



PERU

Presidencia del
Consejo de Ministros

Comisión Nacional para el Desarrollo
y Vida Sin Drogas - DEVIDA

PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS 2013 - 2016

 **DEVIDA**
Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas

2016

Handwritten signature



A. ANGLADE



C. DUEÑAS



C. DELGADO



XAPIEN



L. ALEMÁN



J. VERA



A. RICCIARDA



T. LA ROSA

My



INDICE

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1	Nombre del Programa Presupuestal	5
1.2	Tipo de diseño propuesto	5
1.3	Entidad Rectora del Programa Presupuestal	5
1.4	Responsable Técnico del Programa Presupuestal	5
1.5	Coordinador Territorial	5
1.6	Coordinador de Seguimiento y Evaluación	5

II. DIAGNÓSTICO

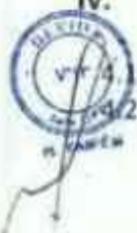
2.1	Identificación del problema específico	6
2.1.1.	Enunciado del Problema Específico	8
2.1.2.	Competencias de la Entidad para abordar el problema (Tabla N° 1)	8
2.1.3.	Datos Estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado (Tabla N° 2)	13
2.2	Identificación y cuantificación de la población	30
2.2.1.	Población Potencial	30
2.2.2.	Cuantificación de la población potencial (Tabla N° 3)	30
2.2.3.	Criterios de Focalización	30
2.2.4.	Población objetivo (Tabla N° 4)	33
2.2.5.	Atributos de la población objetivo (Tabla N° 5)	34
2.3	Causas del problema identificado	35
2.3.1	Árbol de Problemas (Tabla N° 6)	35
2.3.2	Adopción de Un Modelo Conceptual Existente	43

III. DISEÑO DEL PROGRAMA

3.1	Resultado específico (Tabla N° 7)	58
3.2	Análisis de los medios	58
3.3	Análisis de alternativas (Tabla N° 8)	59
3.3.1	Análisis de las alternativas de intervención (Tabla N° 9)	61
3.4	Transición de las alternativas al producto (Tabla N° 10)	80
3.5	Actividades, tareas e insumos (Tabla N° 11 y 12)	90
3.6	Indicadores	198
3.6.1	Indicadores de desempeño (Tabla N° 13 y 14)	198
3.6.2	Indicadores de producción física (Tabla N° 15)	221
3.7	Supuestos (tabla 16)	226
3.8	Vinculación del PP con los objetivos de política nacional (tabla 17)	230
3.9	Matriz lógica del Programa Presupuestal (tabla 18)	232
3.10	Inclusión de Proyectos de Inversión Pública en el PP	237
3.10.1	Tipología de Proyectos (tabla 19)	237
3.10.2	Clasificación de Proyectos según tipología de Proyectos	238
3.10.2.1	Proyectos (tabla 20)	238

IV. SEGUIMIENTO Y EVALUACION

Seguimiento del desempeño		239
Evaluación		241



Vg

V. PROGRAMACION FÍSICA Y FINANCIERA

5.1	Definiciones	243
5.2	Cálculos Previos	243
5.2.1	Cuantificación de la Población Priorizada (tabla 25)	243
5.2.2	Estimación de la Meta Proyectada para los Indicadores de resultados	245
5.2.3	Cálculo de la meta de producto (tabla 26)	245
5.2.4	Cálculo de la meta de actividad	246
5.3	Programación del requerimiento de inversiones	246
5.3.1	Programación de los Proyectos de Inversión (tabla 27)	246
5.4	Programación de producción anual (tabla 28)	247
5.5	Programación multianual	248
5.5.1	Concepto	248
5.5.2	Proceso de programación multianual del PP	248
5.5.3	Cálculo de las metas de programación multianual (tablas 29 y 30)	248
5.6	Estructura Programática Propuesta (tabla 31)	250

ANEXOS

I.	Narrativo de evidencias	252
----	-------------------------	-----

26



I. INFORMACION GENERAL

1.1 Nombre del Programa Presupuestal

Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas

1.2 Tipo de diseño propuesto

- Propuesta de PP del ejercicio fiscal 2013 – revisión del diseño
- Propuesta de PP del ejercicio fiscal 2013 – ampliación del diseño
- Propuesta de PP del ejercicio fiscal 2013 – rediseño
- Nueva propuesta de PP

1.3 Entidad Rectora del Programa Presupuestal

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA

1.4 Responsable Técnico del Programa Presupuestal

Claudett Katerina Delgado Llanos

1.5 Coordinador Territorial

Eduardo Haro Estabridis

1.6 Coordinador de Seguimiento y Evaluación

César Perea Chumbe



Handwritten signature



II. DIAGNÓSTICO

2.1 Identificación del problema específico

La información epidemiológica en nuestro país nos muestra que una importante proporción de la población se involucra en consumo de drogas legales e ilegales (ver sección 2.1.3.). Sin embargo, la problemática del consumo de drogas no se inicia con el uso. Existen aspectos antecedentes de tipo evolutivo y de exposición a factores de riesgo que deben ser considerados para una comprensión e intervención integral y oportuna. Por ejemplo, el intervalo de edad entre los 12 a 35 años representa un periodo evolutivo trascendente por su importancia explicativa como variable interviniente en los procesos de iniciación del consumo de drogas como en su progresión hasta consumos problemáticos o dependientes¹.

Aunque existen periodos de edad en donde se presenta una mayor susceptibilidad para el inicio de consumo o su cronificación, se ha evidenciado también la importancia de realizar un análisis sobre el carácter permanente de exposición a factores de riesgo que influyen durante todo el ciclo vital de los seres humanos. La adolescencia se caracteriza por importantes transiciones sociales y ambientales, siendo una de las más significativas el paso de la educación primaria a la secundaria. Es en esta transición donde se presentan picos de inicio de consumo de drogas, principalmente alcohol². De otro lado, en la infancia se presentan diversos factores que inician trayectorias de riesgo para el consumo de drogas: negligencia y abuso parental³, desórdenes de comportamiento y agresividad⁴, déficit en competencias sociales y emocionales⁵, entre otras. A partir de lo mencionado, puede ir entendiéndose la labor preventiva y terapéutica asociada al consumo de drogas como de alta complejidad, requiriéndose la intervención de múltiples factores.

Lo anterior se vincula también con la pertinencia de evitar consumos precoces en niños, niñas y adolescentes. Este es uno de los principales retos a enfrentar a través de las políticas públicas y la promoción de programas de intervención. En el caso del alcohol, se ha evidenciado que cuanto más precoz es el inicio de consumo, es mayor el riesgo de generar trastornos relacionados (incluyendo dependencia al alcohol)⁶. También se

¹ DeWit, D.J., Adlaf, E.M., Offord, D.R., y Ogborne, A.C. (2000). Age at first alcohol use: A risk factor for the development of alcohol disorders. *American Journal of Psychiatry*, 157(5), 745-750.

² Chassin, L., Husong, A., Barrera, M., Jr., Molina, B. S. G., Trim, R., & Ritter, J. (2004). Adolescent substance use. En R. M. Lerner y I. Steinberg (Eds.), *Handbook of adolescent psychology* (2nd ed., pp.665-696). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

³ Fergusson, D., Horwood, L., y Lynskey, M. (1994). The childhoods of multiple problem adolescents: a 15 - years longitudinal study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35 (6), 1123-1140.

⁴ Lynskey, M. y Fergusson, D. (1995). Childhood conduct problems, attention deficit behaviors, and adolescent alcohol, tobacco and illicit drug use. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23(3), 281-303.

⁵ Brook, J., Whiteman, M., Cohen, P., Shapira, I. y Buka, E. (1995). Longitudinally predicting late adolescent and young adult drug use: childhood and adolescent precursors. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 34(9), 1230-1238.

⁶ Existen diversas investigaciones que sustentan la vinculación entre consumo temprano de alcohol y la generación de trastornos asociados.

Dawson, D., Goldstein, R.B., Chou, S., Ruan, W. y Grant, B. (2008). Age at first drink and the first of adult-onset DSM-IV alcohol use disorders. *Alcohol Clinical and Experimental Research*, 33, 2149-2160.

Mingson, R., Heeren, T. y Winter, M. (2006). Age at drinking onset and alcohol dependence: age at onset, duration, and severity. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 160, 739-746.

reporta la presencia de síntomas de dependencia entre la población adolescente consumidora de tabaco⁷. Asimismo, se ha identificado que los adolescentes fumadores pueden mostrar síntomas de dependencia a niveles más bajos de consumo (comparada con la población adulta)⁸.

Es preciso indicar que además de los efectos asociados a la formación de dependencia a tabaco y alcohol, estas sustancias producen efectos negativos en diversos aspectos de la vida del adolescente. Por ejemplo, el consumo de alcohol interfiere con las habilidades cognitivas, perceptuales y motoras y, por ende, contribuye al incremento de riesgo lesiones no intencionales y muertes por accidente. Del mismo modo, se identifican asociaciones entre el consumo excesivo o intoxicación con alcohol y problemas familiares, alteración del orden público, violencia sexual, entre otros⁹.

El consumo de drogas presenta diversos impactos negativos, produciendo costos importantes a los Estados. Estos costos económicos y psicosociales pueden ser de naturaleza tangible e intangible. En el primer grupo, las consecuencias en la salud asociadas al consumo representan importantes costos a los sistemas sanitarios nacionales, vinculados principalmente al tratamiento de los drogodependientes, así como en las enfermedades asociadas al consumo (e. cardiopatías, gastritis, cirrosis, cánceres gastrointestinales, entre otros). En total, el gasto tangible que el alcohol provoca en la Unión Europea se estima en unos 124 billones de euros al año y el no tangible en unos 270 billones de euros al año¹⁰. Los costos intangibles son también importantes y se expresa en la progresiva reducción de la calidad de vida y percepción de seguridad en el ciudadano. Diversos estudios locales emprendidos por DEVIDA¹¹, encuentran que en la percepción de los ciudadanos el consumo de drogas se ubica como uno de los problemas públicos más importantes a resolver. En estos mismos estudios se evidencia que la percepción ciudadana se dirige a estimar la inseguridad y delincuencia como los mayores impactos del consumo de drogas a nivel local. Existe evidencia importante que ha determinado la asociación entre consumo de alcohol y otras drogas en la ocurrencia de actos delictivos o de agresión¹². Junto a la demanda de drogas, es notorio los importantes costos que se asumen en el sistema legal, habiendo una alta demanda de procesos judiciales asociados al consumo y oferta de drogas (e. narcotráfico, violencia doméstica asociada a consumo de drogas, microcomercio, daño a la integridad física y propiedad, etc.)¹³.

De esta forma, la problemática del consumo de drogas se extiende por diversos grupos de edades, requiriendo de intervenciones preventivas y terapéuticas.

⁷ Kandel, D., Hu, M., Griesler, P. y Schaffran, C. (2007). On the development of nicotine dependence in adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, 91(1), 26-39.

⁸ Dierker, L., Donny, E., Tiffany, S., Colby, S., Perrine, N. y Clayton, R. (2007). The association between cigarette smoking and DSM IV nicotine dependence among first year college students. *Drug and Alcohol Dependence*, 86, 106-114.

⁹ Ahlstrom, S. y Osterberg, E. (2005). International perspectives on adolescent and young adult drinking. *Alcohol Research & Health*, 28(4), 258-268.

¹⁰ Anderson, P. y Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe: a public health perspective. A report for the European Commission*. Institute of Alcohol Studies: Londres.

¹¹ DEVIDA ha impulsado la realización de "Diagnósticos Situacionales Participativos del Consumo de Drogas" en diversos distritos de Lima Metropolitana y provincias.

¹² Hoaken, P. y Stewart S. (2003). Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior. *Addictive Behaviors* 28, 1533-1554.

¹³ Miller, T., Levy, D., Cohen, M. y Cox, K. (2006). Costs of alcohol and drug involved crime. *Prevention Science*, 7, 333-342.



2.1.1. Enunciado del Problema Especifico

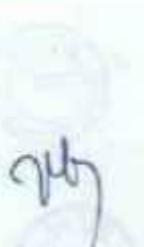
Por esta razón, el problema que busca resolver el presente Programa Presupuestal es:

"Consumo de drogas en la población de 12 a 65 años".

2.1.2. Competencias de la Entidad para abordar el problema

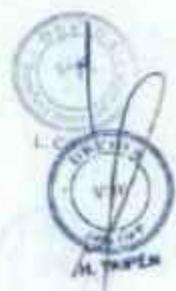
Tabla 1

Institución	Competencias	Exclusivas/Compartidas	Rectoría
DEVIDA	<p>Decreto Ley N° 22095 de Febrero 21 de 1978. Ley de Represión del Tráfico Ilícito de Drogas, que evidencia el compromiso asumido por el Perú desde 1978, de contar con un marco legal e institucional adecuado para enfrentar de manera eficiente e integral el problema de la producción, tráfico y consumo de drogas.</p> <p>Decreto Legislativo N° 635. Promulga el Nuevo Código Penal, estando vigente con algunas modificaciones, expresadas en los artículos 296 al 303. Las conductas tipificadas como delitos son aquellas que están dirigidas a promover, favorecer o facilitar el consumo de drogas.</p> <p>Decreto Legislativo N° 824, Ley de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas. Modifica la Ley N° 28003, que en su artículo 2, establece los objetivos de la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas.</p> <p>Decreto Supremo N° 033-2012-PCM que aprueba la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2012 – 2016.</p>	Compartida	SI
<p>Ministerio de Educación</p> <ul style="list-style-type: none"> Sede central Direcciones Regionales de Educación y UGEL 	<p>Resolución Ministerial N° 0667-2005-ED. Aprueba el documento "Diseño Curricular Nacional de Educación Básica Regular - Proceso de Articulación". Los temas relacionados a la prevención del consumo de drogas son abordados desde las diferentes áreas curriculares, la tutoría y orientación educativa.</p> <p>Resolución Vice Ministerial N° 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.</p>	Exclusiva	SI




C. DELGADO


C. DELGADO


H. TRUJILLO


L. ALEMAN


J. VERA




A. ARICA





	<p>Resolución Directoral Nº 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.</p>		
Ministerio de Salud	<p>La Ley Nº 26842, Ley General de Salud y modificatoria, Ley Nº 27604, respecto a la obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en Caso de Emergencia.</p> <p>Ley Nº 29737, que modifica el Art. 11º de la Ley Nº 26842, Ley General de Salud referido a la Salud Mental y regula los procedimientos de internamiento de las personas con trastornos mentales.</p> <p>Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud y su Reglamento el D.S. Nº 023 - 2005 -SA.</p> <p>R.M. Nº 943 -2006/MINSA y ampliatoria R.M. Nº 098 -2008/MINSA, del "Plan de Salud Mental".</p> <p>Resolución Ministerial Nº 407-97-SA/DM. Aprueba las Normas Complementarias para Autorización, Funcionamiento y Supervisión de Centros de Atención a Dependientes de Sustancias Psicoactivas. Tiene como objetivo regular y garantizar una atención de calidad.</p> <p>Resolución Ministerial Nº075-2004/MINSA. Aprueba los Lineamientos para la Acción en Salud Mental, que se constituyen como base de toda la planificación de acciones en salud mental.</p> <p>Resolución Ministerial Nº 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.</p> <p>Resolución Ministerial Nº 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.</p> <p>Decreto Supremo Nº 013-2006-SA. Aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios</p>	Exclusiva	SI

269



	<p>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.</p> <p>Resolución Ministerial Nº 648-2006/ MINSA. Aprueba la Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Consumo de Sustancias Psicotropas, define los criterios de intervención según los niveles de atención en salud.</p>		
<p>Ministerio de Justicia</p>	<p>Medidas de Reforma del sistema penitenciario (Ministerio de Justicia - INPE) y Derechos Humanos Medida 9: Acciones de prevención y reducción del delito.</p> <p>Decreto Supremo Nº 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.</p> <p>Decreto Legislativo Nº 654, Ley del Código de Ejecución Penal. Tiene por objetivo brindar asistencia y apoyo post penitenciario, al liberado para su reincorporación a la sociedad, con la finalidad de complementar las acciones del tratamiento penitenciario.</p>	Exclusiva	
<p>Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables</p>	<p>Decreto Supremo Nº 008-2001-PROMUDEH, que crea el Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual al interior del MIMP, que es el órgano encargado de diseñar y ejecutar a nivel nacional acciones y políticas de prevención, atención y apoyo a las personas involucradas en hechos de violencia familiar y/o sexual, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de la población, desde una perspectiva de género.</p> <p>Decreto Supremo Nº 003-2009-MIMDES, el Estado Peruano aprobó el Plan Nacional Contra la Violencia Hacia la Mujer 2009-2015, instrumento suscrito por 7 Ministros de Estado que expresa la continuidad de la política de Estado en materia de eliminación de las diversas</p>	Exclusiva	SI

