



PLAN REGIONAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS DE LA REGIÓN SAN MARTÍN 2017-2021



GOBERNADOR REGIONAL:

Dr. Víctor Noriega Reátegui

VICEGOBERNADOR REGIONAL:

Sr. Rotland Reátegui Alegría

GERENTE GENERAL REGIONAL:

M.C. Manuel Eduardo Vásquez Contreras

GERENTE REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL:

Sra. Aurora de Jesús Torrejón Riva

EQUIPO FORMULADOR:

Gerencia Regional de Desarrollo Social

Sr. Felix Segundo Rosales Rojas

Jefe de Oficina I de Articulación y Monitoreo - GRDS

Sra. Milagros del Pilar Sánchez Vargas

Sectorista en Educación

Sra. Susana del Rosario Fernández Meza

Sectorista en Salud

Especialista Zonal de DEVIDA – Tarapoto

Sra. Olga Guzmán Aránguri

Coordinadoras técnicas Regionales

Sra. Celmira Delgado Vergara

Sra. Vanessa Palomino Velásquez

Contenido

INTRODUCCIÓN	4
Capítulo I	9
Marco Normativo	9
Capítulo II	15
Caracterización Regional	15
Ubicación geográfica.....	16
1.2 Distribución urbana y rural	20
1.3 Datos poblacionales.....	20
1.4 Situación actual de salud	26
1.5 Situación actual de educación	37
1.6 Situación Actual de la familia.....	44
1.7 Economía, Competitividad y Empleo.....	49
1.8 Infraestructura y Transporte.....	57
1.9 Gestión Pública y Gobernabilidad	579
1.10 Seguridad Ciudadana:	622
Capítulo III	677
Magnitud de la problemática del consumo de drogas.....	67
3.1 Información epidemiológica del consumo de drogas	68
3.1.1 A nivel internacional.....	688
3.1.2 A nivel nacional	73
3.1.3 A nivel regional.....	77
3.1.3.1 Análisis descriptivo de las intervenciones en la región.....	84
3.1.3.1.1 A nivel de los Sectores	94
3.1.3.1.2 A nivel del Gobierno Regional de San Martín	94
3.1.3.1.3 A nivel de los Gobiernos Locales	95
3.1.3.1.4 A nivel de la sociedad civil.....	98
3.1.3.1.5 Disposición para el trabajo en red	99
3.1.3.2 Brechas de cobertura de intervención preventiva y terapéutica	100
Capítulo IV.....	101
Alineación del Plan Regional a los objetivos nacionales y de la región San Martín.....	101
4.1 Articulación del Plan Regional a los Objetivos del Plan Bicentenario	102
4.2 Articulación del Plan Regional de prevención y tratamiento de la Región de San Martín con la Estrategia Nacional de Lucha contra las drogas (ENLCD) 2012 - 2016.....	102
4.3 Articulación del Plan Regional de prevención y tratamiento de drogas a los Objetivos Estratégicos de la región Plan de Desarrollo Regional Concertado San Martín al 2021	104

Capítulo V	107
Planificación Estratégico Plan Regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas.....	107
5.1 Visión y misión	108
5.2 Principios rectores.....	108
5.3 Objetivos estratégicos.....	109
5.4 Acciones priorizadas	110
5.5 Indicadores de evaluación	113
5.6 Seguimiento y vigilancia.....	1166
5.7 Matriz del Plan Regional para la Prevención y Tratamiento del consumo de drogas de la Región San Martín 2017 – 2021.....	117
Capítulo VI	128
Referencias	128
GLOSARIO.....	131
SIGLAS.....	137

INTRODUCCIÓN

La Región San Martín está ubicada en la selva alta, en el Noroeste del territorio nacional, con una población estimada de 840,790 mil habitantes proyectada al 2015, el 65% aproximadamente tiene residencia urbana, y se distribuyen en 54% de hombres y 46% mujeres. Su realidad es diversa y compleja y que se ha visto afectada en diversos niveles por problemas de cultivo y tráfico ilícito de drogas lo que generó en algún momento violencia social. El consumo de drogas es un eslabón del narcotráfico que trae como consecuencias, entre otras, el surgimiento de un nuevo problema de salud, la inseguridad ciudadana y la distorsión de la economía, interfiriendo con el desarrollo integral y sostenible de las diferentes regiones, toda vez que se encuentra estrechamente relacionado a factores sociales, sanitarios y económicos, entre otros.

En San Martín, se han dado muestras de la promoción del desarrollo productivo e incluso de la región en la reducción de los cultivos de hoja de coca, que permitió a la vez reducir su pobreza, impactando en el desarrollo integral y sostenible, promoviendo la asociatividad, articulando las cadenas productivas con los mercados nacional e internacional, así como promoviendo la conservación y el aprovechamiento racional de sus recursos naturales. Este fortalecimiento de la capacidad de gestión del gobierno regional y local influye positivamente en su gobernabilidad, en favor del desarrollo integral y sostenible: el Modelo San Martín es un referente de todo lo que se puede hacer y replicar en otras zonas tanto del Perú como en el exterior.

Es evidente que la evolución del consumo de drogas constituye un fenómeno dinámico, condicionado por múltiples factores de carácter social, económico, con origen y dimensiones internacionales, nacionales y locales; su impacto continúa siendo elevado, *"el consumo de drogas sigue causando un daño considerable, reflejado en la pérdida de vidas valiosas y años productivos de muchas personas"*¹; las reacciones sociales al uso de la droga también pueden influir en las consecuencias experimentadas por los usuarios, como en el ámbito de la salud pública². Cualquier intervención que esté dirigida a mejorar esta situación debe abordarse necesariamente desde estrategias integrales, desarrolladas en cada uno de los distintos contextos; desde esta perspectiva, los esfuerzos deben dirigirse a optimizar la coordinación de todas las instituciones y agentes implicados y enmarcados en el ámbito de las políticas sociales y de salud pública, mediante la identificación de prioridades razonables, asumibles y asequibles.

Se requiere seguir potenciando los elementos con los que se ha trabajado hasta ahora, optimizando su funcionamiento y coordinación efectiva. Los nuevos planteamientos exigen prestar una especial atención a la mejora y ampliación de la información a recoger, y a la evidencia de la efectividad disponible para cada ámbito de intervención, así como continuar promoviendo la cohesión de las acciones emprendidas y el máximo compromiso de todos los actores e instancias participantes.

¹ Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Informe mundial sobre las drogas -2014

² La Política de Drogas y el Bien Público. OPS Society for the Study of Addiction. 2010 Pág. 19 - 20

Ante esta situación el Estado Peruano ha diseñado y aprobado la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2012 – 2016, la cual es el documento de política nacional que orienta las intervenciones; en este sentido el presente "Plan Regional de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas en la Región San Martín 2017 – 2021" se configura como un marco de referencia para el emprendimiento de acciones y como una herramienta para promover, facilitar y apoyar a cada instancia involucrada a desarrollar el trabajo desde su ámbito de competencia y de manera coordinada con las diferentes instituciones y organizaciones públicas y privadas de la región, en el interés común por lograr disminuir de forma significativa el consumo de drogas y prevenir el impacto social y de salud de los diversos problemas y daños relacionados.

Este Plan se sustenta en los principales documentos normativos existentes a nivel nacional y regional, en el análisis de las fuentes secundarias remitidas por las diferentes instituciones de la región y en la información y aportes de los principales actores que asistieron a los talleres de diagnóstico participativo desarrollados en las ciudades de Tarapoto y Moyobamba en el mes de Noviembre del 2015. La matriz elaborada es reflejo de las necesidades sentidas de la región, la cual se socializó en el Taller de Validación, a partir del cual se realizaron ajustes y finalmente fue revisado por el equipo técnico de DEVIDA quienes con sus aportes y sugerencias perfilaron el documento final, el cual se pone a disposición de la Región San Martín, para dar paso a un proceso de consulta y revisión final para responder fielmente a los requerimientos regionales y ser aprobado de acuerdo a lo estipulado en la Ordenanza Regional N° 014-2015-GRSM/CR del 10 de Noviembre del 2015, que en el Art 7mo encarga, entre otros la aprobación mediante Decreto Regional e implementación del Plan Regional de Prevención y Tratamiento de Consumo de Drogas.

La estructura de este documento se enmarca en el formato establecido por DEVIDA que considera los puntos más relevantes de la Región San Martín, de este modo encontrará:

En la primera sección se presenta información de la caracterización regional como ubicación, población, situación actual de la salud, con información acerca de las enfermedades prevalentes, salud sexual y reproductiva, fecundidad, esperanza de vida, salud mental, entre otros. Sobre la situación de la Educación, se considera tasa de matrícula, asistencia, analfabetismo, número y distribución de las Instituciones educativas en sus diferentes niveles. Características de la familia, como tipos, violencia familiar y su relación del consumo de alcohol, orfandad. En los aspectos relacionados a la economía, competitividad y empleo se consigna información de las actividades económicas, desarrollo alternativo, ocupación y desempleo, trabajo infantil, Índice de desarrollo humano. Consideraciones sobre infraestructura y transporte (terrestre, aéreo y fluvial), gestión pública y gobernabilidad que incorpora los documentos normativos que son el marco para el accionar de las diferentes instituciones, se presentan asimismo datos del sector interior y justicia que permite visualizar aspectos de seguridad ciudadana explicitando zonas identificadas del consumo y la microcomercialización de drogas en

algunas de las ciudades de la región, se detalla información obtenida del Observatorio Peruano de Drogas que da cuenta de las detenciones realizadas por tráfico de drogas, operativos por microcomercialización, decomiso de drogas; se completa esta información con los datos recogidos en los talleres diagnósticos llevados a cabo para la elaboración del plan. Como último punto en esta sección se presenta la situación social de la región; niveles de pobreza, servicios básicos, migración e información sobre la situación de los niños, niñas que viven en la calle.

La segunda sección está referida al Marco Normativo donde encontrará las referencias sobre legislación nacional y regional se incluyen leyes, planes, decretos supremos, resoluciones ministeriales y vice ministeriales, lineamientos de política, ordenanzas regionales y directivas locales que dan el marco legal a las acciones que se consignan en Plan de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas de la Región.

En la tercera sección se presenta información epidemiológica del consumo de drogas que nos da luces acerca de la magnitud de la problemática del consumo de drogas a nivel mundial, latinoamericana, nacional y regional; se hace referencia a información producto de estudios que reportan tendencias, prevalencias e incidencias del consumo de las diferentes drogas, se presenta información sobre las consecuencias del consumo, a nivel nacional y regional enfatizando el consumo de drogas en población escolar. En esta misma sección se realiza un análisis descriptivo de las intervenciones que se desarrollan en la región, poniendo además énfasis de la disposición del trabajo en red, la respuesta de la sociedad civil, de los gobiernos locales y del Gobierno Regional. Con esto se logra identificar las principales brechas de cobertura en cuanto a las acciones de prevención y tratamiento y el limitado desarrollo de acciones a cargo de otras organizaciones o entidades diferentes a las emprendidas por DEVIDA.

En la cuarta sección se presenta la forma como éste Plan se alinea con los diferentes objetivos nacionales y regionales como son el Plan Bicentenario, la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012 – 2016 y con los diferentes objetivos estratégicos de la región incluyendo su Plan Concertado.

En la quinta sección se describe el proceso de elaboración del plan que incluye el diseño metodológico, la determinación de los informantes claves, zonas de recojo de la información, datos del diagnóstico participativo y la construcción del plan. Se presenta la planificación estratégica donde se incorpora la visión, misión, principios rectores y la propuesta de matriz del Plan Regional, es necesario señalar que esta propuesta de plan estratégico parte de las propuestas recogidas en los talleres de diagnóstico y fue validada por los diferentes actores en el taller de validación desarrollado en la ciudad de Moyobamba. Se detallan los Objetivos Estratégicos, las Acciones priorizadas e indicadores de evaluación, que van de la mano con el Programa Presupuestal e incorpora otras acciones en respuesta de las necesidades regionales y su disposición para asumirlas. Se ha logrado proyectar una propuesta presupuestal, la cual debe ser revisada regionalmente para comprometer a los diferentes sectores para su ejecución efectiva.

Además se presenta los mecanismos de implementación del plan el mismo que tiene su base en la Ordenanza Regional N°014-2015 GRSM/CM que declara de interés regional la prevención y tratamiento de drogas y propone la conformación de la Mesa Regional de Lucha contra el Consumo de Drogas en la Región San Martín.

Finalmente, en la ~~sesta~~ sección se hace referencia a la bibliografía revisada para la elaboración del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas de la región San Martín.

Capítulo I

Marco Normativo

La legislación es una de las principales herramientas para el abordaje de la problemática de las drogas; las leyes, directivas, ordenanzas reflejan la posición del gobierno nacional, regional y local, en nuestro país y en especial en la Región de San Martín existe una serie de documentos normativos que son el marco de referencia del presente plan.

1.1. A NIVEL NACIONAL:

- Se menciona como el primer documento normativo nacional a la **Constitución Política del Perú (1993)**, que en su Capítulo 1 Artículo 2 señala que: toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar.
- La **Ley de Bases de la Descentralización, N°27783 (2003)**; Desarrolla el Capítulo de la Constitución Política sobre Descentralización, que regula la estructura y organización del Estado en forma democrática, descentralizada y desconcentrada, correspondiente al Gobierno Nacional, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
- La **Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, N°27867 (2003)**, describe las funciones en materia de salud que son: (i) Promover y ejecutar en forma prioritaria las actividades de promoción y prevención de la salud. (ii) Organizar, implementar y mantener los servicios de salud para la prevención, protección, recuperación y rehabilitación en materia de salud.
- **Ley Orgánica de Municipalidades, N° 27972 (mayo 2003)** Dentro de las competencias y funciones específicas de los Gobiernos Locales, se incluye la Prevención, rehabilitación y lucha contra el consumo de drogas: (I) Promover programas de prevención y rehabilitación (II) Organizar comités multisectoriales de prevención del consumo de drogas.
- El **Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012 – 2021**, en el Objetivo estratégico 3, se establece: Consolidar el crecimiento y desarrollo integral de las y los adolescentes de 12 a 17 años de edad, uno de sus resultados se propone que; las y los adolescentes disminuyen el consumo de drogas legales e ilegales.
- En el sector EDUCACIÓN se cuenta con la **Ley General de Educación N° 28044**, que en su Artículo 29º señala que la Educación Básica está destinada a favorecer el desarrollo integral del estudiante, el despliegue de sus potencialidades y el desarrollo de capacidades, conocimientos, actitudes y valores fundamentales que la persona debe poseer para actuar adecuada y eficazmente en los diversos ámbitos de la sociedad”.
- El **Decreto Legislativo N° 1241**, publicado en diciembre del 2015; cuyo objeto es fortalecer la lucha contra el tráfico de drogas TID, en sus diversas manifestaciones, mediante la prevención, investigación y combate de dicho delito; así como el apoyo a la reducción de los cultivos legales de hoja de coca.
- El **Decreto Supremo N°011 - 2012 – ED** señala que la Tutoría y Orientación Educativa es el acompañamiento socio-afectivo y cognitivo de los estudiantes. Es un servicio inherente al currículo y tiene carácter formativo, promocional y preventivo. Sus

actividades se cumplen en las áreas personal social, académico, vocacional, salud corporal, emocional y mental, ayuda social y convivencia escolar.

- La **Resolución Ministerial Nro. 0667-2005- ED**. Aprueba el documento del Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular- Proceso de Articulación en el que se encuentra que los temas relacionados a la prevención del consumo de drogas son abordados desde las diferentes áreas curriculares, la tutoría y orientación educativa.
- La **Resolución Vice Ministerial Nro. 004-2007-ED**. Aprueba la directiva que norma la Campaña Educativa Nacional de Sensibilización y Promoción para una Vida sin Drogas: "Estudiantes sanos Libres de Drogas. Está orientada a fortalecer la autoestima y el desarrollo socio-emocional de los estudiantes, en el marco de una sólida educación integral. Se asegura una actitud de rechazo al uso indebido de drogas legales e ilegales.
- La **Resolución Directoral Nro. 0343-2010-ED**. Aprueba las normas para el desarrollo de las acciones de Tutoría y Orientación Educativa en las Direcciones Regionales de Educación, Unidades de Gestión Educativa Local e Instituciones educativas.
- Los **Lineamientos para la educación de una vida sin drogas. 2013 – Ministerio de Educación**, cuyo Objetivo es: Contribuir al proceso formativo de las y los estudiantes de la Educación Básica Regular para que desarrollen capacidades, actitudes y valores que les permita actuar de manera responsable y autónoma y asumir una vida libre de drogas, presentando 04 lineamientos que son:

Lineamiento 1: Los gobiernos regionales y locales en el marco del proceso de descentralización, deben implementar una educación integral de calidad que contribuya a la prevención del consumo de drogas en las y los estudiantes y miembros de la comunidad educativa en el ámbito de su jurisdicción.

Lineamiento 2: Educar para una vida sin drogas involucra el trabajo coordinado de todos los miembros de la comunidad educativa: directivos, docentes, tutores, auxiliares, personal administrativo, madres y padres de familia, así como de todos los actores sociales responsables del desarrollo integral de las y los estudiantes, en el marco de una sociedad educadora.

Lineamiento 3: Incorporar acciones pedagógicas que permitan que las y los estudiantes desarrollen una cultura de prevención frente al consumo de drogas, la cual debe promover estilos de vida saludables que les permita hacer frente a situaciones de riesgo relacionadas al consumo de drogas.

Lineamiento 4: Convertir las instituciones educativas en lugares amigables y protectores para los integrantes de la comunidad educativa, donde el clima escolar sea positivo y en el cual se fortalezca el accionar pedagógico, así como el desarrollo de una convivencia escolar en el marco del respeto a los derechos de los demás.

En el sector **SALUD**; tenemos la **Ley Nro. 26842**, Ley General de Salud y su modificatoria Ley Nro. 27604, respecto a la obligación de los Establecimientos de salud a dar atención médica en Caso de Emergencia.

Ley Nro. 29737, que modifica el Art.11 de la Ley 26842, Ley General de Salud referido a la Salud Mental y regula los procedimientos de internamiento de las personas con trastornos mentales.

Resolución Ministerial Nro. 407-97-SA/DM. Aprueba las normas complementarias para la autorización, funcionamiento y supervisión de Centros de Atención de Dependientes de Sustancias Psicoactivas. Tiene como objetivo, regular y garantizar una atención de calidad.

Resolución Ministerial Nro. 771-2004/MINSA. Establece la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz, que permite el abordaje, control, reducción, erradicación o prevención de los daños/riesgos priorizados en salud mental, teniendo como uno de los ejes de intervención priorizados, el consumo de drogas.

Resolución Ministerial Nro. 943-2006/MINSA. Aprueba el Plan Nacional de Salud Mental, documento técnico normativo, que promueve iniciativas y actividades sectoriales e intersectoriales de mayor impacto que trascienden el proceso de la enfermedad y generan entornos y estilos de vida saludables, siendo uno de sus objetivos la atención en el consumo de drogas.

Decreto Supremo Nro. 013-2006 SA. Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo, estableciendo los requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los servicios de salud, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento. Clasifica a los Centros de Atención para Dependientes a Sustancias Psicoactivas y otras Dependencias como Servicios Médicos de Apoyo.

Resolución Ministerial Nro. 648-2006/MINSA. Aprueba la Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicótropas, define los criterios de intervención según los niveles de atención en salud.

En el sector **JUSTICIA**; tenemos el **Decreto Supremo Nro. 015-2003-JUS.** Aprueba el Reglamento del Código de Ejecución Penal, el que señala que el interno tiene derecho a alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental. Asimismo, en el artículo 46 se establece que la clasificación de los internos se efectuará, en lo posible, en grupos homogéneos diferenciados siendo uno de ellos los alcohólicos y toxicómanos.

1.2 A NIVEL REGIONAL:

En cuanto a normas en la región existen Planes, Ordenanzas y Directivas relacionadas a tema que abordamos, así tenemos:

El **Plan de Desarrollo Regional Concertado San Martín al 2021**, aprobado por Ordenanza Regional Nro. 017-2015 GRSM/CR, que en su Objetivo estratégico 2 es: Reducir la violencia

familiar, para ello se propone como una de las Estrategias: Prevenir el consumo de drogas y alcohol en niños/as, jóvenes y adolescentes.

El **Plan Regional de la Juventud 2011-2014**, cuyo objetivo estratégico 3 señala: Prevenir el consumo de drogas legales e ilegales en las y los jóvenes de instituciones educativas de nivel secundaria y superior. Planteándose como resultados:

- Las familias de instituciones educativas y superior potenciadas en su rol de agentes de la prevención del consumo de drogas en los y las jóvenes.
- Instituciones educativas de nivel secundaria y superior asumen un rol proactivo en la prevención del consumo y venta de drogas.
- Los y las jóvenes hacen mejor uso del tiempo libre en ambientes adecuados. Condiciones económicas, sociales, culturales y ambientales para una vida saludable y productiva (acceso y calidad) Promover estilos de vida y entornos saludables.

Así como en lo nacional a nivel regional se elaboró el **Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia en San Martín 2009- 2015**, en el mismo se plantea como objetivo estratégico 2:

Garantizar servicios públicos de salud y educación inclusiva, de calidad, donde los niños, las niñas y adolescentes sean considerados sujetos sociales de derechos. Como resultados propone:

Servicios de salud y educación contribuyen a la prevención del consumo de alcohol y drogas, los embarazos en adolescentes e ITS, siendo una estrategia el fortalecimiento de espacios saludables y acciones de promoción de la salud, así como fortalecer la capacidad de las familias y la comunidad para la prevención del consumo de alcohol y drogas, los embarazos en adolescentes e ITS.

En base a las prioridades nacionales de investigación en materia de salud, a nivel regional a través de la **ORDENANZA REGIONAL Nro. 026-2014 GRSM/CR**, se define las **prioridades Regionales de Investigación para la salud**, periodo 2015- 2021 y se propone en Salud Mental estudios para determinar la prevalencia y su distribución provincial de violencia familiar, consumo de drogas en el adolescente y trastorno del ánimo.

La Región de San Martín cuenta con la **DIRECTIVA N° 006-2017-GRSM-DRE-SM/DGP- DEVIDA: "Normas y Orientaciones para la implementación y Desarrollo del programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas"**, aprobado por Resolución Directoral Regional N° 0692-2017-GRSM/DRE, cuya finalidad es; Normar el proceso de planificación, organización, implementación, ejecución, evaluación, seguimiento, monitoreo, acompañamiento y asistencia técnica, del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas (PPPTCD) en las Instituciones Educativas seleccionadas del ámbito de las Unidades de Gestión Educativa Local de: Tocache, Mariscal Cáceres, Picota, Bellavista, San Martín, Lamas, Moyobamba y Rioja.

GENERAL

Involucrar a la comunidad educativa, integrada por Especialistas TOE DRESM y UGEL, Equipo Técnico Regional, el personal directivo, jerárquico, docente, administrativo, padres de familia y estudiantes en general de las II.EE. seleccionadas, en la implementación y desarrollo de las actividades aprobadas en el Plan Operativo Anual del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2017, orientadas a contribuir en la educación integral del estudiante, a través del desarrollo de sus habilidades psicosociales.

ESPECÍFICOS

- Incrementar habilidades parentales en las familias, como factor de protección para prevenir el consumo de drogas.
- Incrementar habilidades psicosociales en los estudiantes de educación secundaria como factor protector para prevenir el consumo de drogas.
- Realizar monitoreo y brindar acompañamiento y asistencia técnica a la aplicación de las sesiones preventivas a través de la tutoría y familias Fuertes.
- Involucrar y comprometer a la comunidad educativa: personal directivo, Coordinadores TOE y ATI, docentes tutores, docentes facilitadores de familias Fuertes y líderes estudiantiles, en cumplimiento efectivo de las aplicaciones en Tutoría y Orientación Educativa, Aplicaciones del programa Familias Fuertes: Amor y Límites y acciones preventivas a desarrollarse para prevenir el consumo de drogas.
- Involucrar a los Especialistas TOE de DRESM y UGEL en el proceso de monitoreo, asistencia técnica y acompañamiento pedagógico en el desarrollo de las aplicaciones de Tutoría y Familias fuertes.

El 10 de Noviembre del año en curso (2015) se promulga la Ordenanza Regional N°014-2015 GRSM/CM, donde se Declara de Necesidad y Prioridad Regional la Prevención y Tratamiento de las Drogodependencias, así como el Control de la Oferta de Drogas en la Región San Martín.

La Municipalidad Provincial de San Martín, en su **Plan Estratégico Institucional (PEI) 2011 – 2016**, establece en la Línea Estratégica: Desarrollo Social: La Municipalidad Provincial de San Martín promueve el desarrollo humano e integral de sus vecinos: calidad de vida, promoción de la salud, educación de calidad, fomento de la cultura e identidad; en sus acciones estratégicas establece - Mejorar los servicios de salud, educación y servicios básicos. - Promoción y fortalecimiento de la calidad educativa y la cultura para el desarrollo equitativo y sostenible. - Promover la práctica de nuevas disciplinas en la actividad física recreativa, - Promoción al deporte y recreación para todos.

Capítulo II

Caracterización Regional

Ubicación geográfica

La Región San Martín se encuentra ubicada en la selva alta, en el Noroeste del territorio nacional, "en el flanco oriental del relieve andino, en el sector septentrional y central entre los paralelos 5° 15' y 8° 25' 15" de latitud sur a partir del Ecuador"³. Con una superficie de 51253.3 Km², su capital es la ciudad de Moyobamba que se encuentra a una altitud de 878 m.s.n.m. Los límites territoriales de la Región San Martín son por el Norte con los departamentos de Amazonas y Loreto, por el Sur con el departamento de Huánuco, por el Este con el departamento de Loreto y por el Oeste con los departamentos de La Libertad y Amazonas. Se encuentra dividida en 10 provincias, 77 distritos y en su territorio viven 1,500 comunidades campesinas y 66 comunidades nativas. Su ecosistema es propicio para el desarrollo de la agricultura, convirtiéndola en la actividad económica más importante. La Región también se caracteriza por la presencia de zonas de riesgo asociadas a fenómenos geodinámicos, que condicionan la aparición periódica de derrumbes, vientos fuertes e inundaciones, debido al intenso proceso de deforestación estimado en 40.747 hectáreas al año.

A continuación se indica las 10 provincias que conforman la región:

- **Provincia de Picota**, tiene una extensión de 2171,41 kilómetros cuadrados; tiene una población de 40,000 habitantes, y se encuentra en la zona Sur Oeste de la capital de San Martín, ubicándose a 60 km de la ciudad de Tarapoto y tiene como medio de transporte la Carretera Fernando Belaunde Terry, ex Marginal de la Selva.
- **Altitud:** 223 m.s.n.m. con un clima Seco desértico en verano la temperatura varía entre 28°C a 32°C⁴. La Capital de esta provincia es la ciudad de Villa Picota. Está conformado por 10 distritos: Picota, Buenos Aires Caspisapa, Pilluana, Pucacaca,

³ Plan de Desarrollo Regional Concertado San Martín al 2021.

⁴ <http://turismo.regionsanmartin.gob.pe/provincias.php>

San Cristóbal de Puerto Rico, San Hilarión, Shamboyacu, Tingo de Ponasa y Tres Unidos⁵.

- **Provincia de Rioja**, ubicada en el kilómetro 470 de la Carretera Fernando Belaúnde Terry, altitud 842 m.s.n.m. Su clima es subtropical semi húmedo que varía entre los 18 °C y 24 °C, tiene una extensión de 2535.04 Km² con una población de 104,882 está ubicada en el valle Alto Mayo, al Nor Oeste de la región San Martín. Rioja se ubica a la altura del Km 470 de la carretera Fernando Belaunde Terry conformado por distritos: Rioja, Awajún, Elías Soplín Vargas, Nueva Cajamarca, Pardo Miguel, Pósic, San Fernando, Yorongos, Yuracyacu⁶.

- **Provincia de San Martín**, ubicada en el Km. 605 de la Carretera Fernando Belaúnde Terry, en la altitud 333 m.s.n.m., tiene una extensión de 5639.82 Km², con una población total de 262,00 habitantes clima húmedo que varía entre 28 °C y 32 °C⁷; su capital es la ciudad de Tarapoto y está conformado por 14 distritos: Tarapoto, Cacatachi, Chazuta, Chipurana, Juan Guerra, Morales, Papaplaya, San Antonio, Sauce, Shapaja, Huimbayoc, Banda de Shilcayo, Cabo Alberto Leveau, El Porvenir.⁸

- **Provincia de Tocache**, tiene una extensión de 5865.44 Km² está localizada en el Km 928 de la Carretera Fernando Belaúnde Terry, con una altitud de 497 m.s.n.m., su clima es Subtropical - Húmedo y varía entre 28°C y 32°C⁹; tiene una población estimada de 72 346 hab. (INEI 2007). Está conformado por 5 distritos: Tocache, Uchiza, Shunté, Pólvora y Nuevo Progreso.¹⁰

- **Provincia de Moyobamba**, denominada "Ciudad de las Orquídeas", está ubicada en el Km. 494 de la Carretera Fernando Belaúnde Terry, tiene una extensión de 3772.31 Km², con una altitud de 860 m.s.n.m. en la vertiente occidental de la Cordillera de los Andes, en el valle de Alto Mayo, una zona de Yungas clima subtropical semi-húmedo pluvial varía entre los 18 °C y 24 °C¹¹; tiene una población estimada al 2012 de 208,689 habitantes; está conformado por distritos: Moyobamba, Soritor, Jepelacio, Calzada, Yantalo y Habana¹².

⁵ <http://www.municipicota.gob.pe/picota-datos-generales/>

⁶ http://www.munirioja.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=49

⁷ <http://turismo.regionsanmartin.gob.pe/provincias.php>

⁸ <http://www.mpsm.gob.pe/distritos.php>

⁹ <http://turismo.regionsanmartin.gob.pe/provincias.php>

¹⁰ <http://munitocache.gob.pe/>

¹¹ <http://turismo.regionsanmartin.gob.pe/provincias.php>

¹² <http://www.munimoyobamba.gob.pe/app/portal/>

- **Provincia de Mariscal Cáceres**, localizada en el Km 739 de la carretera, a una altitud de 283 m.s.n.m. tiene una extensión de 14498,73 Km² lo que equivalente al 60,08% del territorio del Departamento de San Martín, la que la convierte en la provincia más extensas de la región, con una población de 50,884 hab. (INEI 2007), su capital es la ciudad de Juanjuí; está constituida por 5 distritos: Juanjuí, Campanilla, Huicungo, Pachiza, Pajarillo y 4 distritos delegados: La Merced, Costa Rica, Dos de Mayo¹³.
- **Provincia de Lamas**, denominada "Ciudad de los tres Pisos", está localizada a los 22 kilómetros de Tarapoto a una altitud 814 m.s.n.m. con clima sub tropical semi húmedo su clima varía entre los 18 °C y 24 °C ¹⁴ . La provincia tiene una extensión de 5040.67Km² , con una población de 79075 hab.¹⁵; se halla dividido en dos sectores; el barrio Wayku parte baja y el de los mestizos, parte alta y tiene 11 distritos: Lamas, Alonso de Alvarado, Barranquita, Caynarachi, Cufunbuqui, Pinto Recodo, Rumisapa, San Roque de Cumbaza, Shanao, Tabalosos y Zapatero¹⁶
- **Provincia de El Dorado**, ubicado a 54 Km desde Tarapoto a 600 m.s.n.m. con clima templado subtropical cálido que varía entre 26 °C a 32 °C ¹⁷; con una extensión de 1298.14 Km², se localiza en el sector septentrional y central del territorio peruano en el flanco Oriental del relieve andino, ocupando zona de selva alta con delimitación áreas de montaña de la cordillera azul (sur, sur-este y la cordillera escalera en el oeste), con una altitud de 383 m.s.n.m., tiene clima Cálido - Húmedo- Pluvial y varía entre 28°C y 34°C. Su capital es el Pueblo de San José de Sisa y está conformado por 5 distritos: Agua Blanca, San José de Sisa, Santa Rosa, Shatoja y San Martín.
- **Provincia de Bellavista**, Localizada en el Km 703 de la Carretera Fernando Belaúnde Terry, su capital es la ciudad de Villa Bellavista, está ubicada a 249 m.s.n.m., tiene un clima Tropical muy Húmedo al sur. Cálido seco al norte - varía entre 28°C y 34°C¹⁸. La provincia tiene una extensión de 8 050,90 Km² y cuenta con 49 293 hab. (INEI 2007); se divide en 6 distritos: Bellavista, Alto Biavo, Bajo Biavo, Huallaga, San Pablo y San Rafael¹⁹.
- **Provincia de Huallaga** denominada "Ciudad de las montañas", está localizada a 40 Km. Desde Bellavista a una altitud de 307 m.s.n.m., con clima Bosque Húmedo Pluvial varía entre 25°C y 32°C.²⁰; la provincia tiene una extensión de

¹³ <http://www.turismosanmartin.gob.pe/prov-de-mariscal-caceres.php>

¹⁴ <http://turismo.regionsanmartin.gob.pe/provincias.php>

¹⁵ <http://www.municipalidadlomas.gob.pe/municipalidad>

¹⁶ <http://www.san-martin.com/provincias/lamas/lamas.htm>

¹⁷ <http://turismo.regionsanmartin.gob.pe/provincias.php>

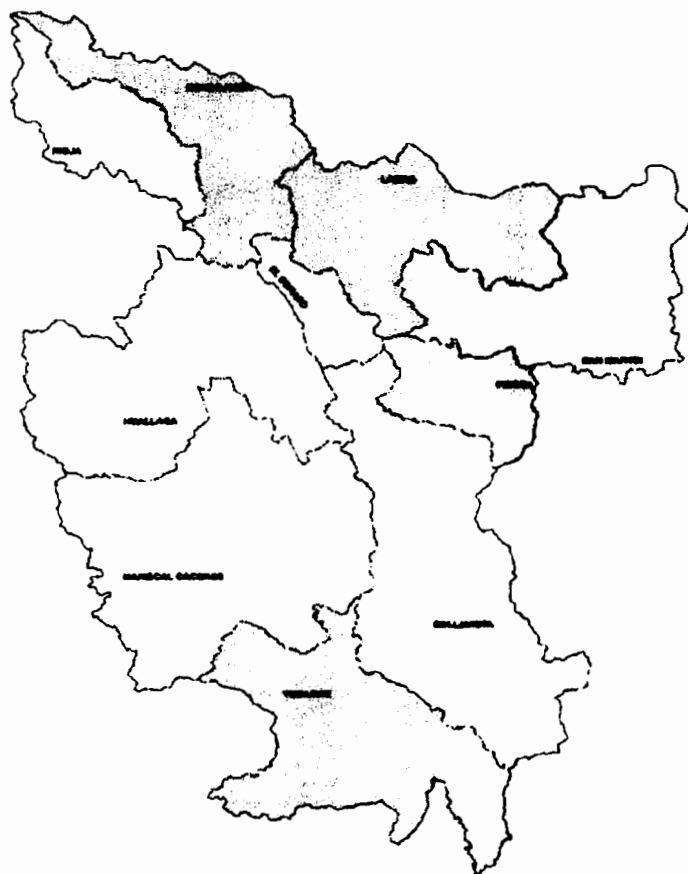
¹⁸ <http://turismo.regionsanmartin.gob.pe/provincias.php>

¹⁹ <http://www.munibellavistasm.gob.pe/index>

²⁰ <http://turismo.regionsanmartin.gob.pe/provincias.php>

2380,85 km², y posee aproximadamente 24, 448 hab. (INEI 2007), su capital es la ciudad de Saposoa, y se divide en seis distritos: Saposoa, Alto Saposoa, El Eslabón, Piscoyacu, Sacanche y Tingo de Saposoa.

Gráfico 1
Ubicación de la región San Martín



Fuente: Google.

1.2 Distribución urbana y rural

La distribución de la población en el territorio de la región San Martín, se encuentra mayoritariamente ubicada en el área urbana que alberga al 65% de la población y en el área rural se encuentra asentada el 35% de los habitantes. En la tabla 1 y el gráfico 2, se puede observar la distribución de la población urbana y rural.

Tabla N° 1
Población proyectada al 2015, urbana y rural: San Martín

840 790	548 889 / 65%	291 901 / 35%
----------------	----------------------	----------------------

Fuente: INEI: Perú: Estimaciones y proyecciones de población urbana y rural por sexo y edades quinquenales, según departamento, 2000 – 2015.

Gráfico N°: 2

Distribución de la población urbana y rural - 2015



• Urbana • Rural

Fuente: INEI: Perú: Estimaciones y proyecciones de población urbana y rural por sexo y edades quinquenales, según departamento, 2000 – 2015.

1.3 Datos poblacionales

La población censada en San Martín fue de 840,790 habitantes (INEI 2015) lo que coincidió con la proyección hecha en el 2007, con una densidad de 16.4 hab. /Km², las provincias que concentran más del 50% de la población son San Martín, Moyobamba y Rioja (Tabla N° 2).

1.2 Distribución urbana y rural

La distribución de la población en el territorio de la región San Martín, se encuentra mayoritariamente ubicada en el área urbana que alberga al 65% de la población y en el área rural se encuentra asentada el 35% de los habitantes. En la tabla 1 y el gráfico 2, se puede observar la distribución de la población urbana y rural.

Tabla N° 1
Población proyectada al 2015, urbana y rural: San Martín

840 790	548 889 / 65%	291 901 / 35%
----------------	----------------------	----------------------

Fuente: INEI: Perú: Estimaciones y proyecciones de población urbana y rural por sexo y edades quinquenales, según departamento, 2000 – 2015.

Gráfico N°: 2

Distribución de la población urbana y rural - 2015



• Urbana ■ Rural

Fuente: INEI: Perú: Estimaciones y proyecciones de población urbana y rural por sexo y edades quinquenales, según departamento, 2000 – 2015.

1.3 Datos poblacionales

La población censada en San Martín fue de 840,790 habitantes (INEI 2015) lo que coincidió con la proyección hecha en el 2007, con una densidad de 16.4 hab. /Km², las provincias que concentran más del 50% de la población son San Martín, Moyobamba y Rioja (Tabla N° 2).

Es preciso indicar que en su mayoría la población proviene, entre otros, del proceso de migración y del fenómeno de urbanización, lo cual se dio gracias a la apertura de la Carretera Marginal de la Selva actual Carretera Fernando Belaúnde Terry y al fenómeno de violencia política suscitado entre los años 80 – 90, lo cual generó procesos migratorios a las ciudades de la Región San Martín, que fue uno de los escenarios de la violencia política en nuestro país. En cuanto a la distribución por sexo encontramos al 2007 52% hombres y 48% mujeres, estos porcentajes son similares en el proyectado al 2015: (54%: hombres y 46%: mujeres) (Tabla N° 3).

Tabla N° 2

Población censada al 2015 en la Región San Martín

MOYOBAMBA	31,151,643	148,160
BELLAVISTA	31,151,643	58,954
EL DORADO	31,151,643	40,349
HUALLAGA	31,151,643	25,328
LAMAS	31,151,643	84,921
MARISCAL CACERES	31,151,643	50,608
PICOTA	31,151,643	44,533
RIOJA	31,151,643	128,367
SAN MARTIN	31,151,643	187,320
TOCACHE	31,151,643	72,250

FUENTE : INEI 2015

Tabla N°3
San Martín: Población proyectada al 2015, según sexo

Censo 2007	728 808	382 517/52%	346 291/48%
Proyectado al 2015	840 790	457 187 / 54%	383 603 / 46%

Fuente: INEI: Perú: Estimaciones y proyecciones de población urbana y rural por sexo y edades quinquenales, según departamento, 2000 – 2015.

En el siguiente cuadro les presentamos la población total por grupos quinquenales de edad correspondientes a la región, teniendo en cuenta las provincias y distritos al 2015 (INEI 2015)

Tabla N°4 Población Estimada Total por Grupo Quinquenales de Edad,
correspondientes a la Región 2016

TOTAL	851,883	80,716	85,600	84,326	77,437	68,455	73,003	68,060	65,166	60,307	52,393	42,262	31,644	23,480	16,063	10,651	6,993	5,327
MOYOBAMBA	150,110	14,731	16,408	15,694	13,668	12,104	13,291	12,356	11,087	9,678	8,441	6,867	5,252	3,998	2,784	1,686	1,131	934
MOYOBAMBA	84,571	7,997	8,647	8,417	7,592	6,825	7,570	7,084	6,405	5,769	4,996	4,057	3,081	2,273	1,676	953	684	545
CALZADA	4,359	358	443	430	380	306	368	340	346	296	289	216	167	151	102	82	47	38
HABANA	2,019	214	212	204	190	151	164	175	143	136	94	96	92	62	40	20	12	14
JEPELACIO	21,443	2,237	2,529	2,415	2,009	1,845	1,862	1,658	1,561	1,303	1,082	900	661	542	361	219	139	120
SORITOR	34,298	3,592	4,190	3,858	3,204	2,713	3,043	2,844	2,432	1,950	1,769	1,423	1,128	842	520	371	219	200
YANTALO	3,420	333	387	370	293	264	284	255	200	224	211	175	123	128	85	41	30	17
BELLAVISTA	59,733	6,448	6,385	5,947	5,088	4,648	5,195	4,866	4,545	4,327	3,512	2,788	1,988	1,525	1,088	726	446	387
BELLAVISTA	13,572	1,214	1,187	1,299	1,219	961	1,009	1,068	1,072	1,092	973	753	532	421	282	234	138	118
ALTO BIAVO	7,108	920	808	735	589	543	658	572	482	463	414	293	216	166	112	69	34	34
BAJO BIAVO	19,590	2,341	2,329	1,900	1,692	1,696	1,843	1,540	1,441	1,325	975	777	549	457	303	206	161	55
HUALLAGA	3,043	346	350	328	251	211	254	242	242	180	186	159	89	68	54	41	23	19
SAN PABLO	9,034	855	913	979	750	645	752	753	723	735	545	419	337	252	161	95	69	51
SAN RAFAEL	7,386	769	768	706	587	592	679	691	585	532	419	332	236	161	177	81	41	30
EL DORADO	40,882	4,532	4,535	4,557	3,506	3,211	3,476	3,149	2,931	2,535	2,348	1,841	1,419	1,044	727	536	323	212
SAN JOSE DE SISA	11,952	1,208	1,296	1,306	982	901	976	906	884	821	753	596	464	324	208	163	98	66
AGUA BLANCA	2,390	226	219	238	171	152	193	177	144	173	172	141	96	103	64	57	37	27
SAN MARTÍN	13,194	1,669	1,619	1,474	1,210	1,108	1,178	983	946	720	696	488	394	250	184	129	93	53
SANTA ROSA	10,185	1,078	1,063	1,171	894	805	871	840	719	625	553	460	352	301	211	138	63	41
SHATOJA	3,161	351	338	368	249	245	258	243	238	196	174	156	113	66	60	49	32	25
HUALLAGA	25,664	2,406	2,499	2,483	2,091	1,844	2,116	1,973	1,954	1,932	1,673	1,374	1,025	749	587	415	292	251
SAPOSOA	11,491	1,008	1,077	1,094	907	780	928	896	908	848	813	630	465	359	293	201	149	135
ALTO SAPOSOA	3,190	344	313	356	290	226	302	230	220	241	188	171	107	65	57	34	28	18
EL ESLABON	3,803	334	369	327	306	322	344	330	264	297	224	194	161	128	79	58	36	30
PISCOYACU	3,881	408	420	389	357	329	304	269	299	303	222	196	125	88	79	45	28	20
SACANCHE	2,618	267	272	270	184	156	193	195	219	182	161	138	128	78	54	58	32	31
TINGO DE SAPOSOA	681	45	48	47	47	31	45	53	44	61	65	45	39	31	25	19	19	17
LAMAS	86,042	8,463	8,782	8,708	7,703	6,693	7,140	6,603	6,258	5,674	5,012	4,340	3,442	2,694	1,836	1,255	852	587

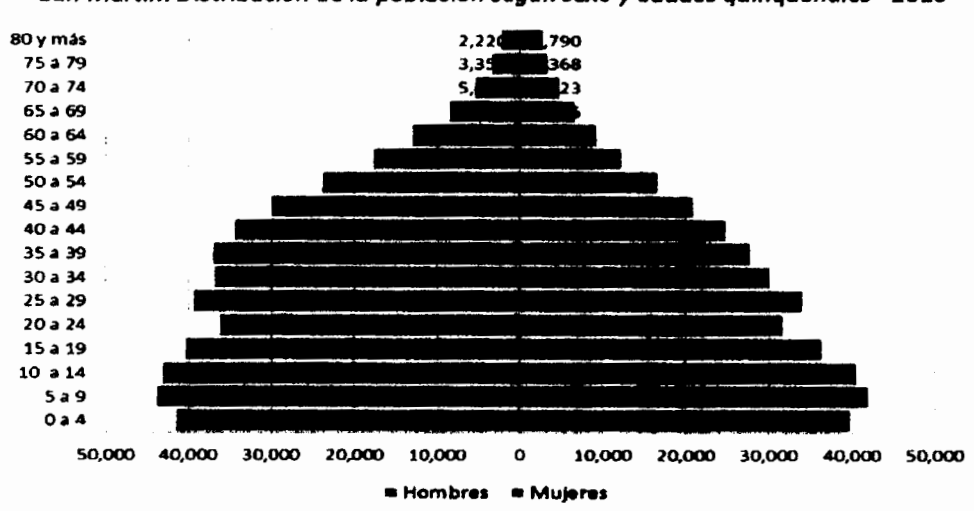
LAMAS	12,598	964	986	1,020	1,025	881	993	941	909	964	893	825	632	513	391	283	224	154
ALONSO DE ALVARADO	19,111	2,046	2,321	2,093	1,912	1,733	1,758	1,510	1,377	1,119	857	747	541	458	295	189	86	69
BARRANQUITA	5,152	543	570	526	383	376	468	375	379	319	336	279	195	164	111	64	43	21
CAYNARACHI	8,003	884	861	837	669	630	641	592	616	540	465	357	340	238	141	99	60	33
CUÑUMBUQUI	4,743	403	429	446	417	337	369	366	370	327	323	265	228	170	126	78	46	43
PINTO RECODO	10,804	1,268	1,280	1,234	1,013	914	937	877	731	593	555	436	343	251	155	97	68	52
RUMISAPA	2,514	206	193	244	210	170	203	226	159	182	145	141	130	108	72	44	46	35
SAN ROQUE DE CUMBAZ	1,469	129	132	151	117	106	141	99	113	91	92	77	63	67	40	25	14	12
SHANAO	3,506	315	292	317	317	242	254	264	272	264	215	200	194	134	80	63	58	25
TABALOSOS	13,303	1,249	1,240	1,367	1,273	917	978	961	993	961	825	737	596	418	308	226	152	102
ZAPATERO	4,839	456	478	473	367	387	398	392	339	314	306	276	180	173	117	87	55	41
MARISCAL CÁCERES	51,276	4,942	4,856	5,186	4,560	3,745	4,140	4,011	4,042	3,854	3,326	2,699	1,878	1,466	1,012	669	451	339
JUANJUI	26,712	2,291	2,294	2,588	2,544	1,952	2,081	2,074	2,159	2,098	1,863	1,453	999	844	564	406	271	231
CAMPANILLA	7,743	828	893	819	702	614	687	673	614	528	444	328	221	166	108	64	35	19
HUICUNGO	6,567	681	701	717	516	452	526	461	521	469	450	338	251	159	136	95	59	35
PACHIZA	4,235	465	426	419	339	284	356	309	312	287	247	245	190	132	101	50	47	26
PAJARILLO	6,019	677	642	643	459	443	490	494	436	472	322	335	217	165	103	54	39	28
PICOTA	45,119	4,561	4,790	4,489	3,882	3,297	3,948	3,907	3,464	3,968	2,804	2,185	1,740	1,278	914	575	404	294
PICOTA	8,201	717	705	726	754	541	645	628	706	662	563	461	348	228	179	153	104	81
BUENOS AIRES	3,244	316	333	327	235	207	285	258	251	210	197	159	151	107	98	59	31	20
CASPISAPA	2,079	184	211	181	160	121	192	178	167	133	129	107	106	87	57	36	20	10
PILLUANA	722	46	62	68	54	30	46	47	56	65	46	45	46	32	32	26	15	6
PUCACACA	2,488	175	182	199	184	152	167	167	181	205	221	185	141	100	84	66	50	29
SAN CRISTOBAL	1,393	148	133	157	114	110	113	117	91	123	64	55	63	45	28	12	11	9
SAN HILARION	5,530	494	592	508	464	431	516	503	480	446	334	228	169	163	90	45	33	34
SHAMBOYACU	11,600	1,481	1,504	1,295	1,033	976	1,027	871	791	730	647	376	314	228	162	68	57	40
TINGO DE PONASA	4,720	462	446	477	383	321	427	355	352	389	298	244	224	150	74	42	47	29
TRES UNIDOS	5,142	538	562	521	451	348	425	383	389	400	305	245	187	138	110	68	36	36
RIOJA	130,062	12,968	15,069	14,083	11,824	10,153	11,084	10,458	9,775	8,437	7,293	6,086	4,426	3,325	2,106	1,372	878	725
RIOJA	23,782	1,847	2,167	2,176	1,999	1,820	2,016	1,933	1,909	1,775	1,617	1,351	1,011	772	548	382	252	207
AWAJUN	11,783	1,480	1,593	1,388	1,161	1,015	1,074	954	839	622	536	358	331	210	81	64	31	46

ELIAS SOPLIN VARGAS	13,330	1,658	1,918	1,591	1,081	892	1,002	1,054	897	753	626	580	451	364	214	114	84	51
NUEVA CAJAMARCA	45,838	4,409	5,200	5,047	4,280	3,636	3,954	3,731	3,606	3,101	2,610	2,162	1,472	1,055	635	416	285	239
PARDO MIGUEL	22,640	2,369	2,856	2,549	2,163	1,796	1,933	1,769	1,544	1,352	1,168	983	719	552	389	251	129	118
POSIC	1,655	175	168	165	162	151	150	119	131	117	60	71	61	56	21	20	16	12
SAN FERNANDO	3,434	349	362	370	294	277	315	293	229	205	210	172	139	86	52	38	29	14
YORONGOS	3,634	347	394	374	326	292	337	317	279	216	197	183	115	111	80	34	21	11
YURACYACU	3,966	334	411	423	358	274	303	288	341	296	269	226	127	119	86	53	31	27
SAN MARTÍN	189,792	15,282	15,273	16,201	18,236	16,444	16,466	15,403	15,158	14,613	12,998	10,576	7,890	5,545	3,873	2,704	1,779	1,351
TARAPOTO	73,978	4,989	5,003	5,308	6,848	6,559	6,649	6,184	6,124	5,933	5,455	4,664	3,533	2,407	1,747	1,183	774	618
ALBERTO LEVEAU	682	57	60	60	39	41	54	55	47	62	46	39	32	34	22	19	9	6
CACATACHI	3,371	249	256	295	285	296	279	263	265	289	247	190	133	122	69	56	44	33
CHAZUTA	8,218	1,064	944	1,012	650	531	518	585	530	564	500	366	325	224	165	103	94	43
CHIPURANA	1,818	207	185	232	167	114	148	115	129	122	120	99	53	50	29	22	18	8
EL PORVENIR	2,728	330	334	285	205	162	222	216	217	182	159	105	112	74	43	47	21	14
HUIMBAYOC	3,489	419	386	431	293	215	255	238	235	225	205	187	147	107	69	40	24	13
JUAN GUERRA	3,158	214	216	230	276	204	225	261	268	233	244	205	176	123	94	79	67	43
LA BANDA DE SHILCAYO	41,656	3,592	3,414	3,619	3,920	3,659	3,684	3,483	3,489	3,319	2,787	2,159	1,581	1,112	734	532	302	270
MORALES	29,689	2,278	2,271	2,511	3,207	2,762	2,564	2,421	2,387	2,366	2,110	1,632	1,093	775	536	316	267	193
PAPAPLAYA	2,089	284	275	232	161	126	149	143	134	128	128	89	82	50	52	30	16	10
SAN ANTONIO	1,358	90	96	107	107	80	102	97	119	104	89	91	57	70	43	62	22	22
SAUCE	16,049	1,396	1,708	1,722	1,941	1,610	1,526	1,257	1,084	970	804	642	493	328	229	173	106	60
SHAPAJA	1,509	113	125	157	137	85	91	85	130	116	104	108	73	69	41	42	15	18
TOCACHE	73,203	6,386	6,993	7,008	6,929	6,376	6,252	5,734	5,952	5,894	4,986	3,641	2,604	1,856	1,135	713	417	327
TOCACHE	25,604	2,157	2,376	2,468	2,471	2,019	2,040	1,924	2,081	2,145	1,842	1,339	1,017	732	411	275	173	134
NUEVO PROGRESO	12,129	1,189	1,293	1,209	1,083	963	982	1,028	939	924	762	550	448	297	190	124	94	54
POLVORA	13,865	1,336	1,492	1,445	1,242	1,120	1,206	1,059	1,174	1,088	895	655	409	338	200	125	42	39
SHUNTE	1,019	109	118	93	121	93	91	64	69	55	57	45	35	18	19	16	6	10
UCHIZA	20,586	1,595	1,714	1,793	2,012	2,181	1,933	1,659	1,689	1,682	1,430	1,052	695	471	315	173	102	90

En el Gráfico N° 3 se observa la pirámide poblacional de la Región San Martín según sexo y edad quinquenal, donde encontramos una amplia población infantil y joven y población adulto mayor pequeña. En el quinquenio 20 a 24 años, la población de este grupo etario es menor en relación al quinquenio posterior y al que le precede; ello producto del desplazamiento de la población hacia ciudades de la costa principalmente, donde encuentran mejores oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Gráfico N° 3

San Martín: Distribución de la población según sexo y edades quinquenales - 2015



Fuente: INEI: Perú: Estimaciones y proyecciones de población urbana y rural por sexo y edades quinquenales, según departamento, 2000 – 2015.

1.4 Situación actual de salud

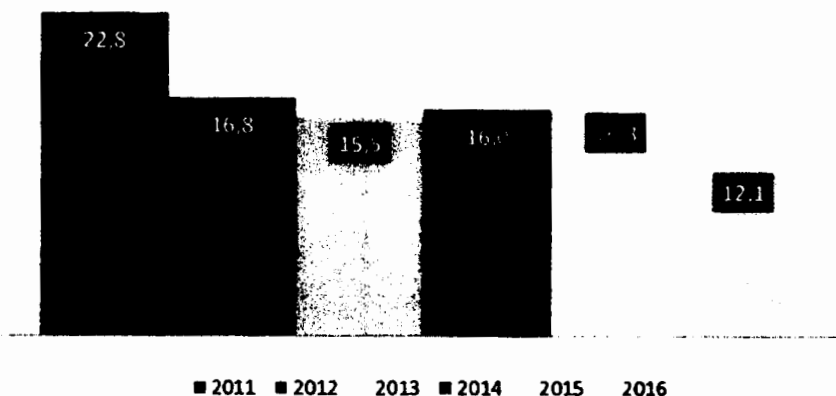
La Dirección Regional de Salud de San Martín en conjunto con la sociedad civil y otros actores definieron prioridades de salud a ser atendidas hasta el año ²¹2018.

- Elevada prevalencia de desnutrición crónica infantil
- Elevada tasa de mortalidad materna y neonatal
- Elevada incidencia de enfermedades metaxénicas: dengue
- Alta incidencia de embarazo en adolescentes

Problemas de salud que reciben la mayor atención posible a fin de lograr las metas trazadas. La situación actual de la desnutrición crónica en la región en últimos años ha mostrado descenso lo que resulta significativo para la región dado que se espera que al 2021 descienda a 5.5%, este problema que tiene impacto negativo en el desarrollo integral de los niños y niñas está asociado a la condición de la pobreza de las familias por lo que su abordaje tiene carácter multisectorial e intergubernamental.

²¹ Plan Regional Concertado de Salud 2013-2018

DESNUTRICION CRÓNICA INFANTIL SEGÚN AÑOS - REGION SAN MARTIN



Fuente : ENDES 2011-2016

Respecto a las Muertes Maternas; para el año 2016 se presentaron once casos de muertes maternas respecto al año 2013 (21) se muestra descenso de 10 casos menos, esto implica que habido mejora en la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud de la región. Las provincias del Alto Mayo según datos históricos son los que muestran más casos de muertes maternas.

MORTALIDAD MATERNA EN LA REGION SAN MARTIN, PERIODO 2000-2017*


Año	RIOJA	MOYOBAMBA	SAN MARTIN	LANAS	MARISCAL CACERES	TOCACHE	BELLAVISTA	PICOTA	EL DORADO	HUALLAGA	Región
2000	8	2	1	4	0	3	2	0	0	0	20
2001	2	4	1	2	0	5	1	0	0	0	16
2002	5	4	1	0	1	2	0	0	3	1	17
2003	2	2	3	3	0	3	1	1	1	1	17
2004	1	1	1	0	1	2	1	1	2	0	10
2005	6	2	2	3	3	0	0	1	2	0	19
2006	2	5	1	4	5	3	0	1	0	2	23
2007	6	4	1	4	1	2	3	0	0	0	21
2008	3	11	5	2	2	1	1	2	1	0	28
2009	5	2	9	4	4	1	4	0	1	1	31
2010	2	1	3	0	3	0	2	4	1	1	17
2011	2	2	2	2	1	0	2	1	0	2	14
2012	4	1	2	2	0	0	1	3	2	0	16
2013	1	4	1	3	1	2	4	0	2	3	21
2014	1	2	3	0	2	1	0	2	0	2	13
2015	2	1	4	2	3	1	1	0	1	0	16
2016	4	3	0	1	1	1	0	1	0	0	11
2017	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Región	66	66	40	36	28	27	28	17	16	13	311

Fuente : MINSA

La región San Martín es una zona endémica de DENGUE, es decir, es una enfermedad que puede presentarse en cualquier día del año y en cualquier provincia de la región, exponiendo a la enfermedad a toda la población, de ahí la importancia de ser considerada la tercera prioridad sanitaria de la Región.

Como indicador óptimo se espera que no se presenten casos de personas fallecidas por dengue de ahí la importancia de mejorar la oferta de los servicios, el trabajo articulado con los gobiernos locales y la promoción de la salud.

Casos de Dengue por Departamentos Perú 2016*

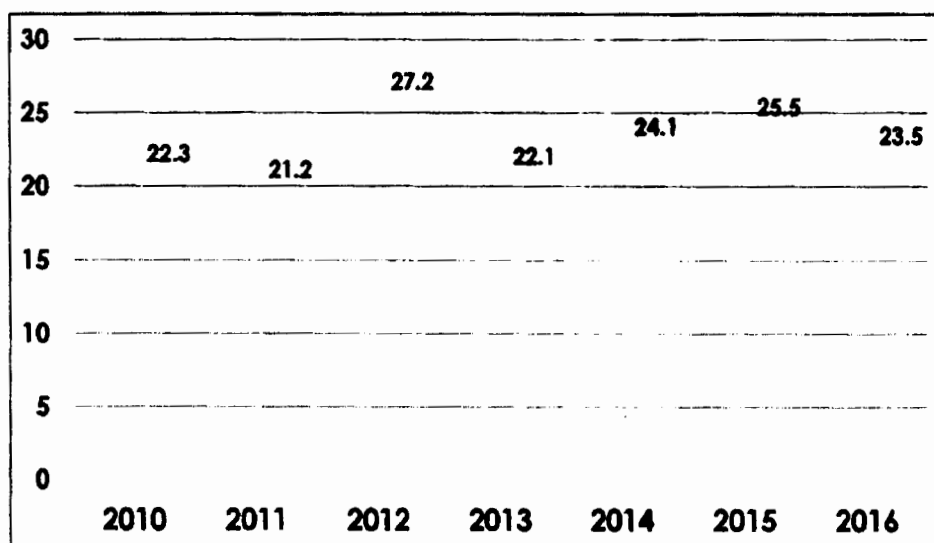
DEPARTAMENTOS	Número de casos			Incidencia x 1000	%
	Confirmados	Probables	Total		
PIURA	4453	3896	8349	4.49	26.20
LA LIBERTAD	3632	1836	5468	2.90	17.16
AYACUCHO	1747	2120	3867	5.56	12.13
LAMBAYEQUE	1336	651	1987	1.56	6.24
CUSCO	961	203	1164	0.88	3.65
LORETO	857	2582	3439	3.28	10.79
HUANUCO	718	130	848	0.98	2.66
JUNIN	710	388	1098	0.81	3.45
MADRE DE DIOS	460	82	542	3.86	1.70
UCAYALI	460	769	1229	2.45	3.86
ANCASH	441	209	650	0.56	2.04
TUMBES	394	1478	1872	7.78	5.87
 SAN MARTIN	315	131	446	0.52	1.40
CAJAMARCA	275	30	305	0.20	0.96
ICA	99	289	388	0.46	1.15
AMAZONAS	86	11	97	0.23	0.30
LIMA	61	16	77	0.01	0.24
PASCO	50	10	60	0.20	0.19
APURIMAC	0	0	0	0.00	0.00
AREQUIPA	0	1	1	0.00	0.00
CALLAO	0	0	0	0.00	0.00
HUANCAVELICA	0	0	0	0.00	0.00
MOQUEGUA	0	0	0	0.00	0.00
PUNO	0	1	1	0.00	0.00
TACNA	0	0	0	0.00	0.00
Total general	17885	14813	32698	1.01	289.89

Fuente : MINSa

Respecto a la situación del embarazo en población adolescente de 15 a 19 años, según el último estudio de la ENDES (2016) las adolescentes de 15 a 19 años de edad alguna vez embarazadas muestran descenso respecto al año 2015, sin embargo sigue siendo un porcentaje alto comparado al promedio nacional que es 12.7%, es un problema que esta la agenda nacional y regional y se tiene que establecer las estrategias de prevención de manera conjunta con el sector educación.

(*) Hasta la SE 52
Fuente: RENACE - DGE - MINSa

PORCENTAJE DE ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD ALGUNA VEZ EMBARAZADAS



FUENTE : ENDES 2010-2016

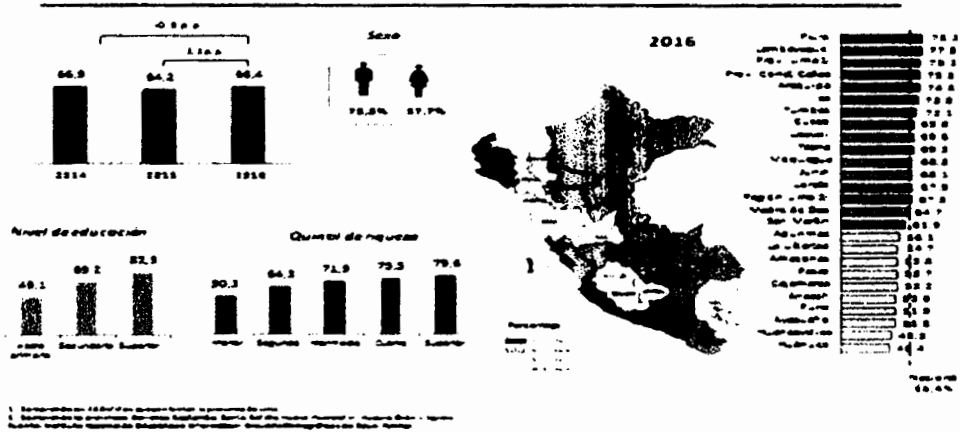
Según reportes estadísticos del MINSA, durante el año 2015 las principales causas de morbilidad por consulta externa están referidas a las infecciones respiratorias superiores con mayor afectación a los del sexo masculino, sigue las enfermedades de la cavidad bucal y otras enfermedades del aparato urinario, si continuamos con la lectura del cuadro de morbilidad podemos referir que de las 5 primeras causas de morbilidad, 4 son de carácter infeccioso y prevenibles. Dentro de este listado de las primeras 20 enfermedades, no están señalados los referidos a salud mental. Sin embargo a través de los reportes de salud mental durante el año 2016 se atendieron en las IPRESS de la Dirección Regional de Salud de San Martín 20,091 atendidos con algún diagnóstico de salud mental, dentro de ellas los de mayor proporción fueron los problemas de violencia familiar, trastornos de ansiedad y trastornos afectivos y 1350 casos referidos a trastornos por el consumo de alcohol y otras drogas.

ORD	CAUSAS DE MORBILIDAD	TOTAL	MASCULINO		FEMENINO		
		Nº	Nº	%	Nº	%	
	TOTAL	1,146,214	100.0	411,824	100.0	734,390	100.0
01	INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES (J00 - J06) ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL, DE LAS GLÁNDULAS SALIVALES Y DE LOS MAXILARES (K00 - K14)	193,751	16.9	81,075	19.7	112,676	15.3
02	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO (N30 - N39)	62,685	5.5	12,487	3.0	50,208	6.8
03	HELMINTIASIS (B65 - B83)	50,434	4.4	21,194	5.1	29,240	4.0
04	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	48,064	4.2	21,880	5.3	26,184	3.6
05	DORSOPATÍAS (M40 - M54)	45,200	3.9	15,784	3.8	29,416	4.0
06	MICOSIS (B35 - B49)	36,116	3.2	11,547	2.8	24,569	3.3
07	ANEMIAS NUTRICIONALES (D50 - D53)	34,098	3.0	15,260	3.7	18,838	2.6
08	ENFERMEDADES DEL ESÓFAGO, DEL ESTÓMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	32,179	2.8	8,592	2.1	23,587	3.2
09	TRASTORNOS EPISÓDICOS Y PAROXÍSTICOS (G40 - G47)	23,761	2.1	5,641	1.4	18,120	2.5
10	INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO (L00 - L08)	22,202	1.9	10,949	2.7	11,253	1.5
11	ARTROPATÍAS (M00 - M25)	20,843	1.8	6,563	1.6	14,280	1.9
12	DERMATITIS Y ECZEMA (L20 - L30) OTROS TRASTORNOS MATERNO RELACIONADOS PRINCIPALMENTE CON EL EMBARAZO (O20 - O29)	20,776	1.8	8,165	2.0	12,611	1.7
13	ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LOS ÓRGANOS PÉLVICOS FEMENINOS (N70 - N77)	19,876	1.7	0	0.0	19,876	2.7
14	DESNUTRICIÓN (E40 - E46)	18,325	1.6	0	0.0	18,325	2.5
15	INFECCIONES CON MODO DE TRANSMISIÓN PREDOMINANTEMENTE SEXUAL (A50 - A64)	15,261	1.3	7,660	1.9	7,601	1.0
16	OBESIDAD Y OTROS DE HIPERALIMENTACIÓN (E65 - E68)	14,989	1.3	931	0.2	14,038	1.9
17	TRASTORNOS NO INFLAMATORIOS DE LOS ÓRGANOS GENITALES FEMENINOS (N80 - N98)	13,651	1.2	4,413	1.1	9,238	1.3
18	TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS Blandos (M60 - M79)	13,131	1.1	0	0.0	13,131	1.8
19	SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE (R00-R99)	12,756	1.1	4,540	1.1	8,216	1.1
20	LAS DEMÁS CAUSAS	67,434	5.9	23,832	5.8	43,602	5.9
		231,917	20.2	93,551	22.7	138,366	18.8

Fuente: Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de Información

Según último estudio de la ENDES 2016, el 61.9% de personas entrevistadas de 15 años y más años de edad consumieron alguna bebida alcohólica en los últimos doce meses, porcentaje que está por debajo del promedio nacional (66.4%)

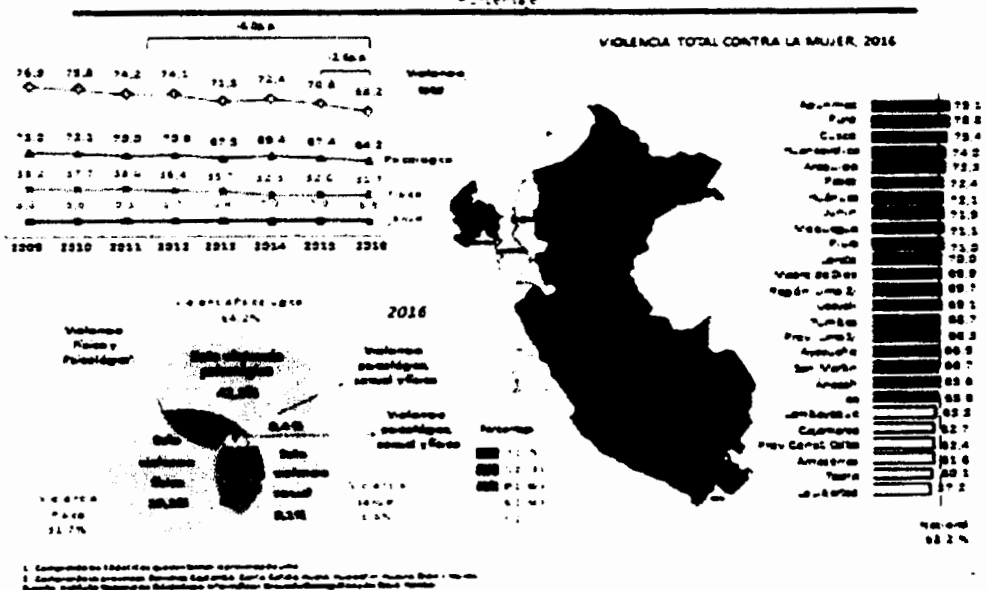
PERÚ: PERSONAS DE 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD QUE CONSUMIERON ALGUNA BEBIDA ALCOHÓLICA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES. 2014 - 2016
Porcentaje



El Gobierno Regional de San Martín, ha considerado brindar atención a la violencia de género, por lo que se ha promulgado la **ORDENANZA REGIONAL N°005-2016-GRSM/CR**, del 15 de agosto del 2016 con el que se aprueba el Plan Regional contra la Violencia de Género 2016 - 2021 - San Martín.

Según el último estudio de la ENDES (2016) la violencia contra la mujer de 15 a 49 años, ejercida alguna vez en la vida por el esposo o compañero en San Martín es de 66.7%, porcentaje inferior al promedio nacional (68.2%), sin embargo en un marco de derechos ninguna persona debiera ser maltratada.

PERÚ: VIOLENCIA CONTRA LA MUJER DE 15 A 49 AÑOS. EJERCIDA ALGUNA VEZ EN LA VIDA POR EL ESPOSO O COMPAÑERO. 2009 - 2016
Porcentaje



Otra información de importancia, referido por el último estudio de la ENDES es la violencia física bajo los efectos de haber consumido licor/drogas o ambas en los 12 últimos meses. En San Martín el porcentaje de estos casos es 15.6% similar al promedio nacional.

En relación a la mortalidad referente a la data el año 2014; están principalmente referidas a las enfermedades infecciosas, oncológicas, crónico degenerativas y de traumatismos por accidente. Según el cuadro siguiente la mortalidad se presenta en mayor proporción en la población masculina

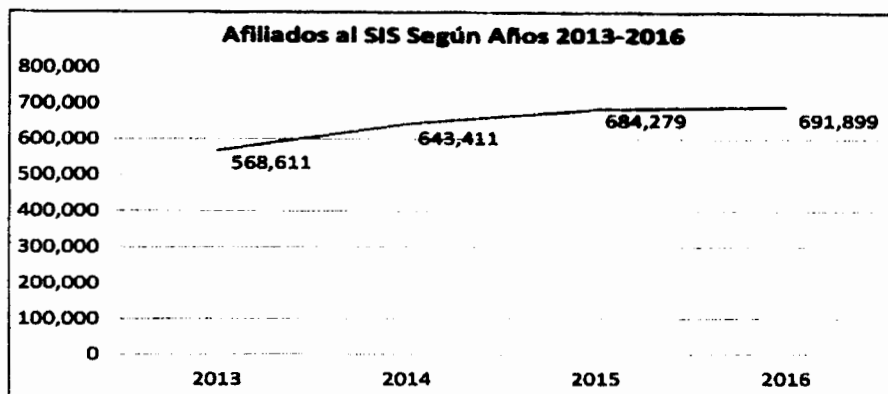
PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD POR SEXO
DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN - AÑO 2014

ORD	GRUPO DE CATEGORIAS	TOTAL		MASCULINO		FEMENINO	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	TOTAL	1,256	100.0	692	100.0	564	100.0
1	INFLUENZA (GRUPE) Y NEUMONIA (J09 - J18)	170	13.5	106	15.3	64	11.3
2	TUMORES (NEOPLASIAS) MALIGNOS (C00 - C97)	169	13.5	79	11.4	90	16.0
3	OTRAS ENFERMEDADES BACTERIANAS (A30 - A49)	112	8.9	59	8.5	53	9.4
4	OTRAS FORMAS DE ENFERMEDAD DEL CORAZON (I30 - I52)	89	7.1	54	7.8	35	6.2
5	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10 - I15)	88	7.0	44	6.4	44	7.8
6	OTRAS CAUSAS EXTERNAS DE TRAUMATISMOS ACCIDENTALES (W00 - X59)	83	6.6	57	8.2	26	4.6
7	DIABETES MELLITUS (E10 - E14)	67	5.3	21	3.0	46	8.2
8	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES (I60 - I69)	52	4.1	30	4.3	22	3.9
9	ENFERMEDADES DEL HIGADO (K70 - K77)	49	3.9	29	4.2	20	3.5
10	ENFERMEDADES ISQUEMICAS DEL CORAZON (I20 - I25)	43	3.4	27	3.9	16	2.8
11	INSUFICIENCIA RENAL (N17 - N19)	37	2.9	14	2.0	23	4.1
12	ENFERMEDADES POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (V80 - B24)	26	2.1	19	2.7	7	1.2
13	ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (J40 - J47)	24	1.9	14	2.0	10	1.8
14	ACCIDENTES DE TRANSPORTE (V01 - V99)	22	1.8	20	2.9	2	0.4
15	OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	21	1.7	12	1.7	9	1.6
16	DESNUTRICION (E40 - E46)	18	1.4	11	1.6	7	1.2
17	TUBERCULOSIS (A15 - A19)	16	1.3	12	1.7	4	0.7
18	TRASTORNOS RESPIRATORIOS Y CARDIOVASCULARES ESPECIFICOS DEL PERIODO PERIN	14	1.1	3	0.4	11	2.0
19	ENFERMEDADES DEL ESOFAGO, DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO (K20 - K31)	13	1.0	7	1.0	6	1.1
20	AGRESIONES (U85 - Y09)	13	1.0	10	1.4	3	0.5
21	INFECCIONES ESPECIFICAS DEL PERIODO PERINATAL (P35 - P39)	12	1.0	6	0.9	6	1.1
22	OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO (K90 - K93)	10	0.8	6	0.9	4	0.7
23	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES (A00 - A09)	7	0.6	3	0.4	4	0.7
24	ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS (J60 - J70)	7	0.6	5	0.7	2	0.4
25	EVENTOS DE INTENCION NO DETERMINADA (Y10 - Y34)	7	0.6	3	0.4	4	0.7
	SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASI	0	0.0	0	0.0	0	0.0
	LAS DEMAS CAUSAS	87	6.9	41	5.9	46	8.2

Fuente: Base de datos nacional de defunciones

Ministerio de Salud - Oficina General de Tecnologías de la Información

Relación al acceso a los servicios de salud; una de las condiciones que permiten que las personas en mayor condición de pobreza accedan a los servicios de salud es estar afiliada a algún tipo de seguro. En San Martín desde el año 2013 habido incremento de las personas afiliadas al SIS sobre todo los que están en mayor condición de pobreza esto permite ir reduciendo las brechas de acceso a los servicios de salud.