247


C. DELGADO


C. DELGADO


H. YAPEN


L. ALERMAN


J. VERA




A. AÑICA


I. LA ROSA



	<p>expresiones de violencia contra la mujer tales como: la violencia familiar, violencia sexual, violencia psicológica, feminicidio, trata de mujeres, hostigamiento sexual, homofobia.</p> <p>Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia 2012 – 2012, que brinda el marco normativo y de acciones que garantizan la protección, el crecimiento y desarrollo integral de menores de 0 a 17 años de edad en el país. Entre los objetivos prioritarios de este plan figura garantizar el pleno ejercicio de los derechos de este sector de la población mediante acciones del Estado, la comunidad y la familia.</p> <p>Decreto Supremo N° 005-2012-MIMP que aprueba la creación del Programa Nacional Llachay en el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, con el objeto de restituir los derechos de niñas, niños y adolescentes en situación de calle, para que logren su desarrollo integral y así prevenir y reducir su exposición a riesgos.</p>		
<p>Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo</p>	<p>Ley N° 29783 de Seguridad y Salud en el Trabajo y el Decreto Supremo Decreto Supremo N° 005-2012-TR que regula la política, organización, planificación y aplicación del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo; el reglamento interno de seguridad y salud en el trabajo; los derechos y obligaciones tanto de los empleadores como de los trabajadores; la notificación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; la investigación de accidentes de trabajo, enfermedades ocupacionales e incidentes peligrosos; entre otros.</p> <p>Decreto Supremo N° 013-2011-TR que crea el Programa Nacional de Empleo Juvenil "Jóvenes a la Obra" tiene por finalidad la inserción de los y las jóvenes de 15 a 29 años de edad, de escasos recursos económicos y/o en situación de vulnerabilidad, de las familias más pobres de la población, rural y urbana, a través de su capacitación y fomento en el acceso al mercado de trabajo formal.</p>	<p>Exclusiva</p>	<p>SI</p>  
<p>Poder Judicial</p>	<p>Resolución Administrativa N°539-CME-PJ y modificado con Resolución Administrativa N° 075-SETP-CME-PJ. Aprueba el Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor que procura la rehabilitación integral y reinserción social del adolescente. Se reconoce que el adolescente infractor es una persona en desarrollo, sujeto de derechos y protección, quien debido a múltiples</p>	<p>Exclusiva</p>	 



	<p>causas ha cometido una infracción a la ley, por tanto, requiere de atención especial e individualizada que permita desarrollar sus potencialidades, afectos, habilidades, valores y hábitos adecuados, dentro de un proceso educativo integral. Dicho proceso se lleva a cabo a través del medio abierto y el medio cerrado, según la medida socioeducativa que corresponda.</p>		
Gobiernos Regionales	<p>Ley N° 27867 Orgánica de Gobiernos Regionales.</p> <p>Ordenanza Regional N° 036-2004-CR/GOB.REG.TACNA. Constituye el Comité Regional Multisectorial de Lucha contra el Consumo de Drogas.</p> <p>Ordenanza Regional N° 007-2006-CR/GOB.REG.TACNA. Aprueba los "Lineamientos de Estrategia Regional, para reducir el consumo de sustancias psicoactivas en la Región Tacna".</p> <p>Ordenanza Regional N° 021-2006-CR/GOB.REG.TACNA. Aprueba el Plan Regional para La Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2006-2012.</p> <p>Ordenanza Regional N° 003-2008-GOB.REG.TUMBES-CR. Constituye la Unidad Especializada en Prevención contra el Consumo de Sustancias Psicoactivas de la Región Tumbes y la Mesa Multisectorial de Trabajo y Apoyo de la PRECOSS.</p> <p>Ordenanza Regional N° 003-2005-GR.LAMB./CR. Conformar el Consejo Regional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas - CONVIDA de la Región Lambayeque.</p> <p>Ordenanza Regional N° 023-2005-GRAREQUIPA, constituye el Consejo Regional de Lucha Contra el Uso Indebido de Drogas en la Región Arequipa.</p> <p>Ordenanza Regional N° 0011-2006-GORE-ICA, conforma el Consejo Regional para Una Vida Sin Drogas COREVIDA de la Región Ica.</p> <p>Ordenanza Regional N° 020-2005-REGION ANCASH/CR, conforma el Consejo Regional para la Reducción de Demanda de drogas de la Región Ancash.</p> <p>Ordenanza Regional N° 030-2008-GR-LL/CR, aprueba el Plan Regional para La Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2008-2011.</p>	Exclusiva	
Gobiernos Locales	<p>Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades Inciso 7, Art. 73.</p>	Exclusiva	

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



2.1.3. Datos Estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado¹⁴

Tabla N° 2 (No aplica en tabla, se presentan los datos en la siguiente descripción)

2.1.3.1. Magnitud del consumo de drogas en la población en general en el Perú

De acuerdo a la "IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en la Población General de Perú - 2010" realizada por DEVIDA (2012), el consumo de drogas legales representa el más alto índice de uso en la población. 7 de cada 10 peruanos reporta haber consumido estas drogas en algún momento de su vida. De otro lado, la prevalencia anual de alcohol asciende a 54.7% y la de tabaco 21.1% (Ver cuadro 1).

Cuadro N° 1. Prevalencia de Vida y Anual de Consumo de Alcohol y Tabaco en la Población General de 12 a 65 años.

Tipo de Droga	Prevalencia de vida	Prevalencia de año
Drogas Legales	77.7%	54.7%
Alcohol	75.4%	52.4%
Tabaco	49.8%	21.1%

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

Consumo de Drogas Legales y Género

Se ha evidenciado (DEVIDA, 2012) que por cada tres varones que registran consumo de bebidas alcohólicas en el último año, existen dos mujeres que reportan lo mismo. En el caso del tabaco, las diferencias son mayores. La prevalencia anual de consumo de cigarrillos en los hombres es el doble que la que registran las mujeres (Ver gráfico 1).

¹⁴ Para una comprensión más clara del lector, las estadísticas que se presentaran se basan en la descripción de los siguientes indicadores:

Prevalencias del consumo de drogas: La prevalencia mide la magnitud del consumo de drogas, considerando al menos una vez, durante un periodo de tiempo determinado. Para su estimación se determinó tres periodos temporales: consumo en algún momento de la vida (prevalencia de vida), últimos 12 meses (prevalencia anual), y últimos 30 días (prevalencia mensual).

Incidencia del consumo de drogas: La incidencia sirve para estimar el riesgo de iniciar el consumo de alguna droga en la población que aún no la consume en un periodo de tiempo determinado (en este caso 12 meses). Por ello, este indicador refleja la proporción de los nuevos consumidores (casos incidentes) entre la población en riesgo (que para efectos de la problemática que estamos explorando son aquellos que nunca han consumido).

[Handwritten signature]

A. AÑICA


C. DELGADO

C. DELGADO

L. OSSA

H. YANPEN

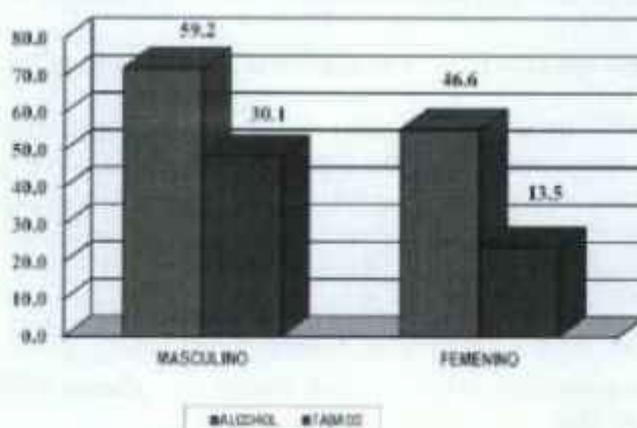
L. ALDÁN

J. VERA


A. BECCARA

I. LA ROSA

Gráfico N° 1. Prevalencia Anual de Consumo de Alcohol y Tabaco según Género en la Población General de 12 a 64 años



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

Consumo de Drogas Legales y Edad

De otro lado, el mayor consumo de alcohol se da entre los 19 y los 35 años, siendo el grupo de 26 a 35 años el que registra la prevalencia más alta. Para el consumo de tabaco, es el grupo de 19 a 25 años (ver cuadro 2).

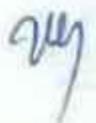
Cuadro N° 2. Prevalencia Anual de Consumo de Alcohol y Tabaco según Grupo de Edad en la Población General de 12 a 64 años.

Tipo de Droga	Grupos de Edades				
	12 – 18	19 – 25	26 – 35	36 – 45	46 y más
• Alcohol.	30.5	58.2	59.5	57.8	52.6
• Tabaco	12.3	29.0	25.1	21.2	18.3

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

Consumo de Drogas Legales en las Regiones Naturales

El área metropolitana, que comprende las provincias de Lima y Callao, registra las mayores tasas de prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, seguida de la sierra, resto de costa y la selva, respectivamente (Ver Cuadro 3).



 C. DELGADO

 C. DELGADO

 K. YAMPÉN

 L. ALEMAN

 J. VERA



 A. ANCA

 L. LA ROSA

 A. BECENHA

Cuadro N° 3. Prevalencia Anual de Consumo de Alcohol y Tabaco según Región Natural en la Población General de 12 a 64 años

Tipo de Droga	Región Natural			
	Área Metropolitana	Resto de costa	Sierra	Selva
Alcohol	60.1	42.0	48.2	47.7
Tabaco	25.7	14.5	17.8	22.1

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

Consumo Problemático de Alcohol en la Población General

El "beber problema" es concebido como cualquier forma de consumo de alcohol que, directa o indirectamente, tiene consecuencias negativas en la persona que lo ingiere o para terceros (familiares, amigos, pareja, etc.), deteriorando su salud y las relaciones que mantiene con su entorno mediato e inmediato, conduciéndolo a su aislamiento y marginación social. En nuestro país, se ha explorado el "beber problema" a través de la Encuesta Breve de Bebedor Anormal (EBBA).

En el Cuadro No 3 se observa que cerca de ochocientos mil consumidores de bebidas alcohólicas en el último mes, son "bebedores problemáticos". Esta cifra es muy relevante dada sus repercusiones sanitarias y sociales. Siguiendo prospecciones sobre trayectorias de consumo, un porcentaje significativo de estos consumidores requiere o requerirá, a corto plazo, intervenciones para reducir su nivel de afectación.

Cuadro N° 4. Bebedores Problemáticos en las Personas que Declaran haber Consumido Alcohol durante el Último Año

Tipo de Droga	%	N Expandido
Bebedores problemáticos	15.7	580,933
Bebedores no problemáticos	84.3	3'108,934
TOTAL	100.0	3'689,867

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

El Impacto de las Drogas Ilegales

El 4.8 % de la población general ha hecho uso de drogas ilegales en algún momento de su vida. El número de consumidores en el último año para todas las drogas ilegales asciende a 180,700, siendo la marihuana (124,364 consumidores) y Pasta Básica de Cocaína (55,813 consumidores) las más usadas (Ver Cuadro 5).

Ug



Cuadro N°5. Prevalencia Anual de Consumo de Drogas Ilegales en la Población General de 12 a 65 años.

Tipo de Droga	Prevalencia de año	N expandido
Drogas Ilegales	1.5	180,700
• Marihuana	1.0	124,364
• Cocaína	0.4	49,927
• PBC	0.5	55,813
• Éxtasis	0.0	4,300
Inhalantes	0.1	10,570
Otras drogas	0.0	1,342

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

Consumo de Drogas Ilegales y Género

El consumo de marihuana es diez veces mayor en los hombres que en las mujeres y de cocaína es siete veces mayor en los hombres que en las mujeres. En lo que respecta a la PBC la diferencia es mucho más amplia. Para el consumo de Inhalantes, se observa que ambos géneros registran una similar prevalencia de consumo.

Cuadro N° 6. Prevalencia de Año de Drogas Ilícitas e Inhalantes según Género en la Población General de 12 a 65 años.

Tipo de Droga	Prevalencia de año	
	Hombres	Mujeres
Drogas ilegales	2.8	0.4
Marihuana.	2.0	0.2
Cocaína	0.7	0.1
PBC	0.9	0.1
Éxtasis	0.1	0.0
Inhalantes	0.1	0.1

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

Consumo de Drogas Ilegales y Edad



El consumo de drogas ilegales se concentra en los adolescentes y jóvenes. Se evidencia que el grupo de 12 a 18 años registra las más altas prevalencias de consumo en todas las sustancias ilícitas, seguido del grupo de 19 a 25 años (Ver Cuadro 7).

Cuadro N° 7. Prevalencia de Año de Drogas Ilícitas e Inhalantes según Grupo de Edad

Tipo de Droga	Grupos de Edades				
	12 – 18	19 – 25	26 – 35	36 – 45	46 y más
Drogas ilegales	2.5	2.9	1.1	1.1	0.5
Marihuana	2.0	2.1	0.7	0.8	0.2
Cocaína	0.3	0.7	0.5	0.5	0.2
PBC	0.7	0.8	0.4	0.2	0.4
Éxtasis	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
Inhalantes	0.2	0.1	0.2	0.0	0.0

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

Consumo de Drogas Ilegales en las Regiones Naturales

El consumo de drogas ilegales se da con mayor prevalencia en el área metropolitana y selva, registrándose valores similares en consumo de marihuana y PBC. El consumo de PBC es más alto en la selva que en las demás regiones, con excepción del área metropolitana; lo que podría estar expresando el incremento del uso de esta sustancia dada la mayor disponibilidad en esta región (Ver Cuadro 8).

Cuadro N° 8. Prevalencia de Año de Drogas Ilícitas e Inhalantes en la población de 12 a 65 años, según Región Natural

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

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

Identificación de Signos de Dependencia a Drogas Ilegales

Handwritten signature


 A. AÑOCA


 V.B.


 C. DELGADO


 C. DELGADO


 L. GIEGA


 H. YAPEN


 L. ALLENAN


 J. VERA

Incluyéndose preguntas basadas en los criterios de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) de la OMS sobre dependencia a sustancias psicoactivas, se identificó diversos signos en los usuarios del último año de marihuana, cocaína y PBC. Los resultados muestran que 5 de cada 10 consumidores de marihuana muestran signos de dependencia. El clorhidrato de cocaína presenta la misma situación. En el caso de la PBC se identifica que 6 de cada 10 consumidores presenta signos de dependencia. Estos datos refuerzan el carácter peligroso de estas sustancias y ofrece una señal clara para redoblar esfuerzos en el fortalecimiento y promoción de servicios asistenciales en drogodependencias a nivel nacional.

Cuadro 9. Consumidores de último año de sustancias ilegales que presentan signos de dependencia.

Tipo de droga	%	N expandido
Drogas ilegales		
Marihuana	47.1	58,556
Cocaína	47.8	23,852
Pasta Básica de Cocaína	59.6	33,280

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

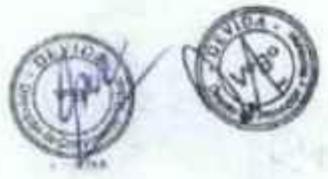
2.1.3.2. Magnitud del consumo de drogas en la población escolar

Prevalencia Anual de Consumo de Drogas en la Población Escolar

Más de medio millón de escolares ha consumido drogas legales en el último año. Estos datos muestran que casi la mitad de escolares de nivel secundario han consumido drogas legales en ese periodo de tiempo.

Asimismo, se registra que más de 47 mil escolares han consumido marihuana en el último año, mientras que en ese mismo periodo casi 20 mil lo hicieron con clorhidrato de cocaína, más de 20 mil con pasta básica de cocaína y más de 22 mil con éxtasis. El consumo de inhalantes es significativo, registrándose que más de 26 mil estudiantes han consumido esta sustancia en los últimos doce meses previos al estudio. En el caso de las drogas médicas (tranquilizantes y estimulantes), más de 69 mil escolares las han consumido en el último año (Ver Cuadro 10).

[Handwritten signature]



Cuadro N° 10. Prevalencia de Año de Drogas en la Población Escolar

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

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

En relación al consumo de drogas en escolares peruanos según sexo, en la tabla 11 se evidencia que el consumo de drogas legales e ilegales es mayor en varones que en mujeres, aunque en el caso del alcohol y tabaco las diferencias son pequeñas, mientras que para las drogas ilegales la proporción de varones que han consumido drogas en el último año con respecto a la proporción de mujeres es el doble. Sin embargo, los tranquilizantes son consumidos en mayor proporción por las adolescentes mujeres.

[Handwritten signature]



Cuadro N° 11. Prevalencia del último año del consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según sexo

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

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

Desde la investigación epidemiológica realizada por organizaciones de la sociedad civil, CEDRO (2011)²⁵ ha reportado un estudio en Lima Metropolitana y 12 ciudades en provincias. Se presentan magnitudes importantes de consumo de alcohol y tabaco. En correspondencia con otros estudios nacionales, se encuentra que la droga ilegal más consumida es la marihuana. Se destaca la identificación de consumos de drogas opiáceas como heroína y opio a nivel de las prevalencias de vida (Ver Cuadro 12).

²⁵ CEDRO (2011). Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2010. Encuesta de hogares. Lima: Autor.

Cuadro N° 12. Prevalencia de consumo de sustancias psicoactivas en población urbana peruana de 13 ciudades.

Tipo de Droga	Prevalencia de vida	Prevalencia anual
Drogas Legales		
• Alcohol	87.8	72.9
• Tabaco	56.7	32.3
Drogas Ilegales		
• Marihuana	5.6	1.2
• Cocaína	1.5	0.2
• PBC	2.1	0.2
• Éxtasis	1.5	
• Heroína	0.1	
• Opio	0.1	

Fuente: Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2010. Encuesta de Hogares. CEDRO (2011).