Fuente : SIS

Sobre aspectos relacionados a la **Salubridad** encontramos que en San Martín, la cobertura de agua potable en zona urbana es de 91.80 (2014) y en zona rural 58.10% para ese mismo año, esto refleja la brecha que existe en cuanto a atención a poblaciones más vulnerables, lo mismo sucede con la cobertura de alcantarillado u otra forma de disposición de excretas (61.4%) y (11.90%) respectivamente, cabe indicar que esta condición es una determinante para las enfermedades infectocontagiosas por lo que es necesario dar la atención debida siendo necesario fortalecer la articulación con la dirección regional de vivienda y construcción y los gobiernos locales para la gestión de proyectos de inversión priorizando las zonas rurales.

La **Oferta de servicios y establecimientos de salud**²²; la Dirección Regional de salud, cuenta con 368 instituciones prestadoras de servicios, sólo 1 de categoría II-2 de mayor capacidad resolutive, 7 de categoría II-1 y II-E que resuelven problemas de mediana complejidad y 360 que corresponden al primer nivel de atención, establecimientos que tienen la mayor carga de atención de la población.

A demás en la región también existen 11 IPRESS de EsSalud entre postas (7) y hospitales (4), Fuerza Aérea (2), ejército (1), INPE (4), FFPP(2), CM Univeritario(1),Gobierno Local (1) y 187 IPRESS privados, en su mayoría son centros de salud y postas médicas que no realizan internamiento ni atención compleja.

²² SUSALUD-RENIPRESS

Distribución de los Establecimientos de Salud de la DIRES SM - Región San Martín

	S/C	I-1	I-2	I-3	I-4	II-E	II-1	II-2		
9	BELLAVISTA		23	4	2	1	1		31	
3	EL DORADO		16	1		2			19	
8	HUALLAGA		13	2	2	1			18	
2	LAMAS		55	2	3	2	1		63	
7	MARISCAL CACERES		32	0	2		1		35	
5	MOYOBAMBA		23	3	9	2		1	38	
4	PICOTA		23	1	7	1			32	
6	RIOJA		34	4	6	2		1	47	
1	SAN MARTIN		36	2	9	2	1		50	
10	TOCACHE		24	3	5	1		1	34	
11	HOSPITAL TARAPOTO								1	1
	-UNIDAD EJECUTORA 404									
TOTAL		0	279	22	45	14	4	3	1	368

Fuente: DIRES SM 2017

Desde el sector público en esta región no se cuenta con hospitales especializados de salud mental, tampoco centros comunitarios de salud mental ni centros de rehabilitación para personas con trastornos de la salud mental asociados al consumo de drogas. Sólo se cuenta con 13 establecimientos de salud que han implementado el programa de prevención y tratamiento del consumo de drogas en los que durante el año 2016 lograron atender a 1,260 personas.

Según estudio del INSM HD-HN, la brecha de salud mental en el distrito de Tarapoto es de 81.4% si bien son estudios de años anteriores es probable que la realidad no ha cambiado de manera significativa y puede resultar más alto si se hiciera estudios en distritos ubicados en zonas rurales y de mayor pobreza.

ZONA	BRECHA
Lima Rural Norte**	93.2%
Ayacucho*	92.5%
Bagua**	91.6%
Cajamarca Rural**	91.4%
Pto. Maldonado**	91.3%
Pucallpa Rural**	90.2%
Iquitos Rural**	89.0%
Lima Rural Sur**	88.9%
Huaraz*	88.1%
Puno**	87.6%
Huaraz Rural**	87.5%
Ayacucho Rural**	87.1%
Iquitos*	87.0%
Tacna**	86.6%
Pucallpa*	86.4%
Tumbes**	85.5%
Ica**	85.5%
Cajamarca*	85.4%
Piura**	85.1%
Arequipa**	83.8%
Huancavelica**	82.1%
Tarapoto*	81.4%
Abancay**	81.4%
Trujillo**	77.6%
Cusco**	75.8%
Lima*	75.7%
Huancayo**	73.3%
Chimbote**	71.7%

FUENTE. INSM: EEMSM-2002; EESMSP-2003; EESMSLP-2004; EESMF-2006; EESMCP-2006

Respecto a los recursos humanos asistenciales de la Dirección Regional de Salud de San Martín, para el primer semestre del año 2017 se cuenta con 320 médicos generales, 112 médicos especialistas, 1,543 enfermeras, 446 especialistas, 62 psicólogos, sólo un médico psiquiatra, entre otros. En la región San Martín existe brecha de recursos humanos para el primer nivel de atención e insuficientes especialistas para el segundo nivel si hablamos sólo de brechas de recursos humanos para atender los trastornos de salud mental es probable que la situación sea crítica.

Recursos Humanos de la Dirección Regional de Salud de San Martín Según Grupo Ocupacional

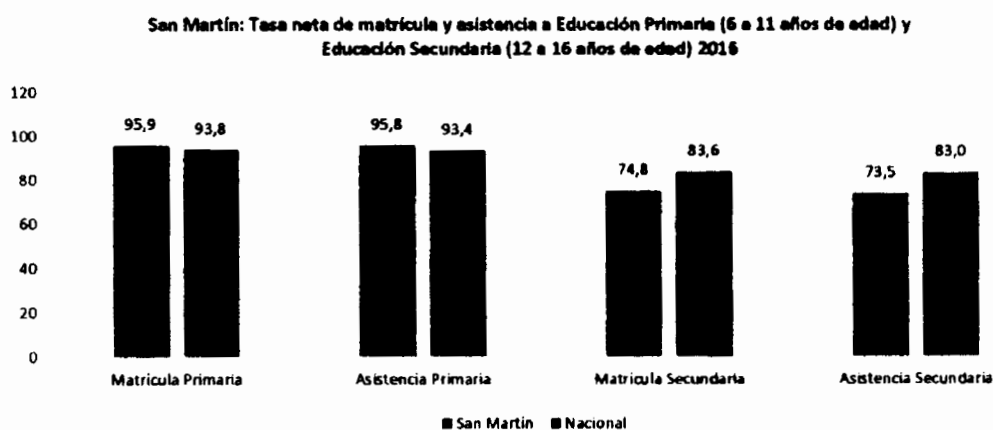
GRUPO OCUPACIONAL	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	TOTAL
Personal Asistencial											
Médico Cirujano General	86	55	99	3	27	1	15	1	16	17	320
Médico Familiar											0
Médico Medicina Interna	3										3
Médico Cardiólogo	3	1						1			5
Médico Radiólogo	7										7
Médico Infectólogo											0
Médico Neumólogo	1										1
Médico Pediatra	13	2					3	3			21
Médico Infectología Pediatra								1			1
Médico en Infecciones y Enfermedades Tropicales	2										2
Médico Cirujano	11	4						1			16
Médico Cirujano Plástico y Reconstructivo	2										2
Médico Otorrinolaringólogo	2										2
Médico Epidemiología	1	1									2
Médico Endocrinólogo	1										1
Médico Anestesiólogo	3	5					3				11
Médico Traumatología - Ortopedia							1				1
Médico Gineco-Obstetricia	14	3					5				22
Médico Oftalmólogo	3										3
Médico Dermatología								1			1
Médico Neurología	1										1
Médico Neurocirujía	1										1
Médico Gastroenterología	1							1			2
Médico Geriatria	1										1
Médico Psiquiatría	1										1
Médico de Emergencia	1										1
Médico Intensivista		1						1			2
Cirujano Dentista	34	10	25		23	2	4	1		5	104
Enfermera	199	47	87	12	1149	4	23	6		16	1543
Biólogo	15	4	2		8		1	1			31
Obstetrix	235		35		138	3	23	7		5	446
Psicólogo	10	4	21	3	22			1		1	62
Nutricionista Químico Farmacéutico	8	4						2			14
Tecnólogo Médico - Área Rehabilitación	17	6	9	4	9			1			46
Tecnólogo Médico - Área Laboratorio	2		1		7			4			14
Técnico en Enfermería	10	3	2		3			1			19
Técnico en Farmacia	989	106			309	64	38	27			1533
Técnico en Laboratorio	14	1			30	2	3				50
Auxiliares y otros	96	11			48	1	13				169
Asistente Social	10	1				2	2				15
TOTAL	9	1			1	1	1	1	16	44	11
TOTAL	1808	278	281	22	1773	79	148	55	16	44	4488

Fuente: Oficina de RRHH-DIRES SM

1.5 Situación actual de educación

En cuanto a la situación de la educación en la región San Martín, la tasa neta de matrícula (95.9%) y asistencia a educación primaria (95.8%) es ligeramente superior al promedio nacional; la situación cambia en relación a la educación secundaria, donde los indicadores de matrícula (74.8%) y asistencia (73.5%) se encuentran por debajo del promedio nacional. Es evidente la diferencia porcentual de más del 20% en relación a la matrícula del nivel primario con el secundario, y donde más del 15% de adolescentes no están asistiendo al colegio, afectando sus oportunidades de desarrollo. (Gráfico N° 6).

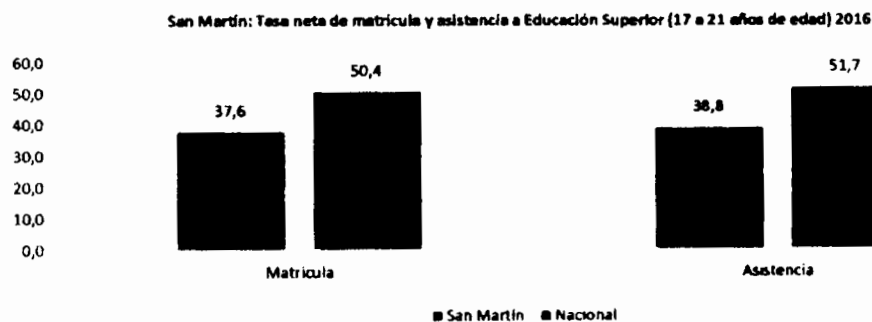
Gráfico N° 6



Fuente: Escala - MINEDU.

Las tasas netas de matrícula, así como asistencia en Educación superior, en la región San Martín, se encuentra por debajo del promedio nacional. La tasa de matrícula es 37.6% y el promedio nacional 50.4%, y la tasa de asistencia alcanza 38.8% frente al nacional (51.7%).

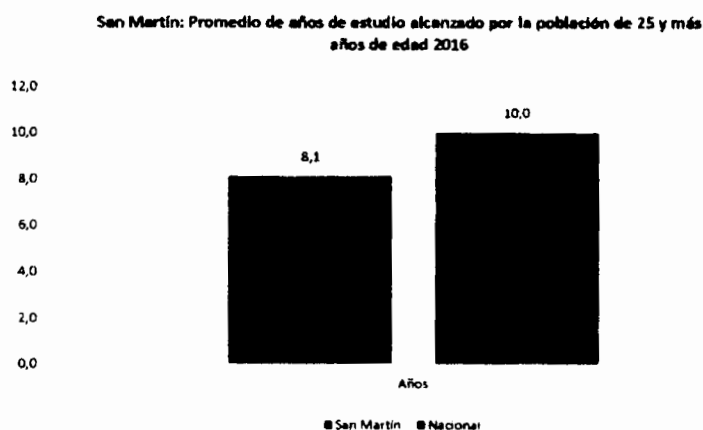
Gráfico N° 7



Fuente: Escala - MINEDU.

El promedio de años de estudio alcanzado por la población de 25 y más años de edad es de 8.1 años, cantidad de años inferior al promedio nacional que llega a 10.0 años que las personas le dedican al estudio. (Gráfico N°8).

Gráfico N° 8



Fuente: Escala - MINEDU.

La tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, según departamento, 2005-2014 en la región San Martín; ha tenido un descenso en el periodo 2005 al 2012, pasando de 9.2% a 6.5% respectivamente; en el 2013 se registra un incremento al 7.7% y en el 2014 se ha estimado en 8.1% superior al promedio nacional (6.3%). Se puede observar que en el nivel nacional la tenencia se la misma, siendo en año 2005 (9.6) y en el 2014 (6.3), según estimación. (Tabla N° 11)

Tabla N° 11

Tasa de analfabetismo de la población de 15 y más años de edad, según departamento, 2005 – 2016 (Porcentaje respecto del total de población de 15 y más años de edad)

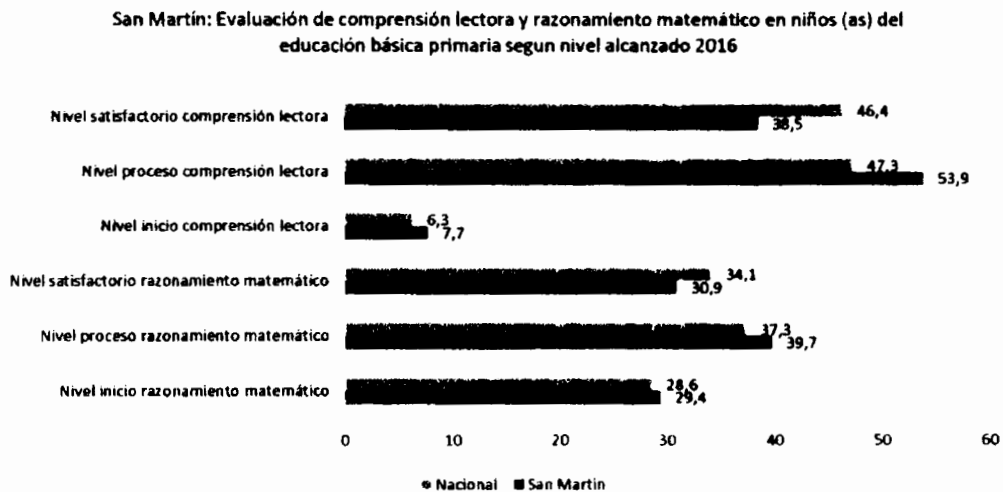
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional	9.6	9.2	8.5	8.2	7.6	7.4	7.1	6.2	6.2	6.3	6.0	5.9
San Martín	9.2	8.5	8.6	7.7	7.6	7.0	6.9	6.5	7.7	8.1	6.8	7.1

En cuanto a la Evaluación en Comprensión lectora las niñas y niños del segundo grado de educación primaria en el año 2016, alcanzaron el nivel satisfactorio (38.5%), por debajo del promedio nacional (46.4%); este es uno de los indicadores relevantes de la calidad y acceso a la educación, por lo que plantean a nivel regional incrementar al 52.0%²³. El nivel en proceso se alcanzó 53.9%, superior al promedio nacional (47.3%), en el nivel de

inicio de Comprensión lectora la Región San Martín llega al 7.7%, siendo el promedio nacional 6.3%; ello es una elevada proporción en comparación al promedio nacional de niños y niñas que tienen una escasa Comprensión lectora.

En relación a la Evaluación en Razonamiento Matemático, la proporción de niños y niñas que alcanzaron un nivel satisfactorio en la región en el año 2016 es 30.9%, mientras el promedio nacional es 34.1%, se plantea incrementar al 37.5 el indicador de razonamiento matemático en la región²⁴. En el siguiente nivel, en proceso la evaluación en la Región San Martín indica 39.7% y el promedio nacional 37.3% y finalmente en el nivel de inicio se indica 29.4%, frente al promedio nacional (28.6%), siendo ambos valores bastante altos indicando que tanto a nivel regional como nacional la proporción de niños y niñas que tienen un bajo nivel de Razonamiento Matemático es bastante elevado. (Gráfico N° 9)

Gráfico N° 9



Fuente: Escala - MINEDU.

En la Región de San Martín el número de instituciones educativas y programas del sistema educativo en Educación Básica Regular con gestión pública y correspondiente al área urbana; para el nivel inicial se cuenta con 469, para el nivel primaria (306) y para el nivel secundaria (236). (Tabla N° 12)

24 Ídem.

Tabla N° 12

DRE SAN MARTÍN. NÚMERO DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS Y PROGRAMAS DEL SISTEMA EDUCATIVO POR TIPO DE GESTIÓN Y ÁREA GEOGRÁFICA. SEGUN ETAPA, MODALIDAD Y NIVEL EDUCATIVO. 2016

Etapa, modalidad y nivel educativo	Total	Gestión		Área		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	2.238	2.188	172	1.254	2.084	1.883	2.083	171	1
Básica Regular	2.213	2.091	122	1.132	2.081	1.871	2.080	121	1
Inicial	1 475	1 418	57	525	950	469	949	56	1
Primaria	1 345	1 302	43	349	996	306	996	43	-
Secundaria	393	371	22	258	135	236	135	22	-
Básica Alternativa	51	33	18	38	1	32	1	18	-
Básica Especial	15	15	-	15	-	15	-	-	-
Técnico-Productiva	28	12	16	28	-	12	-	16	-
Superior No Universitaria	21	14	7	28	2	12	2	17	-
Pedagógica	6	6	-	6	-	6	-	-	-
Tecnológica	25	8	17	23	2	6	2	17	-
Artística	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Padrón de Instituciones Educativas

Según la información obtenida a través de Estadística de la Calidad Educativa – ESCALE; las matrículas realizadas en Educación Básica Regular en el sector público en el área urbana para el nivel inicial en el año 2016 son 33,919, para el nivel primaria 79,772 y secundaria 58,839 alumnos. En el anexo 8 se consigna la relación de IIEE de la región (formato electrónico). En cuanto a las matrículas en educación técnica productiva con gestión pública, en la zona urbana son 1,997 y superior no universitaria 3,330. En educación universitaria, en la región San Martín existe la universidad pública Universidad Nacional de San Martín, que del año 2004 al 2010 encontramos tendencia al incremento de matrículas; 3,565 a 4,870 alumnos respectivamente, a partir del año 2010 la tendencia se invierte y decae en el 2016 a 4,527 personas matriculadas. Además hay la sede de una universidad privada de la cual no tenemos información regional de matrícula. (Tabla N° 13)

Tabla N° 13

DRE SAN MARTÍN. MATRÍCULA EN EL SISTEMA EDUCATIVO POR TIPO DE GESTIÓN Y ÁREA GEOGRÁFICA. SEGUN ETAPA, MODALIDAD Y NIVEL EDUCATIVO. 2016

Etapa, modalidad y nivel educativo	Total	Gestión		Área		Sexo		Pública		Privada	
		Pública	Privada	Urbana	Rural	Masculino	Femenino	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Total	262.041	245.378	16.663	208.974	61.967	132.834	128.427	183.428	61.958	16.954	2
Básica Regular	242.819	233.912	8.908	181.419	61.381	124.888	117.820	172.538	61.382	8.888	2
Inicial	52 999	50 081	2 908	36 818	16 181	26 911	26 088	33 919	16 172	2 899	9
Primaria	119 332	115 585	3 747	83 519	35 813	61 247	58 085	79 772	35 813	3 747	-
Secundaria	70 479	68 236	2 243	61 082	9 397	36 732	33 747	58 839	9 397	2 243	-
Básica Alternativa	6 703	5 178	1 525	6 826	88	4 888	2 654	5 119	88	1 525	-
Básica Especial	452	452	-	452	-	247	205	452	-	-	-
Técnico-Productiva	2 889	1 997	892	2 889	-	788	2 101	1 997	-	892	-
Superior No Universitaria	2 186	1 828	358	6 878	588	1 666	5 542	1 338	588	3 248	-
Pedagógica	830	830	-	830	-	160	670	830	-	-	-
Tecnológica	8 356	3 008	5 348	7 848	508	3 484	4 872	2 500	508	5 348	-
Artística	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fuente: MINISTERIO DE EDUCACIÓN - Censo Escolar

Deserción escolar:

La tasa de deserción escolar de la región San Martín se encuentra muy por encima de los datos registrados a nivel nacional; se observa que hay una ligera tendencia a la disminución, pero con periodos fluctuantes, observándose un ligero aumento en el último año que se tiene referencia (2016). Además, se puede ver en la Tabla N° 14 la deserción acumulada a nivel nacional desde el 2002 al 2016, observándose la tendencia a la aumentar; de 9.6 a 11.2 respectivamente. También se tienen los datos según sexo, donde el sexo femenino tiene mayores tasas de deserción escolar desde el año 2002 (12.3) al 2015 (7.3), y en el año 2016 la relación cambia, teniendo el sexo masculino (6.7) una tasa ligeramente inferior al femenino (7.8). En este sentido a nivel regional encontramos que 25 de cada 100 alumnos de la región no está concluyendo sus estudios por una serie de situaciones económicas, familiares, culturales, entre otras; en el caso de las mujeres el embarazo adolescente determina mayormente la deserción; lo cual además representa una pérdida en el presupuesto nacional y regional. En cuanto las áreas urbana y rural, se observa que en el área rural la tasa de deserción se encuentra igualada con el área urbana; por distintas desventajas en relación de ingresos, los jefes de hogar (madres, padres o tutores) tienen menos nivel educativo, estas y otras variables pueden determinar la deserción escolar.

Tabla N° 14

Tasa de deserción acumulada, secundaria % de edades 13-19 con secundaria incompleta)

Número de personas de un grupo de edades que no han terminado un nivel o etapa educativa y no se encuentran matriculadas en ninguna IIEE, expresado como porcentaje del número total de personas del grupo de edades que no han terminado ese nivel o etapa educativa.

PERÚ	11.7	9.9	9.6	11.0	10.2	10.1	9.1	8.0	8.3	8.8	8.2	7.8	7.7	7.6	7.2
Sexo															
Femenino	12.3	9.8	9.8	11.6	9.5	9.8	9.6	7.4	8.8	8.5	8.0	8.4	7.6	7.3	7.8
Masculino	11.2	9.9	9.3	10.5	10.8	10.4	8.8	8.6	7.9	9.0	8.4	7.3	7.8	7.8	6.7
Área y sexo															
Urbana	11.2	8.4	8.0	9.8	8.3	9.5	8.1	6.6	7.5	8.4	7.4	7.5	7.7	7.3	7.2
Femenino	11.2	7.8	7.8	10.3	7.3	8.8	8.2	6.1	8.0	8.1	1.6	7.9	7.3	6.6	7.5
Masculino	11.2	8.9	8.3	9.4	9.2	10.2	8.0	7.2	7.0	8.8	1.4	7.2	8.0	8.0	7.0
Rural	13.0	13.6	13.0	13.4	14.7	11.5	11.5	11.2	10.3	9.5	10.2	8.5	7.8	8.2	7.2
Femenino	15.8	15.4	14.8	14.5	15.5	12.2	12.7	10.8	10.7	9.7	1.9	9.6	8.4	9.1	8.6
Masculino	11.1	12.3	11.5	12.5	14.1	10.9	10.4	11.6	9.9	9.4	1.8	7.6	7.3	7.5	6.0
Lengua materna															
Castellano	...	...	9.0	10.6	9.7	10.3	8.9	7.8	8.2	8.6	8.1	7.7	7.5	7.5	7.0
Indígena	...	...	12.8	13.5	13.3	9.1	11.1	9.7	9.2	9.8	8.9	8.6	8.9	7.9	9.1
Nivel de pobreza															
No pobre	9.2	7.2	7.8	...	...	8.6	7.8	6.4	7.3	7.9	6.9	7.1	7.2	6.8	6.3
Pobre No extremo	13.2	11.7	11.0	...	...	12.9	12.1	10.3	9.9	10.6	11.8	9.4	9.1	8.6	9.2
Pobre extremo	14.6	12.8	11.9	...	...	11.2	9.6	12.5	12.8	10.5	10.1	11.7	8.5	14.3	11.0
Región															
San Martín	16.2	22.0	17.3	16.3	16.3	17.3	16.7	12.8	11.0	15.3	15.5	10.3	7.4	9.6	11.2

Atraso escolar: Primaria

Los alumnos con atraso escolar del nivel primaria en la región San Martín, superan ligeramente el total nacional, teniendo tendencia a disminuir desde el año 2000 (22.1%) al 2016 (7.5%). En la Tabla N° 15 también se puede ver los datos a nivel nacional, donde se observa que en las escuelas de nivel primario con gestión pública es donde el atraso escolar es muy alto en comparación a los de gestión privada.

En cuanto al atraso escolar en nivel primaria, según sexo se observa que la diferencia es pequeña entre ambos; en el año 2016, femenino (4.9), masculino (5.8%). Según las áreas, se observa que en el ámbito rural el atraso escolar es mucho más elevado que en el ámbito urbano (3.7%) y en el ámbito rural (12.7%) en el año 2016.

Tabla N° 15

Alumnos con atraso escolar, primaria, total (% de matrícula final)
Censo Escolar del Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PERÚ	20.5	19.3	18.8	...	17.5	16.3	15.6	15.3	14.1	13.6	12.3	10.8	9.9	8.8	8.0	6.5	5.4
Gestión																	
Pública															10.2	8.3	6.9
Privada				...											1.3	1.0	0.7
Sexo																	
Femenino	20.0	18.9	18.3	...	17.1	15.9	15.1	14.8	13.7	13.1	11.8	10.3	9.4	8.3	7.5	6.0	4.9
Masculino	21.0	19.8	19.2	...	18.0	16.8	16.1	15.7	14.5	14.0	12.7	11.3	10.3	9.3	8.5	6.9	5.8
Área y sexo																	
Urbana	14.5	13.4	13.1	...	12.1	11.2	10.6	10.5	9.2	8.7	7.8	6.9	6.1	5.4	5.4	4.4	3.7
Femenino	14.0	12.9	12.7	...	11.6	10.7	10.1	10.1	8.8	8.3	7.4	6.4	5.6	5.0	4.9	4.0	3.3
Masculino	15.0	13.9	13.5	...	12.5	11.7	11.0	11.0	9.7	9.2	8.3	7.4	6.5	5.9	5.8	4.8	4.0
Rural	34.6	32.9	32.1	...	30.9	28.9	28.2	26.8	26.4	26.1	24.0	21.8	20.3	18.9	18.0	14.8	12.7
Femenino	34.2	32.7	31.8	...	30.6	28.5	27.8	26.5	26.1	25.8	23.6	21.3	19.7	18.2	17.3	14.1	12.0
Masculino	34.9	33.1	32.4	...	31.2	29.2	28.6	27.1	26.7	26.5	24.4	22.4	20.9	19.6	18.8	15.5	13.4
Lengua materna																	
Castellano	...	...	...	...	...	15.0	14.0	13.7	12.5	12.0	10.8	9.6	8.6	7.8	7.1	5.7	4.8
Indígena	...	...	...	...	...	32.6	31.0	29.9	29.0	28.8	26.7	24.1	22.5	21.1	19.7	16.3	13.9
Quechua	...	...	...	...	...	32.9	31.4	30.2	29.0	27.6	25.4	22.5	20.3	18.7	16.6	13.8	11.0
Aymara	...	...	...	...	...	13.7	13.4	12.6	12.8	11.1	10.5	8.7	8.3	8.1	7.6	5.5	4.4
Asháninka	...	...	...	...	...	33.7	33.7	32.7	30.9	34.3	32.0	30.4	28.2	27.5	24.9	22.8	19.7
Aguaruna (Aguaruna)	...	...	...	...	...	42.3	41.0	39.7	35.1	39.6	38.8	37.2	36.5	30.5	29.2	23.0	21.8
Otra	...	...	...	...	...	36.6	34.9	33.0	34.7	38.0	33.8	31.5	29.7	28.9	29.6	23.6	20.8
Región																	
San Martín	22.1	20.5	19.6	...	19.5	18.5	18.3	17.4	16.7	16.1	15.4	13.9	12.3	12.1	10.9	9.3	7.5
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Última actualización:
04/09/2015

Atraso escolar: Secundaria

El atraso escolar en el nivel secundario también tiene una tendencia a la disminución en la región San Martín; en el año 2000 fue 25.5% y en el 2016 fue de 11.9%. La misma tendencia se refleja en los datos a nivel nacional para el mismo periodo. Según tipo de gestión, se observa que a nivel nacional los estudiantes de instituciones educativas públicas (11.7%) son quienes tienen un mayor atraso, frente a quienes estudian en colegios privados (2.2%) en el año 2016.

Según sexo se observa a nivel nacional que los hombres tienen mayor atraso que las mujeres en todos los años que se muestran en la Tabla N° 16, desde el 2000 al 2016; siendo en este último donde en el sexo femenino es 7.8% y masculino es 10.8%. La misma relación existe si vemos tanto en el ámbito rural como urbano, teniendo en cuenta que en el área rural (23.3%) el atraso es mucho mayor que en el área urbana (7.6%) en el año 2016. Además, se muestra que quienes tienen el castellano como lengua materna tienen un atraso menor respecto a las quienes tienen otras lenguas como materna.

Tabla N° 16
Alumnos con atraso escolar, secundario, total (% de matrícula final) Censo Escolar del Ministerio de Educación - Unidad de Estadística Educativa

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PERÚ	23.6	23.2	22.7	...	20.8	18.8	18.0	16.7	16.1	15.7	15.5	14.8	14.2	13.7	12.9	11.2	9.3
Gestión																	
Pública															16.2	14.2	11.7
Privada				...											3.2	2.4	2.2
Sexo																	
Femenino	20.9	20.5	19.9	...	18.2	16.5	15.7	14.6	14.1	13.8	13.5	12.9	12.3	11.9	11.1	9.6	7.8
Masculino	26.1	25.7	25.3	...	23.1	21.1	20.1	18.8	18.0	17.6	17.4	16.7	15.8	15.4	14.6	12.8	10.8
Área y sexo																	
Urbana	21.4	20.9	20.4	...	18.1	16.2	15.3	14.3	13.5	13.1	12.7	12.2	11.8	11.0	10.7	9.3	7.6
Femenino	19.2	18.8	18.1	...	16.1	14.3	13.5	12.5	11.9	11.5	11.2	10.6	10.4	9.6	9.2	8.0	6.3
Masculino	23.5	23.0	22.5	...	20.0	17.9	17.1	16.0	15.0	14.5	14.3	13.7	13.1	12.4	12.2	10.7	8.9
Rural	48.7	46.7	46.3	...	44.9	41.4	39.4	34.6	35.7	34.7	34.1	32.6	29.0	30.4	29.8	26.1	23.3
Femenino	44.5	42.5	42.0	...	40.7	37.6	35.7	31.1	32.3	31.6	30.9	29.5	25.6	27.5	27.2	23.7	20.8
Masculino	51.6	49.6	49.2	...	47.9	44.2	42.2	37.4	38.3	37.2	36.8	35.1	31.7	32.7	32.1	28.2	25.4
Lengua materna																	
Castellano	...	...	...	...	...	18.1	17.0	15.8	15.1	14.7	14.4	13.9	13.4	12.7	12.0	10.4	8.6
Indígena	...	...	...	...	...	48.6	45.6	39.8	41.7	40.3	39.6	37.0	33.2	35.2	33.1	28.8	25.1
Quechua	...	...	...	...	...	50.4	47.1	40.3	42.2	40.5	40.0	36.8	33.1	34.9	32.3	28.1	23.6
Aymara	...	...	...	...	...	28.6	27.9	23.6	23.2	22.6	22.2	16.5	18.9	18.8	17.6	13.8	12.9
Asháninka	...	...	...	...	...	49.3	47.1	43.0	42.7	41.3	38.0	40.2	39.3	39.8	33.9	29.0	28.9
Aguaruna (Aguajun)	...	...	...	...	...	64.3	55.6	56.1	55.3	49.1	57.6	48.7	45.9	46.3	46.6	40.3	37.9
Otra	...	...	...	...	...	53.4	53.4	46.0	51.1	50.2	45.5	49.4	41.4	41.9	40.7	36.1	31.8
Región																	
San Martín	25.5	25.0	24.2	...	22.2	20.8	19.2	18.8	18.1	18.3	18.6	19.0	18.2	17.5	15.8	14.1	11.9
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

1.6 Situación actual de la familia

La composición familiar y la forma de relacionarse en su interior es un aspecto importante debido a la función que cumple en la formación de los niños, niñas y adolescentes, lo que repercute en el desarrollo psico-emocional de los mismos y por tanto de quienes serán futuros ciudadanos.

Con respecto a la caracterización de la familia en San Martín, de acuerdo al ENDES 2016, se encuentran diferentes niveles de satisfacción de las necesidades básicas de salud, educación y vivienda representan variados niveles de bienestar económico y social en la población, el documento recoge información que proporciona el marco de la infraestructura física en el cual las familias desarrollan sus actividades cotidianas, los porcentajes de satisfacción se presentan en la Tabla 17

Tabla 17: Porcentaje de acceso a servicios básicos

Electricidad	92.00%
Fuente de agua de red pública dentro de la vivienda	54.40%
Letrinas	51.40%
Servicio sanitario con desagüe	41.60%

Fuente: ENDES 2016

Los niveles de bienestar de la población pueden ser medidos también, según la tenencia de bienes de consumo en los hogares. La disponibilidad de estos bienes es un indicador del nivel socioeconómico de los hogares, vemos en la Tabla N° 18

Tabla N° 18: Disponibilidad de bienes de consumo duradero

Tenencia de radio	63.30%
Tenencia de televisor	75.20%
Tenencia de Teléfono residencial	9.70%
Tenencia de computadora	19.80%
Tenencia de Refrigeradora	40.70%
Tenencia de Bicicleta	9.70%
Tenencia de carro o camión	4.30%

Fuente: ENDES 2016

Las características de la residencia de la población, nos indica también el nivel socioeconómico de ellas siendo el área residencial Urbana la que cubre el 66.4%. (Ver Tabla 19)

Tabla N° 19: Distribución del Área de residencia de la población

66.40%	33.60%
--------	--------

Fuente: ENDES 2016

En cuanto a la condición de residencia familiar de menores de 15 años de edad, apreciamos que hay niños y niñas huérfanos de uno de sus padres biológicos o sus padres no forman parte de la residencia lo que da lugar a los "niños de crianza" (ver Tabla 20)

Tabla N° 20: Condición de residencia de menores de 15 años

Niño/a que vive con ambos padres	72.8%
Niño/a vive con la madre, y tiene padre	16.1%
Niño/a vive con el padre y tiene madre	2.7%
Niño/a de crianza con ambos padres vivos	5.6%
Niños/as huérfanos	8.4%

Fuente: ENDES 2016

El Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en el 2004 desarrolló un estudio exploratorio, descriptivo y correlacional en 3 ciudades del Perú, cuyo objetivo fue medir la prevalencia y características asociadas a la violencia familiar y sexual²⁵, encontramos algunos datos interesantes sobre las familias de Tarapoto, por ejemplo, el 51.4% mantiene la característica de Familia Nuclear²⁶ y cerca del 33% pertenece a una Familia Extensa²⁷; el 64.4% identifica que la autoridad en el hogar está compartida por ambos progenitores, y el 32.1% afirma que está a cargo de sólo una persona; el 70.9% de estas figuras de autoridad realizan alguna labor que le genera ingreso, por tanto aporta económicamente al sustento del hogar; así mismo más del 50% de los hogares entrevistados no trabajó en los últimos 12 meses previos al estudio, este dato es importante ya que revela que el índice de dependencia económica²⁸ es de 2 personas dependientes de una que trabaja, lo cual teniendo en cuenta que hay una limitada oportunidad laboral y con ingresos por debajo del promedio nacional, se convierte en una situación de desventaja económica.

²⁵ Violencia Familiar y Sexual en Mujeres y Hombres de 15 a 59 años Ministerio de la Mujer y Desarrollo social Perú 2008 Pág. 26 - 46

²⁶ Constituida por una pareja con o sin hijos. En este arreglo familiar se consideran las siguientes modalidades: la o el entrevistado y sus padres, y sus hermanos si los hubiera; o también la o el entrevistado, su cónyuge y sus hijos si los hubiera.

²⁷ Constituida por una familia nuclear o monoparental al que se le agregan otros parientes y/o no parientes (incluyendo los empleados de servicio doméstico con cama dentro)

²⁸ Es la relación entre el número de personas mayores de 6 años que trabajan aportando económicamente en el hogar sobre aquellas que no trabajan obteniendo una remuneración económica.

La violencia familiar es un problema social con consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo, que en la mayoría de las veces queda en el ámbito privado de muchas familias sin recibir ningún tipo de tratamiento y que muchas veces llega al feminicidio además de las consecuencias en el desarrollo psico-emocional de los niños, niñas y adolescentes. La incidencia delictiva y las faltas que se registran en el periodo 2010 – 2012 en la región San Martín muestran un descenso de los casos denunciados por violencia familiar que va de 670 casos en el 2010 a 538 en el 2012²⁹.

La información más actualizada sobre violencia familiar la encontramos en el estudio del INEI del 2016 donde encontramos que en la región San Martín, las mujeres que alguna vez han sido víctimas de violencia familiar por parte del esposo o compañero llegan al 66.7%, muy similar al promedio nacional, siendo una proporción muy alta, además la violencia psicológica y/o verbal es la de mayor incidencia (60.6%), seguida por la violencia física (38.2%) y violencia sexual (10.4%). Algunos datos recogidos del 2002 establecen cifras relevantes sobre los tipos de violencia ejercida al interior de los hogares de las personas entrevistadas en Tarapoto³⁰, (Ver Tabla 21)

La violencia familiar es un problema social con consecuencias para la salud, la economía y el desarrollo, que en la mayoría de las veces queda en el ámbito privado de muchas familias sin recibir ningún tipo de tratamiento y que muchas veces llega al feminicidio además de las consecuencias en el desarrollo psico-emocional de los niños, niñas y adolescentes. La incidencia delictiva y faltas que se registran en el periodo 2010 – 2012 en la región San Martín muestra un descenso de los casos denunciados por violencia familiar que va de 670 casos en el 2010 a 538 en el 2012³¹.

La información más actualizada sobre violencia familiar la encontramos en el estudio del INEI del 2016 donde encontramos que en la región San Martín, las mujeres que alguna vez han sido víctimas de violencia familiar por parte del esposo o compañero llegan al 66.7%, muy similar al promedio nacional, siendo una proporción muy alta, además la violencia psicológica y/o verbal es la de mayor incidencia (60.6%), seguida por la violencia física (38.2%) y violencia sexual (10.4%). Algunos datos recogidos del 2002 establecen cifras relevantes sobre los tipos de violencia ejercida al interior de los hogares de las personas entrevistadas en Tarapoto³², (Ver Tabla 21)

²⁹ Plan Regional de Seguridad Ciudadana y Convivencia Social San Martín 2013

³⁰ Entre las formas de violencia psicológica más comunes encontramos insultos, burlas o desprecios (83.3%), amenazado con abandonarlo/a (40.0%), ignorado o rechazado (33.6%), amenazado con hacerle daño físico (23.5%), amenazado con quitarle a los hijos (22.7%). La persona que ejerce este tipo de violencia son las personas cercanas como el esposo o conviviente (50.4%). Entre las formas de violencia física más comunes son cachetadas (74.5%), jalar el cabello o arrojarlo contra la pared (44.7%), patadas o puñetazos (27.7%); siendo nuevamente el agresor una persona cercana como el conviviente o esposo (57.4%) Más del 30% de las víctimas de violencia sexual han sido víctimas de amenazas o acciones por no aceptar tener relaciones sexuales; el 28.6% ha tenido relaciones sexuales por engaños o promesas falsas. *Violencia Familiar y Sexual en Mujeres y Hombres de 15 a 59 años. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social Perú 2008 Pág. 27-46*

³¹ Plan Regional de Seguridad Ciudadana y Convivencia Social San Martín 2013

³² Entre las formas de violencia psicológica más comunes encontramos insultos, burlas o desprecios (83.3%), amenazado con abandonarlo/a (40.0%), ignorado o rechazado (33.6%), amenazado con hacerle daño físico (23.5%), amenazado con

Tabla N° 21

San Martín: Violencia familiar contra la mujer ejercida alguna vez por parte del esposo o compañero, 2016

		Psicológica y/o verbal	Física	Sexual	
San Martín	66.7	60.6	38.2	10.4	596
Nacional	74.1	64.2	31.7	6.6	18,662

Fuente: ENDES 2016

En cuanto al consumo de bebidas alcohólicas y/o drogas o ambas vinculadas a la violencia física ejercida por el esposo o compañero, en San Martín las mujeres que han sufrido alguna vez violencia bajo estas condiciones son el 48.6%, este porcentaje está mínimamente por debajo promedio nacional, lo cual reafirma que el consumo de drogas está incidiendo negativamente en la estabilidad familiar. (Tabla N° 22)

Tabla N° 22: San Martín: Consumo de bebidas alcohólicas y violencia física ejercida por el esposo o compañero bajo los efectos del licor / droga o ambas, 2016

	Esposo / Compañero toma o tomaba bebidas alcohólicas algunas veces o con frecuencia	Número de mujeres alguna vez unidas	En los últimos 12 meses	Alguna vez	Número de mujeres que experimentaron violencia física
San Martín	4.6	596	15.6	48.6	206
Nacional	6.4	18,662	15.6	49.1	5,240

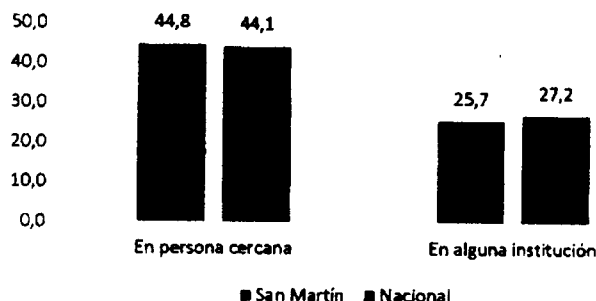
Fuente: ENDES 2016

Además, en relación a la búsqueda de ayuda al producirse violencia física contra la mujer, en la Región San Martín sólo el 25.7% recurrieron a alguna institución y el 44.8% a una persona cercana; ello muestra que los registros para los casos de violencia contra la mujer son muy inferiores a los que se producen en realidad. (Gráfico N°10)

quitarle a los hijos (22.7%). La persona que ejerce este tipo de violencia son las personas cercanas como el esposo o conviviente (50.4%). Entre las formas de violencia física más comunes son cachetadas (74.5%), jalar el cabello o arrojarlo contra la pared (44.7%), patadas o puñetazos (27.7%); siendo nuevamente el agresor una persona cercana como el conviviente o esposo (57.4%) Más del 30% de las víctimas de violencia sexual han sido víctimas de amenazas o acciones por no aceptar tener relaciones sexuales; el 28.6% ha tenido relaciones sexuales por engaños o promesas falsas. *Violencia Familiar y Sexual en Mujeres y Hombres de 15 a 59 años Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social Perú 2008 Pág. 27-46*

Gráfico N° 10

San Martín: Búsqueda de ayuda en personas cercanas y/o en alguna institución cuando fueron maltratadas físicamente, según característica seleccionada, 2016



Fuente: ENDES 2016

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP, implementa el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual – PNCVFS que ejecuta sus actividades a través de los Centro de Emergencia Mujer – CEM, donde atienden los casos de violencia familiar y sexual que les son puestos en conocimiento, en base a ello es que se registran los casos que atienden; en la región San Martín se registraron los casos que se presentan en la siguiente tabla.

Tabla N° 23:

Ranking de personas afectadas por violencia familiar atendidas por el PNCVFS según, tipo de violencia, grupo de edad, sexo de la víctima y Centro Emergencia Mujer – CEM – Año 2016.*

	0-17 años		18-59 años		60+ años		TOTAL
	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	
MARISCAL CACERES	81	32	221	5	5	1	345
TARAPOTO	56	56	246	6	10	5	379
RIOJA	43	18	282	8	7	2	360
TOCACHE	41	23	230	5	10	2	311
MOYOBAMBA	28	12	194	12	8	0	254
BELLAVISTA - SAN MARTIN	28	15	178	9	6	0	236
HUALLAGA	60	43	107	9	9	3	231
EL DORADO	39	16	144	10	9	2	220
PICOTA	29	12	127	2	4	1	175
LAMAS	18	5	102	3	4	1	133
TOTAL	423	232	1,831	69	72	17	2644

Fuente: Sistema de Registro de Casos y Atenciones de Violencia Familiar y Sexual del Centro Emergencia Mujer. Periodo: Enero – Diciembre 2016. *PNCVFS: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual

En relación a la orfandad de menores de 15 años en la región San Martín, en la ENDES 2016 se puede observar la proporción de huérfanos de al menos uno de sus padres biológicos o que estando ambos vivos, no vivían con ellos o lo hacían con uno de ellos; se observa que la proporción de menores de 15 años que viven con ambos padres es más elevada alcanzando el 72.8% por sobre el promedio nacional (71.0%). (Tabla N° 24)

Tabla N° 24: San Martín: Orfandad de menores de 15 años de edad, por sobrevivencia de los padres, 2016 (Distribución porcentual)

			Tiene padre vivo	Tiene padre muerto	Tiene madre viva	Tiene madre muerta	Amboos padres vivos	Sólo el padre vivo	Sólo la madre viva	Amboos padres muertos					
San Martín	100.0	72.8	16.1	0.8	2.7	0.7	5.6	0.2	0.3	0.2	0.6	6.3	2.2	8.4	1,216
Nacional	100.0	71.0	20.4	1.5	1.8	0.5	3.9	0.3	0.2	0.8	0.4	4.4	2.5	6.8	36,843

Fuente: ENDES 2016

1.7 Economía, competitividad y empleo

El Valor Agregado Bruto de San Martín, registró un crecimiento promedio anual de 6.5%, en el que se destaca según se puede observar en la siguiente tabla, los sectores de Agricultura, ganadería, caza y silvicultura (26.6%), Comercio, mantenimiento y reparación de vehículos (11.9%), manufactura (9.6%), y el sector que menor desempeño tuvo es Pesca y acuicultura (0.1%).

Tabla N° 25

San Martín: Valor Agregado Bruto 2015- Valores a precios Constantes 2007 (Miles de nuevos soles)

Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	1,493,021	26.6	2.5
Pesca y acuicultura	4,656	0.1	47.4

Extracción de petróleo, gas, minerales y servicios	53,103	0.9	12.2
Manufactura	535,929	9.6	-0.1
Electricidad, gas y agua	49,011	0.9	37.5
Construcción	490,960	8.8	-13.4
Comercio, mantenimiento y reparación de vehículos	669,657	11.9	2.0
Transporte, almacenamiento, correo y mensajería	151,471	2.7	4.0
Alojamiento y restaurantes	167,455	3.0	3.6
Telecomunicaciones y otros servicios de información	187,766	3.3	10.4
Administración pública y defensa	505,111	9.0	4.6
Otros servicios	1,301,501	23.2	5.2
Valor Agregado Bruto	5,609,641	100.0	2.0

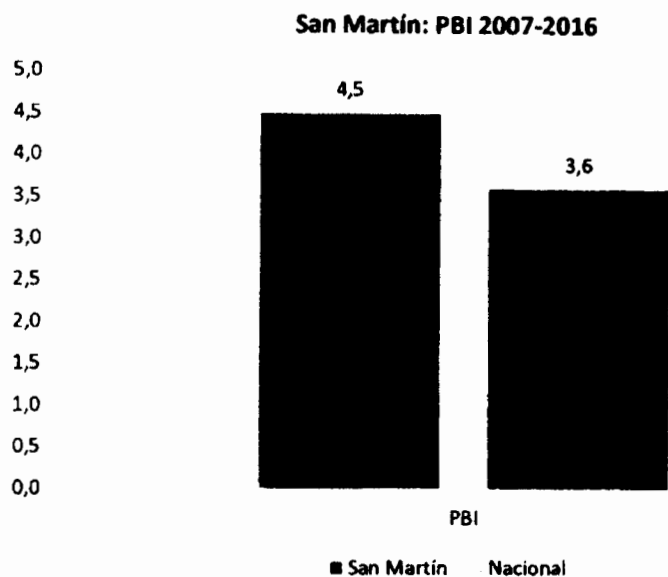
Fuente: INEI – Dirección Nacional de Cuentas Nacionales. Banco Central de Reserva del Perú, Sucursal Iquitos, Caracterización del Departamento de San Martín.

El Producto Bruto Interno, es el valor de los bienes y servicios finales que se producen internamente en la economía de un país, durante un período que es generalmente un año. Usualmente, el PBI es utilizado como indicador del crecimiento de una economía de un país, en función a su aumento o disminución a través del tiempo³³.

Encontramos que en la Región San Martín, el PBI al 2016 es 4.5 teniendo como base el año 2007, mientras que el PBI nacional es 3.6.

³³ Definición según INEI: <https://www.inei.gob.pe/preguntas-frecuentes/>

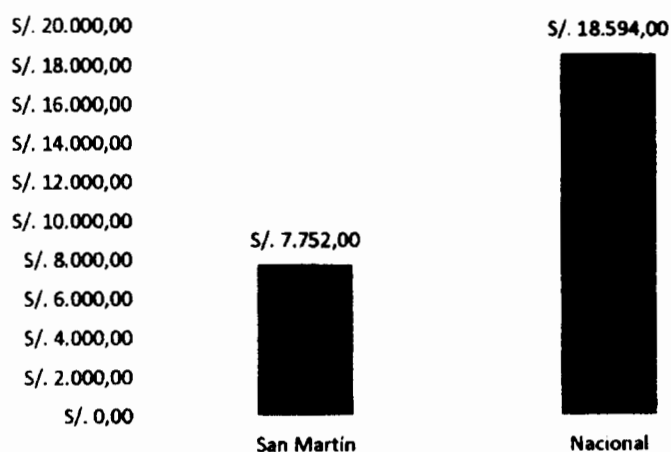
Gráfico N° 11



Fuente: INEI, Síntesis Estadística 2016.

El Producto Bruto Interno – PBI por habitante en la región San Martín en año 2016 es S/. 7,752.00 que en comparación con el nacional que asciende a S/. 18,594.00 muestra una diferencia significativa.

Gráfico N° 12



Fuente: INEI, Síntesis Estadística 2016.

Un aspecto importante es medir en Índice de Competitividad Regional (ICR) que establece 8 pilares fundamentales:

- **Institucionalidad:** Comprende indicadores vinculados a la calidad de la gestión pública regional como la eficacia de ejecución de inversiones, nivel de recaudación tributaria, formalidad laboral, entre otros. San Martín se ubica en el puesto 5.
- **Infraestructura:** Incorpora indicadores vinculados a la facilidad de acceso vial y aéreo a la región, así como el nivel de provisión de servicios básicos y penetración de servicios de telecomunicaciones. San Martín se ubica en el puesto 16.
- **Salud:** Cuenta con indicadores de morbilidad, mortalidad y desnutrición infantil, así como indicadores de oferta y cobertura médica. San Martín se ubica en el puesto 17.
- **Educación:** Tiene indicadores vinculados a la participación en el sistema educativo, el nivel de rendimiento y la oferta educativa, entre otros. San Martín se ubica en el puesto 17.
- **Innovación:** Comprende indicadores de disponibilidad de recursos públicos para ciencia y tecnología, su nivel de ejecución, entre otros. San Martín se ubica en el puesto 6.
- **Ambiente:** Cuenta con indicadores relacionados al cuidado del medio ambiental, como avance de la reforestación, capacidad de las plantas de tratamiento, entre otros. San Martín se ubica en el puesto 17.
- **Evolución sectorial:** Incorpora indicadores relacionados al desempeño de los sectores productivos como el índice de productividad agrícola, exportaciones no tradicionales per cápita, entre otros. San Martín se ubica en el puesto 16.
- **Desempeño económico:** Comprende indicadores relacionados al desempeño macro de la economía regional, y lo desagrega a nivel de componentes de demanda: consumo de hogares e inversión, entre otros. San Martín se ubica en el puesto 17.

Los pilares mencionados con anterioridad son representados por un total de 58 indicadores. La metodología de construcción del ICR a partir de estos indicadores y pilares busca replicar las mejores prácticas internacionales, tomando como guía el Global Competitiveness Report del World Economic Forum (WEF).

En cuanto a la competitividad de la región San Martín, se puede observar en la siguiente tabla el puesto en que se ubicó en función a las 24 regiones a nivel nacional, y donde se analizan ocho pilares, pudiéndose comparar los periodos mostrados (2013/2014 y 2015/2016), mostrándose un descenso en competitividad entre ambos periodos, pasando del puesto 16 al 14 (Tabla N° 26).

Tabla N° 26

San Martín: Índice de Competitividad Regional

Institucionalidad	11°	12°	5°
Infraestructura	14°	15°	16°
Salud	14°	18°	17°
Educación	16°	17°	17°
Innovación	11°	11°	6°
Ambiente	13°	17°	16°
Evolución sectorial	17°	15°	16°
Desempeño Económico	10°	16°	17°
Índice de Competitividad Regional	15°	16°	14°

Fuente: Consejo Nacional de la Competitividad. http://www.cnc.gob.pe/indicadoresregiones/in_sanmartin.php

Principales actividades económicas-productivas: El sector agropecuario se considera la principal actividad productiva regional que genera empleo rural, producción de alimentos y de materia prima para la agroindustria. Los principales cultivos son el arroz cáscara (1er. lugar de importancia), seguido del café, plátano, maíz amarillo, palma aceitera, yuca, cacao, caña de azúcar, algodón, papaya y naranja. La ganadería en la Región se caracteriza por ser extensiva y tradicional, usa grandes extensiones de pasturas naturales de baja calidad nutritiva, esta actividad tiene proyectos de crecimiento. Los productos pecuarios de mayor importancia son carne de aves, de vacuno, huevos, carne de porcino y leche. Con respecto al sector manufacturero, destacan las industrias de aceites y manteca de palma aceitera, jabones de palma aceitera, conservas de palmito, chocolates, quesos, bebidas gaseosas, puros de exportación, madera aserrada, parquet, cemento y molinería de arroz y maíz amarillo.³⁴

La actividad económica extractiva (agricultura, caza y silvicultura) y comercio sufrieron una caída entre el 2005 y 2010, disminuyendo en 2,2 y 0,4 puntos porcentuales respectivamente. Sin embargo, hubo incremento en las actividades manufactura, servicios y construcción con relación al año 2005.³⁵

El área de Desarrollo Alternativo de UNODC, refiere que los impactos de los proyectos alentados por la Cooperación Internacional (PRODATU, USAID, UNODC), y el Estado peruano (DEVIDA) son: 9 269 hectáreas implementadas y rehabilitadas con cultivos de palma aceitera, cacao, café, pijuayo y plantaciones de especies forestales de valor económico; beneficiando a más de 3 500 familias ex coccaleras; 15% de las áreas promovidas (1 315 hectáreas con café y cacao), están orientadas para generar ofertas para mercados especiales (orgánico y comercio justo), al enfatizar la agroforestería como sistema de expansión productiva, esta acción ha beneficiado a 687 familias. El apoyo de

³⁴ TUANAMA, Úrsula. La economía en la Región San Martín. 2012.

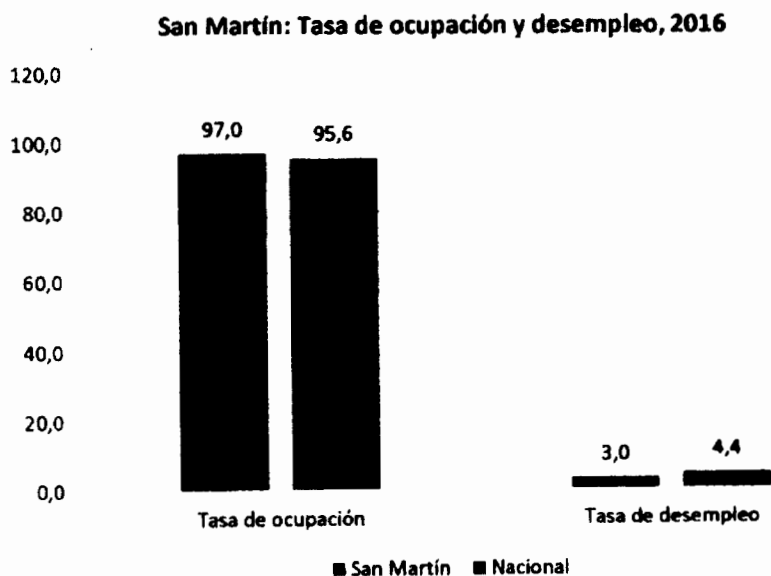
³⁵ Boletín Socio Económico Laboral. Gobierno Regional de San Martín. 2012

UNODC también se ha dado al norte de la región, mediante la promoción y expansión de los cultivos de café, cacao, palma aceitera y del fortalecimiento de las organizaciones y acceso a los diferentes mercados. Así, se han promocionado cooperativas productivas como ACOPAGRO, ORO Verde e INDUPALSA. Entre el 2002 y el 2006 mediante el Programa de Reforzamiento al Desarrollo Alternativo y con la ejecución del PEAH, CORAH y otras instituciones, USAID instaló y/o realizó labores de mantenimiento a 2 326 hectáreas de cultivos diversos, tales como: café, cacao, plátano, piña, arroz y menestras. Además, se han instalado en terreno definitivo de 357 609 plántones de especies forestales, cítricos y frutales.³⁶

Se puede señalar que en la Región San Martín en el marco del Programa de Desarrollo Alternativo, la ONG CEDRO, desarrolla un programa "Inclusión Digital", a través de una red de telecentros, que se definen como espacios de capacitación y aprendizaje para fortalecer el desarrollo educativo, social y económico-productivo, a través del uso de nuevas tecnologías de la información³⁷.

La tasa de ocupación en la región San Martín llega al 97.0% y la nacional al 95.6%; según el INEI, sin embargo no se indica el tipo de ocupación, o si corresponde a ocupación por un empleo formal u ocupaciones informales. Y en el caso de la tasa de desempleo; en San Martín es 3.0% y a nivel nacional 4.4%. (Gráfico N° 13)

Gráfico N° 13



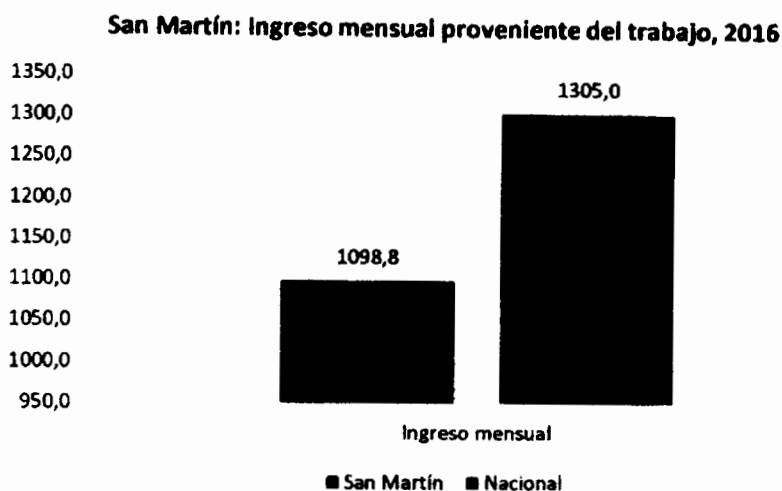
Fuente: INEI, Síntesis Estadística 2016.

³⁶ San Martín; Análisis Económico del Impacto del Desarrollo Alternativo, en relación a la Deforestación y Actividad Cocalera. UNODC. 2014. Pág. 39 - 43

³⁷ <http://www.cedro.org.pe/#158>

El promedio de ingreso mensual en la región San Martín es S/. 967.00, mientras que el promedio nacional asciende a S/.1,229.90 en el año 2014, esto es un aspecto delicado de desigualdad socioeconómica, siendo motivo para que los jóvenes busquen mejores alternativas de desarrollo personal en otras regiones y pone en riesgo la estabilidad social de la región. (Gráfico N° 14)

Gráfico N° 14



Fuente: INEI, Síntesis Estadística 2016.

En cuanto al **desempleo juvenil**, de acuerdo a la ENAHO 2012³⁸, en la región San Martín, la población juvenil (entre 15 a 29 años) registró un total de 203 mil 773 personas, de los cuales el 64,2% participa activamente en el mercado laboral. Además, en el periodo 2007 – 2012, se observa una disminución del 4,2% de la tasa de actividad y un 3,3% del ratio empleo/población, es decir de la población que se encuentra empleada (Tabla N° 27).³⁹

Tabla N° 27

Región San Martín: Población Juvenil según indicadores laborales 2007 y 2012

Tasa de actividad (PEA/PET)	68.4	64.2
Ratio Empleo/Población (PEA ocupada/PET)	64.6	61.3
Tasa de desempleo (PEA desocupada/PEA) / F	5.5	4-5

Nota: la base de datos han sido actualizados con proyección de la población en base a los resultados del censo de Población y Vivienda 2007.

F/ cifra referencial para la tasa de desempleo, por tener pocos casos en la muestra

³⁸ Informe Anual del Empleo en Perú 2012 Pág. 45 - 51

³⁹ Mide el porcentaje de la población en edad de trabajar.

Fuente: INEI Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2012.

La población femenina en edad de trabajar asciende a 253 mil 133 mujeres, de las cuales el 58,7% participa en el mercado laboral, ya sea trabajando o buscando trabajo, cifra menor en 4,1% respecto al 2007; resultado que muestra una mayor inactividad de la mujer en el mercado laboral. Asimismo, la PEA ocupada femenina representa el 56,8%, es decir, más de la mitad de las mujeres con edad para ejercer labores económicamente productivas cuentan con un puesto de trabajo.

En lo referente al Trabajo Infantil se puede observar en la Tabla N° 28 que las ciudades con un mayor número de niños-as de 0-11 años que trabajan son San Martín, Lamas y Moyobamba y en el grupo de 12 a 16 años el mayor número es en San Martín, seguido de Moyobamba y Rioja. Al respecto encontramos muchos menores de edad que dejan las actividades escolares por desarrollar labores, que entre las principales causas son el estado de pobreza, los niveles de violencia familiar, algunos patrones culturales, así como limitadas falta de oportunidades, entre otras situaciones, las cuales van afectando su desarrollo integral. En la región se está reactivando el Comité Directivo de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil (CDRTI) para lograr la erradicación progresiva del trabajo infantil en sus peores formas y por debajo de la edad mínima permitida (14 años) y velar por el cumplimiento de objetivos y metas establecidas en el área de Trabajo Infantil, contribuyendo al cumplimiento de la normativa internacional, nacional y regional, fortalecer las acciones públicas y privadas, elaborar el Plan Regional de Prevención y Erradicación del Trabajo Infantil, entre otras acciones necesarias⁴⁰.

Tabla N° 28
Información sobre trabajo infantil

	SI	NO	SI	NO
MOYOBAMBA	234	16784	1738	12525
BELLAVISTA	142	6765	912	5059
EL DORADO	197	4890	799	3460
HUALLAGA	49	3179	379	2618
LAMAS	269	10552	1655	8185
MARISCAL CACERES	11	6573	876	5558
PICOTA	75	5077	603	4001
RIOJA	252	15883	1657	11576
SAN MARTIN	308	17299	2193	16061
TOCACHE	108	9224	862	7738

Fuente: Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de San Martín 2009-2015

40 <http://www.regionsanmartin.gob.pe/noticias.php?codigo=3608> (14/02/16)

En el Perú, para el cálculo del Índice de Desarrollo Humano se ha considerado cuatro oportunidades: una vida larga y saludable, medida por la esperanza de vida al nacer; el logro educacional, medida por la alfabetización (población de 15 a más años), la tasa de asistencia escolar en educación básica (población de 3 a 16 años); y finalmente, por un nivel de vida, medido por el ingreso familiar per cápita. En la Tabla N° 29 presentamos la evolución de los indicadores de desarrollo humano de la región San Martín tomando en cuenta los formulados hasta el 2010⁴¹ y agregándole los datos al 2012 encontramos una mejora considerable, pero así mismo se requiere un mejor desarrollo para disminuir las diferencias e inequidades sociales existentes.

Tabla N° 29: San Martín: Indicadores de Desarrollo Humano

Esperanza de vida al nacer (años)	70.1	70.3	72.4	71.4
Tasa de Analfabetismo (población de 15 a más años) (%)	9.2	7.0	7.7	7.1
Tasa neta de asistencia escolar (población de 3 a 16 años) (%)	83.5	86.0	86.0	82.8
Ingreso real promedio per cápita mensual 1/	233	395	967	1098

1/ Soles constantes base = 2001 a precios de Lima Metropolitana. Fuentes: INEI - Sistema de Información Regional para la Toma de Decisiones (SIRTOD) - Indicadores Regionales. INEI - Evolución de la pobreza al 2010. <http://webinei.inei.gob.pe:8080/SIRTOD/inicio.html> Elaboración: DRTPE - Observatorio Socio Económico Laboral (OSEL) San Martín.

1.8 Infraestructura y transporte

Transporte Aéreo⁴²:

En la región San Martín existe el Aeropuerto Nacional Card. FAP Guillermo del Castillo Paredes, con pista asfaltada y que permite el acceso de aviones hasta el Boeing – 727, con vuelos regulares desde Lima (1 hr.) y desde Iquitos (45min.) a la ciudad de Tarapoto, y desde allí a las diferentes ciudades de la región⁴³. Además en Rioja existe un aeropuerto con capacidad máxima para avionetas que se encuentra sin actividad por carecer de demanda debido a la mejora de la Carreta Marginal hacia Chiclayo y la oferta de servicios de transporte terrestre. También existen 23 aeródromos cuyas pistas no son asfaltadas y que en su gran mayoría pueden recibir avionetas y se encuentran sin actividad, también por la preferencia del uso que se le da a la Carretera Marginal.

⁴¹ Boletín Socio Económico Laboral. Gobierno Regional. 2012.

⁴² Gobierno Regional San Martín. Plan Vial Departamental Participativo de la Región San Martín 2012 – 2021.

⁴³ <http://www.turismosanmartin.gob.pe/geografia-vias-de-acceso.php>

Transporte Fluvial⁴⁴:

La región San Martín cuenta con tres ríos utilizados para el transporte de personas y productos en embarcaciones de hasta 4 toneladas.

- **Río Mayo:** Navegable desde Tumbo, ubicado en el distrito de Pardo Miguel en la provincia de Rioja, hasta la localidad de Maroma en la provincia de Moyobamba y desde Cufunbuque hasta la desembocadura en el Huallaga con embarcaciones pequeñas.
- **Río Huayabamba:** Afluente al río Huallaga, navegable desde la localidad de Dos de Mayo, provincia de Mariscal Cáceres, hasta la desembocadura en el río Huallaga.
- **Río Huallaga:** Navegable desde Tocache hasta Yurimaguas, continuando por los ríos Marañón y Amazonas hasta la ciudad de Iquitos. Existen algunos tramos en el río que impiden el paso de las embarcaciones, llamados malos pasos.

Transporte terrestre⁴⁵:

La red vial asfaltada de la región San Martín a diciembre 2012 llegaba a 738.766 Km, que representaba sólo el 13 % del total de las vías, la red afirmada representa el 46%, las vías sin afirmar son el 3% y las trochas son el 37% de las vías.

Las vías existentes en la región San Martín se clasifican en: Carreteras Nacionales que articulan la región, Carreteras departamentales, Carreteras vecinales.

La ruta Lima-Chiclayo-Olmos-Bagua-Rioja-Moyobamba-Tarapoto son 1445 Km por las carreteras Panamericana Norte y Fernando Belaúnde Terry, antes Marginal de la Selva, la cual demanda 22 horas en Bus. La ruta Lima-Pacasmayo-Cajamarca-Balsas-Leymebamba-desvío a Chachapoyas-Pedro Ruiz son 1547 Km. por las carreteras Panamericana Norte y Fernando Belaúnde Terry, demanda 22 horas en auto. La ruta Lima-Huánuco-Tingo María- Tocache- Juanjuí- Tarapoto son 1020 Km por las carreteras Central y Fernando Belaúnde Terry, la cual demanda 20 horas en auto⁴⁶.

⁴⁴ Ibidem.

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ <http://www.turismosanmartin.gob.pe/geografia-vias-de-acceso.php>

Tabla N° 30:
Resumen de la Red Vial por Tipo de Red y Superficie de Rodadura, 2012

			Asfaltado		Afirmado		Sin afirmar		Trocha		Proyección	
	Km	%	Km	%	Km	%	Km	%	Km	%	Km	%
San Martín	5473.27	100	738.766	13	2538.52	46	178.12	3	2017.86	37	139	3
Nacional	975	17.80	595	61	253	26	0	0	0	0	127	13
Departamental	1,018.20	18.60	143.77	14	740.6	73	0	0	121.83	12	12	1
Vecinal	3,619.07	66.10	0	0	1,544.92	43	178.12	5	1,896.03	52	0	0

Fuente: Gobierno Regional San Martín. Plan Vial Departamental Participativo de la Región San Martín 2012 – 2051.

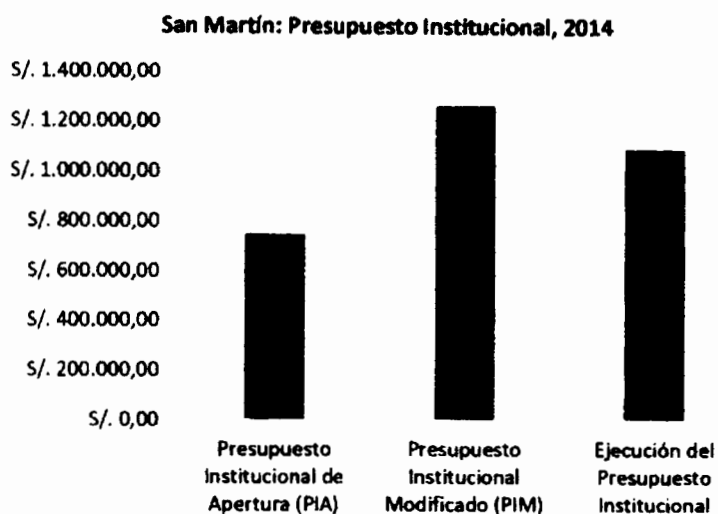
Sobre las rutas de comercialización y transporte de drogas no encontramos información específica pero debemos tener en cuenta que el Programa de Monitoreo de Cultivos Ilícitos (ICMP siglas en Inglés) en el año 2011 realiza un análisis sobre los cambios substanciales de la actividad cocalera y en general indicando: "En el sector norte (región San Martín), el CORAH ha erradicado 2 727ha, siendo las localidades intervenidas Pizana-Pólvora con 691ha, Tocache con 880ha, Uchiza con 873ha y Sión con 283ha". Hay una disminución del cultivo de coca en San Martín por las labores de desarrolladas desde el 2004 en el norte, centro y sur del Alto Huallaga (zonas cocaleras con mayor auge en los 90), en la actualidad ha pasado a un tercer nivel en superficie, y como consecuencia la actividad cocalera se ha incrementado en algunas zonas aledañas como Pichis-Palcazú (Huánuco/Pasco), Yubineto y Caballococha (Loreto)⁴⁷; serían estas rutas las que predominantemente usaban para el transporte de la droga, en estos momentos la distribución y transporte de droga se ha visto disminuido en esta zona, habiéndose incrementado en la zona del VRAE.

1.9 Gestión Pública y Gobernabilidad

En cuanto a la gestión pública desempeñado por el Gobierno Regional de San Martín, en el año 2014, se puede observar según muestran los gráficos siguientes que el nivel de ejecución del presupuesto institucional alcanzó el 86.36%, con ello se ubica en el puesto 19 entre 25 entidades comparadas, según la Contraloría General De La República. (Gráfico N° 15)

⁴⁷ San Martín. Análisis Económico del Impacto del Desarrollo Alternativo, en relación a la Deforestación y la Actividad Cocalera. Perú 2014 Pág. 47 - 51

Gráfico N° 15



Fuente: Contraloría General de la República. Barómetro de Gestión Pública.

Gráfico N° 16

San Martín: Ejecución de Presupuesto Institucional Modificado, 2014



Fuente: Contraloría General de la República. Barómetro de Gestión Pública.

La situación de violencia e inseguridad generada por el narcotráfico y el terrorismo que asoló la región por más de dos décadas produjo desconfianza en su población y autoridades que vieron la necesidad urgente de un cambio. Este cambio de actitud fue muy bien apoyada por el Estado con la cooperación internacional, que vieron la necesidad de reconstruir la gobernabilidad y el tejido social instaurando la confianza entre la población y sus autoridades; mejorando la capacidad de diálogo y concertación; generando agendas comunes entre la población y las autoridades regional

y locales; estableciendo la gestión pública fortaleciendo las capacidades técnicas locales para una mejor gestión de los recursos; promoviendo la capacidad de la población de organizarse, opinar, proponer, evaluar y fiscalizar la gestión pública. El trabajo realizado derivó en la creación de la Asociación de Municipalidades de San Martín (AMRESAM) que fue considerado un modelo de gestión para la gobernabilidad.⁴⁸

Por medio de la Ordenanza regional N° 017-2015-GRSM/CR, de fecha 07 de Diciembre 2015, donde se aprueban el Plan de Desarrollo Regional Concertado de San Martín hacia el 2021 elaborado en el marco del Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, el cual es referente para los Planes Estratégicos Institucionales, Planes Operativos Institucionales del GORESAM, Planes Sectoriales, Planes de Desarrollo Concertado de los Gobiernos Locales, Mancomunidades municipales, Planes Temáticos entre otros que sean elaborados en el ámbito territorial de San Martín. El objetivo fundamental es ALCANZAR EL DESARROLLO INTEGRAL Y EQUILIBRADO, con la reducción de las desigualdades bajo una democracia participativa logrando la modernización y descentralización de la gestión pública con enfoque territorial que garantice la seguridad ciudadana. Alcanzar una visión colectiva de desarrollo, construida en base al consenso de todos los actores y población de la Región; para ello desarrolla una Propuesta de Gestión del Plan, que articula los procesos de gestión ya existentes en el gobierno regional e impulse y oriente las acciones del sector privado. Esta propuesta de gestión contiene los detalles de los programas regionales identificados así como las responsabilidades de los diferentes actores para el cumplimiento de las metas propuestas, con la finalidad de lograr el desarrollo de la Región San Martín.

A la actualidad está vigente la actualización del Plan Estratégico Institucional 2015 - 2017, aprobada con Ordenanza regional N° 003-2017-GRSM/CR, de fecha 09 de Marzo 2017, con que establece objetivos y una ruta estratégica con miras a cumplir las metas trazadas por el Gobierno Regional, basándose en el marco del Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021, Plan de Desarrollo Regional Concertado San Martín al 2021, y los Lineamientos de Acción del Gobierno Regional San Martín para encaminar la gestión pública basada en resultados, eso incluye la incorporación de los indicadores estratégicos y de acciones, para realizar un adecuado monitoreo y evaluación, encaminado a mejorar las condiciones para alcanzar una gestión regional eficiente, eficaz e inclusiva al servicio de la población.

Esta Herramienta de Gestión se ordena de acuerdo a los componentes del modelo conceptual: Derechos humanos e inclusión social, Oportunidades y acceso a los servicios, Estado y gobernabilidad, Economía diversificada, Competitividad y empleo, Desarrollo territorial e infraestructura productiva, Ambiente, diversidad biológica y gestión del riesgo de desastres. Analizando las principales brechas y estableciendo las metas a lograr en el periodo.

⁴⁸ Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas. 2012-2016. DEVIDA. PERÚ.

1.10 Seguridad Ciudadana:

La seguridad ciudadana es un factor crucial para lograr intervenciones efectivas y reconocer los puntos críticos de riesgo, en los últimos años en la región se han formulado Planes Regionales de Seguridad Ciudadana y Convivencia Social donde se han identificado estos puntos críticos a fin de realizar acciones focalizadas y lograr un ambiente propicio para el buen vivir, entre ellos encontramos los siguientes:⁴⁹

En Moyobamba

Zonas de acciones de pandillaje pernicioso; Punta de San Juan Punta de Tahuishco, (Boulevard) Punta de Doña. Barrio de Huastilla (Jr. Coronel Bardales, AA.HH. Keiko Sofía) Alrededores del Coliseo Cerrado. AAs. HHs. 2 de Junio, Alfonso Ugarte, etc. Cercanías del Cementerio, (Barrio de Lluylucucha).

Zonas de mayor incidencia delictiva son: Bajada de Shango Av. Ignacia Velásquez Bares Informales. AAs. HHs. 2 de Junio, Alfonso Ugarte, etc. Barrio de Pradán. Alrededores de Mercados de Abastos Central y Ayaymaman, (Jirones Emilio Acosta, Callao y 25 de Mayo).