2.1.3.3. Magnitud de consumo de drogas en poblaciones específicas

Entendiendo que la problemática del consumo de drogas se extiende a grupos poblaciones heterogéneos, se han emprendido estudios específicos que son importantes para la formulación de políticas y actuaciones.

2.1.3.3.1. Adolescentes infractores

Una población priorizada es la de adolescentes infractores¹⁶. En el Cuadro N° 13 se observa que las prevalencias más altas corresponden a las drogas legales, (prevalencia de vida, de año y de mes). Por otro lado, observando las drogas ilegales, es la marihuana la sustancia más consumida, seguida por las sustancias cocainicas e inhalantes. El consumo de drogas ilegales es mucho mayor al presentado por las drogas médicas tales como tranquilizantes y estimulantes.

¹⁶ Los adolescentes infractores en el Perú son adolescentes cuyas edades oscilan entre los 14 y 17 años. En la legislación peruana los adolescentes que cometen delitos tipificados en el Código Penal no son llamados adolescentes delincuentes, sino infractores, ya que sus transgresiones a la Ley Penal son consideradas infracciones.

2013


A. MORA


C. DELGADO


C. DELGADO


C. DELGADO


L. CICA


H. YAIPÉN


L. ALERMAN


J. VERA


I. ROSA

Cuadro N° 13. Principales Indicadores epidemiológicos de consumo de drogas en adolescentes infractores

Tipo de droga	Prevalencia de vida		Prevalencia de año		Prevalencia de mes	
	N	%	N	%	N	%
Legales	1,108	89.9	833	67.6	152	12.3
Tabaco	1,020	82.7	718	58.2	105	8.5
Alcohol	1,056	86.5	792	64.2	128	10.4
Illegales	592	48.0	413	33.5	39	3.2
Marihuana	526	42.7	361	29.3	33	2.7
PBC	240	19.5	167	13.5	13	1.1
Cocaína	196	15.9	128	10.4	6	0.5
Éxtasis	20	1.6	10	0.8	1	0.1
Inhalantes	138	11.2	64	5.2	5	0.4
Alucinógenos	18	1.5	10	0.8	2	0.2
Otras drogas	43	3.5	25	2.0	1	0.1
Médicas	80	6.5	56	4.5	12	1.0
Tranquilizantes	75	6.1	53	4.3	12	1.0
Estimulantes	13	1.1	9	0.7	3	0.2

En cuanto a la prevalencia del consumo de tabaco y alcohol según sexo, en la Cuadro N° 14 podemos observar que:

- Las prevalencias en el consumo de vida y año de tabaco son mayores en los varones, en cambio la situación se invierte cuando se trata de prevalencia de mes, siendo el consumo en este periodo en las adolescentes mujeres mayor al de los varones.
- Respecto al consumo de alcohol, la prevalencia de vida es mayor en las adolescentes mujeres en relación con los varones. En las prevalencias de año y de mes sucede lo contrario, el consumo es mayor en los varones.

Cuadro N° 14. Prevalencia de vida, año y mes en el consumo de tabaco y alcohol, según sexo.

Sustancia	Prevalencia					
	Vida		Año		Mes	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Tabaco	83.1	75.0	59.3	39.1	8.5	9.4
Alcohol	86.2	90.6	65.0	50.0	10.4	9.4

En el Cuadro N° 15 se muestra la prevalencia de consumo de drogas ilegales tanto en hombres como en mujeres, observándose que:

- Las prevalencias de año de marihuana y PBC en los varones casi duplica el porcentaje con respecto a las mujeres. En el caso de los inhalantes el porcentaje de los adolescentes es 3 veces más frente a las adolescentes mujeres.
- El porcentaje de prevalencia de vida en el consumo de éxtasis en las adolescentes mujeres es de 3.1%, frente a 1.5% en los varones.

Cuadro N° 15. Prevalencia de vida, año y mes en el consumo de drogas ilegales, según género.

	Prevalencia					
	Vida		Año		Mes	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Marihuana	43.1	34.4	30.0	15.6	2.8	0.0
Cocaína	15.9	15.6	10.5	7.8	0.5	0.0
PBC	19.8	12.5	13.9	7.8	1.1	0.0
Inhalantes	11.5	6.3	5.4	1.6	0.4	0.0
Éxtasis	1.5	3.1	0.9	0.0	0.1	0.0
Alucinógenos	1.5	1.6	0.8	1.6	0.2	0.0

En el Cuadro N° 16 se presenta los resultados del estudio con respecto a los bebedores problemáticos. En ella se puede observar que el 50.2% de los adolescentes infractores que declararon haber consumido bebidas alcohólicas en el último mes, antes de cometer la infracción, presentan consumo problemático de alcohol.

Cuadro N° 16. Consumo problemático de alcohol 30 días antes de cometer la infracción

	Porcentaje	Frecuencia
No hay consumo problemático	49.8	614
Consumidores problemáticos	50.2	619
Total	100.0	1233

Con respecto a los signos de dependencia 30 días antes de cometer la infracción, el Cuadro N° 17 muestra que:

Aproximadamente el 60% de los adolescentes que declaran uso actual de bebidas alcohólicas (459) presentan signos de dependencia²³, dadas las características de su consumo. Situación similar se da en las sustancias psicoactivas inhalantes (63%).

Seis de cada diez adolescentes que declaran consumo actual de marihuana, presentan signos de dependencia a esta sustancia.

Siete de cada diez (72%) adolescentes con consumo actual presentan signos de dependencia a PBC, y es la sustancia psicoactiva que presenta el mayor porcentaje de consumo problemático en relación con las demás sustancias psicoactivas.

²³ Es importante aclarar, por otro lado, que esta escala no necesariamente da cuenta del número de personas que son dependientes de una sustancia. La dependencia o adicción a una droga sólo puede ser establecida mediante un diagnóstico clínico aplicado de manera individual. No se puede diagnosticar mediante una encuesta, cuyo objetivo de estudio viene a ser la población y no un individuo en particular. Por esta razón, la escala de dependencia sólo da cuenta de los usuarios de drogas que, dadas sus declaraciones de consumo, presentan signos de dependencia a una sustancia psicoactiva; lo que en rigor viene a ser una probabilidad, mas no necesariamente una certeza derivada de un análisis clínico especializado. Se trata, por tanto, de un estimado poblacional obtenido indirectamente, y no de un registro de casos individuales obtenido de manera directa.

VB



Cuadro N° 17. Signos de dependencia* al alcohol y drogas 30 días antes de cometer la infracción

	No presenta signos		Presenta signos		Total	
	%	N	%	N	%	N
Alcohol	40.4	311	59.6	459	100.0	770
Marihuana	38.2	128	61.8	207	100.0	335
Cocaína	40.8	53	59.2	77	100.0	130
PBC	28.0	42	72.0	108	100.0	150
Inhalantes	37.0	17	63.0	29	100.0	46

* Porcentaje entre los que consumieron 30 días antes de cometer la infracción.

2.1.3.3.2. Población universitaria

En primer lugar destaca que el 87,1% de los estudiantes de la muestra declararon haber consumido alcohol alguna vez en la vida. Estas cifras se reducen a 71,7% cuando se consulta por el uso durante el último año. Para el caso del uso de tabaco se observa que un 59,9% de los estudiantes declaran haber consumido tabaco alguna vez en la vida, un 36,2% manifiesta un consumo reciente (Ver Cuadro N° 18).

Cuadro N° 18. Prevalencia del consumo de alcohol y tabaco en la población universitaria.

PREVALENCIA	Vida	Año
Alcohol	87.07	71.7
Tabaco	59.86	36.18

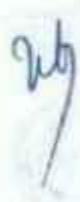
Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2012)

En el Gráfico No 2 se aprecia el mayor consumo de drogas legales en la población masculina. Sin embargo, el consumo femenino tanto de alcohol como de tabaco es bastante significativo.

Gráfico N° 2. Prevalencia Anual de Consumo de Alcohol y Tabaco según Género en la Población Universitaria



Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2012)



 C. DELGADO

 C. DELGADO

 L. COLO

 H. RAMEN

 L. ALTMAN

 J. VERA

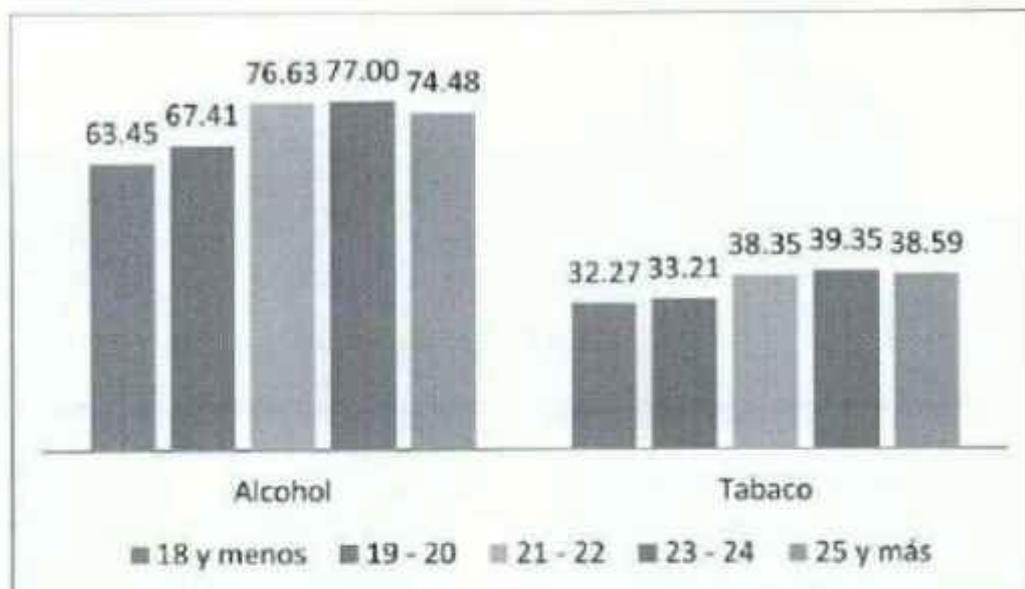

 A. ARICA

 I. LA ROSA

 A. BECERRA

Los grupos de edad de 21-22 años y 23-24 años presentan las mayores prevalencias anuales de consumo de alcohol. Para el consumo de tabaco se observa que las mayores prevalencias se encuentran entre los 21 a 25 y más años.

Gráfico N° 3. Prevalencia Anual de Consumo de Alcohol y Tabaco según grupo de edad en la Población Universitaria



Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2012)

Cuadro N° 19. Prevalencia del último año del consumo de drogas en la población escolar de secundaria, según sexo

PREVALENCIA	Vida	Año
Marihuana	11.58	4.29
Cocaína	2.78	0.49
PBC	0.88	0.15
Inhalantes	2.55	0.69

Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2012)

Aunque se observa un consumo mayor de drogas ilegales en los hombres, se evidencia un consumo mayor de inhalantes en las mujeres.

[Handwritten signature]

DEVIDA
V°B°
A. JURCA

DEVIDA
V°B°

DEVIDA
V°B°
C. DELGADO

DEVIDA
V°B°
L. CERRA

DEVIDA
V°B°
H. YAPEN

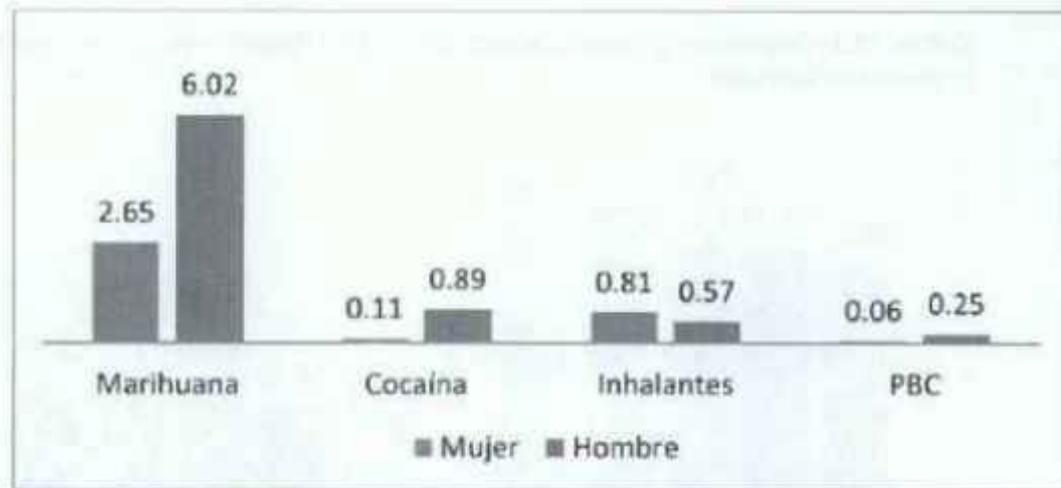
DEVIDA
V°B°
L. ALEMÁN

DEVIDA
V°B°
J. VERA

DEVIDA
V°B°
A. RECERRA

DEVIDA
V°B°
I. LA ROSA

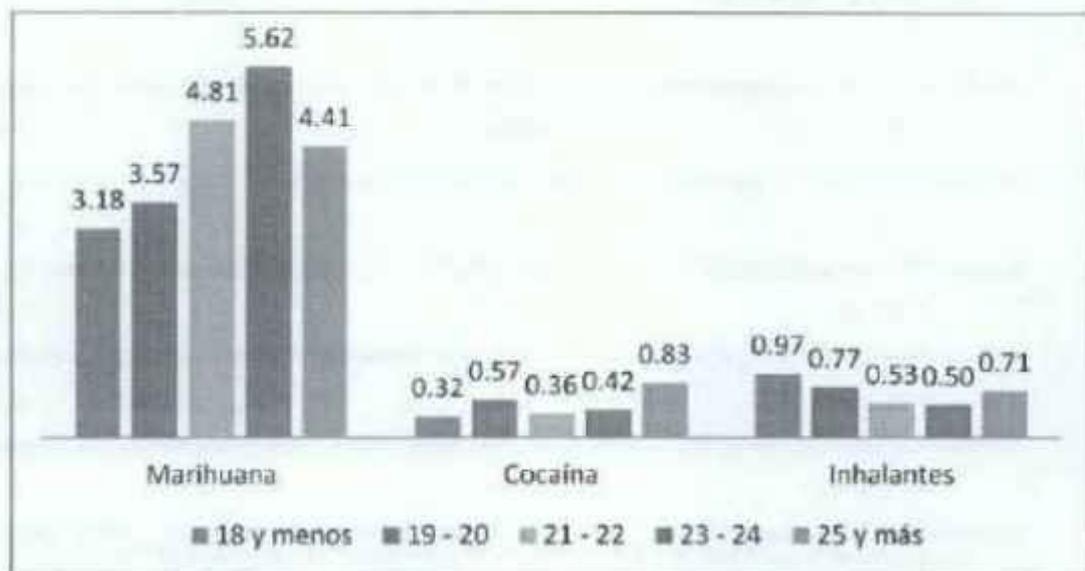
Gráfico N° 4. Prevalencia Anual de Consumo de Drogas Ilegales e Inhalantes según Género en la Población Universitaria



Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2012)

La prevalencia anual de consumo de marihuana es mayor en el grupo de edad de 23 a 24 años. Respecto a la cocaína, el grupo de edad que presenta mayor consumo es el de 25 a más años. El consumo de mayor de inhalantes se presenta en el grupo de edad de 18 a menos.

Gráfico N° 5. Prevalencia Anual de Consumo de Drogas Ilegales e Inhalantes según Género en la Población Universitaria



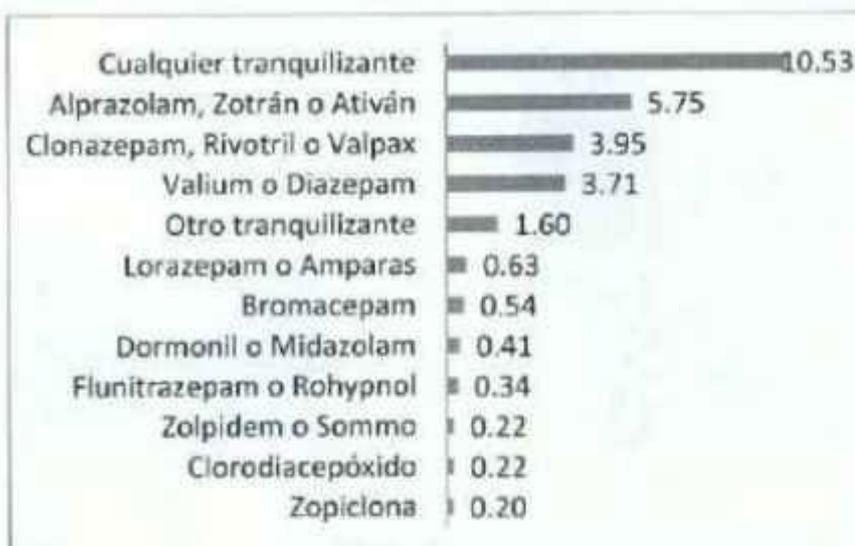
Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2012)

El 10,5% de los estudiantes declaran haber usado al menos uno de ellos alguna vez en la vida, de acuerdo a una lista de tranquilizantes que les fuese proporcionada y que se presenta en la tabla.