Los Lugares de microcomercialización de drogas: Barrio de Huastilla, (Jirón Coronel Secada) AA.HH. Keiko Sofía AAs. HHs. 2 de Junio, Alfonso Ugarte. Delivery's. Av. Grau (por la salida de la ciudad).

En Rioja:

Micro comercialización y consumo de drogas: Esta actividad se ha focalizado en la zonas periféricas de las ciudades, centros de diversión nocturna (discotecas) donde personas comercializan droga a jóvenes y adultos que concurren a estos lugares, en algunos casos están utilizando la modalidad de venta al paso y delivery, para lo cual los consumidores lo solicitan vía teléfono, utilizando una clave convenida, los lugares de consumo son diversos, en zonas periféricas de la ciudad y de poca iluminación, parques, a inmediaciones de los cementerios, ribera de los ríos, servicios higiénicos de discotecas, etc.

Zonas de mayor incidencia delictiva: Jr. Santo Toribio cdra. 08 – Rioja, Sector Las Palmeras, Sector Democracia, Alrededores del Mercado Central, Sector Santa Rosa de ENACE, Sector Capironal, Sector Atahualpa, Sector Nueva Rioja, AA.HH. Elías Soplín Vargas.

Zonas de acciones de pandillaje pernicioso: Parque 7 esquinas, Jr. Bolognesi cdra. 01, Jr. Santo Toribio cdra. 16, Jr. Ramón Castilla cdra. 03.

⁴⁹ Plan Regional de seguridad Ciudadana y Convivencia Social 2012. Comité Regional San Martín

Los datos que a continuación se presenta son presentados en el Plan Plan Regional de seguridad Ciudadana y Convivencia Social 2013. Gobierno Regional de San Martín⁵⁰:

En Tarapoto:

Zonas de microcomercialización de drogas y/o estupefacientes (PBC) son: Jr. San Martín/Alegría Arias de Morey (DISCOTECA BANANAS), Jr. Grau C-12 -15, Jr. Simón bolívar C-01 (alameda). Para Marihuana son; Jr. Jorge Chávez C-09, Jr. Alfonso Ugarte C-O 6 a C-08 – Billar, DISCOTECA "BANANAS", Para Clorhidrato de Cocaína son; Discoteca "BANANAS", Jr. Lamas C-02 (Stom Wasi)

En Morales:

Zonas de microcomercialización y consumo de drogas; la Bocatoma del río Cumbaza, Margen derecho del Río Cumbaza AA.HH. "Brisas del Cumbaza", el "Canal Cumbaza", intersección lado izquierda con la carretera al distrito de San Antonio de Cumbaza, la zona conocida como "Cancún" y "Metobado" del río Cumbaza, la zona conocida como "Oasis" y "Cancha del Tumi" y Alrededor y bajo el puente Atumpampa.

En Banda de Shilcayo:

Zonas de microcomercialización y consumo de drogas no se ha logrado identificar y/o establecer punto de venta (micro comercialización de estupefacientes) dentro de la jurisdicción de la CPNP - Banda de Shilcayo, debido a que la sustancia comercializada es transportada al parecer en vehículos menores (modalidad "delivery"), sin embargo, se tiene conocimiento que personas de mal vivir procedente de otros distritos como Tarapoto y Morales ingresan a zonas inhóspitas de difícil acceso dentro de esta jurisdicción para la venta al menudeo y/o consumo de PBC, marihuana, como se detalla: Jr. Las Rosas - Urb. Las Flores (micro comercialización y consumo), AA.HH. Nueva Venecia (Consumo de drogas), Asociación de viviendas El Paraíso (Micro comercialización y consumo de drogas), Jr. 28 de julio Parte alta de la Banda de Shilcayo (micro comercialización), Malecón del Río Shilcayo AA. HH. Señor de los Milagros (Micro comercialización y consumo de drogas), Carretera a Tarapoto - Yurimaguas, AA.HH. Vista Hermosa (Consumo de drogas)

Según el informe del 2013 de Observatorio Peruano de drogas reporta que 72 municipios de 77 que existen en la Región de San Martín han reportado problemas de inseguridad, de los cuales 18 estuvieron relacionados a drogadicción, 39 a alcoholismo, 16 a microcomercialización y a tráfico de drogas. (Tabla N° 31)

⁵⁰ Plan Plan Regional de seguridad Ciudadana y Convivencia Social 2013. Gobierno Regional de San Martín

Tabla N° 31**Gobiernos locales que reportan la existencia de problemas de seguridad en su jurisdicción 2012**

			Drogadicción	Alcoholismo	Microcomercialización de drogas	Narcotráfico
San Martín	77	72	18	39	16	2
Total País	1838	1731	335	1170	250	78

Fuente: Informe 2013 OPD. Situación y tendencias del problema de las drogas en el Perú.

Con respecto a los detenidos por tráfico de drogas del 2010, 2011 y 2012 se reportaron 90, 79, 77 respectivamente, y en lo relacionado a los operativos por microcomercialización estos han ido decreciendo en el último año reportado; para el 2010 se desarrollaron 26, el 2011 30 y el 2012 fueron 21. (Tablas N° 32 y 33).

Tabla N° 32**Detenidos por tráfico de drogas reportados por la PNP 2010- 2012**

	2010	2011	2012
San Martín	90	79	77
Total Nacional	3557	3338	3120

Fuente: Informe 2013 OPD. Situación y tendencias del problema de las drogas en el Perú.

Tabla N° 33**Operativos por microcomercialización de drogas realizado por la PNP 2010-2012**

	2010	2011	2012
San Martín	26	30	21
Total Nacional	3114	2471	2190

Fuente: Informe 2013 OPD. Situación y tendencias del problema de las drogas en el Perú.

Como podemos apreciar en la Tabla N° 34 el decomiso de PBC en la región San Martín ha decrecido y va en relación contraria al total nacional donde encontramos un incremento del decomiso de esta sustancia ya que se han incrementado los decomisos en otras zonas del país, así mismo la marihuana ha tenido un descenso considerable, no ocurre lo mismo con el Clorhidrato de cocaína donde vemos un incremento de decomisos entre los años 2010 y 2012 por la PNP.

Tabla N° 34
Decomiso de drogas por la PNP en los años 2010-2012

		2010	2011	2012
PBC	San Martín	256.37	208.63	149.99
	Total Nacional	13,491.22	13,975.27	19,696.89
CLORHIDRATO DE COCAINA	San Martín	26.73	0.11	30.77
	Total Nacional	1,765.61	10,759.30	12,676.90
MARIHUANA	San Martín	11.74	11.53	7.47
	Total Nacional	3,871.06	3,047.45	2,967.31

Fuente: Informe 2013 OPD. Situación y tendencias del problema de las drogas en el Perú.

En el diagnóstico situacional elaborado en los talleres desarrollados en el mes de noviembre del 2015, los representantes de las organizaciones e instituciones de la Región San Martín, las zonas identificaron las zonas de mayor riesgo asociado al consumo las encontramos en el Cuadro N° 1

Cuadro N° 1

Zonas de Riesgo por Lugares de Consumo en la Región San Martín

Discotecas, salsódromos y pubs	Calle de las Piedras	Jr. Lima cuadra 17	Jr. Grau
	Jr. Lamas	Jr. San Martín	Distrito Morales
	Pachanga (Distrito Morales)	Banda Shilcayo	Vía de Evitamiento
	Jr. Alfonso Ugarte	La Punta de Tahuishco	Zarazoga
	La Explanada	Jr. 20 de Abril	Zona Uribe
	Carretera baños termales	Calvario	Uchagua
	Uchuglla	Coupa	
Bares	Bar Wuaycu	2 de Junio	7 de Jr. Grau por el cruce
	Calle de las Piedras	Jr. San Martín	Distrito Morales
	Banda Shilcayo		
Night clubs	Av. Aviación	Jr. Aeropuerto	Jr. Alfonso Ugarte
	Distrito Morales	Los Cocos (Atumpampa a Tarapoto)	Banda Shilcayo
	Yullucucha	Punta de Herastilla	Belén
	Huistilla		
Billares y Bingos	Distrito Morales	Banda Shilcayo	Jr. José Olaya Cdra. 4
	Jr. Reyes Yuna Cdra. 3	Jr. Reyes Guerra	Parque de Yullucucha
	Las Bolas (Tarapoto)	Distrito Tarapoto	Jr. Jiménez Pimentel
	Jr. Pedro Conga	Centro de Moyobamba	Las Vegas
Lugares de venta de alcohol	Licorería Barcelona Jr. Manco Cápac	Morales	Morales,
	Banda Shilcayo	La calle de Las Piedras	Punta Tahuishco
	"Alternativa"	Jr. Camila	Morey Cdra.1

Y entre las zonas de micro comercialización identificadas encontramos las siguientes (Cuadro N° 2)

Cuadro N° 2

Zonas de Riesgo por Micro comercialización en la Región San Martín

Micro comercialización	Atumpampa	Calle de Las Piedras.	Jr. Lamas cuadra 2,
	Av. Manco Inca	Plaza Suchiche	Av. Manco Inca
	Bar Wuaycu	Urb. 9 de Abril	Partido Alto
	Puntas de Moyobamba	Jirones Alfonso Ugarte, Leguía, Grau	Exteriores de I.E. I.NMI Superior

Como recursos en la Policía Nacional del Perú en la Región San Martín existen 43 comisarías distribuidas en toda la región (Anexo N° 9)⁵¹

El Ministerio Público ha registrado un total de 18,348 presuntos delitos de microcomercialización de drogas en 30 distritos judiciales entre enero de 2000 y junio de 2011, los cuales equivalen a un promedio anual de 1,538 delitos, 128 delitos por mes, 4 delitos por día y aproximadamente un delito cada 336 minutos. A nivel de la Región San Martín se reportan 115 delitos de microcomercialización de drogas haciendo un 0.6% del total nacional ⁵²

En el Poder Judicial en el 2012 a nivel nacional, el 26% de los encausados por TID obtuvieron sentencia, tasa inferior al 42% registrado en el 2010.⁵³

⁵¹ <https://www.mininter.gob.pe/servicios/Directorio-de-Comisar%C3%ADas>

⁵² Boletín del Observatorio de Criminalidad Año 2 Nro. 12, Diciembre 2011. Ministerio Público. Fiscalía de la Nación

⁵³ Situación y tendencias del problema de Drogas en el Perú. Informe 2013. Observatorio Peruano de Drogas. DEVIDA. 2013

Capítulo III

Magnitud de la problemática del consumo de drogas

3.1 Información epidemiológica del consumo de drogas

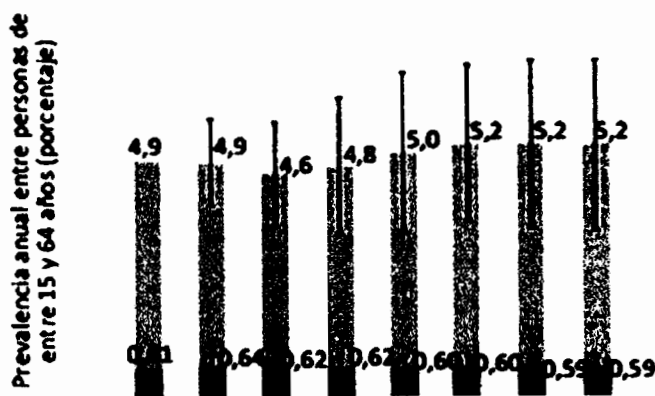
3.1.1 A nivel internacional

En el 2015 la OMS refiere que cada año el consumo de alcohol lleva a 3,3 millones de muertes en el mundo, esto representa un 5,9% de todas las defunciones; siendo la carga mundial de morbilidad y lesiones el 5.1% como consecuencia del consumo de alcohol, calculado en términos de la esperanza de vida ajustada en función de la discapacidad (EVAD), pero al analizar por grupo etario encontramos que el porcentaje de las muertes en las personas entre los 20 y 39 años, asciende al 25%⁵⁴. Así mismo hay una relación causal del consumo de alcohol con más de 200 enfermedades y problemas de salud tales como trastornos mentales y comportamentales, incluido el alcoholismo, el desarrollo de enfermedades no transmisibles como la cirrosis hepática, algunos tipos de cáncer y enfermedades cardiovasculares, así como traumatismos derivados de la violencia y los accidentes de tránsito.⁵⁵

Se estima que al 2013, casi un cuarto de mil millones de personas (246 millones) entre los de 15 y 64 años de edad utiliza alguna droga, siendo la prevalencia global del consumo del 5,2%; de acuerdo al Gráfico N° 17 el consumo de drogas se ha mantenido estable en los últimos tres años, al comparar las cifras con el año 2012 encontramos un aumento de 3 millones (debido al incremento en la población mundial, el uso de drogas ilícitas ha permanecido estable).⁵⁶

Gráfico N° 17

Tendencias mundiales de la prevalencia estimada del consumo de drogas 2006-2013



■ Prevalencia del consumo de drogas ilícitas (porcentaje)
■ Prevalencia del consumo problemático de drogas (porcentaje)

Fuente: World Drug Report UNDOC 2015

⁵⁴ Global status report on alcohol and health 2014 OMS Pág. 47-53

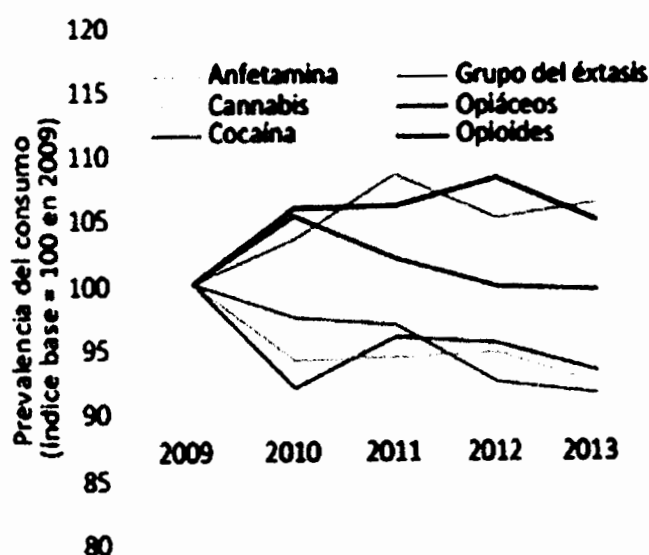
⁵⁵ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/es/>

⁵⁶ World Drug Report 2015 UNDOC Pág. 23

La magnitud del problema mundial de las drogas es evidente si se considera que más de 1 de cada 10 usuarios de drogas es un usuario problemático (alrededor de 27 millones), que sufren de trastornos o dependencia a las drogas. Casi la mitad de estos consumidores problemáticos (12.190.000) se inyectan drogas, y un estimado de 1,65 millones de los que inyectan drogas vivían con el VIH en el 2013. Esta situación se convierte en una pesada carga para los sistemas de salud pública (prevención, tratamiento y atención del consumo de drogas trastornos y sus consecuencias para la salud). Sólo uno de cada consumidor de drogas en el mundo tiene acceso a tratamiento, ya que muchos países tienen un gran déficit en la prestación de servicios. Si bien hay variaciones nacionales y regionales en las tendencias en el consumo de drogas, los limitados datos disponibles indican que el uso de opiáceos (heroína y opio) se ha mantenido estable en el nivel global. Principalmente como resultado de las tendencias en las Américas y Europa, el consumo de cocaína ha disminuido en general, mientras que el consumo de marihuana (cannabis) y el uso no médico de farmacéutica opioides han seguido aumentando⁵⁷(Gráfico N° 18).

Gráfico N° 18

**Tendencias mundiales de la prevalencia del consumo de diversas drogas.
2009-2013**



Nota: Basado en el porcentaje estimado de adultos (15 – 64 años) que han consumido el año anterior
Fuente: World Drug Report UNDOC 2015

Para el 2013 el cultivo de coca alcanzó el nivel más bajo desde mediados de la década de 1980, produciendo una reducción de la oferta que afecta los mercados de venta. Europa occidental y

⁵⁷ World Drug Report 2015 UNDOC Pág. 11

central, América del norte y América del Sur, son los mercados de cocaína más grandes del mundo, siendo su prevalencia de consumo más alto.

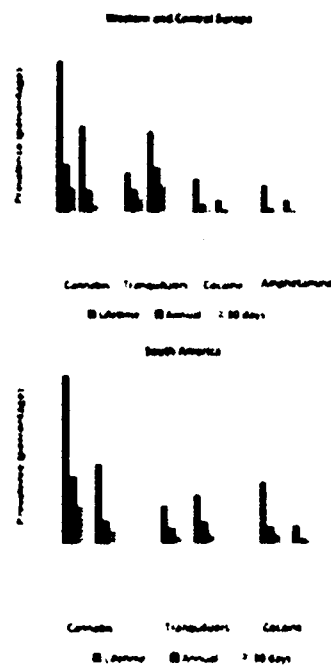
Al 2013 el panorama del consumo de marihuana se encuentra igual que en el 2012⁵⁸, donde se reportó la reducción del consumo mundial de cannabis reflejando una disminución de las estimaciones sobre su consumo en varios países de Europa occidental y central. Sin embargo, en los Estados Unidos la impresión de que el consumo de cannabis no es tan peligroso ha conducido al aumento de dicho consumo. Al mismo tiempo, cada año hay un mayor número de consumidores de cannabis que se acogen a tratamiento. Al haber disminuido la percepción de los riesgos y haber aumentado la disponibilidad, tal vez se incrementen el consumo y la frecuencia de la iniciación en él de los jóvenes⁵⁹.

Género, consumo de drogas y consecuencias en la salud⁶⁰

El consumo de drogas sigue siendo mayor entre los hombres que en las mujeres, a nivel mundial, los hombres tienen tres veces más probabilidad que las mujeres de consumir cannabis, cocaína o las anfetaminas. Por el contrario, las mujeres son más propensas que los hombres a abusar de los medicamentos, en particular opioides recetados y tranquilizantes (UNDOC Report 2014).

Las evidencias demuestran que los procesos de iniciación en el consumo de drogas, los factores sociales y las características relacionadas con el consumo de sustancias, las respuestas biológicas y la progresión en el desarrollo de problemas relacionados con el consumo de sustancias varían considerablemente entre hombres y mujeres (Ellen Tuchman, 2010). Los trastornos por consumo de sustancias tienden a tener un historial de corresponsabilidad en sus familias de origen y han experimentado más interrupciones y reportan más conflictos interpersonales en la familia que los varones. Las mujeres que usan o abusan de sustancias pueden provenir de familias en las que uno o más miembros de la familia también son dependientes de drogas y pueden haber sufrido victimización y lesiones. Además, las comorbilidades psiquiátricas, especialmente el estado de

Gráfico N° 19 Diferencias de género en el Uso de medicamentos seleccionados



⁵⁸ IDEM

⁵⁹ UNDOC Informe Mundial sobre las drogas 2014 Resumen Ejecutivo 2014 pág. 5

⁶⁰ World Drug Report 2015 Pág. 34

ánimo y trastornos de ansiedad, son reportados a ser mayor entre mujeres y estos trastornos generalmente son anteriores a la aparición de la sustancia de uso problema (Kathleen, 1999).

La literatura sobre las diferencias de género publicado en las últimas tres décadas ha demostrado que las mujeres suelen comenzar utilizando sustancias posteriores que los hombres y que el uso de sustancias por la mujer está fuertemente influenciada por la pareja que también usa drogas. Las mujeres en general pueden ser menos propensas que los hombres a desarrollar trastornos de consumo de drogas y la dependencia. A pesar de eso, una vez que han iniciado el consumo de sustancias las mujeres tienden a aumentar su tasa de consumo de alcohol, cannabis, los opiáceos y la cocaína más rápidamente que los hombres y pueden progresar más rápidamente que ellos a desarrollar los trastornos por consumo de drogas y dependencia.

Datos de la encuesta de América del Sur, Europa Occidental y Central y América del Norte indican que, en comparación con el uso de la mayoría de las sustancias ilícitas, la extensión del uso indebido de tranquilizantes en todos los niveles, ya sea por vida, anuales o actuales (últimos 30 días), tienen un nivel superior entre las mujeres que entre los hombres: por ejemplo, el pasado año el uso agregado de tranquilizantes por las mujeres en Europa occidental y central es casi el doble del consumo de marihuana, mientras que el uso de otras sustancias, como anfetaminas, cocaína y opiáceos en niveles muy bajos (Gráfico 19).

Delincuencia relacionada con las drogas

Los delitos registrados por las autoridades en relación con el consumo personal y el tráfico de drogas, evaluados por separado, aumentaron en el período 2003-2012, lo que se contrapone a la tendencia general a la disminución de los delitos contra la propiedad y los de carácter violento. Sin embargo, se mantuvo estable el porcentaje de delincuentes motivados por las drogas que eran consumidores con antecedentes de delitos relativos al consumo personal, habida cuenta del aumento del número de consumidores durante ese período. En todo el mundo, la gran mayoría de los delitos relacionados con el uso de drogas tiene que ver con el cannabis. La delincuencia relacionada con el tráfico de drogas varía según el tipo de droga y las pautas de la oferta en las distintas regiones. En su mayoría, los detenidos por delitos relacionados con drogas o sospechosos de haberlos cometido son hombres; la participación de mujeres en ese tipo de delitos varía según el tipo de droga y refleja sus preferencias de consumo. El porcentaje más elevado de detenidas o sospechosas se observa en delitos relacionados con sedantes y tranquilizantes (el 25%).

Consumo de drogas en población universitaria

En el estudio comparativo en la población universitaria de varios países de la Comunidad Andina realizado en el 2009 se encontró que el consumo de drogas alguna vez en la vida es variable, fluctúa alrededor de 14% en Bolivia, Ecuador y Perú, mientras que en Colombia es hasta de un 29,6%.(Tabla N° 35)

Tabla N° 35

Indicadores de consumo de cualquier droga en población universitaria

Bolivia	13.48	3.98	2.06
Colombia	29.60	13.41	5.91
Ecuador	14.46	5.66	2.60
Perú	13.61	5.04	2.62

Fuente: Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de drogas sintéticas en la población universitaria de Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú. 2009

En todos los países comprendidos en el estudio se identifica que la marihuana es la droga más consumida (de modo exclusiva o combinada con otras drogas), aunque con cifras variables, en Colombia el 26,7% de estudiantes declara haberla usado alguna vez en la vida, en Bolivia llega al 7,6%, Perú 9% y Ecuador 11,5%; siendo los varones quienes mayormente lo han usado. Se observa alto porcentaje de estudiantes con signos de abuso o dependencia a drogas ilícitas como marihuana, pasta básica y cocaína, llegando alrededor de un tercio de los consumidores de drogas de Bolivia y Ecuador, en Perú llega al 20% y a 27,5% en Colombia.

Sobre el consumo de alcohol, el 59.64% de los estudiantes encuestados afirma su consumo en el último mes, siendo el 46.41% en los estudiantes peruanos. El 8% de los encuestados en Perú pueden ser considerados estudiantes con signos de dependencia al alcohol, cifra que se eleva alrededor de 11% en Bolivia, 12% en Colombia y 16% en Ecuador. Estas cifras son más altas si se considera sólo a los estudiantes que declaran haber usado alcohol al menos alguna vez en el último año⁶¹.

El consumo de tabaco es similar en los países, con mayor uso en los hombres, las cifras van desde 20% en Bolivia a 23.3% en Perú; la percepción de riesgo en la salud es bastante extendido en la población universitaria.

El uso de la cocaína alguna vez en la vida es declarado por 6,4% de los estudiantes de Colombia, cifra que se reduce a menos de la mitad en los otros tres países: 1,4% en Bolivia y 2,3% en Ecuador y Perú. La edad de inicio del consumo de cocaína muestra que 50% de los consumidores lo hizo por primera vez a los 18 años o menos (mediana) en Bolivia y Colombia, y dos años más tarde en Ecuador y Perú. La percepción de gran riesgo frente al uso experimental muestra cifras cercanas al 60% en Colombia, 53% en Bolivia, 56% en Ecuador y 54% en Perú. Sin embargo, frente al uso frecuente los estudiantes de Perú, en mayor proporción, son los que perciben un gran riesgo con 92%, aunque con leves diferencias respecto de los otros países: 88% en Bolivia, 90% en Colombia y 85% en Ecuador.

⁶¹ Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria. Informe Comparativo: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú- 2009. Comunidad Andina. Pág. 11-17

Sobre el consumo de la pasta básica de cocaína (PBC) los estudiantes universitarios declaran haber consumido esta droga al menos una vez en la vida, los porcentajes van de 1,5% en Ecuador a 0,7% en Perú. La percepción de gran riesgo de uso frecuente aumenta en forma importante con cifras cercanas al 81% en Bolivia y Ecuador, hasta 90% entre los estudiantes de Perú. En nuestro país el 14,1% de los universitarios consideran que es fácil conseguir PBC.

La OPS refiere que la Salud de la población joven relacionada al abuso de alcohol y otras drogas incluyendo el consumo de tabaco están aumentando entre los adolescentes de la Región de la Américas y guardan una relación estrecha con otras situaciones como: embarazo precoz, las infecciones de transmisión sexual, la infección por el VIH y la violencia. En el Objetivo Estratégico 4 del Plan Estratégico (2008-2012) ponía en relevancia la necesidad de reducir la morbilidad y mortalidad y mejorar la salud en etapas clave de la vida, considera que las acciones a desarrollar deben tener el enfoque que abarque todo el ciclo de vida, mejorando la equidad, fortaleciendo políticas, sistemas de salud, la atención primaria es fundamental.⁶²

3.1.2 A nivel nacional

La magnitud del consumo de drogas en nuestro país según los hallazgos de la IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General 2010 (DEVIDA, 2012), comparada con los resultados de la III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General (DEVIDA, 2006) evidencia que la prevalencia anual aumentó en un 50%, y que el uso anual se vio duplicado para ese período. El consumo de sustancias como la marihuana y las sustancias cocaínicas muestra un alza considerable en comparación con el resto de sustancias legales, ilegales y médicas. En el caso de los usuarios de marihuana y de pasta básica de cocaína, el porcentaje del 2006 pasa a duplicarse para el año 2010.

De otro lado, el estudio realizado por CEDRO(2013)⁶³ desarrollado mediante la aplicación de encuestas en hogares de Lima Metropolitana, Callao y otras 12 ciudades del resto de costa, sierra y selva del país, entre los resultados encontramos que la prevalencia de vida (uso alguna vez en la vida) de drogas legales fue 82.1% en el consumo de bebidas alcohólicas y 54.8% en el consumo del tabaco; y en relación a las drogas ilegales, la marihuana tiene la mayor prevalencia de vida (7.5%), seguida por la pasta básica de cocaína (2.9%) y el clorhidrato de cocaína (2.4%). El 4.1% de encuestados informó haber recibido al menos un ofrecimiento para consumir éxtasis; 1.0% recibió ofrecimiento para usar heroína y 0.3% para consumir opio; en este estudio se confirma que en

⁶² Plan Estratégico 2008-2012 de la OPS Modificado (Proyecto) Pág. 53

⁶³ Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana 2013 CEDRO. Perú. Pág. 29. Estimaciones poblacionales: Los valores de indicadores epidemiológicos valorados a través del estudio han sido empleados para realizar estimaciones poblacionales, permitiendo tener una idea más clara sobre la cantidad de peruanos entre 12 y 65 años que viven en zonas urbanas y han empleado drogas legales e ilegales. La población de referencia, calculada en base a información proporcionada por el INEI, fue 12'464,747 personas

todas las regiones la droga ilegal con mayor prevalencia de vida fue la marihuana, seguido por la pasta básica y el clorhidrato de cocaína indicando una tendencia de nivel nacional⁶⁴.

El Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General 2010 no presenta data de drogas legales y médicas. No obstante, se ha tomado en cuenta las tablas de medición de los principales indicadores de consumo de drogas ilegales según género, edad, nivel educativo y región natural.

Prevalencia anual de consumo según grupo de edades

El Informe Ejecutivo de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General del año 2010 nos muestra que la mayor prevalencia de consumo de drogas ilegales según grupo de edades se presenta en la población de 19 a 25 años, seguida por la de 12 a 18 años. Se evidencia que la sustancia ilegal más consumida es la marihuana, con 2.1% para la población de 19 a 25 años y de 2.0% para el grupo de 12 a 18.

Prevalencia año de consumo según nivel educativo

De acuerdo a la data de consumo según nivel educativo de la población general del año 2010, la población de nivel secundaria presenta una mayor prevalencia de consumo que los estudiantes de nivel de educación primaria, superior no universitario y universitario. Asimismo, es posible notar que la sustancia ilegal más consumida es la marihuana con 1.5%, seguida por la pasta básica de cocaína con 0.8%.

Prevalencia año de consumo según región natural

En el análisis por región natural del estudio de DEVIDA del año 2010 se encuentra que la región con mayor prevalencia de consumo de drogas ilegales es la de Lima Metropolitana, con 2.1%, seguida de la región Selva con 1.8%. En todas las regiones consideradas la marihuana aparece como la sustancia ilegal más consumida, también seguida por la pasta básica de cocaína.

Prevalencia año de consumo según grupo sexo

Se aprecia que para el año 2010, el consumo de drogas ilegales se presenta mayor en la población masculina que en la femenina; presentando 2.8% en hombres y 0.4% en mujeres, evidenciándose que la marihuana es la sustancia con mayor porcentaje de consumo para ambos géneros.

Tabla N° 36

Prevalencia de año del consumo de drogas en la población de 12 a 65, según sexo⁶⁵.

	Hombres	Mujeres
Drogas ilegales	2.8	0.4
Marihuana	2.0	0.2
PBC	0.9	0.1
Cocaína	0.7	0.1

⁶⁴ Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana 2013 CEDRO. Perú. Pág. 9 - 10

⁶⁵ Informe Ejecutivo Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas en Población General 2010, Pág. 24 (DEVIDA, 2012) Tabla 7: Prevalencia del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años, según sexo.

Éxtasis	0.1	0.0
Inhalantes	0.1	0.1

Población Escolar

De acuerdo al "IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012 (DEVIDA, 2013) encontramos que el 40.5% de los escolares han probado alguna droga legal (alcohol o tabaco); con respecto al consumo de sustancias ilegales, tales como marihuana, PBC, cocaína, inhalantes, éxtasis, alucinógenos y otras, el 8.1% de los escolares han ingerido estas drogas alguna vez en su vida, el 3.8% lo hizo en los doce meses previos a la encuesta y el 2.1% en los últimos treinta días previos a la encuesta; y el 5.5% de los escolares han consumido drogas médicas sin receta o prescripción de un médico alguna vez en su vida. El 3.2% hizo uso de estas sustancias en los últimos doce meses previos a la encuesta y el 1.9% las consumió en los últimos treinta días previos⁶⁶.

Comparando la data de los estudios hechos por DEVIDA en población escolar para los años 2012 y 2009, podemos notar que la prevalencia de vida del consumo de drogas legales disminuye para el año 2012, pasando de 42.1% a 40.5%. El consumo anual de drogas ilegales también presenta una reducción, con un porcentaje de 4.6% en el año 2009 a 3.8% para el año 2012. Es importante notar la reducción en el ámbito de las drogas médicas, con 10.0% en el 2009.

Tabla N° 37

Indicadores del consumo de drogas en la población escolar de secundaria residente en ciudades de 30,000 y más habitantes, 2012⁶⁷

	Vida	# expandido	Año	# expandido	Mes	# expandido		
Drogas legales	40.5	889,5823	23.3	511,753	12.3	269,929	---	---
Alcohol	37.2	815,156	19.7	431,314	9.3	203,033	11.6	13.3
Tabaco	22.3	489,227	12.8	280,379	7.4	163,443	6.1	13.3
Drogas ilegales	8.1	177,599	3.8	83,212	2.1	47,068	---	---
Inhalantes	2.5	55,052	1.2	26,151	0.5	11,862	1.5	14.3
Marihuana	4.3	94,790	2.2	47,234	1.4	29,727	0.7	14.2
PBC	1.9	42,097	0.9	20,482	0.7	11,862	0.4	14.0
Cocaína	1.8	39,953	0.9	19,870	0.7	15,731	0.7	12.4
Éxtasis	1.6	35,952	1.0	22,239	0.7	15,225	0.6	14.3

66 IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria – 2012. (DEVIDA, 2013). Pág. 19.

67 Informe Ejecutivo del IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. Pág. 19 (DEVIDA, 2013)

Alucinógenos	0.5	11,407	—	—	—	—	—	12.6
Anfetaminas	0.1	2,753	—	—	—	—	—	13.0
San Pedro	0.2	4,552	—	—	—	—	—	13.6
Crack	0.3	6,869	—	—	—	—	—	13.3
Ketamina	0.1	2,350	—	—	—	—	—	12.0
Otras drogas**	0.6	12,159	0.5	10,009	0.2	3,361	—	13.2
Drogas médicas	5.5	120,261	3.2	69,465	1.9	41,711	—	—
Tranquilizantes	4.0	88,036	2.3	50,079	1.3	29,316	1.3	12.9
Estimulantes	2.4	53,542	1.5	32,605	1.0	22,691	1.0	12.9

*Número de estudiantes que se iniciaron en el consumo en los últimos 12 meses por cada 100 que no consumían un año de la aplicación de la encuesta.

**Incluye heroína, opio, morfina, hachís, etc.

Incidencia de consumo

La incidencia anual de consumo de drogas legales como el alcohol en los estudiantes de secundaria como se incrementó pasando de 12.5 en el 2009 a 11.6% en el 2012; el tabaco pasa de 8.1% a 6.1%; en las drogas ilegales la marihuana también incrementó el porcentaje de incidencia de a 1.5%, y en las drogas médicas el nivel de incidencia aumenta ligeramente en el caso de los tranquilizantes y se mantiene en el caso de los estimulantes.

Con respecto a la edad en que los y las estudiantes inician en el consumo de las diferentes drogas encontramos en el IV Estudio de Prevención y Consumo de Drogas del año 2012 de DEVIDA que las drogas médicas (tranquilizantes y estimulantes) así como la los inhalantes tienen un inicio temprano (alrededor de los 12 años) y la marihuana por el contrario se inicia sobre los 14 años; las demás sustancias, tanto legales como ilegales, tienen edades promedios de inicio alrededor de los 13 años. En el caso de las drogas médicas, podemos observar que la edad de inicio de consumo empieza alrededor de los 13 años para ambos géneros.

Tabla N°38

Tipo de droga	Sexo		Total
	Hombres	Mujeres	
Drogas legales			
Alcohol	13.3	13.3	13.3
Tabaco	13.3	13.4	13.13
Drogas ilegales			
Marihuana	14.3	14.2	14.3
Cocaína	14.2	14.3	14.2

⁶⁸ Informe Ejecutivo del IV Estudio Nacional: Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria 2012. Pág. 36 (DEVIDA, 2013) Tabla 16: Edad de inicio del consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según sexo.

PBC	13.9	14.1	14.0
Inhalantes	12.5	12.3	12.4
Éxtasis	14.3	14.3	14.3
Alucinógenos	12.3	13.1	12.6
Otras drogas	13.1	13.6	13.2
Drogas médicas			
Tranquilizantes	12.7	13.0	12.9
Estimulantes	12.9	13.0	13.0

3.1.3 A nivel regional

Prevalencia anual según género en la Región San Martín

En la Tabla N° 34, los estudiantes de género masculino de la región San Martín muestran una mayor prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales en los años 2009 y 2012. En el caso de las drogas médicas, las estudiantes presentan un mayor porcentaje de consumo, con 3.9% en el 2012, una disminución notable en comparación al año 2009, con 5.4%.

Es el alcohol la droga con mayor porcentaje de consumo en los estudios de ambos años (30.5% en el 2012, 23.9% en el 2009). Podemos notar cierta disminución del porcentaje de prevalencia anual del consumo de drogas ilegales de ambos géneros durante los mencionados años: de 4.9% en el 2009 a 3.4% en el 2012 para los estudiantes varones; de 3.0% en el 2009 a 2.3% en el 2012 para las estudiantes mujeres.

Tabla N° 39

Prevalencia* de consumo de drogas según género del alumno. Escolares del 1º al 5º año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, San Martín – 2009⁴⁴, 2012⁴⁵

Drogas legales	27.1	25.6	34.9	29.2
Alcohol	23.9	24.2	30.5	26.4
Tabaco	17.0	9.6	19.6	9.5
Drogas ilegales	4.9	3.0	3.4	2.3
Inhalantes	2.2	2.0	0.3	0.7
Marihuana	2.7	1.6	2.1	1.5
Pasta básica de cocaína	0.9	0.9	1.0	0.4
Cocaína	1.1	0.6	0.9	0.4
Éxtasis	0.5	0.7	0.6	0.5
Otras drogas	0.0	0.1	0.5	0.3
Drogas médicas	4.5	5.4	3.4	3.9
Tranquilizantes	3.3	4.0	2.6	2.8
Estimulantes	3.1	3.2	1.4	1.9

* Las prevalencias están expresadas en porcentajes. Fuente: 'III Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2009' DEVIDA - MINEDU.

** Las prevalencias están expresadas en porcentajes. Fuente: 'IV Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2012' DEVIDA - MINEDU.

Prevalencia anual según tipo de colegio en la Región San Martín

De acuerdo a la tabla N°35, es importante notar que entre los estudiantes del 1° al 5° año de educación secundaria de colegios privados de la región San Martín el consumo de drogas legales tiene un porcentaje más alto en ambos años, presentando 41.9% en el año 2009 y 45.8% en el año 2012, en comparación con la data de colegios públicos: 25.7% en el 2009 y 30.5% en el 2012.

El alcohol se mantiene como la droga legal más consumida por ambos tipos de colegio, 23.3% y 26.8% en el año 2009 y 2012, respectivamente para los colegios públicos; 41.1% en el año 2009 y 43.7% en el año 2012 para los colegios privados.

En el marco de las drogas ilegales, el porcentaje de los colegios públicos, con 3.9% en el año 2009 y 2.8 en el 2012; es ligeramente mayor que el de los colegios privados en ambos años, cuyo porcentaje del 2009 es de 4.3% y en el 2012 de 2.3%, mostrándose una ligera baja en la prevalencia del consumo.