[Handwritten signature]



Gráfico N°6. Prevalencia de Vida de Consumo de Tranquilizantes en la Población Universitaria.



Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2012)

Respecto de estimulantes se observa que su uso con o sin prescripción es de 1% para prevalencia de alguna vez en la vida.

Gráfico N° 7. Prevalencia de Vida de Consumo de Estimulantes en la Población Universitaria.



Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2012)

Según se aprecia en el Gráfico No 8 se ha incrementado el consumo de alcohol en los universitarios, tomando en consideración los estudios realizados en la misma población el año 2009 y el año 2012. Para el caso del consumo de tabaco se observa un ligero descenso.

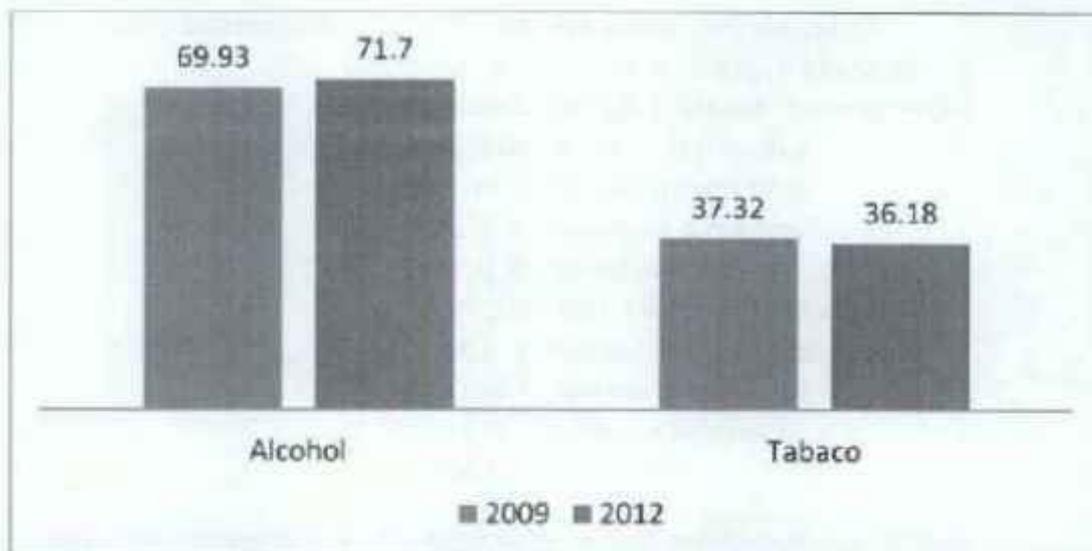
Handwritten signatures and circular stamps of the Vicerrectoría de Investigación y Promoción del Personal (VIPP) are present on the right side of the page. The stamps include the names of the following individuals: M. ARICA, C. DELGADO, C. DELGADO, L. CHIRRA, H. YAPEN, L. ALERÁN, and J. VERA.

A. BICERUA

J. LA ROSA

J. VERA

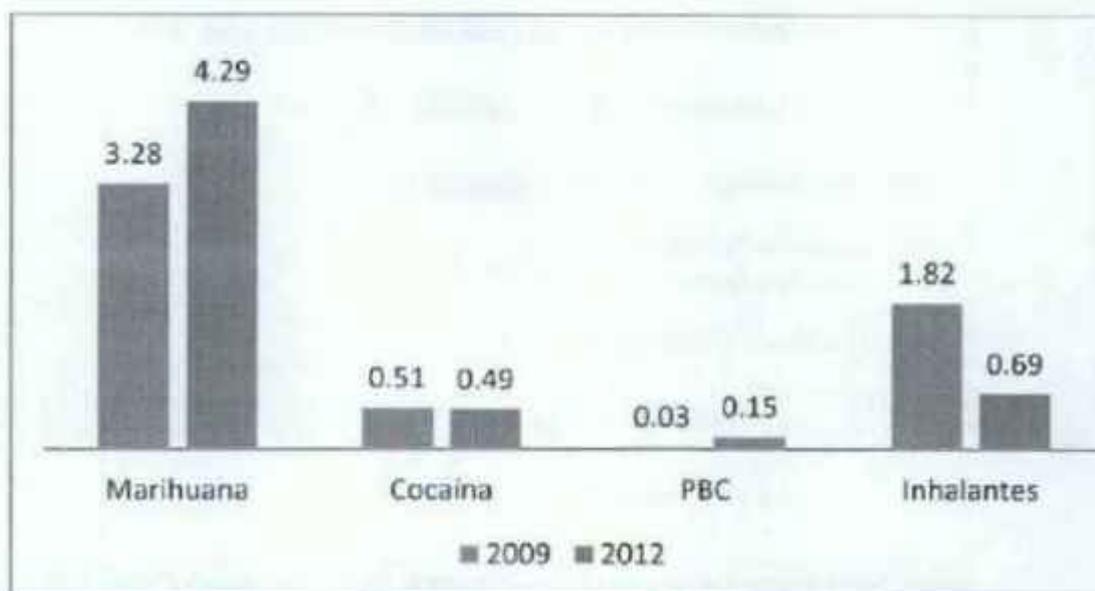
Gráfico N° 8. Tendencia de Consumo Anual de Alcohol y Tabaco en la Población Universitaria. Periodo 2009-2012.



Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2009-2012)

Entre los años 2009 y 2012 el consumo anual de marihuana y PBC presentan tendencias incrementales significativas.

Gráfico N° 9. Tendencia de Consumo Anual de Drogas Ilegales en la Población Universitaria. Periodo 2009-2012.



Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2009-2012)

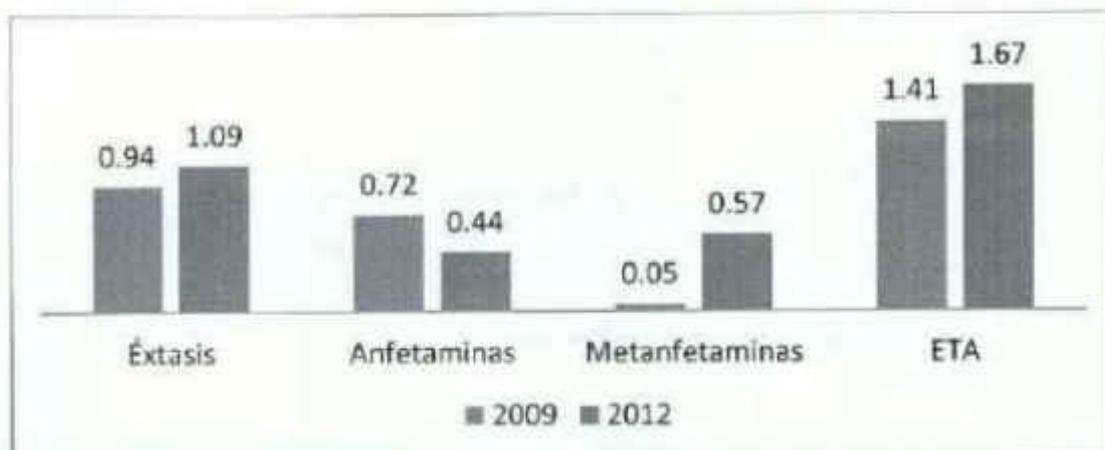
Durante el Periodo 2009-2012 se presenta una tendencia incremental de consumo de ETA, éxtasis y metanfetaminas. Este es un dato relevante para considerar a estas sustancias como drogas emergentes en las preferencias de uso, las cuales deben ser intervenidas preventivamente para evitar incrementos significativos.








Gráfico N° 10. Tendencia de Consumo Anual de Drogas de Diseño en la Población Universitaria. Periodo 2009-2012.



Estudios Epidemiológicos Andinos sobre Consumo de Drogas en Población Universitaria (UNODC, 2009-2012)

2.1.3.4. Las opiniones sobre drogas en la población urbana

Según un estudio realizado el año 2010 (CEDRO, 2011)¹⁸, la problemática de las drogas y el narcotráfico es el tercer problema más importante percibido por la población urbana. De otro lado, en la mayoría de ciudades donde se realizó el estudio se encuentra que entre 50% al 60% de los encuestados afirman que conocen mucho o regular acerca de las drogas. Un dato relevante es que más del 80% considera que el consumo de drogas ha aumentado en el Perú. Asimismo, un 93% se opone a la legalización del uso de drogas actualmente prohibidas.

Esta información revela la importancia percibida que tienen los ciudadanos sobre la problemática del consumo de drogas y su rechazo a la legalización de drogas ilícitas.

2.1.3.5. El impacto económico de la problemática del consumo de drogas en el Perú

El costo de la problemática de las drogas en el Perú ha sido estimado en 444.7 millones de US\$ anuales, lo que corresponde a cerca de 16 US\$ per cápita. Estas cifras representan el 0.2% del Producto Bruto Interno. De este costo anual corresponden al alcohol 245.4 millones de US\$, a las drogas ilegales 192.3 millones de US\$ y al tabaco 7 millones de US\$ (DEVIDA, 2010)¹⁹.

Respecto a los componentes del costo económico, encontramos que:

- El 11.3% corresponden a los costos de atención sanitaria.
- El 57.4% corresponden a reducción de la capacidad laboral-productiva.
- El 7.5% corresponden a daños a la propiedad.
- El 23.8% a gastos de gobierno.

¹⁸ CEDRO (2011). Opiniones sobre drogas en la población urbana peruana 2010. Encuesta de Hogares. Lima: Autor.

¹⁹ DEVIDA (2010). Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú. Lima: Autor.



A. ARICA



C. DELGADO



C. DELGADO



L. ROSA



H. YAPÉN



L. ALEMÁN



J. VERA



A. DECERRA



L. LA ROSA

2.2 Identificación y cuantificación de la población

2.2.1. Población Potencial

Población de 12 a 65 años de las 26 regiones del país.

2.2.2. Cuantificación de la población potencial Tabla N° 3

Valor	Unidad de medida
22,320,222	Persona

FUENTE: INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples, 1995-2025. Boletín Especial N° 22

2.2.3. Criterios de Focalización

Para la determinación de los criterios de focalización se han considerado aspectos epidemiológicos, poblacionales y asociados al nivel de intervención requerido. De esta forma los criterios de focalización son:

CRITERIO 1	DESCRIPCION
Grupos de edad: 12 a 65 años	<p>Desde una perspectiva evolutiva, se ha sugerido que los factores relacionados al consumo de drogas influyen a lo largo del todo el curso del ciclo vital, ejerciendo un impacto acumulativo a través del tiempo²⁵. La exposición a estos factores en las etapas iniciales de vida podría generar vulnerabilidades al individuo en etapas posteriores del desarrollo. Por esta razón, las intervenciones preventivas y terapéuticas asociadas al presente programa presupuestal serán desplegadas desde etapas tempranas del desarrollo.</p> <p>Estos aspectos evolutivos son fundamentales para conceptualizar nuestro programa presupuestal como una intervención multicomponente dirigida a diversos grupos etarios con necesidades específicas.</p>

²⁵ Newcomb, M., Maddahian, E., y Bentler P. (1986). Risk factors for drug use among adolescents: concurrent and longitudinal analyses. *American Journal of Public Health*, 76(5), 525-31.

CRITERIO 2	DESCRIPCIÓN
Patrón de consumo y/o exposición de riesgo	<p>Tomando en cuenta que el presente programa presupuestal considera que toda persona (en cualquier etapa de su ciclo vital) se encuentra en algún nivel de exposición de riesgo para el consumo de drogas, se identifica 4 condiciones:</p> <p>a) Población no consumidora: Aquella que aún no ejerce comportamientos de consumo.</p> <p>b) Población consumidora: Aquella que ejerce comportamientos de consumo a nivel experimental y social.</p> <p>c) Población con consumos abusivo/problemáticos²¹</p> <p>d) Población con consumo dependiente²²</p> <p>Estas condiciones requieren de intervenciones específicas que deben configurar un continuo de actuaciones preventivas (basadas en la exposición de riesgo²³) y asistenciales. Para ello se identifica:</p> <p>Programas promocionales: intervenciones dirigidas a la población general y orientada a mejorar la capacidad de los individuos para el desarrollo de competencias, aumentando el bienestar psicológico, la capacidad y la fortaleza emocional, y creando condiciones y entornos favorables a la vida.</p> <p>Programas preventivos universales: se define como aquellas intervenciones que están dirigidas al público en general o a un grupo completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo.</p> <p>Programas preventivos selectivos: se dirige a individuos o subgrupos de la población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el</p>

²¹ Entenderemos el abuso de sustancias o un patrón desadaptativo de consumo de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por uno (o más) de los ítems siguientes durante un periodo de 12 meses:

- Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (p. ej., ausencias repetidas o rendimiento pobre relacionados con el consumo de sustancias; ausencias, suspensiones o expulsiones de la escuela relacionadas con la sustancia; descuido de los niños o de las obligaciones de la casa).
- Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (p. ej., conducir un automóvil o accionar una máquina bajo los efectos de la sustancia).
- Problemas legales repetidos relacionados con la sustancia (p. ej., arrestos por comportamiento escandaloso debido a la sustancia).
- Consumo continuado de la sustancia, a pesar de tener problemas sociales continuos o recurrentes o problemas interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia (p. ej., discusiones con la esposa acerca de las consecuencias de la intoxicación, o violencia física).

Los síntomas no han cumplido nunca los criterios para la dependencia de sustancias de esta clase de sustancia.

²² Patrón desadaptativo de consumo de drogas que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los ítems siguientes en algún momento de un periodo continuado de 12 meses:

1. Tolerancia
2. Abstinencia
3. La sustancia es tomada con frecuencia en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía
4. Existe un deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia (p. ej., visitar a varios médicos o desplazarse largas distancias), en el consumo de la sustancia (p. ej., fumar un pitillo tras otro) o en la recuperación de los efectos de la sustancia
6. Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia
7. Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

²³ Ver: Mrazek, F. J., y Haggerty, R. J. (Eds.). (1994). Reducing risks for mental disorders: Frontiers for preventive intervention research. Washington, DC: National Academy Press.

Handwritten signature



promedio, según evidencia comprobada por los factores de riesgo psicológico o social.

Programas preventivos indicados: se dirige a las personas en alto riesgo que son identificadas como personas con signos o síntomas mínimos, pero detectables, que pronostican el inicio de un trastorno mental, o marcadores biológicos que indican la predisposición para desarrollar trastornos mentales, pero que en ese momento, no cumplen con el criterio para trastorno mental.

Tratamiento y rehabilitación: Intervenciones dirigidas a personas que ejercen consumos problemáticos o abusivos de drogas o cumplen los criterios diagnósticos de dependencia. Asimismo, comprende actuaciones encaminadas a la reinserción del drogodependiente en la sociedad.

Estas intervenciones deben entenderse como un continuo de respuesta frente a una problemática compleja y con una amplia heterogeneidad de poblaciones accesorias de actuaciones preventivas y terapéuticas.

Desde la investigación epidemiológica del consumo de drogas se conceptualiza que toda persona se encuentra expuesta a algún nivel de riesgo, requiriéndose actuaciones preventivas que contemplen esta exposición. Esto se evidencia en el cálculo de indicadores epidemiológicos específicos sobre esta problemática que usan como denominador a la población general²⁴.

De otro lado, quienes se encuentran involucrados presentan diversos patrones de consumo que van del experimental hasta la dependencia. Para este grupo heterogéneo de poblaciones se requiere de intervenciones ajustadas a sus necesidades preventivas y terapéuticas través de los diversos productos que se desplegaran.