Tabla 40

Prevalencia* de consumo de drogas según tipo de colegio. Escolares del 1º al 5º año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, San Martín – 2009⁴⁴ 2012⁴⁵.

	2009	2009	2012	2012
Drogas legales	25.7	41.9	30.5	45.8
Alcohol	23.3	41.1	26.8	43.7
Tabaco	13.1	15.2	14.0	18.3
Drogas ilegales	3.9	4.3	2.8	2.3
Inhalantes	2.1	1.5	0.6	0.0
Marihuana	2.1	2.1	1.7	2.3
Pasta básica de cocaína	0.9	1.5	0.8	0.0
Cocaína	0.8	1.4	0.7	0.0
Éxtasis	0.6	0.0	0.6	0.0
Otras drogas	0.1	0.0	0.4	0.0
Drogas médicas	5.1	1.5	3.7	3.2
Tranquilizantes	3.8	0.7	2.8	2.4
Estimulantes	3.3	0.8	1.8	0.8

* Las prevalencias están expresadas en porcentajes. Fuente: 'III Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2009' DEVIDA - MINEDU.

** Las prevalencias están expresadas en porcentajes. Fuente: 'IV Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2012' DEVIDA - MINEDU.

Consumo problemático de alcohol en la Región San Martín

En relación al consumo problemático de alcohol en estudiantes del 1ro al 5to de secundaria regular en San Martín se observa en la tabla N°36 un incremento en el porcentaje de consumidor de alto riesgo (problemático) del 7.7% en el 2009 al 50.6% en el 2012, el alto incremento en el porcentaje puede deberse a que en los datos del 2012 no se encuentra contemplado el ítem de consumidor problemático, categoría que sí fue considerada en el 2009 (34.7% de consumidores que problemáticos).

Tabla 41

Consumo problemático de alcohol. Escolares del 1° al 5° año de educación secundaria regular en ciudades de más de 30 mil habitantes, San Martín-2009⁸⁴, 2012⁸⁵

				%
Consumidor sin riesgo	1,455	34.7	7,497	49.4
Consumidor problemático	1,455	34.7	-	-
Consumidor de alto riesgo (problemático)	321	7.7	7,666	50.6
Total	4,191	100.0	15,163	100.0

* Las prevalencias están expresadas en porcentajes. Fuente: "III Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2009" DEVIDA - MINEDU.

** Las prevalencias están expresadas en porcentajes. Fuente: "IV Encuesta Nacional de Estudiantes de Secundaria, 2012" DEVIDA - MINEDU.

Así mismo en la región de San Martín en el mes de Noviembre del 2015 se realizó un Diagnóstico Participativo a través de talleres convocados por DEVIDA y el Gobierno Regional, se aplicaron diversos instrumentos para acercarnos a una percepción del problema de drogas en la región, a continuación se presentan los resultados:

- Los representantes de las organizaciones e instituciones de la Región concuerdan que el problema de consumo de drogas es el principal problema que se visualiza en la región San Martín, los siguientes problemas que se mencionan son: la violencia familiar, la delincuencia y la inseguridad ciudadana
- La Percepción sobre cómo se ha presentado en los últimos 5 años el consumo de drogas en el Perú y en su distrito encontramos que en su mayoría manifiestan que se perciben que la proporción de consumidores de droga en el país ha aumentado, sólo un grupo menor expresa que se mantiene igual.
- En el caso de la situación de consumo de la localidad, los resultados son similares a la situación nacional: la mayoría opina que el consumo de drogas en la región ha aumentado y en menor grado opinan que la situación continúa igual.
- En el ámbito familiar se identificaron que algunas familias de la región experimentan situaciones de crisis, conflictos al interior de ella e incremento de familias disfuncionales,

ello asociado a la limitada comunicación entre los miembros de la familia, prácticas de crianza inadecuadas con un escaso control de los hijos, así como un desarrollo limitado de los aspectos socio-emocionales. Por otro lado las condiciones económicas, sociales y éticas son insuficientes (Cuadro N° 3).

Cuadro N° 3: Causas del problema de drogas referidas al ámbito familiar

ÁMBITO FAMILIAR	Crisis o conflictos en la familia	Familia disfuncionales	Condiciones económicas, sociales y éticas insuficientes
		Conductas inadecuadas en las prácticas familiares de los padres	Ausencia de práctica de valores en la familia
		<ul style="list-style-type: none"> • Limitada comunicación familiar • Estilos de crianza inadecuados • Escaso control de los padres, con una deficiente educación socio-emocional. 	<ul style="list-style-type: none"> • Familias delictivas • Padres/madre que consumen • Carencia afectiva y baja autoestima

- El ámbito educativo es el segundo espacio de socialización de las personas, las Instituciones Educativas tienen formalmente asignada la función educativa y es capaz de ejercer una acción específica, planificada y sistemática con posibilidad de evaluación y continuidad en el tiempo. Para la región San Martín se menciona que en el ámbito educativo esta poco cohesionada con el abordaje del tema de prevención del consumo de drogas ello debido al poco interés de los tutores para el desarrollo de acciones preventivas y a la deficiente planificación de acciones preventivas en las IIEE, es importante la identificación del escaso monitoreo de las acciones de tutoría. (Cuadro N° 4)

Cuadro N°4: Causas del problema de drogas referidas al ámbito educativo

ÁMBITO EDUCATIVO	Comunidad educativa poco cohesionada con el abordaje del tema de prevención del consumo de drogas	Poco interés de tutores para el desarrollo de acciones preventivas en las IE's	Deficiente planificación de acciones preventivas
		Tutores que no establecen relaciones cercanas y empáticas con sus estudiantes	Débil acompañamiento y supervisión de ejecución de las acciones de tutoría en las instituciones educativas
		Tutores no cuentan con capacidades para abordaje de temas preventivos sobre el consumo de drogas	

- El análisis del ámbito Socio Cultural, que tiene relación con las actitudes sociales de la población de San Martín frente al consumo de drogas, se ve notablemente influenciado por la situación del narcotráfico que se presenta en la región; se han desarrollado algunas acciones para enfrentar el problema de drogas en prevención y en desarrollo alternativo y ello se ha evidenciado en una disminución en el consumo de sustancias. Aún se vislumbra en la percepción de la población la existencia de una alta permisividad hacia el consumo de sustancias; se identifica una pobre percepción o ideas erróneas por parte de comunidad del consumo de drogas ilegales. Se contempla inoperancia de las autoridades, así como corrupción e incumplimiento de las leyes ya establecidas. (Cuadro N° 5)

Cuadro N°5: Causas del problema de drogas ámbito socio-cultural

ÁMBITO SOCIO CULTURAL	Permisividad hacia el consumo de alcohol, otras drogas y otros riesgos	Creencias erróneas sobre el consumo de drogas y sus problemas	Venta de drogas ilícitas sin control	Inoperancia, corrupción y temor en instituciones policiales
		Pobre percepción del consumo de drogas ilegales		Leyes y sanciones poco estrictas y/o incumplimiento de las leyes
		Alta prevalencia de narcotráfico en la zona		

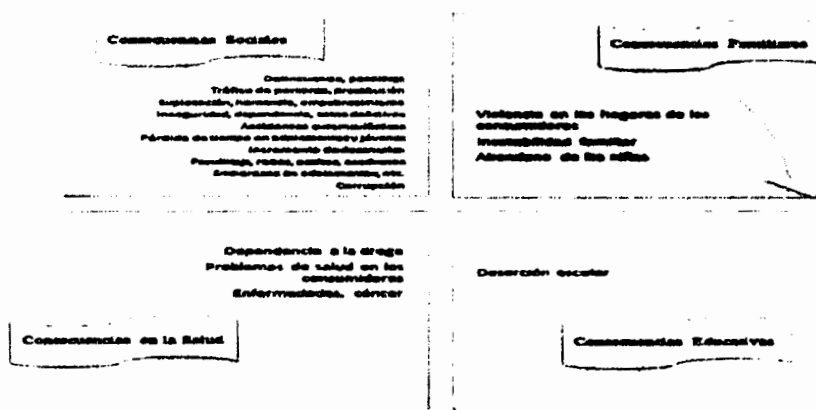
- En el Ámbito Político se observa: Escaso compromiso y articulación de las instituciones gubernamentales locales para desarrollar acciones preventivas y rehabilitación, los ineficientes recursos humanos, económicos y sociales en presupuestos institucionales generan que existan estrategias inadecuadas para consejería y orientación para adolescentes no existiendo un abordaje diferenciado y especializado así como una limitada actuación comunitaria y leyes y sanciones poco estrictas y las que existen no se cumplen (Cuadro N° 6).

Cuadro N°6: Causas del problema de drogas ámbito político de la región San Martín

ÁMBITO POLÍTICO	Débil compromiso de la clase política en la prevención del consumo de drogas en la región	Escaso compromiso y articulación de las instituciones gubernamentales locales para desarrollar acciones preventivas y rehabilitación	Ineficientes recursos humanos, económicos y sociales en presupuestos institucionales		
		Débil organización institucional y operativa para enfrentar la problemática	Falta de espacios para actividades de tiempo libre	Limitada actuación comunitaria	Estrategias inadecuadas para consejería y orientación para adolescentes (no hay abordaje diferenciado y especializado)

- Otro aspecto investigado fue la determinación de las Zonas de Riesgo en la región San Martín; según información proporcionada por los representantes de las organizaciones e instituciones de la Región San Martín, las zonas de mayor riesgo asociado al consumo que se especifican en el Cuadro N° 1 (Pág. 56) y además las zonas de riesgo por micro comercialización identificados en la región (Pág. 57)
- En lo que se refiere a la percepción de las consecuencias del consumo de drogas en la región. Se percibe en la región que hay serias consecuencias a nivel social como el incremento de la delincuencia y pandillaje, robos, asaltos con armas que llevan a asesinatos; la trata de personas incluyendo menores de edad que ingresan a la prostitución; el aumento del embarazo en la adolescencia es preocupante, por tanto disminuye las posibilidades de desarrollo integral de la población adolescente. El consumo de drogas impacta en el incremento de los accidentes automovilísticos con afectación de la salud y muerte.
- Entre las consecuencias del consumo de drogas a nivel familiar se pueden señalar; hay un incremento de la violencia al interior de los hogares, inestabilidad emocional así como el abandono de los hijos. En la salud es evidente que hay mayores casos de personas, sobre todo adolescentes y jóvenes con dependencia a las drogas, frente a una oferta limitada de servicios especializados para la atención, tratamiento y rehabilitación. En el ámbito educativo se ha incrementado la deserción escolar y los problemas de disminución de la atención y rendimiento escolar. (Gráfico N°20)

Gráfico N°24 Percepción de consecuencias del consumo de drogas en la región San Martín



Elaboración: Basado en Taller de Diagnóstico

- En cuanto a la percepción sobre la facilidad, adquisición de las drogas; la población de la región San Martín señala que es "muy fácil" adquirir alcohol y marihuana en la región, y que es "fácil" adquirir cocaína, marihuana y alucinógenos. Asimismo opinan que el segmento de

población en cuanto a ciclo de vida (edades) que están más expuestos al consumo de drogas, son los adolescentes y jóvenes entre 12-17 años y 18 y 24 años.

- La mayoría de personas que consumen drogas tienen como nivel educativo la primaria y secundaria. Otro dato resaltante es que la mayoría de consumidores son de la región.

Como podemos apreciar, San Martín es un departamento peruano situado en el norte del país, con 10 provincias y 77 distritos. Durante la guerra contra el terrorismo entre 1990 y el año 2000, la zona sur de la región (Tocache, al igual que grandes áreas de las provincias de Mariscal Cáceres, Bellavista, Huallaga y numerosas localidades en el resto del departamento, quedaron inmersos en la violencia y poder del narcotráfico. Según APRODEH unas 30.000 personas se desplazaron internamente, encontrando refugio especialmente en Tarapoto y Moyobamba, ciudades que también sufrían embates de las guerrillas y la violencia generalizada, como ejecuciones extrajudiciales, saqueos y destrucción de locales institucionales y cables de transmisión eléctrica.

Después de Lima, San Martín muestra una gran variedad étnica, con más de 800,000 habitantes, su realidad es diversa y compleja; con problemas de salud, inseguridad ciudadana, dificultades económicas y otras que no permiten el desarrollo integral de los pobladores de la región.

La Región San Martín ha sido la región que ha presentado una mayor disminución de los cultivos de coca desde el 2010 aproximadamente; debido a los esfuerzos de erradicación complementados con los de desarrollo alternativo, que incentiva a los productores no volver al cultivo de la hoja de coca.

El diagnóstico situacional de prevención y tratamiento del consumo de drogas derivado de la realización de los Talleres de Diagnóstico y de la revisión bibliográfica; nos indican que el consumo de drogas es una problemática en la población. El alcohol, es la droga más consumida entre los estudiantes del 1er al 5to de secundaria de los colegios públicos y privados; y las consecuencias repercuten en la familia y la sociedad. En éste sentido, las escuelas no ejercen su función preventiva, hay pocos espacios de tutoría donde se aborde la problemática de drogas y los maestros no logran establecer vínculos sólidos con sus alumnos, que les permita en un espacio amical, prevenir situaciones de consumo de drogas y desarrollar factores protectores ante el consumo.

La familia de San Martín, experimenta situaciones de crisis, conflictos interiores, incremento de disfuncionalidad, limitada comunicación, prácticas de crianza inadecuadas y limitado desarrollo de los aspectos socio-emocionales. Están influenciadas por situaciones de narcotráfico, y hacen frente a ésta situación mediante acciones de desarrollo alternativo que ha traído una disminución en el consumo de drogas, aunque aún en algunas zonas hay una alta permisividad hacia el consumo de sustancias lo que hace difícil su intervención.

En éste sentido, las autoridades aún tienen que trabajar con más articulación para desarrollar acciones preventivas y de rehabilitaciones eficientes y eficaces, con presupuestos designados especialmente para éste tema, como parte de su política social en favor de la salud de la población.

3.1.3.1 Análisis descriptivo de las intervenciones en la región

A nivel de la Región de San Martín las instituciones gubernamentales desarrollan las siguientes intervenciones:

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN

A nivel del sector educación se desarrollan dos programas; uno dirigido a los estudiantes: “Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo” y el otro a padres y madres de familia: Programa «Familias Fuertes, Amor y Límites», la implementación de ambos programas se sustentan en el convenio entre DEVIDA y la Gerencia Regional de Educación de la Región de San Martín.

Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo

El programa se fundamenta en que el consumo de drogas es una realidad que atenta contra la salud, la integración de las familias, incita a la delincuencia, a la violencia, y pone en peligro el sano desarrollo social de los y las integrantes de toda comunidad y de cualquier país, donde la población escolar no es ajena a estas amenazas.⁶⁹

La implementación del Programa Educativo para la Prevención del consumo de Drogas, es una importante iniciativa desarrollada por DEVIDA y el Ministerio de Educación como respuesta multisectorial frente a la situación y el problema del consumo de drogas en la población escolar en nuestro país; el programa viene desarrollándose sostenidamente desde el 2012, en 12 regiones del país: Amazonas, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Huánuco, Junín, La Libertad, Moquegua, San Martín, Tacna, Ucayali y Callao⁷⁰. En total (2012-2013) se encuentran participando del Programa 406 instituciones educativas públicas de nivel secundario, beneficiando a 255,440 escolares, varones y mujeres de primero a quinto de secundaria y han sido capacitados 14,928 docentes de primer a quinto de secundaria, varones y mujeres que realizan labor de Tutoría en las instituciones educativas del ámbito del programa.

⁶⁹ Ídem

⁷⁰ Ídem

Su objetivo es ofrecer herramientas metodológicas a los docentes – tutores de las instituciones educativas de educación secundaria, para desarrollar conocimientos, habilidades y actitudes en los estudiantes como factor de protección en la prevención del consumo de drogas, según su etapa evolutiva y en un marco de derechos y equidad de género.

El programa involucra a toda la comunidad educativa; educadores, directores, padres de familia y estudiantes o alumnos; se implementa en el ámbito educativo y está dirigido a alumnos y alumnas entre el primero y quinto grado, uno de los espacios de implementación con los estudiantes se da a través de las sesiones de Tutoría y Orientación Educativa.

La implementación del programa se realiza a través de estrategias de **Prevención Universal**, éste nivel de prevención está dirigido a todos los estudiantes de las Instituciones Educativas, sin distinción de exposición al riesgo. Para lo cual la intervención comprende el desarrollo de un conjunto de estrategias y actividades estructuradas, encaminadas al desarrollo y fortalecimiento de habilidades psicosociales dirigido a todos los estudiantes de los niveles de educación secundaria a través de la Tutoría, durante el periodo escolar anual.

La estrategia de **Prevención Selectiva**, éste nivel de la prevención está dirigido a estudiantes con características de riesgo, diferenciadas, consiste en desarrollar talleres socioeducativos con estudiantes en situación de riesgo, que por sus características aumentan las probabilidades de iniciarse en el consumo de drogas (legales o ilegales) y mantener o incrementar éste (en el caso que exista un consumo experimental).

El programa incluye sesiones a ser aplicadas por cada grado de estudio. Las sesiones son desarrolladas por los docentes tutores capacitados con objetivos y temas que buscan fortalecer las capacidades personales y las habilidades sociales, para la prevención del consumo de drogas en la población adolescente. (Ver Anexo No 8).

El programa preventivo se desarrolla en cada institución educativa priorizada por la DRE, realizando Talleres de capacitación para docentes tutores, haciendo entrega a cada docente tutor el manual del programa de prevención, así como materiales que forman parte de la ejecución del programa (formatos, fichas, etc.), para lo cual la DRE debe prever las condiciones de ambientes y logística para una adecuada y efectiva capacitación.

La organización para la ejecución de la actividad es la siguiente:

DEVIDA:

- Define los criterios de focalización de las IIEE, así como establecer el perfil mínimo de los profesionales del Equipo Técnico Regional, la misma que es remitida por comunicación escrita a cada DRE para proceder a la convocatoria de selección, con el Ministerio de Educación.

- Entrega a la DRE el "Manual del programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo" y documentos técnicos.
- Realiza el taller de capacitación y unificación de criterios para la implementación del programa de prevención del consumo de drogas, el cual tiene una duración de 3 días a tiempo completo dirigido a los Especialistas de TOE de las DREs y profesionales contratados que conforman el ETR, en donde se brinda los lineamientos de la implementación del programa, con el Ministerio de Educación.
- Realiza el acompañamiento/asesoría técnica pedagógica y monitoreo al ETR responsables de la aplicación del programa, con el Ministerio de Educación.
- Evalúa el programa aplicado por cada DRE.

La Dirección Regional de Educación (DRE):

- Selecciona las IIEEs de acuerdo a criterios de selección y remite la información a DEVIDA. En este proceso participa el Especialista de Tutoría – TOE de cada DRE. Además asignado a cada Facilitador del ETR entre 4 o 5 Instituciones educativas o dependiendo de la cobertura.
- Realiza el taller de capacitación para los docentes tutores en cada institución educativa, el cual tiene una duración de 12 horas pedagógicas, y deberá coordinar con las instituciones educativas las fechas y horarios acorde a la realidad institucional
- Promoverá espacios de intercambio de experiencia de las acciones desarrolladas por los líderes estudiantiles y docentes tutores capacitados.
- Realiza el acompañamiento y seguimiento de las acciones programadas.

En cada Institución Educativa:

- Los docentes tutores capacitados desarrollan estrategias de prevención universal, para lo cual incorporan las 12 sesiones de tutoría en su plan de tutoría de aula para su aplicación en la horade tutoría.
- Se selecciona y capacita a 20 estudiantes para formar líderes estudiantiles con una duración de 6 horas, quienes a su vez, con la asesoría el profesional del ETR y Coordinador de TOE de la IE, elabora e implementa un plan de trabajo que comprenda como mínimo 4 acciones preventivas (charlas, talleres, concursos, movilizaciones, elaboración de materiales de difusión, actividades artísticas, culturales, deportivas, recreativas, entre otras) dirigidas a sus pares (otros estudiantes).
- Para el desarrollo de las estrategias de prevención selectiva, se desarrollará 1 evento de capacitación con una duración de 6 horas a los docentes tutores sobre la implementación de los talleres socioeducativos (prevención selectiva), posteriormente mediante la aplicación de instrumentos de identificación y observación seleccionarán a los estudiantes en situación de riesgo a partir de las características mencionadas.
- Una vez sean identificados los estudiantes en riesgo, se debe procurar que los docentes desarrollen durante el año escolar: i) 4 talleres Informativos de sensibilización y

concientización, ii) 10 talleres educativos, formativos y de entrenamiento, y iii) 6 talleres para promover el uso adecuado del tiempo (académicos, deportivos, artísticos, culturales), debiendo considerarse para su programación los intereses y necesidades de los estudiantes y las capacidades instaladas en las Instituciones.

En la Región San Martín este programa se viene desarrollando desde el año 2010, actualmente se sustenta en la Directiva Nro. 005-2014- GRSM-DRE-SM/DGP-DEVIDA, que norma el proceso de planificación, organización, implementación, ejecución, evaluación, seguimiento y monitoreo del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas en las instituciones Educativas seleccionadas del ámbito de las Unidades de Gestión Educativa Local de Tocache, Mariscal Cáceres, San Martín, Moyobamba y Rioja.

Hasta el año 2015 (DRE SM-2015) se ha capacitado a 772 docentes (674 programados), habiendo sido beneficiados del programa 23,243 (18793 programados) estudiantes de 34 instituciones educativas (36 programadas) de las Provincias de Moyobamba (04 IIEE), San Martín (10 IIEE), Mariscal Cáceres (04 IIEE), Tocache (03 IIEE) , Rioja (07 IIEE), Bellavista (04 IIEE) y Lamas (04 IIEE) de los Distritos de Moyobamba, Soritor, Calzada, Yantalo, Tarapoto, Banda de Shilcayo, Morales, Juanjuí, Tocache, Pólvora, Nueva Cajamarca, Segunda Jerusalén, Rioja, Tabalosos, Lamas, Consuelo, Bellavista. (Tabla N 42).

Tabla N° 42 Metas desarrolladas en el ámbito Educativo al 2015

Nro. de instituciones intervenidas	36	34
Docentes capacitados	674	772
Estudiantes beneficiados	18793	23243

Fuente: Dirección Regional de Educación de la Región de San Martín

En la Tabla N° 43 se presenta la información recogida relacionada a las metas programadas y las metas logradas para las diferentes actividades en el ámbito educativo:

Tabla N° 43: Metas según actividades realizadas en el 2015

Capacitación y unificación de criterios para la implementación del programa	12	20
Aplicación del programa	818	627 aplicaciones
Formación de líderes estudiantiles	720	720
Acciones preventivas desarrolladas por los líderes estudiantiles	144	ND*
Eventos de intercambio de experiencias con	7 eventos /300	ND

docentes y tutores	docentes	
Evento de intercambio de experiencias de las acciones preventivas realizadas por los líderes estudiantiles	7 eventos/275 líderes	ND
Capacitación en estrategias socio educativas para la intervención con grupos de riesgo (1 taller x IEE intervenida en 2010)	41 docentes	ND

Fuente: DEVIDA –SAN MARTIN

ND; no hay dato (la información en proceso en el período de desarrollo del diagnóstico situacional)

En el año 2014, DEVIDA realizó la evaluación del programa de prevención en el ámbito educativo, en el informe correspondiente a la Región de San Martín de una muestra de 05 IIEE intervenidas (Juanjuí, Moyobamba, Nueva Cajamarca y Tarapoto) donde participaron un total de 436 estudiantes del 1ero a 5to de secundaria, se encontró que en lo que se refiere a la incorporación del programa en los instrumentos de gestión las IIEE lo han incluido en un 100% en el plan de tutoría y el PAT, el 60% en el PCI y el 40% en el PEI. En relación a la implementación del programa de prevención del consumo de drogas es calificado mayoritariamente por los encuestados (docentes) como Bueno (60%), seguido de Muy Bueno (40%).

Programa «Familias Fuertes, Amor y Límites»

Este programa está basado en el Strengthening Families Program de la Universidad Estatal de Iowa, el mismo ha sido adaptado a la realidad de nuestro país para diferentes contextos sociales y regionales; está orientado al trabajo directo con familias con hijos e hijas adolescentes de 10 a 14 años. La metodología utilizada se constituye en una estrategia comprobada por su efectividad en la prevención de conductas de riesgo, destacando la prevención del consumo de drogas y alcohol. El programa Familias Fuertes: Amor y límites, se desarrolla como una estrategia de prevención primaria del consumo de drogas, basado en la familia.

Se busca fortalecer las habilidades parentales, tomando en cuenta el rol que cumple la familia en la prevención del consumo de drogas. El objetivo del programa es plantear un modelo de crianza basado en el establecimiento de límites (reglas de control del comportamiento), con amor (en un clima de calidez afecto y respeto). Este programa fortalece la comunicación, desarrolla la empatía, establece patrones de comportamiento, de acatamiento a las normas y establece un sistema de sanciones y la administración de privilegios, elogios y recompensas, ello se desarrolla en una dinámica basada en la comunicación empática.

La Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA, desde el año 2008, viene impulsando la formación de recursos humanos como facilitadores del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites, con la finalidad de promover su aplicación en diferentes regiones del país, en respuesta a la exposición al riesgo y el incremento del consumo de drogas a edades cada vez más

tempranas, que tiene relación, entre otros aspectos, al insuficiente involucramiento de los padres en la crianza de sus hijos e hijas.

En la necesidad de que el programa responda a la realidad nacional y regional, DEVIDA ha desarrollado adaptación de la propuesta (guía, manuales y recursos) en diferentes ámbitos, basado en la necesidad que las familias puedan identificarse con este programa y se garantice el involucramiento de los padres y madres. Estudios previos han demostrado que la adaptación cultural del programa aumenta en 40% el reclutamiento y la retención de los participantes.⁷¹

El Programa de Familias Fuertes es una intervención basada en evidencias que:

1. Rescata la importancia de las teorías del cambio de comportamiento.
2. Interviene en los diferentes niveles de influencia: individual, familiar y comunitario.
3. Considera las necesidades y los deseos de los adolescentes.
4. Es específico para adolescentes con edades entre 10 y 14 años.

El programa consta de 7 sesiones que son:

1. Usando amor y límites/ definiendo metas y sueños.
2. Estableciendo las reglas del hogar.
3. Fomentando la conducta adecuada/hacer frente al estrés.
4. Usando las consecuencias.
5. Estableciendo vínculos/hacer frente a la presión de grupo.
6. Protegiendo para evitar las conductas de riesgo.
7. Conexiones con la comunidad.

El programa es implementado por profesionales debidamente seleccionados de acuerdo a los perfiles establecidos como facilitadores en un proceso de formación rigurosa, con una duración de 4 días a tiempo completo. En condiciones ambientales logísticas adecuadas que facilitan la efectividad de la capacitación.

La implementación del programa tiene las siguientes etapas:

Etapla 0: se establece un convenio entre DEVIDA y las unidades ejecutoras, entregando la relación de los consultores capacitadores del programa, ellos son contratados por la Dirección Regional de Educación (Unidad ejecutora).

Etapla 1: De la capacitación; se selecciona a los participantes de acuerdo a un perfil pre establecido, y se desarrolla el taller de capacitación que está destinado para un promedio de 40 participantes en el ámbito urbano y 34 participantes en el ámbito rural, con una duración de 4 días a tiempo completo, los cuales son capacitados sobre aspectos teóricos, conceptuales y metodológicos del programa.

⁷¹ TDR. Adjudicación de Menor Cuantía Nro. 042-2013-UGLD.

Los capacitadores, durante el proceso de capacitación, entrenarán a los participantes en la metodología y uso de las herramientas a utilizar en las 7 sesiones del programa en el ámbito urbano y 5 sesiones en el ámbito rural.

Etapa 2: De aplicación, se conforman equipos de trabajo como mínimo, por 2 facilitadores (profesionales capacitados en la metodología del Programa). Uno de ellos actuará como facilitador de las sesiones de padres y el otro será facilitador de las sesiones con adolescentes. Se identifica a las familias según el perfil establecido y se aplica el programa (7 en zona urbana y 5 en zona rural), equivale a una aplicación. Estas se desarrollan una vez por semana y se subdivide a la vez en 3 momentos: sesión de padres, sesión de adolescentes y sesión familiar, cuya duración total es de 2:30 horas aproximadamente por cada una, al inicio y al finalizar las sesiones se realiza una evaluación (pre y post test de padres y adolescentes).

Etapa 3: Acompañamiento y Monitoreo, se realizan visitas de supervisión y monitoreo y reuniones de asesoramiento técnico de la implementación del programa por parte de los facilitadores del equipo regional (direcciones regionales de educación o entidades solicitantes). Para esta actividad, el facilitador del equipo Regional deberá llenar la "Ficha de monitoreo" por sesión (padres, adolescentes y familias), proporcionada por DEVIDA, por cada visita realizada.

En la Región San Martín este programa también se sustenta en la Directiva Nro. 005-2014- GRSM-DRE-SM/DGP-DEVIDA, desarrollándose en las IIEE donde se aplica el Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo, hasta noviembre del 2015 se ha capacitado 277 docentes en la implementación del Programa de Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Familiar, habiendo participado 4,158 familias (Tabla N° 44).

Tabla N° 44
Metas desarrolladas en el Programa Familias Fuertes 2015

Capacitación de docentes en la implementación del programa Familias Fuertes	ND*	277
Beneficiarios/familias	1800 familias	4158

Fuente: Dirección Regional de Educación de la Región de San Martín

ND: no hay dato (la información en proceso en el período de desarrollo del diagnóstico situacional)

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

La actividad que se desarrolla en el sector salud está relacionada a la Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas. Esta actividad consiste en brindar atención psicológica a los usuarios consumidores y dependientes a drogas en sus diferentes modalidades:

Ambulatorio: atención psicológica a personas consumidoras y dependientes a drogas. Para lo cual se implementarán y fortalecerán los módulos de atención en adicciones ubicados al interior de los Centros de Salud: habilitación de ambientes, equipamiento, acciones promocionales y de sensibilización. Se brindarán sesiones de intervención breve, de orientación, de motivación, terapias individuales y seguimiento a los usuarios (paciente, familiares y otros) para lo cual se contratarán profesionales.

De Día: atención a personas con consumo problemático y dependientes a drogas. Para lo cual se implementarán y fortalecerán los módulos de atención en adicciones ubicados al interior de los Hospitales: habilitación de ambientes, equipamiento, acciones promocionales y de sensibilización, acondicionamiento de talleres socio-laborales, socio-recreativos, atención y seguimiento de los usuarios (para ello se contratarán profesionales). También incluye: evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica, sesiones de terapias individuales, grupales y familiares, atención farmacológica y control de la abstinencia a través de exámenes toxicológicos y participación en talleres ocupacionales.

Residencial: Internamiento de adictos a las drogas en centros de tratamiento especializado y/u hospitales que cuenten con un programa de tratamiento psicoterapéutico especializado en adicciones y con espacios destinados para la participación del usuario en psicoterapias individuales, terapias grupales, terapias familiares, en talleres ocupacionales y en actividades recreativas como parte de su tratamiento. Para ello se contratará profesionales especializados, se habilitarán ambientes con mobiliario, equipos computacionales, de sonido, fármacos, toxicológicos, útiles de oficina.

Los módulos de atención en adicciones han sido implementados mayoritariamente al interior de los módulos de salud mental existentes en el Ministerio de Salud. Para su funcionamiento cuentan con un documento técnico denominado: "Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales del Comportamiento debidos al Consumo de Sustancias Psicótropas" (aprobada por Resolución Ministerial 648-2006/MINSA), documento concordante a los lineamientos para la acción en salud mental y los compromisos de cooperación asumidos por el sector salud, que ofrece el marco técnico para lograr una intervención oportuna en la problemática asociada al consumo de drogas. En este documento se brinda las orientaciones para cada nivel de complejidad y capacidad resolutoria, criterios de referencia y contra-referencia, así como procedimientos orientados a espacios donde no se cuenta con profesionales especializados, en la guía se incluye aspectos relacionados a las etapas de intervención (desintoxicación, deshabitación y el manejo del

síndrome de abstinencia) y sobre la duración de las intervenciones las mismas que son variables según el tipo de droga y modalidad de consumo.

La implementación de esta actividad implica la implementación de las siguientes etapas:

Etapas 1°.- Etapa de implementación

- DEVIDA labora convenio y/o Adendas.
- Ambas instituciones firman convenio.
- La Dirección regional de salud Elabora su POA.
- DEVIDA revisa y aprueba POA.

Etapas 2°.-Implementación de la actividad

- DEVIDA realiza reuniones técnicas para unificar criterios, elaboración de formatos y revisión y actualización del manual de intervención.
- MINSA gestiona y emite la resolución ministerial para aplicar el manual de intervención terapéutica y efectúa la entrega del manual de intervención.
- MINSA programa las actividades, tareas a realizar para brindar el servicio.
- DEVIDA y MINSA, mantiene reuniones técnicas de coordinación y articulación.
- MINSA elabora y emite los documentos necesarios para asegurar el buen funcionamiento de los módulos de atención.
- MINSA gestiona recursos e insumos necesarios para la actividad.
- Selecciona profesionales que cumplan con el perfil establecido (módulos de atención).
- MINSA capacita a los equipos técnicos de salud mental de las DIRESAs así como a los profesionales de los módulos
- DEVIDA realiza monitoreo y asistencia técnica al coordinador de las actividades de la DIRESA y a los profesionales de los módulos de los centros de salud.
- Los profesionales de salud aplican el Manual de Intervención terapéutica, realizan terapias y elaboran historias clínicas.

Etapas 3°.- Acompañamiento y monitoreo

- DIRESA, brinda asistencia técnica permanente a los profesionales de los módulos de atención.
- DIRESA remite a DEVIDA Remite Informe de los avances de ejecución de la actividad.
- DEVIDA evalúa el programa, y elabora el informe correspondiente.

En la tabla siguiente se presenta información de los módulos de atención en adicciones que fueron programados para ser fortalecidos y que vienen funcionando en la Región San Martín (Tabla Nro. 45), si bien se programaron 13 según reporte de la Dirección de Salud de la Región San Martín se implementó un módulo adicional en TABALOSO.

Tabla N° 45: Módulos programados para ser implementados y fortalecidos en la Región San Martín 2015

SAN MARTIN				
Hospital Moyobamba	13	73	236	
Hospital de Rioja		73		
Hospital Tarapoto		33		
Hospital Juanjul		73		
Hospital Bellavista		73		
Hospital Picota		73		
Hospital San José de Sisa		73		
Hospital Rural Tocache		33		
Hospital R. Nueva Cajamarca		32		
Centro de Salud Morales		73		
Centro de Salud Nueve de Abril		73		
Centro de Salud Banda Shilcayo (funcionamiento temporal en C.S. Tarapoto)		73		
Centro de Salud Lluyllucucha		30		

Fuente: DEVIDA-2015

Según el informe de gestión de la Unidad de Salud Individual y Familia de la Dirección Ejecutiva de Salud Integral de la Dirección Regional de Salud de San Martín, se encuentra que se ha cumplido las metas propuestas para el 2015 (Tabla N° 46)

Tabla N° 46

Avance físico del periodo y acumulado del proyecto/actividad

I.- ATENCIÓN TERAPÉUTICA EN MODALIDAD AMBULATORIA, DE DÍA Y RESIDENCIAL PARA CONSUMIDORES Y DEPENDIENTES A DROGAS				
Atención a los usuarios consumidores y dependientes de drogas.	PERSONA ATENDIDA	785	1178	150%
Intervención terapéutica a los usuarios que culminan el paquete de atención en los módulos.	PERSONA TRATADA	236	222	94%
Capacitación y entrenamiento de los profesionales de salud para la atención en adicciones en los dos niveles de atención de los establecimientos de su jurisdicción.	PERSONA CAPACITADA	60	70	116%
Información, sensibilización y difusión de los módulos de atención en salud mental con énfasis en adicciones.	INFORMES	2	2	100%
Asistencia técnica, reunión técnica, supervisión a los módulos de atención en salud mental y reuniones intra centros y otros centros.	INFORMES	4	4	100%

Fuente: Informe de gestión "PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS - PPTCD" A diciembre del 2015. Dirección Regional de Salud de San Martín.

3.1.3.1.1 A nivel de los Sectores

INSTITUTO NACIONAL PENITENCIARIO

A nivel del Instituto Nacional Penitenciario – INPE, se ha implementado la atención terapéutica en los establecimientos penitenciarios y centros de medio libre, la implementación del Programa de Intervención con Internos con abuso y dependencia de sustancia tienen por finalidad la rehabilitación integral para lograr una adecuada reinserción social del interno y liberado mejorando su funcionamiento físico, psicológico, familiar, social y académico-laboral, a través de un programa de intervención especializado en drogodependencias.

Estas intervenciones dependiendo de la modalidad de tratamiento se promueven que estén a cargo de un equipo multidisciplinario: médico, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, consejeros, técnicos de la salud, entre otros. Los usuarios reciben la atención orientada al diagnóstico, intervención breve, tratamiento y rehabilitación en los Establecimientos Penitenciarios (EP) del INPE.

La modalidad de intervención se realiza a través de un programa estructurado de intervención breve y terapéutica desarrollado por personal capacitado del INPE. De acuerdo al cuestionario institucional, encontramos que al 2015 se incrementó en número de personas atendidas al interior del EP (Tabla N° 47)

Tabla Nro. 47

Casos atendidos al interior del Establecimiento Penitenciario

2014	60
2015	74

Fuente: INPE Región San Martín

3.1.3.1.2 A nivel del Gobierno Regional de San Martín

En materia de drogas en la Región de San Martín responde a la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas (2012-2016), en ella se opta por el compromiso para una acción concertada, oportuna e integrada de todas las instancias del Estado, representado por sus tres Poderes: Ejecutivo, Legislativo y Judicial; por los Organismos Constitucionales; por sus tres niveles de Gobierno: Nacional, Regional y Local, y por todos los sectores, para detener y prevenir el desarrollo e institucionalización del TID en el país.