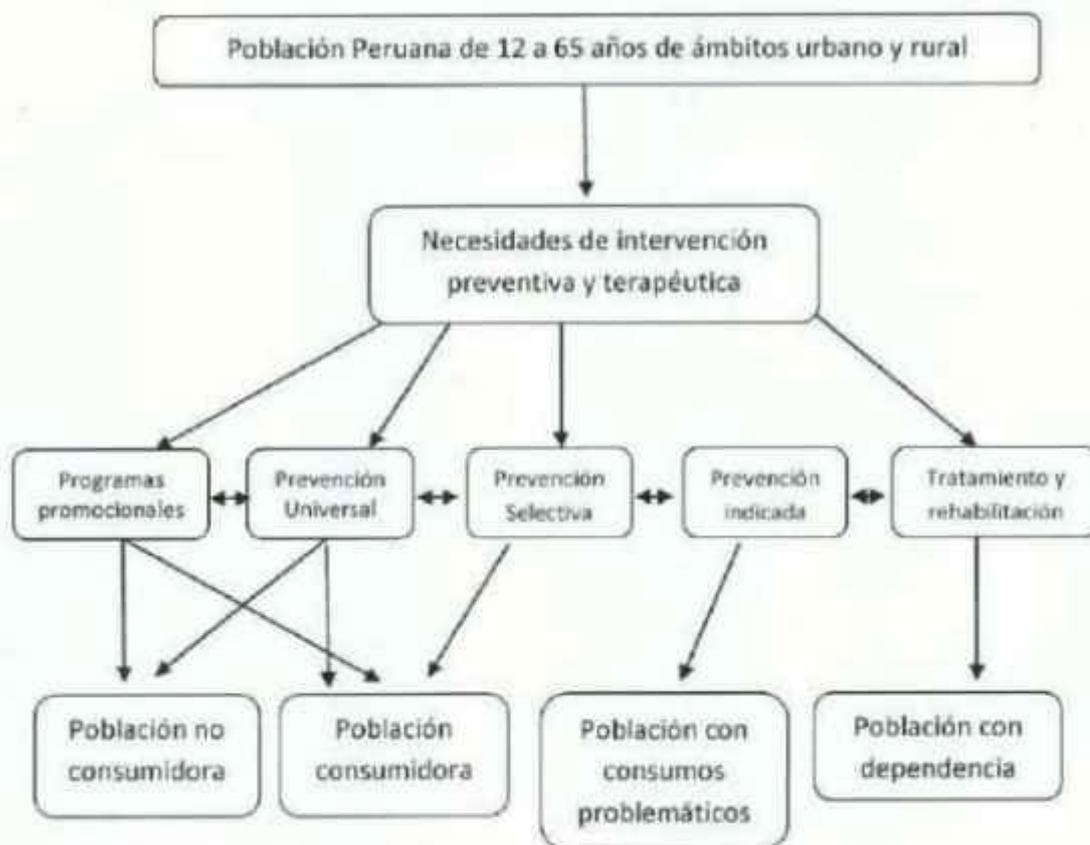
La articulación de los criterios de focalización

Conforme puede observarse en el Grafico No 11, los criterios de focalización se articulan para generar esquemas de decisión sobre el tipo de intervención y poblaciones. Este es un aspecto fundamental considerando la naturaleza multifactorial de la problemática del consumo de drogas.

²⁴ Véase textos como:

- Sloboda, Z. (2005). *Epidemiology of drug abuse*. New York: Springer.
- Gordis, L. (1996). *Epidemiology*. Philadelphia: W. B. Saunders.

Grafico 11: Articulación entre los criterios de focalización del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas



2.2.4. Población Objetivo

Población de 12 a 65 años de 26 regiones del país.

Cuantificación de la población objetivo

Tabla N° 4

Valor	Unidad de medida
22,320,222	Persona

FUENTE: INEL. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples, 1995-2025. Boletín Especial N° 22.

2.2.5 Atributos de la población objetivo

Tabla N° 5

PERÚ: ESTIMACIONES Y PROYECCIONES DE LA POBLACION POR AÑOS CALENDARIO Y EDADES SIMPLES DE 12 a 65 AÑOS, 2015

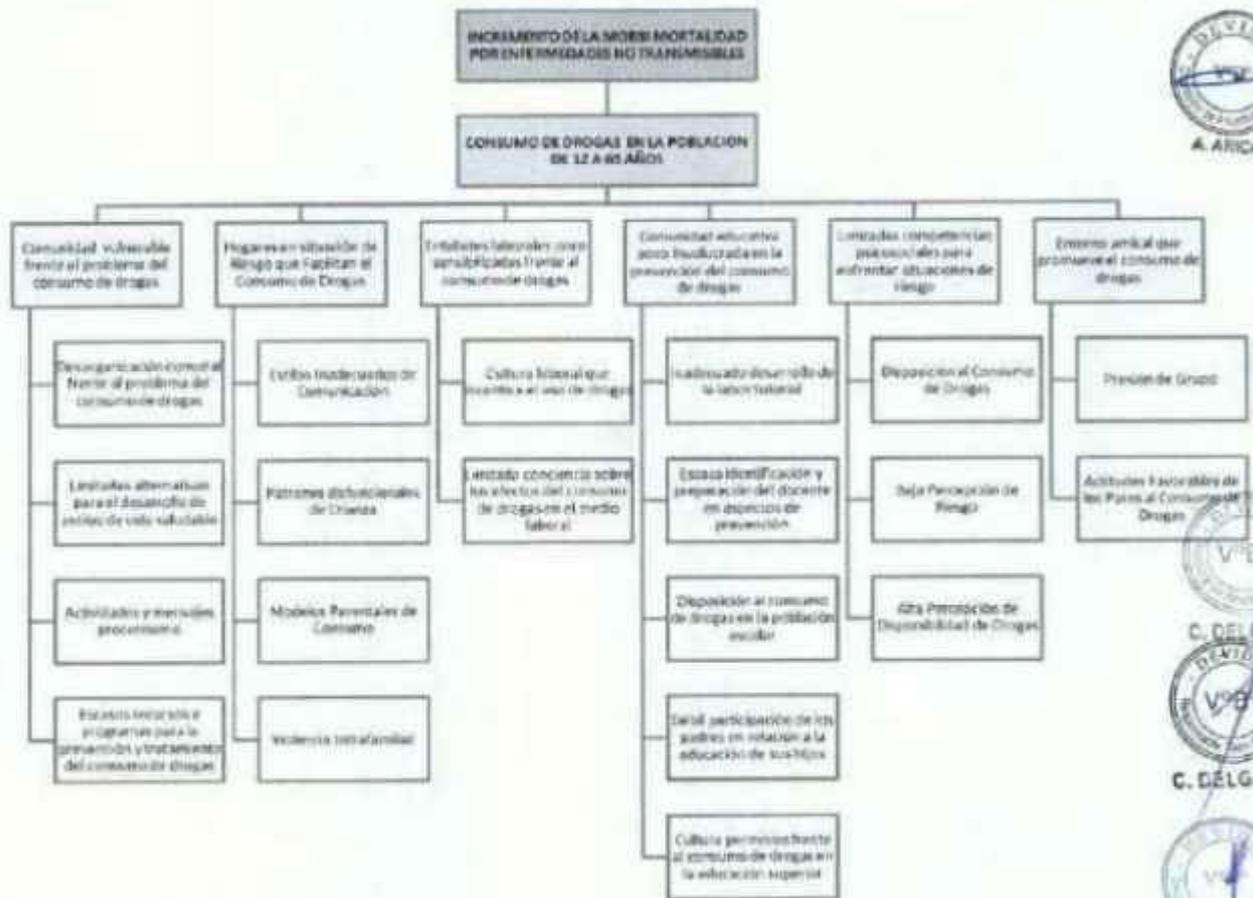
Edad	Masculino	Femenino	Total
TOTAL	11,204,127	11,116,095	22,320,222
12	296,525	286,030	582,555
13	296,042	285,853	581,895
14	295,605	285,777	581,382
15	294,914	285,457	580,371
16	293,955	284,891	578,846
17	293,040	284,336	577,376
18	292,271	283,862	576,133
19	291,477	283,326	574,803
20	290,405	282,531	572,936
21	289,136	281,538	570,674
22	287,224	279,962	567,186
23	284,429	277,599	562,028
24	280,951	274,612	555,563
25	277,373	271,511	548,884
26	273,752	268,364	542,116
27	269,428	264,482	533,910
28	264,188	259,631	523,819
29	258,413	254,204	512,617
30	252,515	248,659	501,174
31	246,192	242,695	488,887
32	241,108	237,905	479,013
33	238,063	235,063	473,126
34	236,217	233,364	469,581
35	234,056	231,353	465,409
36	232,039	229,468	461,507
37	228,745	226,876	455,621
38	223,367	221,315	444,682
39	216,657	214,996	431,653
40	210,162	208,881	419,043
41	203,559	202,666	406,225
42	197,367	196,837	394,204
43	191,998	191,781	383,779
44	187,155	187,224	374,379
45	182,089	182,457	364,546
46	176,896	177,569	354,465
47	171,857	172,851	344,708
48	167,018	168,359	335,377
49	162,275	163,982	326,257
50	157,549	159,614	317,163
51	152,940	155,358	308,298
52	147,860	150,845	298,505
53	142,034	145,209	287,243
54	135,764	139,339	275,103
55	129,595	133,559	263,154
56	123,382	127,730	251,112
57	117,593	122,283	239,876
58	112,505	117,479	229,984
59	107,882	113,095	220,977
60	103,236	108,682	211,918
61	98,697	104,367	203,064
62	94,050	99,915	193,965
63	89,149	95,174	184,323
64	84,135	90,297	174,432
65	79,293	85,582	164,875

INEI. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental, por Años Calendario y Edades Simples, 1995-2025. Boletín Especial N° 22



2.3. Causas del problema identificado

2.3.1. Desarrollo del árbol de problemas:





[Handwritten signature]

Tabla N° 6 CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

DESCRIPCION DE LA CAUSA	Comunidad vulnerable frente al problema del consumo de drogas
DESCRIBA LA VINCULACION ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA ESPECIFICO	<p>En diferentes lugares del país existen entornos comunitarios expuesto a situaciones de violencia, delincuencia, venta y consumo de drogas. Ello genera una sensación de inseguridad y pérdida de confianza en la autoridad para garantizar el orden en la comunidad, sumado a la percepción de una mala convivencia con los demás miembros del vecindario y la ausencia o carencia de una red de soporte comunitario</p>
MAGNITUD DE LA CAUSA (DATOS CUANTITATIVOS)	<p>(i) Cerca de 7 millones de personas se encuentran en un nivel de vulnerabilidad media y alta (50.8% y 5.6%, respectivamente) (ii) El 43.7% de la población registra una baja vulnerabilidad social (iii) El consumo de marihuana en la población de alta vulnerabilidad es 3.4 veces más alto que en el grupo de personas ubicadas en nivel más bajo. (iv) El uso de PBC y cocaína en las personas que se ubican en el nivel más alto de vulnerabilidad social es 4 y 5 veces más alto que las que se ubican en un bajo nivel de vulnerabilidad.</p> <p>Los entornos comunitarios que no garantizan una convivencia y seguridad adecuadas hacen más vulnerables a las personas y favorecen el consumo de drogas.</p> <p>Fuente: III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en la población general del Perú-2010</p>
ATRIBUTOS DE LA CAUSA (DATOS CUANTITATIVOS)	<p>El área geográfica, correspondiente a Lima Metropolitana (7.4%) y las ciudades del resto de la Costa (4.9%), son las que presentan mayores niveles de vulnerabilidad social. El grupo etario de 36 a 45 (6.5%) percibe un mayor nivel de vulnerabilidad social en relación a los demás grupos de edad. Las percepciones de vulnerabilidad social, tanto en hombres como en mujeres son similares (5.6% y 5.5% respectivamente).</p>
EVIDENCIA QUE JUSTIFIQUE LA RELACION DE CAUSALIDAD RESPECTIVA (CITE LA EVIDENCIA DE LA NOTA 1)	<p>Se encontró una correlación positiva entre la vulnerabilidad social y el consumo de marihuana. Existe una relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$, r Spearman = 0.905), a mayor nivel de vulnerabilidad social, mayor nivel de consumo de marihuana. Fuente: DEVIDA-IV Encuesta Nacional de consumo de drogas en población general, Perú 2010</p>

DESCRIPCION DE LA CAUSA	Hogares en Situación de Riesgo que Facilitan el Consumo de Drogas
DESCRIBA LA VINCULACION ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA ESPECIFICO	<p>La familia es el principal espacio de socialización del ser humano, en el cual éste debería sentirse seguro y protegido; sin embargo las evidencias demuestran que no es así y que en su entorno se presentan inadecuados patrones de crianza, deficientes estilos de comunicación, violencia intrafamiliar y modelos parentales de consumo, que podrían constituirse en factores de riesgo asociados al consumo de drogas.</p>
MAGNITUD DE LA CAUSA (DATOS CUANTITATIVOS)	<p>(i) El 10.3% de estudiantes manifestó haber sido víctimas de maltrato físico al interior de sus familias y un 16.7% declaró ser víctima de maltrato psicológico. (III Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria-2009)</p> <p>(ii) El 30% de estudiantes que consumieron drogas legales (Alcohol y tabaco) en el último año registra antecedentes de consumo de alcohol en la familia. Una tendencia similar, aunque con diferencias más marcadas se observa cuando se exploran los antecedentes de consumo de sustancias ilegales (IV Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria-2012)</p> <p>(iii) El 35.3% de estudiantes que consumieron drogas legales (Alcohol y tabaco) en el último año registra antecedentes de consumo de sustancias ilegales en la familia. Una tendencia similar, aunque con diferencias más marcadas se observa cuando se exploran los antecedentes de consumo de sustancias ilegales (IV Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria-2012)</p> <p>(iv) El 32.5% de estudiantes que consumieron drogas legales (Alcohol y tabaco) en el último año registra antecedentes delictivos en la familia. Una tendencia similar, aunque con diferencias más marcadas se observa cuando se exploran los antecedentes de consumo de sustancias ilegales. (IV Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria-2012)</p>
ATRIBUTOS DE LA CAUSA (DATOS CUANTITATIVOS)	<p>Hogares con antecedentes de consumo de drogas En el grupo de estudiantes que tienen familiares con antecedentes de consumo de alcohol son los varones los que tienen una prevalencia más alta (16% mayor en relación a las mujeres) y en el caso de drogas ilegales, 22% mayor en relación a las mujeres.</p> <p>Consumo diferenciado por sexo Por cada 100 hombres que consumen drogas legales (alcohol y tabaco) 86 mujeres lo hacen, siendo la diferencia mínima. En el caso de las drogas ilegales, por cada 100 hombres que las consumen, 69 mujeres también lo hacen.</p>



I. LA ROSA



J. VERA



H. YAPEN



C. DELGADO



A. ARICA

J. VERA
 L. LEMAM
 H. VARELA
 L. A. S. SILVA
 C. DELGADO
 C. DELGADO

EVIDENCIA QUE JUSTIFIQUE LA RELACION DE CAUSALIDAD RESPECTIVA (CITE LA EVIDENCIA DE LA NOTA 1)

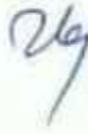
El uso de drogas ilegales es significativamente más alto entre los que registran antecedentes por consumo de drogas o actos delictivos por algún miembro de la familia:

- El grupo de personas que señalan que uno o más miembros de su familia tiene problemas de consumo de marihuana y sustancias cocainicas es entre tres y cuatro veces más alto en los primeros que en los segundos. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia.
- En el grupo de personas que registran antecedentes de consumo de drogas ilegales en su familia el uso de marihuana y sustancias cocainicas es entre once y trece veces más alto, que entre los que no registran este antecedente familiar. Los inhalantes y el éxtasis registran una tendencia similar.
- El consumo de marihuana entre las personas que señalan que uno o más miembros de su familia ha cometido un delito es 12.5 más alto. El uso de sustancias cocainicas es entre diecinueve y veintidós veces más alto. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales entre los que registran antecedentes delictivos en la familia es significativamente más alto que el promedio nacional.
- En el grupo de personas que declara que uno o más miembros de su familia está preso o presa consume trece veces más alto marihuana y cocaína que los que no registran este antecedente familiar. El consumo de PBC es veintiocho veces más alto. El uso de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales entre los que tienen algún familiar preso es significativamente más alto que el promedio nacional.

Fuente: DEVIDA - IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2010

A. ARICA
 L. LA ROSA
 A. BECERRA

<p>DESCRIPCION DE LA CAUSA</p> <p>DESCRIBA LA VINCULACION ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA ESPECIFICO</p>	<p>Comunidad educativa poco involucrada en la prevención del consumo de drogas</p> <p>La escuela es otro de los espacios fundamentales en el proceso de socialización de las personas; la diversas instancias que forman parte de la comunidad educativa: directivos, docentes, estudiantes y padres de familia (APAFAS) muestran escasa articulación y poco interés en relación a aquellos aspectos que van más allá del quehacer educativo como son el desarrollo de estilos de vida saludables entre los estudiantes y la promoción de una convivencia pacífica que a la larga podrían constituirse en factores de protección del consumo de drogas. Además, no existe una adecuada preparación de los docentes para implementar actividades preventivas de manera eficiente; en algunos casos los docentes muestran conductas inapropiadas relacionadas al consumo de drogas.</p> <p>En el ámbito universitario existe una preocupante actitud permisiva frente al uso de drogas legales e ilegales.</p>
<p>MAGNITUD DE LA CAUSA (DATOS CUANTITATIVOS)</p>	<p>(i) 10,136 docentes tutores para la implementación del programa,</p> <p>(ii) 4,803 participaron en el reforzamiento de contenidos de la TOE.</p> <p>(iii) 7,210 líderes estudiantiles.</p> <p>(iv) 6,825 aplicaciones del programa de prevención del consumo de drogas.</p> <p>(v) 189,542 estudiantes que representan el 10% de la población secundaria del sector público.</p> <p>Fuente: Reporte Anual PPPTCD 2014 - DEVIDA</p> <p>Página WEB MINEDU/SCALE</p>
<p>ATRIBUTOS DE LA CAUSA (DATOS CUANTITATIVOS)</p>	<p>Tipo de gestión de IIEE</p> <p>66% de colegios públicos (nivel secundario) desarrollan temas relacionados al consumo de drogas durante las horas de tutoría. En el caso de colegios privados (nivel secundario) lo hacen el 62 %.</p> <p>Los años de estudio que mayoritariamente han desarrollado cursos relacionados a la prevención del consumo de drogas, corresponden a cuarto y quinto grados.</p> <p>En una escala valorativa del 1 al 10, el 30% de los estudiantes de educación secundaria califican de mala, la orientación que reciben en prevención de drogas.</p>
<p>EVIDENCIA QUE JUSTIFIQUE LA RELACION DE CAUSALIDAD RESPECTIVA (CITE LA EVIDENCIA DE LA NOTA 1)</p>	<p>Existe una correlación inversamente proporcional entre el consumo de drogas y los niveles de protección del ambiente escolar (exigencia, disciplina de la institución educativas, actitud de los docentes frente a las drogas, orientación y confianza al estudiantes). A mayor nivel de protección, el consumo de drogas es menor en la población escolar. Siendo inclusive hasta menor que el promedio nacional.</p> <p>Fuente: DEVIDA - I Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2005.</p>


 A. RIVERA
 V. B. M.
 C. DELGADO
 C. DELGADO
 I. CERRA
 H. KAMPEN
 L. ALERAN
 J. VERA

<p>DESCRIPCION DE LA CAUSA</p> <p>DESCRIBA LA VINCULACION ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA ESPECIFICO</p>	<p>Limitadas competencias psicosociales para enfrentar situaciones de riesgo</p> <p>La baja percepción de riesgo, la disposición al consumo de drogas (curiosidad y ofrecimiento) y la alta percepción de su disponibilidad, constituyen factores de riesgo relacionados al consumo de drogas, frente a los cuales las personas no cuentan con un adecuado desarrollo de competencias psicosociales que les permita afrontar de manera adecuada sus efectos.</p>
<p>MAGNITUD DE LA CAUSA (DATOS CUANTITATIVOS)</p>	<p>Diversas investigaciones han demostrado que las habilidades psicosociales deficitarias desempeñan un papel central en el origen del consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes. Asimismo, se ha identificado que un grupo significativo de adolescentes y jóvenes acuden al uso de drogas para "afrontar" situaciones adversas. De esta forma, el uso de drogas se percibe como elemento que facilita la regulación del afecto negativo o de alivio a la angustia, falta de sentido o significado por la vida, o abandono percibido. De otro lado, se ha identificado que el sentido positivo de identidad, autoeficacia, la autoestima y la sensación de bienestar psicológico, son aspectos que, en conjunto, pueden dirigir a los individuos en trayectorias positivas de desarrollo en la adolescencia tardía y la edad adulta temprana. Por el contrario, experiencias repetidas de fracaso pueden conducir a una baja autoestima, autoconfianza pobre, sentimientos de desesperanza y angustia, y otros problemas relacionados con el ajuste psicológico incrementan la probabilidad del uso de drogas.</p>
<p>ATRIBUTOS DE LA CAUSA (DATOS CUANTITATIVOS)</p>	<p>Percepción de riesgo</p> <p>(i) 17% de estudiantes mujeres y 22.3% de estudiantes varones, considera que el consumo frecuente de marihuana no constituye un gran riesgo o desconocen sus consecuencias</p> <p>(ii) 24.2% de estudiantes varones y 19.3% de estudiantes mujeres, considera que el consumo frecuente de Cocaína no constituye un gran riesgo o desconocen sus consecuencias</p> <p>(iii) 29.4 de estudiantes varones y 27.7% de estudiantes mujeres, considera que el consumo frecuente de PBC no constituye un gran riesgo o desconocen sus consecuencias.</p> <p>Disposición al consumo</p> <p>12 % de estudiantes varones tiene una disposición favorable (fuerte y moderada) al consumo de drogas ilícitas y 5.6% en el caso de estudiantes mujeres.</p> <p>La mayor disposición favorable (11.6%) al consumo de drogas, se da en el rango etáreo entre 19 y 25 años de edad.</p> <p>Facilidad de acceso</p> <p>25.7%, 20.3% y 19.4% de varones declara que le sería fácil conseguir marihuana, PBC y cocaína, respectivamente. 15.6%, 12.6% y 12% de mujeres declara que le sería fácil conseguir marihuana, PBC y cocaína, respectivamente.</p>

EVIDENCIA QUE JUSTIFIQUE LA RELACION DE CAUSALIDAD RESPECTIVA (CITE LA EVIDENCIA DE LA NOTA 1)

Percepción

El consumo de drogas ilegales es significativamente más alto entre los que le atribuyen "ningún riesgo" comparados con los que consideran que su uso conlleva un "gran riesgo";
 -El consumo de drogas legales es relativamente menor en el grupo de estudiantes que declara que el uso frecuente de estas sustancias no tiene "ningún riesgo" que en aquellos que le atribuyen un "gran riesgo", siendo las diferencias significativas.
 -El consumo de drogas ilegales llega a ser hasta 4 veces más alto en los estudiantes que perciben que el uso ocasional de estas sustancias no conlleva "ningún riesgo", comparados con aquellos que si le atribuyen un "gran riesgo", siendo las diferencias significativas entre ambos grupos.
 -El uso de drogas ilegales llega a ser hasta 3 veces más alto en los estudiantes que señalan que el consumo frecuente de estas sustancias no conlleva "ningún riesgo", comparados con los que opinan en sentido contrario, siendo las diferencias significativas.

Disposición

El consumo de drogas legales e ilegales es mayor en los estudiantes que tienen disposición a consumir sustancias ilícitas que en aquellos que no la tienen, siendo la diferencia mayor aun en los que registran una disposición fuerte:
 -El consumo de drogas legales es 2.8 veces mayor en los estudiantes que tienen disposición a consumir sustancias ilícitas que en aquellos que no la tienen, siendo la diferencia mayor aun en los que registran una disposición fuerte.
 -No se registra consumo de sustancias ilícitas entre los que no tienen disposición y entre lo que tienen disposición moderada.
 El uso de drogas legales, por el contrario, se concentra entre los que registran una disposición fuerte.
 Fuente: DEVIDA - IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012.

de

Riesgo

El consumo de drogas ilegales es significativamente más alto entre los que le atribuyen "ningún riesgo" comparados con los que consideran que su uso conlleva un "gran riesgo";
 -El consumo de drogas legales es relativamente menor en el grupo de estudiantes que declara que el uso frecuente de estas sustancias no tiene "ningún riesgo" que en aquellos que le atribuyen un "gran riesgo", siendo las diferencias significativas.
 -El consumo de drogas ilegales llega a ser hasta 4 veces más alto en los estudiantes que perciben que el uso ocasional de estas sustancias no conlleva "ningún riesgo", comparados con aquellos que si le atribuyen un "gran riesgo", siendo las diferencias significativas entre ambos grupos.
 -El uso de drogas ilegales llega a ser hasta 3 veces más alto en los estudiantes que señalan que el consumo frecuente de estas sustancias no conlleva "ningún riesgo", comparados con los que opinan en sentido contrario, siendo las diferencias significativas.

al

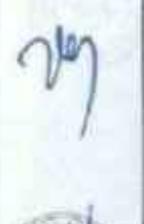
consumo

El consumo de drogas legales e ilegales es mayor en los estudiantes que tienen disposición a consumir sustancias ilícitas que en aquellos que no la tienen, siendo la diferencia mayor aun en los que registran una disposición fuerte:
 -El consumo de drogas legales es 2.8 veces mayor en los estudiantes que tienen disposición a consumir sustancias ilícitas que en aquellos que no la tienen, siendo la diferencia mayor aun en los que registran una disposición fuerte.
 -No se registra consumo de sustancias ilícitas entre los que no tienen disposición y entre lo que tienen disposición moderada.
 El uso de drogas legales, por el contrario, se concentra entre los que registran una disposición fuerte.
 Fuente: DEVIDA - IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012.



Handwritten signature

<p>DESCRIPCION DE LA CAUSA</p> <p>DESCRIBA LA VINCULACION ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA ESPECIFICO</p>	<p>Enforno amical que promueve el consumo de drogas</p> <p>El grupo de pares constituye un importante referente de socialización de los adolescentes, entre los cuales se generan relaciones de intenso apago, cuyas características estarán determinadas por las vivencias previas que trae cada uno de sus integrantes. El problema surge cuando dentro del grupo confluyen conductas negativas (el consumo de drogas entre ellas) las cuales, por el mecanismo de la presión de grupo y el sentido de pertenencia, terminarán siendo asumidas por todos sus miembros con el propósito de evitar la exclusión del mismo.</p>
<p>MAGNITUD DE LA CAUSA (DATOS CUANTITATIVOS)</p>	<p>(i) El 13.5% declaró tener amigos del barrio con conductas delictivas y el 6.5% dentro del colegio (Fuente: III Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de drogas en Estudiantes de Secundaria 2009)</p> <p>(ii) 16% de estudiantes manifestó tener pares con una actitud más permisiva y tolerante con el consumo de drogas (Fuente: II Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de drogas en Estudiantes de Secundaria 2007)</p> <p>(iii) 73.7 % de los usuarios de marihuana (escolares) comenzó a consumir esta sustancia con sus pares (Fuente: IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria-2012)</p> <p>(iv) 50 % de estudiantes comenzó a consumir cocaína con sus pares y 61.7% los hizo en relación a la PBC (Fuente: IV Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria-2012)</p>
<p>ATRIBUTOS DE LA CAUSA (DATOS CUANTITATIVOS)</p>	<p>(i) Ayacucho, Moquegua, Arequipa, Junín, Apurímac y Tacna son las Regiones donde más del 40% de los estudiantes manifiestan que tienen amigos con problemas de consumo de alcohol.</p> <p>(ii) Callao, Madre de Dios, San Martín, Lima, Moquegua, Ucayali, La Libertad y Tacna son las Regiones donde más del 25% de los estudiantes manifiestan que tienen amigos con problemas de consumo de drogas ilegales.</p> <p>(iii) Los estudiantes varones tienen un porcentaje mayor (37%) de amigos con problemas de consumo de alcohol, en comparación con las mujeres.</p> <p>(iv) Los estudiantes varones tienen un porcentaje mayor (25%) de amigos con problemas de consumo de drogas ilegales, en comparación con las mujeres.</p>
<p>EVIDENCIA QUE JUSTIFIQUE LA RELACION DE CAUSALIDAD RESPECTIVA (CITE LA EVIDENCIA DE LA NOTA 1)</p>	<p>El uso de drogas ilegales entre los que registran antecedentes de consumo de sustancias y/o delictivos en el grupo de amigos es significativamente más alto que entre los que no registran este tipo de antecedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El grupo de personas que manifiesta que uno o más de sus amigos tiene problemas de consumo de marihuana y sustancias psicoactivas es entre siete y once veces más alto que los que no registran este tipo de antecedentes. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. - El consumo de marihuana y de sustancias psicoactivas entre las personas que declaran que uno o más de sus amigos consume drogas es entre doce y dieciséis veces más alto que entre los que no registran este tipo de antecedentes. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales entre los que registran antecedentes de consumo de drogas en el grupo de amigos es significativamente más alto que el promedio nacional. <p>Fuente: DEVIDA - IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2010</p>






 C. DELGADO
 C. DELGADO
 A. VERA
 A. VERGARA
 I. LA ROSA
 A. BICCIARA

2.3.2 Adopción de un modelo conceptual existente

Factores genéticos y de exposición temprana

No hay suficiente evidencia para afirmar que un gen explique el consumo de drogas, siendo más plausible la combinación de diversos factores genéticos a través de su interacción con factores ambientales. A pesar de que se reconoce influencia genética en las drogodependencias, es preciso aclarar que la existencia de factores de este tipo no significa que la dependencia sea un problema hereditario, existiendo más bien un conjunto de rasgos que son heredados (ej. sensibilidad a los efectos de las drogas psicoactivas). Se ha establecido por ejemplo que la influencia de los genes podrían ejercer mayor impacto durante el tránsito del consumo a la dependencia en asociación con rasgos de personalidad (impulsividad y toma de riesgos) y factores ambientales²⁵. Asimismo, se encontró que la dependencia a nicotina, alcohol y otras drogas era más alta en individuos expuestos al alcohol durante el desarrollo fetal²⁶.

Asociado a lo anterior, se ha encontrado que la exposición pre natal al alcohol predice déficits en las funciones cognitivas ejecutivas (habilidades superiores que permiten organizar y planificar nuestra conducta) en niños, afectando negativamente su desarrollo interpersonal y habilidades de afrontamiento²⁷. En los últimos años el estudio de los aspectos neurocognitivos como el de las funciones ejecutivas, ha suscitado interés para una mejor intervención preventiva. Las funciones cognitivas ejecutivas se encuentran determinadas de forma significativa por las experiencias tempranas y estilos parentales, siendo su entrenamiento vinculado a cambios positivos en la conducta de consumo de drogas²⁸.

Factores individuales: de la transmisión de información a la formación de competencias

Diversas investigaciones han demostrado que las habilidades psicosociales deficitarias desempeñan un papel central en la etiología del consumo de drogas legales²⁹ e ilegales³⁰ en los adolescentes. Asimismo, se ha identificado que un grupo significativo de adolescentes y jóvenes acuden al uso de drogas para "afrontar" situaciones adversas. De esta forma, el uso de drogas se percibe como elemento que facilita la

²⁵ Kreek, M., Nielsen, D., Butelman, E. y LaForge, K. (2005). Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction. *Nat Neurosci*, 8(11),1450-1457.

²⁶ Yates, W., Cadoret, R., Troughton, E., Stewart, M., y Giunta, T. (1998). Effect of fetal alcohol exposure on adult symptoms ofnicotine, alcohol, and drug dependence. *Alcohol Clin Exp Res*, 22(4),914-920.

²⁷ Schonfeld, A., Paley, B., Frankel, F. y O'Connor MJ. (2006). Executive functioning predicts social skills following prenatal alcohol exposure. *Child Neuropsychol*, 12(6),439-452.

²⁸ Blume, A. y Marlatt, G. (2009). The role of executive cognitive functions in changing substance use: What we know and what we need to know. *Ann Behav Med*, 37(2),117-125.

²⁹ Epstein, J., Griffin, K. y Botvin, G. (2000). Role of general and specific competence skills in alcohol use among inner-city adolescents. *J Stud Alcohol*, 61(3),379-386.

³⁰ Griffin, K., Botvin, G., Scheier, L., Epstein, J. y Doyle, M. (2002). Personal competence skills, Distress, and well-being as determinants of substance use in a predominantly minority urban adolescent sample. *Prev Sci*, 3(1), 3-33.

[Handwritten signature]



regulación del afecto negativo o de alivio al estrés, falta de sentido o significado por la vida, o indefensión percibida³¹.

De otro lado, se ha identificado que el sentido positivo de identidad, autoeficacia, la autoestima y la sensación de bienestar psicológico, son aspectos que, en conjunto, pueden dirigir a los individuos en trayectorias positivas de desarrollo en la adolescencia tardía y la edad adulta temprana. Por el contrario, experiencias repetidas de fracaso pueden conducir a una baja autoestima, autoconfianza pobre, sentimientos de desesperanza y angustia, y otros problemas relacionados con el ajuste psicológico. De hecho, se sugiere que cuando los adolescentes se ajustan inadecuadamente a un problema de desarrollo como el de la transición a la escuela secundaria, puede disminuir la autoestima, la motivación académica y poner en marcha trayectorias que resultan en una escasa adaptación, logro académico limitado e incremento de la probabilidad del uso de drogas³².

Factores asociados a la familia

Algunas investigaciones³³ sugieren que los factores asociados a la conducta de los padres pueden representar una importante influencia potencialmente protectora o riesgosa, sobre el consumo de drogas en los adolescentes. Estas influencias pueden ser conceptualizadas en términos de comportamientos, tales como el monitoreo y vigilancia, crianza, actitudes y la permisividad hacia el consumo de drogas. El monitoreo o control parental (grado en que los padres atienden o supervisan las actividades y el paradero de sus hijos) es un factor protector contra el abuso de alcohol y otros problemas en la adolescencia. Los niveles más altos de control parental se asocian con menores niveles de consumo de alcohol y reduce las probabilidades de aparición de consumos problemáticos³⁴.

Las actitudes de los padres hacia las drogas constituyen un medio indirecto de modelos sociales y pueden ser comunicadas abierta o tácitamente a través de la aplicación de límites o por la expresión de valores. La permisividad de los padres puede ser particularmente influyente en la determinación de los adolescentes para la iniciación del consumo de alcohol y la transición hacia consumos problemáticos y dependientes. Se ha descrito que la permisividad de los padres ha sido asociada con un mayor consumo de alcohol y otras drogas³⁵. De otro lado, el rechazo explícito de los padres hacia el uso de drogas, se ha sugerido como un factor de protección³⁶.

³¹ Colder, C. y Chassin, L. (1993). The stress and negative affect model of adolescent alcohol use and the moderating effects of behavioral undercontrol. *J Stud Alcohol*, 54(3), 326-333.

³² Eccles, J., Lord, S., Roeser, R., Barber, B., y Jozefowitz, D. (1997). The association of school transitions in early adolescence with developmental trajectories through high school. En: Schulenberg, J., Maggs, J., Hurrelman, K., editors. *Health risks and developmental transitions during adolescence*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 283-321.