Es a partir de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas (2012-2016), la coordinación territorial de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas- DEVIDA, gestiona la elaboración de una propuesta de Ordenanza Regional para declarar de necesidad y prioridad Regional la prevención y tratamiento de la drogodependencia, así como para el control de la

oferta de drogas en la Región de San Martín, es promulgada el 10 de Noviembre del año en curso (2015) se promulga la **Ordenanza Regional N°014-2015 GRSM/CM** en el que se señala:

ARTÍCULO PRIMERO señala; Declarar de necesidad y Prioridad Regional la Prevención y Tratamiento de las drogodependencias, así como el control de la oferta de drogas en la Región San Martín.

ARTÍCULO SEGUNDO: ENCARGAR al Gerente Regional de Planeamiento y Presupuesto, la coordinación y seguimiento del proceso de demanda presupuestal realizada por las Direcciones Regionales de Salud y Educación para las acciones vinculadas a la problemática del consumo de drogas, determinando la programación y formulación definitiva del presupuesto para esta materia con fuente de financiamiento de recursos ordinarios, adicionales a los asignados en el marco del "Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas", requiriéndose coordinar con DEVIDA los mecanismos que aseguren un adecuado cofinanciamiento y cobertura de intervención.

ARTÍCULO TERCERO: ENCARGAR a la Gerencia Regional de Desarrollo Social y a la Mesa Regional de Lucha Contra las Drogas la elaboración del Plan Regional de Prevención y Tratamiento del uso indebido de Drogas - PRPTDR 2015 - 2019, que tendrá como objetivo: contribuir a disminuir el consumo de drogas a nivel regional a través de intervenciones preventivas y terapéuticas que fortalezcan el desarrollo personal y generen espacios protectores en la comunidad, familia y escuela, en un trabajo articulado del Gobierno Regional, Gobiernos Locales representaciones sectoriales regionales y sociedad civil a través de la puesta en marcha de programas, proyectos y actividades relacionadas con la prevención y atención del consumo y dependencias a las drogas y la previsión de los recursos necesarios para su implementación, garantizando a la población afectada y vulnerable el acceso de los servicios, en el marco del respeto de los derechos humanos, la equidad y el ejercicio responsable de la ciudadanía para una mejor calidad de vida.

ARTÍCULO CUARTO; CONFORMAR la Mesa Regional de Lucha contra el Consumo de Drogas en la Región San Martín.

3.1.3.1.3 A nivel de los Gobiernos Locales

Los gobiernos locales han venido evolucionando en su rol clásico de prestadores de servicios hacia un rol de ser gerentes de desarrollo local con planificación territorial, el mismo que les permitió desarrollar un proceso participativo de fortalecimiento a los gobiernos municipales, en búsqueda de optimizar las potencialidades del territorio. (POT MOYOBAMBA AL 2021).

En la Región San Martín se ha identificado intervenciones relacionadas a la prevención de las adicciones de drogas en tres municipios, ello a través de **Programas comunitarios**, éstos programas, son desarrollados por los Gobiernos Locales (Municipalidad) y financiados por DEVIDA, en la actualidad se desarrolla estos programas en las Municipalidades Distritales de Tocache, Uchiza y San Martín.

- ❖ **Programa Comunitario de la Municipalidad de Tocache (2014-2015)**, logrando cubrir un total de 300 beneficiarios, esta Actividad se implementó en el marco de un convenio suscrito entre DEVIDA y la Municipalidad de Tocahe (Tabla Nro. 48)

Tabla 48: Programa Comunitario en Municipio de Tocache

Prevenición del Consumo de Drogas en el Ámbito Comunitario.	Programa de prevención y tratamiento del Consumo de drogas en el AAHH Nueva Andalucía.	300 beneficiarios
---	--	-------------------

Fuente: Programa presupuestal 2015

Las tareas propuestas para el 2015 son:

- Fortalecimiento de Red Comunitaria de Recursos Institucionales y Comunitarios.
 - Desarrollo de acciones preventivas de sensibilización, informativas y educativas.
 - Fortalecimiento del Centro de Escucha y Acogida comunitaria que facilite acciones de contacto, orientación, acompañamiento y derivación.
 - Formación, promoción e integración socio laboral para adolescentes y jóvenes en riesgo y para personas con abuso y dependencia de drogas en tratamiento.
 - Evaluación de la experiencia
- ❖ **Programa Comunitario de la Municipalidad de Uchiza** que incluye; Uchiza, el Porvenir, San Juan Santa Rosa de Shapaja, Unión Cadena y San Juan de Porongo el proyecto desarrollado es; *“Mejoramiento de las capacidades, habilidades y oportunidades de adolescentes y jóvenes escolares para prevenir el consumo de drogas”*, (Tabla N° 49)

Tabla N° 49 Programa Comunitario de la Municipalidad de Uchiza

Intervención comunitaria para la prevención de drogas y otros riesgos sociales	Mejoramiento de las capacidades, habilidades y oportunidades de adolescentes y jóvenes escolares para prevenir el consumo de drogas en el distrito de Uchiza (El Porvenir, San Juan , Santa Rosa de Shapaja, Unión Cadena y San Juan de Porongo)
--	--

Fuente: Programa presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2013-2015

A continuación en la Tabla N° 50 se presenta el número de beneficiarios programados para el 2015, no encontrándose datos de las metas alcanzadas y en la Tabla N° 51 las actividades programadas por componentes, donde se establece el fortalecimiento de capacidades psicológicas y sociales a través de actividades como el fortalecimiento de los grupos juveniles,

intercambio de experiencias juveniles, capacitación de tutores, etc. Así mismo se contempla la promoción y fortalecimiento del desarrollo integral de jóvenes, a través de actividades recreativas, deportivas y culturales. Finalmente el acceso a la información sobre drogas se plantea a través de la difusión de mensajes preventivos.

Tabla N° 50
Metas programadas de beneficiarios en el programa comunitario 2015

Organizaciones conformadas	09
Miembros de organizaciones juveniles capacitados	261
Docentes tutores capacitados	60 (09 IIEE)
Escolares beneficiarios culminan las sesiones	1930
Beneficiarios indirectos	280

Tabla Nro. 51
Actividades programadas para el 2015 en el programa comunitario de la Municipalidad de Uchiza

Fortalecimiento de capacidades psicológicas y sociales.	Fortalecimientos de grupos de líderes de adolescentes para la PCD.
	Intercambios de experiencias juveniles.
	Capacitación a docentes tutores
	Evento de intercambio de experiencias con los docentes y tutores.
	Formación y capacitación en RDD a actores sociales
Promover y fortalecer el desarrollo integral de jóvenes	Actividades recreativas
	Actividades deportivas
	Actividades culturales
	Competitividad escolar
Buen acceso a información sobre drogas	Difusión de contenidos preventivos

- ❖ Programa comunitario de la Municipalidad de San Martín; para el 2015 se programó el inicio de sus actividades en el mes de Noviembre, en la Tabla Nro. 53 presentamos las actividades con las metas programadas.

Tabla Nro. 52

Actividades programadas para el 2015 Programa comunitario de la Municipalidad de San Martín

Fortalecimiento de Red Comunitaria de Recursos Institucionales y Comunitarios.	01 red/03 reuniones
Desarrollo de acciones preventivas de sensibilización, informativas y educativas.	02 acciones
Fortalecimiento de la atención de demanda en el espacio de escucha	30 personas atendidas
Formación y capacitación en reducción de la demanda de drogas (RDD) a los diferentes actores comunitarios.	02 talleres /40 capacitados.
Formación, promoción e integración socio laboral para adolescentes y jóvenes en situación de riesgo	04 talleres/ 60 participantes.
Evaluación de la experiencia	01

3.1.3.1.4 A nivel de la sociedad civil

A nivel de la Sociedad civil en esta oportunidad entendida como el trabajo que desarrollan las ONGs de la región San Martín se ha encontrado que en la actualidad no existen organizaciones que desarrollen intervenciones y/o actividades vinculadas a la prevención del consumo de drogas.

En tratamiento se ha identificado en la Región de San Martín a la organización TAKIHUASI o "*La Casa que Canta*" en idioma Quechua, es una Asociación Civil Privada sin fines de lucro, dedicada a la investigación fundamental y aplicada de las medicinas tradicionales y su implementación en el tratamiento y rehabilitación de toxicómanos y en el establecimiento de mecanismos de prevención del abuso de sustancias adictivas.

Su objetivo general es revalorizar los recursos humanos y naturales de las medicinas tradicionales y elaborar una verdadera alternativa terapéutica frente a las toxicomanías, que sea: Eficaz, de bajo costo y adaptada a personas oriundas de diferentes contextos culturales y niveles sociales.

Según reporta la atención de casos de personas extranjeras como peruanas, a continuación los casos atendidos en Takihuasi y que son peruanos (Tabla N° 53)

Tabla Nro. 53

Casos atendidos (Peruanos) en TAKIHUASI

Año	Adolescentes 12-17 años	Jóvenes 18-29 años	Adultos (más de 30 años)
2014	0	10	8
2015	2	4	8

Fuente: Ficha de datos Takihuasi

A la fecha no se han identificado otras organizaciones que realicen acciones de tratamiento a personas que presenten consumo o adicción a drogas en la región.

3.1.3.1.5 Disposición para el trabajo en red

La intervención en drogodependencias concierne a todos los poderes públicos y todos los estamentos de la sociedad, cada uno de los cuales, en su ámbito de competencia, ha de ser responsable de actuar en este campo, ello responde a que las drogodependencias es un problema complejo, multifactorial y mutante, y requiere de la coordinación y cooperación entre las instituciones para conseguir una actuación eficaz, para lograr ello es preciso trabajar en red y que los centros, servicios y programas que forman parte de la misma, compartan unos objetivos y un estilo de trabajo común basado en la coordinación y en el desempeño de unas funciones específicas.

La mayoría de los representantes de las instituciones encuestadas para la elaboración del plan identifican la participación multisectorial en la respuesta a las drogodependencias en la Región San Martín, asimismo la disposición del trabajo en red se ve reflejada en la Ordenanza Regional N°014-2015 GRSM/CM, que en su ARTICULO CUARTO plantea; CONFORMAR la Mesa Regional de Lucha contra el Consumo de Drogas en la Región San Martín, que estará conformada por:

- Un Representante de la Gerencia Regional de Desarrollo Social del GRSM
- Un Representante de la Dirección Regional de Salud de San Martín.
- Un Representante de la Dirección Regional de Educación de San Martín
- Un Representante de la Dirección Regional de Comercio Exterior y Turismo de San Martín
- Un Representante de la Dirección Regional de Trabajo y Promoción del Empleo de San Martín
- Un Representante por cada uno de los Gobiernos Locales provinciales de San Martín
- Un Representante designado por la Corte Superior de Justicia de San Martín
- Un Representante de la Policía Nacional del Perú
- Jefe de la DINANDRO-SAN MARTIN o representante designado
- Un Representante del Instituto Peruano del Deporte- San Martín
- Un Representante designado por la Universidad Nacional de San Martín
- Dos Representantes de las Universidades Privadas de la Región San Martín
- Tres Representantes de Institutos Superiores
- Dos Representantes del Hospital Regional de Tarapoto y Moyobamba
- Un Representante de la Comunidad Terapéutica TAKIWASI
- Un Representante de la Asociación de Psicólogos/as de San Martín
- Un Representante del Colegio de Enfermeros del Perú -San Martín
- Un Representante del Colegio Médico del Perú- San Martín
- Un Representante de la Asociación Nacional de Periodistas de San Martín
- Un Representante de la pastoral de salud de la Iglesia Católica
- Un Representante designado por DEVIDA, quien brindará asistencia técnica en los aspectos de su competencia o cuando sea requerida

3.1.3.2 Brechas de cobertura de intervención preventiva y terapéutica

Para identificar las brechas en prevención se considerará como referente las intervenciones en el ámbito educativo, el cálculo toma en cuenta el total de instituciones educativas del nivel secundario que existen en la región reportados en el ESCALE MINEDU y las Instituciones que en la actualidad son intervenidas con el programa de prevención de drogas, estos datos son presentados en la Tabla N° 54.

Tabla N° 54 Brecha en acciones de prevención en el ámbito educativo

Número total de IEE's área urbana	%	Número total intervenidas	%	%
259	100	34	13	87

Para tratamiento se está considerando información reportada por el Ministerio de Salud referida al total de los establecimientos de salud (ES) existentes en la Región, los que son 367, de los cuales 69 corresponden desde la categoría desde I-3 (centros de Salud sin Internamiento) hasta II-2 (Hospitales II); a la fecha se han implementado 14 módulos de adicciones en establecimientos de salud de las categorías mencionadas, esto nos lleva a identificar que existiría una brecha de atención del 80% , se muestran en la Tabla N° 55.

Tabla N° 55 Brecha en acciones de tratamiento

Número total	%	Número total de ES con módulos de adicciones	%	%
69	100	14	20	80

Capítulo IV

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

4.1 Articulación del Plan Regional a los Objetivos del Plan Bicentenario

El Plan Bicentenario: El Perú hacia el 2021, concibe el ejercicio universal de los derechos fundamentales por las personas como la finalidad esencial de toda sociedad humana. Para garantizar los derechos fundamentales a todos los peruanos se requiere de políticas que busquen lograr la equidad social, lo que implica asegurar la igualdad de oportunidades para todos y el acceso universal a los servicios básicos. Esto incluye en particular la igualdad de oportunidades para el acceso a una buena educación y salud.⁷² El Plan Regional de prevención y tratamiento de drogas de la Región San Martín también se orienta al ejercicio de los derechos a la educación para mejorar las capacidades para prevenir la drogodependencias y acceso a la salud para recibir atención a las adicciones.

El Plan Regional de prevención y tratamiento de drogas de la Región San Martín (Ver Matriz) responde a las acciones estratégicas y el programa estratégico propuesto en el Plan Bicentenario que en su objetivo específico 6; plantea como meta: Disminuir la Prevalencia anual del consumo de drogas ilegales en la población escolar de secundaria y como acciones estratégicas se plantea:

- Prevenir el consumo de drogas en la población y sus efectos en la seguridad ciudadana mediante la sensibilización de los escolares y los adultos que se relacionan con ellos.
- Asignar los recursos adecuados para combatir el tráfico y uso ilegal de drogas.

Y como PROGRAMA ESTRATÉGICO se plantea el: Programa de prevención del consumo de drogas y rehabilitación que es descrito como *Resultado esperado*; Incluir la concientización de la población, especialmente de los adolescentes; el fortalecimiento de las unidades policiales de investigación y los programas de rehabilitación.

4.2 Articulación del Plan Regional de prevención y tratamiento de la Región de San Martín con la Estrategia Nacional de Lucha contra las drogas (ENLCD) 2012 - 2016

El Plan Regional de prevención y tratamiento de drogas en la Región San Martín, ha sido diseñado siguiendo los principios **Estrategia Nacional de Lucha contra las drogas (ENLCD) 2012 - 2016** y se relaciona con el Objetivo Estratégico Específico de Prevención y Rehabilitación de la ENLCD, este objetivo plantea el disminuir el consumo de drogas a nivel nacional a través de intervenciones preventivas y terapéuticas que fortalezcan el desarrollo personal y generen espacios protectores en la comunidad, familia y escuela, en un trabajo articulado entre los niveles de gobierno central, regional, local y la sociedad civil.

⁷² Plan Bicentenario; El Perú hacia el 2021. CEPLAN. Perú.

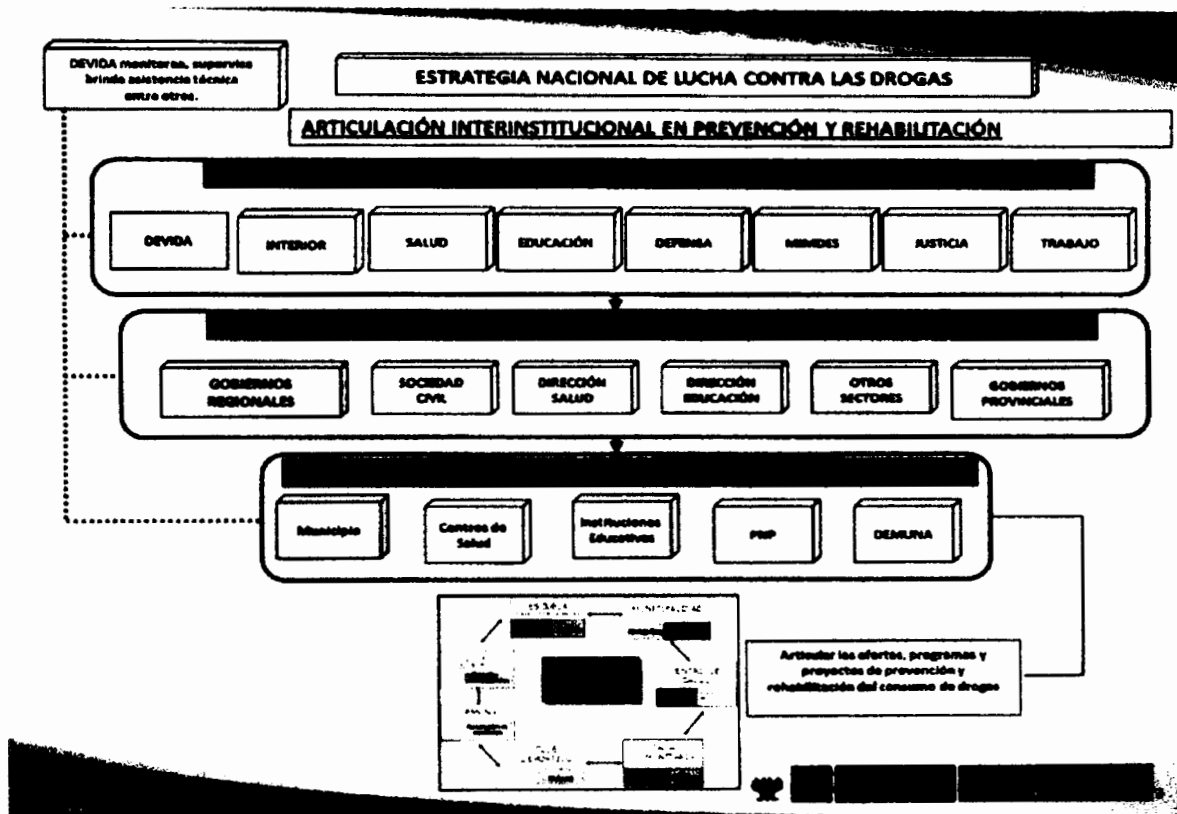
El Plan Regional de Prevención y Tratamiento de la Región de San Martín propone líneas estratégicas que se articulan con los Objetivos del Programa de Prevención y Rehabilitación de la ENLCD 2012-2016, en el Cuadro siguiente se puede observar la articulación existente.

Cuadro N°7: Articulación del Plan Regional de prevención y tratamiento de drogas de la Región de San Martín con los Objetivos específicos del programa de prevención y rehabilitación de la ENLCD 2012-2016

<p>OBJETIVO 1: Establecer mecanismos que integren el nivel nacional, los gobiernos regionales y gobiernos locales y la sociedad civil para un trabajo articulado, permanente e institucionalizado de prevención y rehabilitación del consumo de drogas.</p>	<p>Línea estratégica 4.1: Fortalecer la Coordinación y Articulación Multisectorial entre las autoridades de los gobiernos regional, provincial y distrital con las instituciones públicas y privadas, organizaciones sociales para un trabajo conjunto y una respuesta efectiva al consumo de drogas en la región.</p>
<p>OBJETIVO 2: Consolidar y ampliar, a nivel nacional, la cobertura de los programas de prevención del consumo de drogas, adaptándolos a las características y necesidades de su respectiva realidad regional y local, priorizando los ámbitos educativo, familiar</p>	<p>Línea estratégica 1.1.1: Desarrollar en la Región San Martín programas de prevención para el ámbito familiar, con la finalidad de desarrollar capacidades y habilidades parentales que contribuyan a fortalecer su rol como dominio de protección para prevenir el consumo de drogas.</p> <p>Línea estratégica 1.1.2: Desarrollar en la Región San Martín programas de prevención para el ámbito familiar, con la finalidad de incrementar capacidades y habilidades parentales que contribuyan a fortalecer su rol como dominio de protección para prevenir el consumo de drogas.</p> <p>Línea estratégica 1.1.3: Desarrollar en la Región San Martín programas de prevención en el ámbito comunitario que promuevan la participación activa de gobiernos locales, instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales.</p>
<p>OBJETIVO 3: Incrementar y fortalecer programas de atención a personas consumidoras y dependientes de drogas legales e ilegales a nivel nacional, integrándolos al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.</p>	<p>Línea estratégica 2.1: Fortalecer, ampliar y articular la oferta pública de servicios de atención en tratamiento y rehabilitación de drogas en los diferentes niveles de atención de salud (centros de salud, hospitales) garantizando la implementación de intervenciones de acuerdo a las necesidades y características de la población con énfasis en los módulos de adicciones.</p>
<p>OBJETIVO 4: Incrementar los niveles de conciencia de riesgo en la población general, respecto al abuso de alcohol, al consumo de drogas, así como, rechazo social al tráfico ilícito de drogas.</p>	<p>Acción 4.1.2.3 Generar acciones de difusión de las ordenanzas y normas regionales, entre las instituciones y la población en general</p>

Así mismo el Plan Regional de prevención y tratamiento de drogas 2016- 2020 se basa en el Esquema de los diferentes actores a nivel Nacional, Regional y Local propuestos por la ENLCD 2012-2016.

Esquema de los diferentes actores a nivel Nacional, Regional y Local



Fuente: Programa presupuestal de prevención y tratamiento del consumo de drogas. 2013-2016

4.3 Articulación del Plan Regional de prevención y tratamiento de drogas a los Objetivos Estratégicos de la región Plan de Desarrollo Regional Concertado San Martín al 2021

El Plan de Desarrollo Regional Concertado San Martín al 2021, es un instrumento de gestión para el desarrollo de la Región cuya aspiración es "ALCANZAR EL DESARROLLO INTEGRAL Y EQUILIBRADO", con la reducción de las desigualdades bajo una democracia participativa.

El Plan de Desarrollo Regional Concertado San Martín al 2021 identifica en el escenario exploratorio (02) calidad educativa: implementación de acciones educativo preventivo sobre la

reeducación del trato familiar, hábitos de crianza y convivencia. (Contrastación Estadística: Porcentaje de estudiantes del nivel secundario que consumen drogas ilegales, 3.90%. DEVIDA-2009) relacionándolo con el macro-problema de los altos índices de Violencia Familiar, planteando un objetivo estratégico (1.2): Reducir la violencia familiar y como Estrategia (E.1.2.1.): Prevenir el consumo de drogas y alcohol en niños/as, jóvenes y adolescentes, siendo esta estrategia la que se aborda con el Plan de Prevención y tratamiento del consumo de drogas al plantear objetivos que apuntan a disminuir el consumo de drogas en la población escolar con programas de prevención en las escuelas secundarias dirigido a escolares y el programa de familias fuertes.

<p>OBJETIVO 1: Mejorar la calidad de vida de los grupos poblacionales de la región.</p>	<p>Línea estratégica 1.1.1: Desarrollar en la Región San Martín programas de prevención para el ámbito familiar, con la finalidad de desarrollar capacidades y habilidades parentales que contribuyan a fortalecer su rol como dominio de protección para prevenir el consumo de drogas.</p> <p>Línea estratégica 1.1.2: Desarrollar en la Región San Martín programas de prevención para el ámbito familiar, con la finalidad de incrementar capacidades y habilidades parentales que contribuyan a fortalecer su rol como dominio de protección para prevenir el consumo de drogas.</p> <p>Línea estratégica 1.1.3: Desarrollar en la Región San Martín programas de prevención en el ámbito comunitario que promuevan la participación activa de gobiernos locales, instituciones públicas, privadas y organizaciones sociales.</p>
<p>OBJETIVO 2: Mejorar el acceso, cobertura y calidad de los servicios, con igualdad de oportunidades e inclusión social.</p>	<p>Línea estratégica 2.1: Fortalecer, ampliar y articular la oferta pública de servicios de atención en tratamiento y rehabilitación de drogas en los diferentes niveles de atención de salud (centros de salud, hospitales) garantizando la implementación de intervenciones de acuerdo a las necesidades y características de la población con énfasis en los módulos de adicciones.</p>
<p>OBJETIVO 3: Reducir la inseguridad Ciudadana promoviendo una cultura de paz y respeto a los derechos humanos.</p>	<p>Línea estratégica 4.1: Fortalecer la Coordinación y Articulación Multisectorial entre las autoridades de los gobiernos regional, provincial y distrital con las instituciones públicas y privadas, organizaciones sociales para un trabajo conjunto y una respuesta efectiva al consumo de drogas en la región.</p>

Capítulo V

Planificación Estratégico Plan Regional de prevención y tratamiento del consumo de drogas

5.1 Visión y misión

VISIÓN: *"Al 2021 en la Región San Martín el gobierno regional, los gobiernos provinciales y distritales trabajan conjuntamente con las instituciones y organizaciones pública y, privadas, sociedad civil y comunidad en el desarrollo de acciones integrales y sostenidas para el control y disminución del consumo y dependencia a drogas brindando una respuesta multisectorial ampliada y articulada. Y la población se encuentra informada, sensibilizada y empoderada para su desarrollo integral con equidad de género, derechos humanos, inclusión social, respeto de la diversidad cultural y el ciclo de vida siendo un referente en políticas locales de reducción de la oferta y demanda de drogas.*

MISIÓN: *"Somos una región con capacidad de gestión y promotora del desarrollo humano, social, económico y ambiental que está comprometida y orientada a desarrollar un trabajo a nivel preventivo y de tratamiento frente al problema de drogas en un marco de confianza, participación y compromiso que brinde una respuesta efectiva acorde a las necesidades de la población y de manera especial en los sectores vulnerables".*

5.2 Principios rectores

Los principios rectores en los que se sustenta el Plan Regional de Prevención y Tratamiento de la Región San Martín 2016 - 2020 son los propuestos en la ENLCD:

- **Integralidad;** Diseño y la implementación de las estrategias regionales considerando el conjunto y complementariedad los ejes estratégicos y la respuesta adecuada frente a los múltiples elementos y procesos que configuran la problemática de las drogas.
- **Multisectorialidad;** Participación efectiva a nivel nacional, regional y local. Particularmente el rol protagónico que deben cumplir los gobiernos regionales y municipales, para el diseño e implementación de las acciones pertinentes.
- **Participación;** Movilización e involucramiento de las organizaciones del Estado, de la sociedad civil y de la sociedad empresarial complementadas para enfrentar el problema de la demanda y oferta de drogas.
- **Responsabilidad compartida;** Participación de la Región San Martín en la lucha nacional contra las drogas, desde una posición soberana y en el cumplimiento recíproco de los compromisos internacionales.
- **Sostenibilidad;** Las instituciones intervienen de manera coherente, a nivel regional y con visión de mediano y largo plazo, contando con los recursos necesarios y una gestión eficiente.
- **Ética;** El Estado y la Sociedad Civil actúan observando las más legítimas aspiraciones del ser humano: la justicia, la verdad, la solidaridad, la transparencia y la convivencia pacífica.
- **Estado de Derecho;** El Estado garantiza el respeto de la legalidad y los derechos humanos, de acuerdo al ordenamiento jurídico.

5.3 Objetivos estratégicos

OE.01: Desarrollar competencias para la prevención del consumo de drogas, a través de actividades de prevención universal de promoción de conductas y estilos de vida saludable, a nivel educativo, familiar y comunitario en zonas focalizadas.

O.E.02: Garantizar atención y tratamiento de calidad en diferentes modalidades de tratamiento para personas con consumo problemático y dependientes de drogas legales e ilegales

O.E.03. Promover acciones viables que permitan potenciar los esfuerzos para enfrentar el problema del consumo y micro comercialización de drogas legales e ilegales en zonas priorizadas

O.E.04: Institucionalizar programas de prevención y tratamiento en la reducción de la demanda de drogas

5.4 Acciones priorizadas

OE.01: Desarrollar competencias para la prevención del consumo de drogas, a través de actividades de prevención universal de promoción de conductas y estilos de vida saludable, a nivel educativo, familiar y comunitario en zonas focalizadas.
A.E.1.1 Gestionar la implementación del programa de prevención en nuevas Instituciones educativas en situación de riesgo.
A.E.1.2 Fortalecer las capacidades de los docentes tutores como facilitadores del Programa de prevención en el ámbito educativo en las UGELs de la Región San Martín.
A.E.1.3 Desarrollar eventos de intercambio de experiencias entre docentes tutores que implementan el programa de prevención en el ámbito educativo
A.E.1.3 Desarrollar eventos de intercambio de experiencias entre docentes tutores que implementan el programa de prevención en el ámbito educativo.
A.E.1.4 Verificar el cumplimiento del reparto de materiales didácticos (manual de "Orientación Pedagógica para la Prevención del Consumo de Drogas en la Población Escolar del Nivel Secundario u otros)
A.E.1.5 Formar líderes estudiantiles para la prevención del consumo de drogas.
A.E.1.6 Desarrollar acciones preventivas promocionales (foros, ferias, campañas, eventos, entre otros) desarrolladas por los líderes estudiantiles capacitados dirigidas a sus pares.
A.E.1.7 Desarrollar intercambio de experiencias de las acciones preventivas realizadas por los líderes estudiantiles y docentes tutores.
A.E.1.8 Desarrollar los módulos de habilidades sociales, convivencia saludables y estrategias socioeducativas en IIEE focalizadas.
A.E.1.9 Capacitar a Facilitadores de Familias Fuertes para el desarrollo del programa: "Familias Fuertes"
A.E.1.10 Implementar el "Programa Familias Fuertes Amor y Límites" por el equipo de docentes facilitadores de la misma IIEE
A.E.1.11 Desarrollar ferias educativas multisectoriales para el fortalecimiento de la familia de manera articulada con el apoyo de diversos medios de comunicación.
A.E.1.12 - Fortalecimiento e implementación de la intervención comunitaria focalizada en zonas alto riesgo frente al consumo de drogas.

O.E.02: Garantizar atención y tratamiento de calidad en diferentes modalidades de tratamiento para personas con consumo problemático y dependientes de drogas legales e ilegales

A.E.2.1. Implementar el funcionamiento de los módulos de atención en Salud Mental con énfasis en adicciones en los centros de Salud y Hospitales.

A.E.2.2. Capacitación y entrenamiento a los profesionales de salud para la atención en adicciones en los dos niveles de atención de los Establecimientos de su jurisdicción.

A.E.2.3. Supervisión y asistencia técnica a los módulos de atención en salud mental con énfasis en adicciones

A.E.2.4 Capacitación al personal de los centros de emergencia mujer del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP y profesionales de salud en la aplicación para la intervención específica.

A.E.2.5. Desarrollar un trabajo coordinado entre los profesionales del MIMP y establecimientos de salud para la referencia y contrareferencia en la atención de los casos detectados.

A.E.2.6- Capacitar al equipo multidisciplinario del INPE para la implementación del programa de tratamiento de drogas en el ámbito penitenciario y en los centros de medio libre.

A.E.2.7- Adecuar espacios para el tratamiento de drogas en el ámbito penal

A.E.2.8- Implementar de un programa de tratamiento y seguimiento en los centros de medio libre para dar continuidad al proceso terapéutico iniciado en el penal

Promover acciones viables que permitan potenciar los esfuerzos para enfrentar el problema del consumo y micro comercialización de drogas legales e ilegales; trabajando en estrecha relación con la sociedad civil y con las instituciones públicas, privadas de la región en aplicación al principio de la responsabilidad compartida.

Acciones prioritizadas

A.E.3.1- Levantar información sobre las ordenanzas y normativa existentes en las diferentes localidades de la región.

A.E.3.2- Desarrollar reuniones con diversos actores de las localidades de la región a fin de velar por el cumplimiento de las ordenanzas y resoluciones que permitan optimizar la respuesta frente a la situación de oferta de drogas.

A.E.3.3- Generar nuevas ordenanzas y/o resoluciones que se requieran y que permitan optimizar la respuesta frente a la oferta del consumo de drogas

A.E.3.4- Difundir las normas, ordenanzas y resoluciones que permitan optimizar la respuesta frente a la situación de oferta de drogas en las instituciones y la población en general

A.E.3.5- Coordinar el equipamiento con material necesario a las Juntas Vecinales para que realicen de manera óptima sus rondas la vigilancia en los lugares de mayor riesgo con apoyo de la Policía Nacional.

A.E.3.6- Talleres de capacitación a las Juntas Vecinales y serenazgo para el control de ventas de bebidas alcohólicas y drogas ilegales.

A.E.3.7- Coordinar operativos policiales en forma conjunta con el poder judicial, MINSA, defensa civil, municipalidades y serenazgo.

A.E.3.8 - Desarrollar campañas de sensibilización permanentes en relación al efecto nocivo del consumo y de la

micro comercialización de drogas, involucrando a los medios masivos y medios alternativos de comunicación, así como en poblaciones y ámbitos focalizados que ameriten estrategias de sensibilización específicas.

O.E.04: Institucionalizar programas de prevención y tratamiento en la reducción de la demanda de drogas

A.E.4.1 Actualizar y socializar un directorio de las instituciones y organizaciones de la región San Martín que intervienen en prevención y tratamiento de drogas.

A.E.4.2 Generar y poner en funcionamiento una instancia de Coordinación y Articulación Multisectorial Regional; Mesa Regional de lucha contra el consumo de drogas en la Región San Martín.

A.E.4.3 Sensibilizar a las autoridades regionales sobre la importancia de aprobar e implementar el Plan de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas

A.E.4.4 Aprobación del Plan de Prevención y tratamiento del consumo de drogas

A.E.4.5 Desarrollar capacidades de los miembros la instancia Coordinación y Articulación Multisectorial Regional y sus sedes provinciales y Locales en el manejo de aspectos sobre proyectos para cooperación internacional, presupuesto por resultados, vigilancia social, incidencia política y presupuesto participativo.

A.E.4.6 Diseñar y poner en funcionamiento una Base de Datos, para mantener actualizada la información sobre la situación del consumo de drogas y las intervenciones que se desarrollen en la región.

A.E.4.7 Capacitar a los miembros de la mesa multisectorial en temas relacionados a la problemática del consumo de drogas

A.E.4.8 Elaborar el Plan Operativo anual para la implementación del Plan de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la región

5.5 Indicadores de evaluación

A.E.1.1 Gestionar la implementación del programa de prevención en nuevas Instituciones educativas en situación de riesgo.	% de IIEE por UGEL que implementan el programa
A.E.1.2 Fortalecer las capacidades de los docentes tutores como facilitadores del Programa de prevención en el ámbito educativo en las UGELs de la Región San Martín.	N° de talleres de capacitación
A.E.1.3 Desarrollar eventos de intercambio de experiencias entre docentes tutores que implementan el programa de prevención en el ámbito educativo	N° de eventos desarrollados
A.E.1.4 Verificar el cumplimiento del reparto de materiales didácticos (manual de "Orientación Pedagógica para la Prevención del Consumo de Drogas en la Población Escolar del Nivel Secundario u otros)	N° de actas de entrega de materiales
A.E.1.5 Formar líderes estudiantiles para la prevención del consumo de drogas.	N° de talleres de formación de líderes estudiantiles
A.E.1.6 Desarrollar acciones preventivas promocionales (foros, ferias, campañas, eventos, entre otros) desarrolladas por los líderes estudiantiles capacitados dirigidas a sus pares.	N° de acciones que desarrollan los líderes
A.E.1.7 Desarrollar intercambio de experiencias de las acciones preventivas realizadas por los líderes estudiantiles y docentes tutores.	N° de eventos de intercambio de experiencia de los líderes estudiantiles.
A.E.1.8 Desarrollar los módulos de habilidades sociales, convivencia saludables y estrategias socioeducativas en IIEE focalizadas.	N° de talleres de capacitación
A.E.1.9 Capacitar a Facilitadores de Familias Fuertes para el desarrollo del programa: "Familias Fuertes"	N° De talleres de capacitación
A.E.1.10 Implementar el "Programa Familias Fuertes Amor y Límites" por el equipo de docentes facilitadores de la misma IIEE.	N° de familias beneficiadas
A.E.1.11 Desarrollar ferias educativas multisectoriales para el fortalecimiento de la familia de manera articulada con el apoyo de diversos medios de comunicación.	N° de ferias educativas
A.E.1.12 Fortalecimiento e implementación de la intervención comunitaria focalizada en zonas alto riesgo frente al consumo de drogas.	N° de intervenciones comunitarias fortalecidas e implementadas

A.E.2.1. Implementar el funcionamiento de los módulos de atención en Salud Mental con énfasis en adicciones en los centros de Salud y Hospitales.	N° de personas atendidas en los módulos de adicciones.
A.E.2.2. Capacitación y entrenamiento a los profesionales de salud para la atención en adicciones en los dos niveles de atención de los Establecimientos de su jurisdicción.	N° de profesionales capacitados
A.E.2.3. Supervisión y asistencia técnica a los módulos de atención en salud mental con énfasis en adicciones	N° de reportes de las supervisiones y asistencias técnicas.
A.E.2.4. Capacitación al personal de los centros de emergencia mujer del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP y profesionales de salud en la aplicación para la intervención específica.	N° de capacitaciones realizadas. N° de personal de salud capacitado
A.E.2.5. Desarrollar un trabajo coordinado entre los profesionales del MIMP y establecimientos de salud para la referencia y contrareferencia en la atención de los casos detectados.	N° de referencias o contrareferencias.
A.E.2.6- Capacitar al equipo multidisciplinario del INPE para la implementación del programa de tratamiento de drogas en el ámbito penitenciario y en los centros de medio libre.	N° de Personal capacitado
A.E.2.7- Adecuar espacios para el tratamiento de drogas en el ámbito penal	N° de espacio implementado
A.E.2.8- Implementar de un programa de tratamiento y seguimiento en los centros de medio libre para dar continuidad al proceso terapéutico iniciado en el penal	N° de casos atendidos en el programa de tratamiento y seguimiento.