³³ Turriss, R., Wiersma, K. y Hughes K. (2000). Binge-drinking related consequences in college students: Role of drinking beliefs and mother-teen communications. *Psychol Addict Behav.*, 14(4), 342-355.

³⁴ Reifman, A., Barnes, G., Dintcheff, B., Farrell, M. y Uhteg, L. (1998). Parental and peer influences on the onset of heavier drinking among adolescents. *J Stud Alcohol*, 59(3), 311-317.

³⁵ Hyatt, S. y Collins, L. (2000). Using latent transition analysis to examine the relationship between perceived parental permissiveness and the onset of substance use. En: Rose, J., Chassin, C., Presson, C., Sherman, S., editors. *Multivariate applications in substance use research: New methods for new questions*. Mahwah, NJ: Erlbaum, p. 259-88.

³⁶ Welte, J., Barnes, G., Hoffman, J. y Dintcheff, B. (1999). Trends in adolescent alcohol and other substance use: Relationships to trends in peer, parent, and school influences. *Subst Use Misuse*, 34(10), 1427-1449.



Un aspecto que debe ser analizado es el de los estilos parentales. En un trabajo reciente³⁷ se ha establecido que el estilo autoritativo (caracterizado por la aceptación progresiva de independencia en los hijos, comunicación abierta y aplicación de reglas flexibles) se encuentra asociado con un menor uso de drogas legales e ilegales, mientras que un estilo parental negligente se relaciona a su uso. Los autores indican que aunque estos resultados se encuentran en la mayor parte de estudios, existe evidencia que puede obtenerse variaciones influenciadas por la cultura.

Factores asociados al grupo de amigos o pares

La influencia de los pares o compañeros son un poderoso factor de riesgo para el consumo de drogas en la adolescencia³⁸. Se identifican dos tipos distintos de influencia: la "activa" y la "pasiva". Las influencias sociales activas se refieren explícitamente al ofrecimiento de drogas. En cambio, las influencias sociales pasivas se refieren a la percepción e interpretación que se tiene sobre el consumo de alcohol y otras drogas en los pares. Por ejemplo, un adolescente puede percibir que una droga en particular (por ejemplo, la marihuana) es mayoritariamente consumida, cuando en realidad no lo es. Este fenómeno denominado "normas sociales", es un factor de riesgo importante.

Factores asociados a la comunidad

Diversas investigaciones han informado la significativa influencia del "barrio" o "vecindario" en el consumo de drogas legales e ilegales³⁹. Cabe mencionar que, además de la red familiar y amical, la comunidad ejerce control social sobre nuestro comportamiento lo cual puede generar una mayor involucración bajo ciertas condiciones, entre ellas el de contar con una organización comunitaria estructurada y basada en relaciones de cooperación. Uno de los resultados de esta involucración es la capacidad de generar eficacia colectiva y organización social protectora sobre diversos problemas como las del consumo de drogas y la delincuencia⁴⁰.

La comunidad barrial, según sus características, puede ser escenario de protección o de riesgo. Gran parte de la investigación disponible hace hincapié en la desorganización social, poniéndose en relieve que las características de desventaja o inestabilidad en los barrios están asociadas con problemas de comportamiento individual a través de mecanismos de recursos sociales, control social, socialización colectiva, modelado y estrés. La desorganización social impide la gestión comunitaria para la solución de diversos problemas, que influyen en las personas y las familias⁴¹.

Frente a esto, el incremento en los niveles de aplicación de normas (ej. ordenanzas municipales), el papel de modelos (padres y docentes sensibilizados y ejerciendo

³⁷ Becoña, E., Martínez, U., Calafat, J., Fernández-Hermida, J., Secades-Villa, R. (2012). Parental styles and drug use: a review. *Drugs Educ Prev Pol.*, 19(1), 1-10.

³⁸ Borsari, B. y Carey, K. (2001). Peer influences on college drinking: a review of the research... *J Subst Abuse.*, 13(4), 391-424.

³⁹ Crum, R., Lillie-Blanton, M. y Anthony, J. (1996). Neighborhood environment and opportunity to use cocaine and other drugs in late childhood and early adolescence. *Drug Alcohol Depend.*, 43(3), 155-161.

⁴⁰ Sampson, R., Raudenbush, S. y Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: a multilevel study of collective efficacy. *Science.*, 277, 918-924.

⁴¹ Elliott, D., Wilson, W., Huizinga, D., Sampson, R., Elliott, A. y Rankin, B. (1996). The effects of neighborhood disadvantage on adolescent development. *JRCD.*, 33(4), 389-426.

263



conductas saludables) y control en las oportunidades para el uso de drogas (aplicación de estrategias antimicrocomercio de drogas en articulación con la autoridad local), contribuirían a la reducción de prevalencias de consumo. Formulaciones de este tipo apoyan la idea de que la influencia del entorno social puede ser tan relevante como los factores individuales, ofreciendo luces sobre la necesidad de diseñar políticas que articulen estrategias de reducción de la demanda y oferta.

Handwritten signature



C. DELGADO



C. DELGADO



H. YAPÉN



L. ALFARÁN



J. VERA



A. ANGA

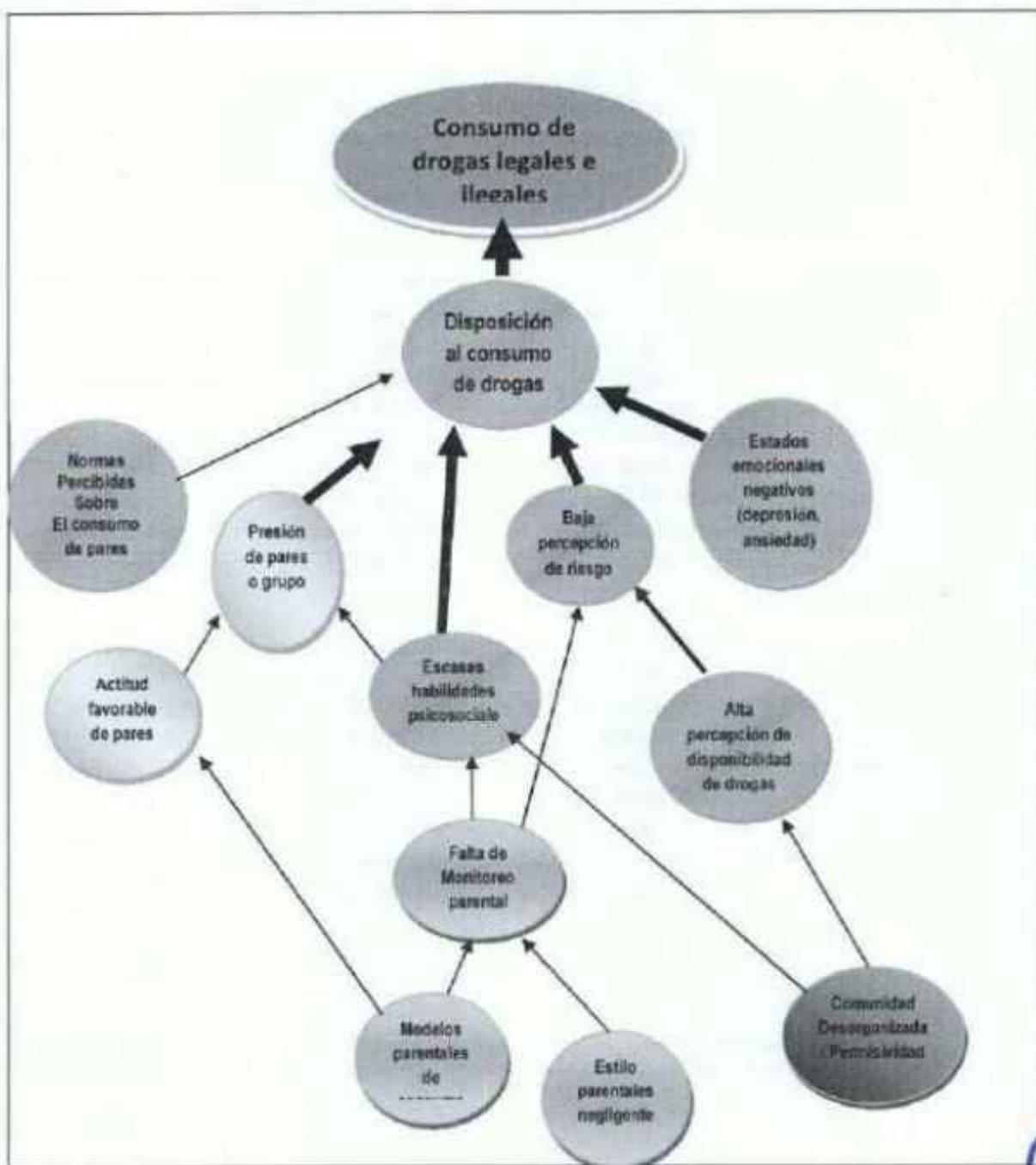


I. LA ROSA



A. BUCENNA

Gráfico N° 12. Modelo explicativo del consumo de drogas basado en factores de riesgo



La ejecución de actuaciones en materia de reducción de la demanda de drogas, debe partir de modelos teóricos adecuados que permitan la estructuración de programas de intervención preventiva y terapéutica más efectivas en función de las características heterogéneas que presentan las diversas poblaciones objetivo. Dada la naturaleza compleja de la problemática del consumo de drogas, se reconoce su carácter multicausal,

alg



identificándose *factores de riesgo*⁴¹ y *factores de protección*⁴² que se encuentran presentes en diversos dominios o ámbitos (Ej. escuela, grupo de pares, familia, comunidad).

Entorno a los factores de riesgo y protección se ha estructurado teorías y modelos explicativos del consumo de drogas que son de necesaria referencia para diseño e implementación de acciones preventivas. Por sus características multifactoriales, el presente Programa Estratégico incorpora formulaciones *integrativas y comprensivas* (Bandura, 1999⁴³; Catalano y Hawkins, 1996⁴⁵; Jessor, 1998⁴⁶; Kandel, 2002⁴⁷; Oetting y Donnermeyer, 1998)⁴⁸.

Desde una perspectiva evolutiva del consumo de drogas, entendemos que existe una progresión que va desde el uso de drogas de inicio (alcohol y tabaco) hasta el consumo de de otras drogas (marihuana, cocaína, éxtasis). Esta idea nos remite a un proceso en el que los consumidores se inician con drogas legales incrementando su probabilidad de consumo hacia las drogas ilegales. Los elementos clave que incrementarían o reducirían esta probabilidad recaen en la familia y grupo de pares. Esta perspectiva evolutiva presenta importante soporte científico (véase Kandel y Davis, 1992⁴⁹, Kandel, 1996⁵⁰ y Kandel, 2002), sin embargo las propuestas de intervención deberán acoger mecanismos de previsión sobre individuos, grupos o comunidades que no cumplen con la progresión descrita (ej. consumidores que se inician con inhalantes, drogas médicas o drogas de diseño).

Además de los componentes biológicos, el consumo de drogas posee una característica social que debe tenerse en cuenta para su adecuada comprensión. Se sostiene que la socialización (entendida como el proceso de aprender normas y conductas sociales) cumple también un rol importante en la explicación del consumo de drogas. Los ámbitos principales de aprendizaje son la *familia, escuela* y el *grupo de iguales* (socialización primaria). De esta forma el establecimiento de vínculos débiles o conflictivos entre estos ámbitos incrementará el riesgo de consumo de drogas (Oetting y Donnermeyer, 1998). La cultura y comunidad son también ámbitos significativos de socialización y juegan un papel relevante en el fortalecimiento de normas y conductas sociales. Por ejemplo, la

⁴¹ **Factor de riesgo:** Es un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento).

⁴² **Factor de protección:** Atributo o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce, o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de drogas o la transición en el nivel de implicación con las mismas.

⁴³ Bandura, A. (1999). A sociocognitive analysis of substance abuse: An agentic perspective. *Psychological Science*, 214-217.

⁴⁵ Catalano, R. y Hawkins, D. (1996). *The social development model: A theory of antisocial behavior*. En J.D. Hawkins (ed.), *Delinquency and crime. Current theories* (pp. 198-235). Nueva York: Cambridge University Press.

⁴⁶ Jessor, R. (1998). *New perspectives on adolescent risk behavior*. En R. Jessor (Ed.), *New perspectives on adolescent risk behavior* (pp. 499-517). Cambridge, RI: Cambridge University Press.

⁴⁷ Kandel, D. (Ed.) (2002) *Stages and pathways of drug involvement. Examining the gateway hypothesis*. Cambridge, RI: Cambridge University Press.

⁴⁸ Oetting, E. y Donnermeyer, J. (1998). Primary socialization theory: The etiology of drug use and deviance I. *Substance Use & Misuse*, 33,995-1026.

⁴⁹ Kandel, D. y Davies, M. (1992) Progression to regular marijuana involvement: Phenomenology and risk factors for near-daily use. En M. Glantz y R. Pickens (Eds.), *Vulnerability to drug abuse* (pp. 211-253). Washington, DC:APA.

⁵⁰ Kandel, D. (1998). The parental and peer contexts of adolescent deviance: An algebra of interpersonal influences. *Journal of Drug Issues*, 26, 289-315.



participación en grupos deportivos, religiosos y otros con objetivos prosociales se convierte en un factor de protección. En suma, esta perspectiva nos permite identificar diversos ámbitos de intervención que potencian el impacto de las actuaciones preventivas.

Las creencias, expectativas, y percepciones poseen también una significativa importancia para explicar el consumo de drogas, reconociéndose en el individuo la capacidad de generar *mecanismos de autocontrol y autoreguladores* de su conducta. Aquí se debe tomar en cuenta una clase de pensamiento que se vincula con la percepción de la capacidad para actuar denominado autoeficacia⁵¹(Bandura, 1986)⁵². En la medida que esta clase de pensamiento impacta sobre diversos cognitivos y afectivos, se observa una serie de conductas que pueden acercar o alejar a las personas del consumo de drogas. Por ejemplo, aquellos que presentan elevada autoeficacia presentan menos niveles de ansiedad y distrés, reduciendo así el riesgo de uso de drogas. Asimismo, es posible una extensión de este concepto a nivel social, donde las políticas y programas de intervención a promover generen una percepción colectiva de capacidad (eficacia colectiva) para hacer frente a la problemática de las drogas (Bandura, 1999).

Los modelos asociados al desarrollo social (Catalano y Hawkins, 1996) y conductas de riesgo (Jessor, 1991)⁵³ nos ofrecen pautas para comprender que existen trayectorias de desarrollo que pueden propiciar el ejercicio de conductas saludables o conductas de consumo de drogas. La presencia de programas preventivos multicomponentes (que integren al individuo, familia y comunidad) serán esenciales para dirigir adecuadamente el desarrollo de las personas, cumpliendo así metas o logros evolutivos positivos (ej. culminación exitosa de la educación básica, socialización positiva con pares y familia, entre otras) y reducir así su vulnerabilidad para resultados de riesgo (ej. dependencia a drogas, delincuencia).

La idea de multifactorialidad como eje central del marco conceptual para el consumo de drogas se sustenta en políticas y acciones preventivas realizadas en diversos países como España, Estados Unidos y Australia. Los "conceptual framework" de estos países (SAMHSA/CSAP, 2001; Drug Policy Expert Committee,2000)⁵⁴ incorporan la idea articular diversos dominios donde se agrupan los diversos factores de riesgo y protección en concordancia con las propuestas de Jessor (1991) y Hawkins y Catalano (1996). Estos dominios son:

Dominio	Sub categoría de riesgo
Individual	Disposiciones psicológicas y biológicas: actitudes, valores, conocimientos, habilidades, problemas de comportamiento.
Pares/amigos	Normas, actividades, apego
Familia	Apego, funciones, manejo, comunicación

⁵¹ Autoeficacia: Percepción de la capacidad que tiene uno para lograr un nivel especificado o un tipo de actuación en lugar concreto.

⁵² Bandura, A. (1989). Social foundations of thought and action. A social cognitive theory. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall

⁵³ Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. Journal of Adolescent Health, 12, 597-605.

⁵⁴ SAMHSA/CSAP (2001). Science based substance abuse prevention: A Guide. Rockville, MD: Autor.
Drug Policy Expert Committee (2000). Developing Framework for preventing drug problems. Canberra: Autor.