Promover acciones viables que permitan potenciar los esfuerzos para enfrentar el problema del consumo y micro comercialización de drogas legales e ilegales; trabajando en estrecha relación con la sociedad civil y con las instituciones públicas, privadas de la región en aplicación al principio de la responsabilidad compartida.

A.E.3.1 Levantar información sobre las ordenanzas y normativa existentes en las diferentes localidades de la región.	N° de informe
A.E.3.2 Desarrollar reuniones con diversos actores de las localidades de la región a fin de velar por el cumplimiento de las ordenanzas y resoluciones que	N° de reuniones

	permitan optimizar la respuesta frente a la situación de oferta de drogas. permitan optimizar la respuesta frente a la situación de oferta de drogas.	
A.E.3.3	Generar nuevas ordenanzas y/o resoluciones que se requieran y que permitan optimizar la respuesta frente a la oferta del consumo de drogas	N° de documentos normativos aprobados
A.E.3.4	Difundir las normas, ordenanzas y resoluciones que permitan optimizar la respuesta frente a la situación de oferta de drogas en las instituciones y la población en general	N° de campañas de difusión.
A.E.3.5	Coordinar el equipamiento con material necesario a las Juntas Vecinales para que realicen de manera óptima sus rondas la vigilancia en los lugares de mayor riesgo con apoyo de la Policía Nacional.	N° de Kit de equipamiento a las Juntas Vecinales
A.E.3.6	Talleres de capacitación a las Juntas Vecinales y serenazgo para el control de ventas de bebidas alcohólicas y drogas ilegales.	N° de talleres de capacitación realizados
A.E.3.7	Coordinar operativos policiales en forma conjunta con el poder judicial, MINSA, defensa civil, municipalidades y serenazgo.	N° de informes de operativos
A.E.3.8	Desarrollar campañas de sensibilización permanentes en relación al efecto nocivo del consumo y de la micro comercialización de drogas, involucrando a los medios masivos y medios alternativos de comunicación, así como en poblaciones y ámbitos focalizados que ameriten estrategias de sensibilización específicas.	N° de campañas de sensibilización

Institucionalizar programas de prevención y tratamiento en la reducción de la demanda de drogas

A.E.4.1	Actualizar y socializar un directorio de las instituciones y organizaciones de la región San Martín que intervienen en prevención y tratamiento de drogas.	N° de directorio de instituciones y organizaciones de la región San Martín actualizado.
A.E.4.2	Generar y poner en funcionamiento una instancia de Coordinación y Articulación Multisectorial Regional; Mesa Regional de lucha contra el consumo de drogas en la Región San Martín.	N° de instancias de Coordinación y Articulación Multisectorial Regional; Mesa Regional de Lucha contra el consumo de drogas en la Región San Martín.
A.E.4.3	Sensibilizar a las autoridades regionales sobre la importancia de aprobar e implementar el Plan de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas	N° Actas de reuniones

A.E.4.4	Aprobación del Plan de Prevención y tratamiento del consumo de drogas	N° de ordenanzas
A.E.4.5	Desarrollar capacidades de los miembros la instancia Coordinación y Articulación Multisectorial Regional y sus sedes provinciales y Locales en el manejo de aspectos sobre proyectos para cooperación internacional, presupuesto por resultados, vigilancia social, incidencia política y presupuesto participativo.	N° de talleres para desarrollar capacidades de los miembros la instancia Coordinación y Articulación Multisectorial Regional y sus sedes provinciales y Locales.
A.E.4.6	Diseñar y poner en funcionamiento una Base de Datos, para mantener actualizada la información sobre la situación del consumo de drogas y las intervenciones que se desarrollen en la región.	N° de base datos, para mantener actualizada la información sobre la situación del consumo de drogas y las intervenciones que se desarrollen en la región.
A.E.4.7	Capacitar a los miembros de la mesa multisectorial en temas relacionados a la problemática del consumo de drogas	N° de capacitaciones para los miembros del comité
A.E.4.8	Elaborar el Plan Operativo anual para la implementación del Plan de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la región	N° planes operativos anuales

5.6 Seguimiento y vigilancia

El Plan Regional para la Prevención y Tratamiento del consumo de drogas de la Región San Martín 2017 – 2021, establece responsabilidades compartidas para el desarrollo y ejecución de las actividades planteadas y lograr el objetivo establecido; en tal sentido requiere que se fortalezca el Sistema de Monitoreo que deberá ser desarrollado por la Gerencia de Desarrollo Social de la Región, el cual se alimenta de cada uno de los entes responsables y permita el seguimiento de las acciones realizadas, esta información es básica para tomar decisiones dirigidas a mejorar la gestión y ejecución del plan aplicando, si fuese necesario, las medidas correctivas de manera oportuna, así como medir los resultados al final del proceso. El seguimiento y vigilancia será una de sus responsabilidades de la Mesa Regional de Lucha contra el consumo de Drogas.

Finalmente, DEVIDA como ente rector y promotor del presente Plan, deberá recoger y sistematizar los informes de las actividades realizadas.

**5.7 Matriz del Plan Regional para la
Prevención y Tratamiento del consumo de
drogas de la Región San Martín 2017 – 2021.**

MATRIZ DEL PLAN REGIONAL
FIN:
CONTRIBUIR A REDUCIR EL CONSUMO DE DROGAS EN LA REGIÓN SAN MARTÍN

COD.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE O VALOR BASE DEL INDICADOR		META					FUENTE DE DATOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR	
			VALOR	AÑO	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021				META TOTAL
OE.01: Desarrollar competencias para la prevención del consumo de drogas, a través de acciones de promoción de conductas y estilos de vida saludables con un enfoque intercultural y de derechos, a nivel educativo, familiar y comunitario en zonas focalizadas.													
A.E.01.01	Gestionar la implementación del programa de prevención en nuevas instituciones educativas en situación de riesgo.	% de ILEE por UGEL que implementan el programa	2016	0	1	1	0	0	1	2 ILEE. Nuevas focalizadas.	GOESAM - DRE	GOESAM - DRE	GOESAM - DRE
A.E.01.02	Fortalecer las capacidades de los docentes tutores como facilitadores del Programa de prevención en el ámbito educativo en las UGELs de la Región San Martín.	N° de talleres de capacitación	2016	0	1	2	2	2	2	9 talleres de capacitación a docentes tutores hasta el 2021, por DRESM.	GOESAM - DRE - DEVIDA	GOESAM - DRE - DEVIDA	GOESAM - DRE - DEVIDA
A.E.01.03	Desarrollar eventos de intercambio de experiencias entre docentes tutores que implementan el programa de prevención en el ámbito educativo	N° de eventos desarrollados	2016	0	4	4	4	4	4	20 eventos por DRE hasta el año 2021.	DRE	DRE	DRE

COD.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE O VALOR BASE DEL INDICADOR		META						FUENTE DE DATOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR	
			VALOR	AÑO	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	META TOTAL				
A.E.01.04	Verificar el cumplimiento del reparto de materiales didácticos (manual de "Orientación Pedagógica para la Prevención del Consumo de Drogas en la Población Escolar del Nivel Secundario u otros)	N° de actas de entrega de materiales	2016	0	42	42	42	42	42	42	210 actas de entrega de materiales al 2021.	GOESAM - DRE - DEVIDA	GOESAM - DRE - DEVIDA	GOESAM - DRE - DEVIDA
A.E.01.05	Formar líderes estudiantiles para la prevención del consumo de drogas.	N° de talleres de formación de líderes estudiantiles	2016	0	1	1	1	1	1	1	5 talleres de formación de líderes hasta el año 2021	GOESAM - DRE - DEVIDA	GOESAM - DRE - DEVIDA	GOESAM - DRE - DEVIDA
A.E.01.06	Desarrollar acciones preventivas promocionales (foros, ferias, campañas, eventos, entre otros) desarrolladas por los líderes estudiantiles capacitados dirigidas a sus pares.	N° de acciones que desarrollan los líderes	2016	0	160	160	160	160	160	160	840 acciones preventivas hasta el 2021	GOESAM - DRE - DEVIDA	GOESAM - DRE - DEVIDA	GOESAM - DRE - DEVIDA
A.E.01.07	Desarrollar intercambio de experiencias de las acciones preventivas realizadas por los líderes estudiantiles y docentes tutores.	N° de eventos de intercambio de experiencia de los líderes estudiantiles.	2016	0	4	4	4	4	4	4	20 eventos de intercambio de experiencias hasta el 2021.	GOESAM - DRE	GOESAM - DRE	GOESAM - DRE
A.E.01.08	Desarrollar los módulos de habilidades sociales, convivencia saludables y estrategias	N° de talleres de capacitación	2016	0	2	2	2	2	2	2	08 talleres (2por año)	GOESAM - DRE - DIRES	GOESAM - DRE - DIRES	GOESAM - DRE - DIRES

COD.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE O VALOR BASE DEL INDICADOR		META						FUENTE DE DATOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR	
			VALOR	AÑO	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	META TOTAL				
	socioeducativas en IEE focalizadas.													
A.E.01.09	Capacitar a Facilitadores de Familias Fuertes para el desarrollo del programa: "Familias Fuertes"	N° De talleres de capacitación	2016	0	2	2	2	2	2	2	8 talleres de capacitación hasta el 2021	DRE SM DIRES DEVIDA Gov. Local	DRE SM DIRES DEVIDA Gov. Local	DRE SM DIRES DEVIDA Gov. Local
A.E.01.10	Implementar el "Programa Familias Fuertes Amor y Límites" por el equipo de docentes facilitadores de la misma IEE	N° de familias beneficiadas	2016	0	1200	1200	1200	1200	1200	1200	1200 familias al año participan del programa (6000 familias al quinto Año)	DRE SM DIRES DEVIDA Gov. Local	DRE SM DIRES DEVIDA Gov. Local	DRE SM DIRES DEVIDA Gov. Local
A.E.01.11	Desarrollar ferias educativas multisectoriales para el fortalecimiento de la familia de manera articulada con el apoyo de diversos medios de comunicación.	N° de ferias educativas	2016	0	0	1	1	1	1	1	4 ferias educativas. (1 por año)	GOESAM - DRE - DIRES	GOESAM - DRE - DIRES	GOESAM - DRE - DIRES
A.E.01.12	Fortalecimiento e implementación de la intervención comunitaria focalizada en zonas alto riesgo frente al consumo de drogas.	N° de intervenciones comunitarias fortalecidas e implementadas	2016	0	1	0	1	0	1	1	03 intervenciones comunitarias fortalecidas e implementadas uno en cada distrito (Al primer año)	Gobiernos Locales. - DRE - DIRES	Gobiernos Locales. - DRE - DIRES	Gobiernos Locales. - DRE - DIRES

COD.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE O VALOR BASE DEL INDICADOR		META					FUENTE DE DATOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR	
			VALOR	AÑO	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021				META TOTAL
A.E.02.05	Desarrollar un trabajo coordinado entre los profesionales del MIMP y establecimientos de salud para la referencia y contrareferencia en la atención de los casos detectados.	N° de referencias o contrareferencias.	2016	0	5	10	15	20	25	01 Flujograma de referencia y Contrareferencia aprobado (que defina y fortalezca la relación CEM y Establecimientos de Salud) en el primer año.	DIRES - SM MIMP	DIRES - SM MIMP	DIRES - SM MIMP
A.E.02.06	Capacitar al equipo multidisciplinario del INPE para la implementación del programa de tratamiento de drogas en el ámbito penitenciario y en los centros de medio libre.	N° de Personal capacitado	2016	0	15	0	0	0	0	15 miembros del equipo multidisciplinario y otros del INPE capacitados (Al primer año)	Gobierno Regional INPE	Gobierno Regional INPE	Gobierno Regional INPE
A.E.02.07	Adecuar espacios para el tratamiento de drogas en el ámbito penal	N° de espacio implementado	2016	0	1	0	0	0	0	01 espacios implementados.	INPE	INPE	INPE
A.E.02.08	Implementar de un programa de tratamiento y seguimiento en los centros de medio libre para dar continuidad al proceso terapéutico iniciado en el penal	N° de casos atendidos en el programa de tratamiento y seguimiento.	2016	0	50	50	50	50	50	50 casos por año atendidos en el programa.	INPE	INPE	INPE

COD.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE O VALOR BASE DEL INDICADOR		META					FUENTE DE DATOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR	
			VALOR	AÑO	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021				META TOTAL
O.E.02: Garantizar atención y tratamiento de calidad en diferentes modalidades de tratamiento para personas con consumo problemático y dependientes de drogas legales e ilegales													
A.E.02.01	Implementar el funcionamiento de los módulos de atención en Salud Mental con énfasis en adicciones en los centros de Salud y Hospitales.	N° de personas atendidas en los módulos de adicciones.	2016	0	500	550	600	650	700	30% (260) de las personas atendidas son consideradas tratadas en los módulos de atenciones.	GORESAM - DIRES	GORESAM - DIRES	GORESAM - DIRES
A.E.02.02	Capacitación y entrenamiento a los profesionales de salud para la atención en adicciones en los dos niveles de atención de los Establecimientos de su jurisdicción.	N° de profesionales capacitados	2016	0	20	25	30	35	40	20 profesionales de salud capacitados en el primer año.	GORESAM - DIRES	GORESAM - DIRES	GORESAM - DIRES
A.E.02.03	Supervisión y asistencia técnica a los módulos de atención en salud mental con énfasis en adicciones	N° de reportes de las supervisiones y asistencias técnicas.	2016	0	44	50	55	60	65	44 reportes de las supervisiones y asistencias técnicas al primer año.	GORESAM - DIRES	GORESAM - DIRES	GORESAM - DIRES
A.E.02.04	Capacitación al personal de los centros de emergencia mujer del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP y profesionales de salud en la aplicación para la intervención específica.	N° de capacitaciones realizadas.	2016	0	4	4	4	4	4	04 capacitaciones	MIMP DIRES- SM	MIMP DIRES- SM	MIMP DIRES- SM
		N° de personal de salud capacitado	2016	0	10	10	10	10	10	10				10 profesionales de los equipo multidisciplinario de los centros de emergencia mujer de la región capacitados

COD.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE O VALOR BASE DEL INDICADOR		META						FUENTE DE DATOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR	
			VALOR	AÑO	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	META TOTAL				
O.E.03. Promover acciones viables que permitan potenciar los esfuerzos para enfrentar el problema del consumo y micro comercialización de drogas legales e ilegales; trabajando en estrecha relación con la sociedad civil y con las instituciones públicas, privadas de la región en aplicación al principio de la responsabilidad compartida.														
A.E.03.01	Levantar información sobre las ordenanzas y normativa existentes en las diferentes localidades de la región.	N° de informe	2016	0	2	2	2	2	2	2	A los 6 meses un informe	GORESAM	GORESAM	GORESAM
A.E.03.02	Desarrollar reuniones con diversos actores de las localidades de la región a fin de velar por el cumplimiento de las ordenanzas y resoluciones que permitan optimizar la respuesta frente a la situación de oferta de drogas.	N° de reuniones	2016	0	6	0	0	0	0	0	06 reuniones en el primer año	GORESAM	GORESAM	GORESAM
A.E.03.03	Generar nuevas ordenanzas y/o resoluciones que se requieran y que permitan optimizar la respuesta frente a la oferta del consumo de drogas.	N° de documentos normativos aprobados	2016	0	1	0	0	0	0	0	01 a nivel regional al primer año	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior
A.E.03.04	Difundir las normas, ordenanzas y resoluciones que permitan optimizar la respuesta frente a la situación de oferta de drogas en las instituciones y la	N° de campañas de difusión.	2016	0	0	1	1	1	1	1	01 campaña por año a partir del segundo año.	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior

COD.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE O VALOR BASE DEL INDICADOR		META						FUENTE DE DATOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR	
			VALOR	AÑO	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	META TOTAL				
	población en general													
A.E.03.05	Coordinar el equipamiento con material necesario a las Juntas Vecinales para que realicen de manera óptima sus rondas la vigilancia en los lugares de mayor riesgo con apoyo de la Policía Nacional.	N° de Kit de equipamiento a las Juntas Vecinales	2016	0	1	0	0	0	0	0	Al primer año se habrá equipado con 100 Kit de materiales a las Juntas Vecinales.	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior
A.E.03.06	Talleres de capacitación a las Juntas Vecinales y serenzago para el control de ventas de bebidas alcohólicas y drogas ilegales.	N° de talleres de capacitación realizados	2016	0	2	0	0	0	0	0	Al primer año habrá realizado 2 capacitaciones a las Juntas Vecinales y serenzago.	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior.	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior.	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior.
A.E.03.07	Coordinar operativos policiales en forma conjunta con el poder judicial, MINSA, defensa civil, municipalidades y serenzago.	N° de informes de operativos	2016	0	4	4	4	4	4	4	04 operativos conjuntos	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior.	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior.	Gobierno Regional Gobierno Local. Min. Público. Min. del Interior.

COD.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE O VALOR BASE DEL INDICADOR		META						FUENTE DE DATOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR	
			VALOR	AÑO	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	META TOTAL				
A.E.03.08	Desarrollar campañas de sensibilización permanentes en relación al efecto nocivo del consumo y de la micro comercialización de drogas, involucrando a los medios masivos y medios alternativos de comunicación, así como en poblaciones y ámbitos focalizados que ameriten estrategias de sensibilización específicas.	N° de campañas de sensibilización	2016	0	4	4	4	4	4	4	04 campañas de sensibilización	Gobierno Regional MINSA-DIRESA MINEDU-DRE Gobierno Local PNP, Poder Judicial, Municipalidad	Gobierno Regional MINSA-DIRESA MINEDU-DRE Gobierno Local PNP, Poder Judicial, Municipalidad	Gobierno Regional MINSA-DIRESA MINEDU-DRE Gobierno Local PNP, Poder Judicial, Municipalidad
O.E.04: institucionalizar programas de prevención y tratamiento en la reducción de la demanda de drogas														
A.E.04.01	Actualizar y socializar un directorio de las instituciones y organizaciones de la región San Martín que intervienen en prevención y tratamiento de drogas.	N° de directorio de instituciones y organizaciones de la región San Martín actualizado.	2016	0	1	0	0	0	0	0	Al primer año se contará con 01 directorio actualizado de las instituciones y organizaciones de la región San Martín que intervienen en prevención y tratamiento de drogas.	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Locales.	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Locales.	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Locales.
A.E.04.02	Generar y poner en funcionamiento una instancia de Coordinación y Articulación Multisectorial Regional; Mesa Regional;	N° de instancias de Coordinación y Articulación Multisectorial Regional; Mesa Regional de Lucha contra el	2016	0	1	0	0	0	0	0	Al primer año se establecerá 01 instancia de coordinación y articulación Multisectorial Regional; Mesa	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales

COD.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE O VALOR BASE DEL INDICADOR		META						FUENTE DE DATOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR	
			VALOR	AÑO	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	META TOTAL				
	Regional de lucha contra el consumo de drogas en la Región San Martín.	consumo de drogas en la Región San Martín.									Regional de Lucha contra el consumo de drogas en la Región San Martín.			
A.E.04.03	Sensibilizar a las autoridades regionales sobre la importancia de aprobar e implementar el Plan de Prevención y Tratamiento del consumo de drogas	N° Actas de reuniones	2016	0	3	0	0	0	0	0	3 reuniones de sensibilización para la aprobación del Plan	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales
A.E.04.04	Aprobación del Plan de Prevención y tratamiento del consumo de drogas	N° de ordenanzas	2016	0	1	0	0	0	0	0	01 ordenanza aprobando el Plan	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales
A.E.04.05	Desarrollar capacidades de los miembros la instancia Coordinación y Articulación Multisectorial Regional y sus sedes provinciales y Locales en el manejo de aspectos sobre proyectos para cooperación internacional, presupuesto por resultados, vigilancia social, incidencia	N° de talleres para desarrollar capacidades de los miembros la instancia Coordinación y Articulación Multisectorial Regional y sus sedes provinciales y Locales.	2016	0	0	1	1	1	1	1	04 talleres de capacitación dirigida a desarrollar capacidades de los miembros de la instancia Coordinación y Articulación Multisectorial Regional y sus sedes provinciales y Locales. (01 por año).	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales

COD.	ACCIONES ESTRATÉGICAS	INDICADOR	LÍNEA DE BASE O VALOR BASE DEL INDICADOR		META					FUENTE DE DATOS	FUENTE DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA MEDICIÓN DEL INDICADOR		
			VALOR	AÑO	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021				META TOTAL	
	política y presupuesto participativo.													
A.E.04.06	Diseñar y poner en funcionamiento una Base de Datos, para mantener actualizada la información sobre la situación del consumo de drogas y las intervenciones que se desarrollen en la región.	N° de base datos, para mantener actualizada la información sobre la situación del consumo de drogas y las intervenciones que se desarrollen en la región.	2016	0	1	0	0	0	0	0	Al primer año se diseñará y pondrá en funcionamiento 01 Base de Datos, para mantener actualizada la información sobre la situación del consumo de drogas y las intervenciones que se desarrollen en la región.	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales	Gobierno Regional Gobiernos Provinciales Gobiernos Locales
A.E.04.07	Capacitar a los miembros de la mesa multisectorial en temas relacionados a la problemática del consumo de drogas	N° de capacitaciones para los miembros del comité	2016	0	0	4	0	0	0	0	8 capacitaciones para los miembros del comité en temas relacionados a prevención y tratamiento del consumo de drogas	Gobierno regional Mesa multisectorial MINSA-DIRESA MINEDU-DREC Gobiernos locales	Gobierno regional Mesa multisectorial MINSA-DIRESA MINEDU-DREC Gobiernos locales	Gobierno regional Mesa multisectorial MINSA-DIRESA MINEDU-DREC Gobiernos locales
A.E.04.08	Elaborar el Plan Operativo anual para la implementación del Plan de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la región	N° planes operativos anuales	2016	0	0	1	1	1	1	1	1 plan operativo anual de prevención y tratamiento del consumo de drogas en la región	GORESAM - Mesa Multisectorial	GORESAM - Mesa Multisectorial	GORESAM - Mesa Multisectorial

Capítulo VI

Referencias

Referencias

- Análisis Situacional de Salud (ASIS) 2011 Región San Martín. GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN. DRESM
- Boletín Socio Económico Laboral. Gobierno Regional de San Martín. 2012
- Boletín del Observatorio de Criminalidad Año 2 Nro. 12, Diciembre 2011. Ministerio Público. Fiscalía de la Nación
- CEDRO Estudio Epidemiológico de Consumo de Drogas en Población Urbana Peruana 2013
- COMUNIDAD ANDINA. Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas Sintéticas en la Población Universitaria. Informe Comparativo: Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú- 2009.
- Contraloría General de la República. Barómetro de Gestión Pública.
- DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Adjuntía para la Prevención de Conflictos Sociales y la Gobernabilidad. Reporte de Conflictos Sociales N° 141, noviembre 2015.
- DEVIDA Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas. 2012 – 2016 Perú
- DEVIDA. Situación y tendencias del problema de las drogas en el Perú. Informe 2013. Observatorio Peruano de Drogas 2013
- DEVIDA IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 201
- DEVIDA Programa presupuestal de prevención y tratamiento del consumo de drogas 2013-2016
- FAD- CEPESJU. Programa integral de desarrollo educativo, guía ámbito comunitario.2007.Lima-Perú
- Gobierno Regional San Martín. Plan Vial Departamental Participativo de la Región San Martín 2012 – 2021.
- INEI Dirección Nacional de Cuentas Nacionales. Banco Central de Reserva del Perú, Sucursal Iquitos, Caracterización del Departamento de San Martín.
- INEI Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012. Departamento de San Martín.
- INEI: Perú: Estimaciones y proyecciones de población urbana y rural por sexo y edades quinquenales, según departamento, 2000 – 2015.
- INEI. Proyecciones Departamentales de la Población 1995-2025. Lima
- INEI – Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012 Y 2014.
- INEI: Perú: Indicadores de educación por departamentos, 2004-2014
- Ministerio de Educación - Censo Escolar
- Ministerio de Educación – Padrón de Instituciones Educativas
- Ministerio del Interior - Dirección de Gestión en Tecnología de la Información y Comunicaciones - Dirtepoles - PNP.
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo social. Violencia Familiar y Sexual en Mujeres y Hombres de 15 a 59 años Perú 2008
- Ministerio de Salud. Estudio de Carga de Enfermedad en el Perú. 2014. Lima –Perú.

- Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica en trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas. 2006. Perú.
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Informe Anual del Empleo en el Perú 2012.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito. Informe mundial sobre las drogas 2014
- OMS Global status report on alcohol and health 2014
- ORDENANZA REGIONAL GRSM/CR Moyobamba, Diciembre 2014 en las Prioridades Regionales de Investigación para la Salud, 2015- 2021
- Plan de Desarrollo Regional Concertado San Martín al 2021.
- Plan Estratégico Institucional 2015 – 2017- GORESAM Perú 2014
- Plan Regional Concertado en Salud 2014 – 2018 DRES San Martín.
- Plan Regional de Acción por la Infancia y la Adolescencia de San Martín 2009-2015. Gobierno Regional de San Martín.
- Plan Regional de Seguridad Ciudadana y Convivencia Social San Martín 2012 Y 2013.
- RUIZ, Fernández Javier; MELERO, Juan Carlos. Una Mirada comunitaria en prevención de drogodependencias. Revista 40-4. País Vasco- España.
- Sistema de Registro de Casos y Atenciones de Violencia Familiar y Sexual del Centro Emergencia Mujer. Periodo: Enero – Diciembre 2014. *PNCVFS: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual
- TUANAMA, Úrsula. La economía en la Región San Martín. 2012
- * UNDOC World Drug Report 2015. UNODC. San Martín; Análisis Económico del Impacto del Desarrollo Alternativo, en relación a la Deforestación y Actividad Cocalera. 2014.
- <https://www.inei.gob.pe/preguntas-frecuentes/>
- <http://www.cedro.org.pe/158>
- <http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/recursos/RRHHMacros.asp?22>
- http://www.app.minsa.gob.pe/renaesgeo/views/UBIGEO_ESMINSA.aspx
- <http://www.turismo.regionsanmartin.gob.pe/provincias.php>
- <http://www.municipicota.gob.pe/picota-datos-generales/>
- http://www.munirioja.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=49
- <http://www.mpsm.gob.pe/distritos.php>
- <http://munitocache.gob.pe/>
- <http://www.munimoyobamba.gob.pe/app/portal/>
- <http://www.municipalidadlamas.gob.pe/municipalidad>
- <http://www.munibellavistasm.gob.pe/index>
- <https://www.inei.gob.pe/preguntas-frecuentes/>
- <http://www.san-martin.com/provincias/lamas/lamas.htm>
- http://www.cnc.gob.pe/indicexregiones/in_sanmartin.php
- <http://www.indexmundi.com/g/g.aspx?v=25&c=pe&l=es>
- <http://www.regionsanmartin.gob.pe/noticias.php?codigo=3608>

GLOSARIO

Abuso de drogas

Acto de consumir estupefacientes o sustancias psicotrópicas desviados de los propósitos medicinales o de investigación científica, con fines recreativos o de placer, susceptible de causar drogodependencia.

Acción Estratégica

Conjunto de actividades ordenadas que contribuyen al logro de un objetivo estratégico y que involucran el uso de recursos. Asimismo, cuentan con unidad de medida y meta física determinada. Permiten articular de manera coherente e integrada con otras acciones estratégicas el logro de los objetivos estratégicos.

Alcoholemia

Representa la concentración de alcohol en sangre y se expresa habitualmente en miligramos o gramos de alcohol por decilitro (100cc).

Brigadas de autoprotección escolar.

Conjunto de personas conformado por directores, profesores y padres de familia, que dependen directamente de los comités distritales de seguridad ciudadana y que apoyan con la vigilancia y el control del orden en los horarios de ingreso y salida de las y los estudiantes, así como la detección de los lugares de riesgo en los alrededores de las instituciones educativas.

Comunidad Terapéutica

Modalidad de tratamiento residencial, para la rehabilitación de personas afectadas por el consumo de drogas, en la que se intenta su reinserción social, a través del apoyo mutuo.

Conductas Adictivas.

Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva a un deterioro físico y emocional de la persona, generando el deseo irrefrenable de consumir la sustancia en cantidades cada vez mayores para obtener el efecto deseado.

Comité Multisectorial de Prevención del consumo de drogas

Es un espacio de diálogo y de toma de decisiones en el que participan instituciones del Estado, Gobiernos Regionales, Locales, diversas instancias de la Sociedad Civil, las iglesias entre otros, para que en consenso adopten acuerdos y coordinen acciones con enfoque de equidad y de género, que permitan luchar eficazmente contra la prevención del consumo de drogas en cada región, departamento, provincia y distrito del país.

Droga

Sustancia natural o sintética que, al ser administrada al organismo, altera el estado de ánimo la percepción o el comportamiento, provocando modificaciones físicas o psíquicas y que son susceptibles de causar dependencia, para los efectos de la represión penal, se considera a los estupefacientes y sustancias psicotrópicas objeto de uso indebido o abuso.

Droga ilegal

Es la sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias en una determinada jurisdicción.

Drogadicción

Es un estado psíquico y algunas veces físico resultante de la interacción entre un organismo vivo y un producto

psicoactivo, que se caracteriza por producir modificaciones de la conducta y otras reacciones que incluyen siempre un deseo incontrolable de consumir droga, continua o periódicamente, a fin de experimentar nuevamente sus efectos psíquicos y evitar a veces el malestar de su privación.

Dependencia

Es el estado de necesitar o depender de algo o de alguien, ya sea como apoyo, para funcionar o para sobrevivir. Aplicado al alcohol y otras drogas, el término implica una necesidad de consumir dosis repetidas de la droga para encontrarse bien o para no sentirse mal. La dependencia se define como un grupo de síntomas cognitivos, fisiológicos y del comportamiento que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia psicoactiva y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas.

Estrategia

Es el conjunto de grandes acciones estructuradas y articuladas, que nos conducen a un determinado fin, o nos permitirán el logro de la visión de desarrollo y las políticas del sector, departamento, región, municipio, o institución.

Factores asociados al consumo

Son los factores que predisponen o favorecen comportamientos de consumo de drogas, tales como: violencia escolar, comportamiento sexual, conductas de riesgo, no contar con un proyecto de vida, entre otros.

Factores de protección

Son atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado.

Factor de riesgo

Un factor de riesgo es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno.

Habilidades parentales

Estrategia preventiva a través de la cual los padres o tutores son entrenados en el desarrollo de nuevos estilos de educación y gestión familiar y los hijos son entrenados en el desarrollo de habilidades prosociales.

Incidencia

Número de casos nuevos de un hecho o situación dada en una población determinada y en un periodo determinado. La incidencia no debe confundirse con la prevalencia.

Indicadores

Medidas que permiten verificar cambios o resultados, están diseñados para demostrar cómo se encuentra el problema en relación a algún aspecto de la realidad que interesa conocer. Los indicadores pueden ser medios, números, hechos, opiniones o percepciones que señalen condiciones o situaciones específicas.

Instrumentos de gestión

Son herramientas que orientan, dirigen deciden la gestión en las instituciones, estos documentos operativizan la planificación, priorizan el diagnóstico y enrumban el quehacer de la institución en forma coherente con la misión y la visión, concretando las acciones en función a las necesidades e intereses de la población.

Organización

Sistema social conformado por individuos y grupos de individuos, que dotados de recursos y dentro de un determinado contexto, desarrolla regularmente un conjunto de tareas orientadas por valores comunes hacia la obtención de un determinado fin.

Plan Operativo Anual

Es un documento que marca los objetivos, las directrices, las metas propuestas, los responsables y los recursos necesarios para la ejecución de las actividades en un periodo determinado. Por ello, un plan operativo se establece generalmente con una duración efectiva de un año.

Plan Regional de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas

Es un instrumento que debe ser impulsado desde el Gobierno Regional, que contienen los lineamientos políticos y Programáticos para la intervención, confiriendo estabilidad a las acciones y programas desarrollados. El propósito del plan será el abordaje integral del fenómeno del consumo de drogas, tanto al respecto de las drogas legales como a las ilegales, de acuerdo a las formas como se manifiesta el problema en lo local.

Prevalencia del consumo de drogas

Es la proporción de personas que declaran haber consumido alguna droga legal o ilegal en un determinado periodo de tiempo (vida, año y mes).

Prevalencia anual de consumo de drogas legales en población escolar

El proyecto se encuentra localizado en una región que presenta magnitudes significativas de consumo de alcohol y tabaco en los últimos 12 meses.

Prevalencia anual de consumo de drogas ilegales en población escolar

El proyecto se encuentra localizado en una región que presenta magnitudes significativas de consumo de drogas ilegales como marihuana, pasta básica, cocaína.

Programa

Intervención estructurada diseñada para mejorar las condiciones sociales, físicas, económicas o políticas en un área geográfica definida o en una población determinada y tiene por objeto reducir los problemas asociados a las drogas y a sus usos.

Proyecto de Inversión Pública

Toda intervención limitada en el tiempo que utiliza total o parcialmente recursos públicos, con el fin de crear, ampliar, mejorar, modernizar o recuperar la capacidad productora de bienes o servicios; cuyos beneficios se generen durante la vida útil del proyecto y éstos sean independientes de los de otros proyectos.

Recursos

Los insumos humanos, organizacionales, intelectuales, materiales, económicos y financieros que son directa o indirectamente invertidos en un proyecto o programa. Son aquellos elementos o medios necesarios para la ejecución de las actividades que permiten el logro de los objetivos.

Redes de soporte

Alianzas interinstitucionales que poseen un objetivo en común, con la finalidad de obtener un resultado beneficioso para todos sus miembros.

Resiliencia

Es un proceso que implica una compensación de los factores de protección frente a los factores de riesgo, y una acumulación gradual de fuerza emocional que permite a los niños responder con éxito a los cambios en familias, escuelas y comunidades.

Tráfico ilícito de drogas

Acción típica, antijurídica, culpable y punible, destinada a promover, favorecer o facilitar el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, mediante actos contemplados en el ordenamiento penal nacional.

Uso indebido

Uso indebido: Acto de consumir drogas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas de elaboración ilegal con fines recreativos o de placer, susceptibles de causar drogodependencia.

Viability

Condición atribuida expresamente por quien posee tal facultad, a un PIP que demuestra ser rentable, sostenible y compatible con las políticas sectoriales.

SIGLAS

SIGLAS

- **A.A.A.:** Asociación de Alcohólicos Anónimos
- **APAFA:** Asociación de Padres de Familia
- **CAN:** Comunidad Andina
- **CEM:** Centro de Emergencia Mujer
- **CEDRO:** Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas.
- **CEMOPAJ:** Centro Municipal de Orientación y Promoción del Adolescente y Juventud.
- **CEPAL:** Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- **CEPLAN:** Centro Nacional de Planeamiento Estratégico
- **CNPV:** Censo Nacional de Población y Vivienda
- **CODISEC:** Comité Distrital de Seguridad Ciudadana
- **CONEI:** Consejo Educativo Institucional
- **COREPAZ:** Consejo Regional de Cultura de Paz
- **DEMUNA:** Defensoría Municipal del Niño, Niña y Adolescente.
- **DIRESA:** Dirección Regional de Salud.
- **DIRTERPOL:** Dirección Territorial de la Policía Nacional del Perú.
- **DIRANDRO:** Dirección Ejecutiva Antidrogas PNP
- **DRE:** Dirección Regional de Educación
- **ECE:** Encuesta Censal de Estudiantes
- **EDA:** Enfermedad Diarreica Aguda
- **EESS:** Establecimiento de Salud
- **ENAHO:** Encuesta Nacional de Hogares
- **ENDES:** Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
- **EP:** Establecimiento Penitenciario

- **EPS:** Entidad Prestadora de Salud
- **ESCALE:** Estadística de la Calidad Educativa.
- **ESSALUD:** Seguro Social de Salud
- **FONIPREL:** Fondo de Promoción de la Inversión Pública
- **GL:** Gobierno Local
- **GP:** Gobierno Provincial
- **GR:** Gobierno Regional
- **GRE:** Gerencia Regional de Educación.
- **GERESA:** Gerencia Regional de Salud.
- **ICR:** Índice de Competitividad Regional
- **IDH:** Índice de Desarrollo Humano
- **IE:** Institución Educativa
- **IIEE:** Instituciones Educativas
- **INABIF:** Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar.
- **INEI:** Instituto Nacional de Estadística e Informática
- **INPE:** Instituto Nacional Penitenciario
- **IPD:** Instituto Peruano del Deporte
- **IRA:** Infecciones Respiratorias Agudas
- **MEF:** Ministerio de Economía y Finanzas
- **MIMP:** Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables
- **MINEDU:** Ministerio de Educación
- **MINJUS:** Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
- **MINSA:** Ministerio de Salud
- **MINTRA:** Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- **M.D.:** Municipalidad Distrital

- **M.P.:** Municipalidad Provincial
- **MTC:** Ministerio de Transportes y Comunicaciones
- **ONG:** Organización No Gubernamental
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **PAAD:** Programa de Atención Ambulatoria a las Drogas.
- **PBC:** Pasta Básica de Cocaína
- **PBI:** Producto Bruto Interno
- **PCM:** Presidencia de Consejo de Ministros
- **PEA:** Población Económicamente Activa.
- **PEI:** Plan Estratégico Institucional
- **PIA:** Presupuesto Institucional de Apertura
- **POA:** Plan Operativa Anual
- **PIM:** Presupuesto Institucional Modificado
- **PJ:** Poder Judicial
- **PNCVFS:** Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual
- **PNP:** Policía Nacional del Perú.
- **PNUD:** Programa de las naciones Unidas para el Desarrollo.
- **SOA:** Servicios de Orientación Adolescente
- **UGEL:** Unidad de Gestión Educativa Local.
- **UNFPA:** Fondo de Población de las Naciones Unidas
- **UNODC:** Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
- **UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
- **VAB:** Valor Agregado Bruto
- **WEF:** World Economic Forum