[Handwritten signature]

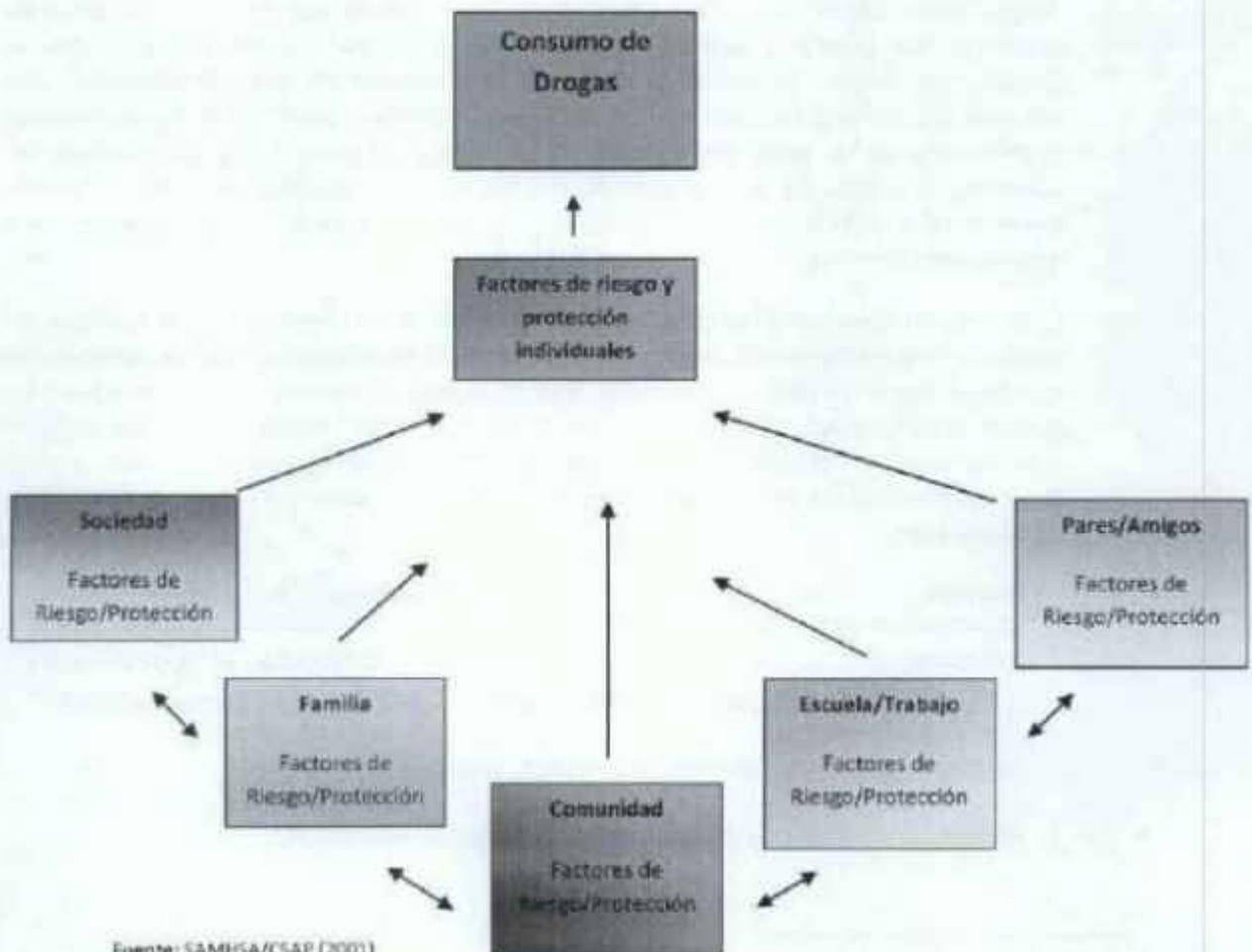


Escuela/Trabajo	Clima escolar/laboral, desempeño, apego
Comunidad	Movilización, organización, normas, recursos
Sociedad/Ambiente	Normas, políticas, sanciones

Diversas investigaciones muestran que estos dominios no son estáticos en su influencia sobre la conducta de consumo de drogas, sino que hay una interacción entre ellos. Según como el individuo va desarrollándose sus interacciones con la familia, amigos, escuela/trabajo, comunidad y sociedad van sufriendo diversos cambios (ej. Botvin y Cols, 1995; Hawkins, Catalano y Miller, 1992)⁵⁵.

De acuerdo a estas interacciones se estructura un modelo de red de factores de riesgo y protección que se muestra a continuación:

Gráfico N°13. Modelo de Red de Factores de Riesgo y Protección para el Consumo de Drogas



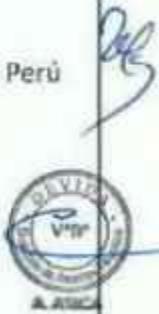
Fuente: SAMHSA/CSAP (2001)

⁵⁵ Botvin, G.J., Baker, E., Dusenbury, L.D., Botvin, E.M. y Diaz, T. (1995). Long term followup results of a randomized drug abuse prevention trial white middle class population. JAMA, 273 (14) 1106-1112.

Hawkins, J.D., Catalano, R.F. y Miller, J.Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. Psychological Bulletin, 112(1), 64-105.



Bajo este esquema se tiene en el contexto nacional:

<p>Social Comunitaria</p>		
<p>Vulnerabilidad social</p>	<p>Se registra una asociación positiva alta entre la vulnerabilidad social (léase exposición a situaciones de violencia, delincuencia y venta y consumo de drogas en el lugar de residencia) y el consumo de marihuana y cocaína: a mayor vulnerabilidad social, mayor consumo de estas sustancias:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El consumo de marihuana en el grupo de personas que registran un nivel alto de vulnerabilidad social es 3.4 veces más alto que en los que registran un nivel bajo, y es 2.4 más alto en relación al promedio nacional. - El uso de cocaína entre los que registran un nivel alto de vulnerabilidad social es cuatro veces más alto que entre los que registran un nivel bajo, y es tres veces más alto comparado con el promedio nacional. - El consumo de PBC en el grupo de personas que registran un nivel alto de vulnerabilidad social es cinco veces más alto que en los que registran un nivel bajo y es el doble que el promedio nacional. 	<p>DEVIDA - IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2010</p> 
<p>Ofrecimiento de drogas ilegales</p>	<p>El uso de drogas ilegales es significativamente más alto entre los que han recibido ofrecimiento de drogas hace más de un mes pero menos de un año y en los últimos treinta días que entre los que nunca lo han recibido o lo recibieron hace más de un año: cuanto más reciente es el ofrecimiento de drogas, mayor es el uso de sustancias ilegales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El consumo de alcohol y tabaco llega a ser hasta 3.4 veces más alto en los estudiantes que señalan que le han ofrecido drogas ilícitas en el último mes y durante el último año que en aquellos que declaran que nunca le han ofrecido este tipo de sustancias. - El consumo de drogas ilícitas es 17.7 veces más alto en los estudiantes que declaran que le han ofrecido marihuana en el último mes que entre los que señalan que nunca le han ofrecido. Entre los que reportan que le han ofrecido marihuana "hace más de un mes, pero menos de un año" el uso de drogas ilícitas es 9.6 veces más alto. - El consumo de drogas ilegales es entre 8 y 10 veces más alto en los estudiantes que señalan que le han ofrecido cocaína, PBC o éxtasis en los últimos treinta días que entre los que declaran que nunca le han ofrecido estas sustancias. Entre los que reportan ofrecimiento de las mismas sustancias "hace más de un mes, pero menos de un año" el consumo de drogas ilícitas es entre 6 y 7 veces más alto. 	<p>DEVIDA - IV Estudio Nacional de Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012.</p>   
<p>Inclusión social</p>	<p>Las personas que reportan una baja inclusión social son las que registran las más altas prevalencias de consumo de drogas legales e ilegales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El uso de bebidas alcohólicas es 38% más alto en las personas que un nivel bajo en la escala de inclusión social que en las que se colocan en el nivel más alto. Comparando con el promedio nacional, el consumo es 25% más alto en las personas que se ubican en el nivel bajo de la inclusión social. - El consumo de marihuana es 79 veces más alto en el grupo de personas que se ubica en el nivel más bajo que aquellos que se colocan en el nivel alto. Para PBC este es 24 veces más alto. En ambos casos las prevalencias que presentan los grupos que se ubican en el nivel bajo de la inclusión social son mucho más alto que los valores promedio nacional. 	<p>DEVIDA - III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2006</p>    

Familiar		
Integración familiar	<p>Las personas que registran un bajo nivel de integración familiar (familias donde las relaciones cotidianas favorecen la comunicación entre sus miembros, generan un entorno de confianza y prestan atención a lo que hacen dentro y fuera del hogar, sin inmiscuirse en sus asuntos personales) presentan mayor consumo de marihuana y sustancias cocaínicas que las que tienen nivel de integración familiar medio o alto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El uso de marihuana es casi catorce veces más alto en el grupo de personas que registran un bajo nivel de integración familiar que en los que tienen un nivel alto, y es cerca de seis veces más alto en relación al promedio nacional. - El consumo de PBC es cerca de quince veces más alto en el conjunto de personas que reportan un bajo nivel de integración familiar que los que registran un nivel alto, y es casi seis veces más alto comparado con el promedio nacional. - El uso de cocaína es quince veces más alto entre los que registran un bajo nivel de integración familiar que entre los que registran un nivel alto, y es cerca de cuatro veces más alto con respecto al promedio nacional. 	DEVIDA - IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2010
Uso de drogas en la familia	<p>El uso de drogas ilegales es significativamente más alto entre los que registran antecedentes por consumo de drogas o actos delictivos por algún miembro de la familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El grupo de personas que señalan que uno o más miembros de su familia tiene problemas de consumo de marihuana y sustancias cocaínicas es entre tres y cuatro veces más alto en los primeros que en los segundos. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. - En el grupo de personas que registran antecedentes de consumo de drogas ilegales en su familia el uso de marihuana y sustancias cocaínicas es entre once y trece veces más alto, que entre los que no registran este antecedente familiar. Los inhalantes y el éxtasis registran una tendencia similar. - El consumo de marihuana entre las personas que señalan que uno o más miembros de su familia ha cometido un delito es 12.5 más alto. El uso de sustancias cocaínicas es entre diecinueve y veintiún veces más alto. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales entre los que registran antecedentes delictivos en la familia es significativamente más alto que el promedio nacional. - En el grupo de personas que declara que uno o más miembros de su familia está preso o presa consume trece veces más alto marihuana y cocaína que los que no registran este antecedente familiar. El consumo de PBC es veintiocho veces más alto. El uso de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales entre los que tienen algún familiar preso es significativamente más alto que el promedio nacional. 	DEVIDA - IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2010

[Handwritten signature]


C. DELGADO


C. DELGADO


M. YUPEN


A. BIAN


J. MERA




A. ARCA


L. LA ROSA


A. BECERRA

	<p>Los adolescentes hijos de padre alcohólico presentan un uso experimental de alcohol, llegando en algunos casos hasta la embriaguez, situación presentada en algunos casos hace un mes, o un año.</p>	<p>Siva, I; Pillon, C. Factores protectores y de riesgo asociados al uso de alcohol en adolescentes hijos de padre alcohólico en el Perú. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(número especial):359-68</p>
<p>Relaciones familiares</p>	<p>- La relación con la madre, el deterioro de las relaciones madre-hijo, o aún su percepción aumenta en 1.32 veces la prevalencia de drogas, pero más allá de la figura materna. - La probabilidad de prevalencia aumenta en 1.5 veces, cuando mayor desinterés muestra el entorno familiar sobre la vida del niño. La inexistencia de un diálogo familiar fluido y constante y la autoevaluación de la conducta propia con respecto a la familia, son considerados factores de riesgo, su incidencia sobre la probabilidad de prevalencia es de 1.11 y 1.29 veces respectivamente.</p>	<p>Sánchez L, Ramos J. Perfeccionamiento de un modelo explicativo multivariable relativo a la prevalencia de vida de uso de sustancias psicoactivas en la población de estudiantes de primaria de menores en el Perú. Psicoactiva 2001;19:47-51</p>
	<p>El consumo de marihuana e inhalantes fue significativamente más frecuente ($p < 0,001$) en quienes no conviven con sus padres.</p>	<p>Gutierrez, C; contreras, H; Trujillo, D; Haro, E; Ramos-Castillo, J. Drogas ilegales en escolares de Lima y Callao: factores familiares asociados a su consumo. Anales de la Facultad de Medicina. 2009;70(4):247-54</p>


A. ARICA


A. RECERVA

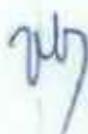

L. LA ROSA


J. VERA


L. ALEMÁN

Educativa		
Protección de ambiente escolar	Existe una correlación inversamente proporcional entre el consumo de drogas y los niveles de protección del ambiente escolar (exigencia, disciplina de la institución educativas, actitud de los docentes frente a las mdrogas, orientación y confianza al estudiantes). A mayor nivel de protección, el consumo de drogas es menor en la población escolar. Siendo inclusive hasta menor que el promedio nacional.	DEVIDA - I Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2005.
Victimización escolar	Existe una alta correlación estadística entre ambos: a mayor victimización, mayor uso de sustancias. En el caso de las drogas legales, existe un incremento brusco del consumo en el nivel medio, que se mantiene en el nivel alto, aunque sin configurar una tendencia clara (salvo el caso del tabaco, en la que si hay una tendencia definida). En las drogas ilegales, la tendencia es clara: el consumo de este tipo de sustancias es cuatro veces mayor en el nivel alto de victimización que en el bajo.	DEVIDA - II Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2007.
	Existe una relación positiva entre ambas variables: a mayor nivel de victimización por bullying, mayor consumo de drogas en los estudiantes. Los escolares que registran un nivel de victimización medio y alto tienen niveles de consumo que se ubican por encima del promedio nacional en la mayoría de sustancias.	DEVIDA - IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012.

Individual		
Distrés psicológico	Estudiantes con mayor porcentaje en la prevalencia del distrés psicológico severo coincide con el aumento en la prevalencia del problema de consumo de alcohol y drogas.	Salazar, E.; Ugarte, M.; Vasquez, L.; Loaiza, J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. Anales de la Facultad de Medicina UNMSM. Pags 179 - 187.
Pensamiento problemático	Estudiantes con pensamiento problemático en grado severo presentó asociación estadísticamente significativa con el problema de consumo de alcohol y drogas.	Salazar, E.; Ugarte, M.; Vasquez, L.; Loaiza, J. Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de












		Lima. Anales de la Facultad de Medicina UNMSM. Pags 179 - 187.
Personalidad	Extraversión y apertura a la experiencia fueron las características de personalidad que mostraron mayor asociación con el consumo de alcohol entre los estudiantes encuestados. Se encontró que Agradabilidad podría ser considerado como un factor protector ante diversos problemas relacionados con el consumo de alcohol y que Neuroticismo podría ser un factor de riesgo en el caso del uso del alcohol como estrategia de afrontamiento.	Aran, M; Chau, C. Factores de personalidad en estudiantes universitarios según características de consumo de alcohol. Tesis. Pontificia Universidad Católica del Perú. 2013.
Percepción de riesgo	El consumo de drogas ilegales es significativamente más alto entre los que le atribuyen "ningún riesgo" comparados con los que consideran que su uso conlleva un "gran riesgo": - El consumo de drogas legales es relativamente menor en el grupo de estudiantes que declara que el uso frecuente de estas sustancias no tiene "ningún riesgo" que en aquellos que le atribuyen un "gran riesgo", siendo las diferencias significativas. - El consumo de drogas ilegales llega a ser hasta 4 veces más alto en los estudiantes que perciben que el uso ocasional de estas sustancias no conlleva "ningún riesgo", comparados con aquellos que si le atribuyen un "gran riesgo", siendo las diferencias significativas entre ambos grupos. - El uso de drogas ilegales llega a ser hasta 3 veces más alto en los estudiantes que señalan que el consumo frecuente de estas sustancias no conlleva "ningún riesgo", comparados con los que opinan en sentido contrario, siendo las diferencias significativas.	DEVIDA - IV ²⁴⁶ Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012
	Existe una menor percepción de riesgo de las drogas legales en los universitarios, lo cual hace que su consumo sea más permisivo en los estudiantes universitarios, y mucho mayor que el consumo de drogas ilegales, las cuales son vistas como drogas de alto riesgo.	Reyes, S. Percepción de riesgo ilegales e ilegales e incidencia de consumo en estudiantes universitarios. Tesis. Universidad Ricardo Palma. 2014



Disposición al consumo	<p>El consumo de drogas legales e ilegales es mayor en los estudiantes que tienen disposición a consumir sustancias ilícitas que en aquellos que no la tienen, siendo la diferencia mayor aún en los que registran una disposición fuerte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El consumo de drogas legales es 2.8 veces mayor en los estudiantes que tienen disposición a consumir sustancias ilícitas que en aquellos que no la tienen, siendo la diferencia mayor aún en los que registran una disposición fuerte. - No se registra consumo de sustancias ilícitas entre los que no tienen disposición y entre lo que tienen disposición moderada. El uso de drogas ilegales, por el contrario, se concentra entre los que registran una disposición fuerte. 	DEVIDA - IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012.
Accesibilidad	<p>Los estudiantes que tienen acceso a sustancias ilegales en su institución educativa consumen dos veces más drogas legales que sus pares que no tienen acceso, siendo la diferencia mayor en el caso del alcohol. El uso de drogas ilegales es entre tres y cuatro veces más alto en los primeros que en los segundos.</p>	DEVIDA - IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012.

Handwritten signature



Pares		
Uso de drogas en el grupo de amigos	<p>El uso de drogas ilegales entre los que registran antecedentes de consumo de sustancias y/o delictivos en el grupo de amigos es significativamente más alto que entre los que no registran este tipo de antecedentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El grupo de personas que manifiesta que uno o más de sus amigos tiene problemas de consumo de marihuana y sustancias cocaínicas es entre siete y once veces más alto que los que no registran este tipo de antecedentes. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. - El consumo de marihuana y de sustancias cocaínicas entre las personas que declaran que uno o más de sus amigos consume drogas es entre doce y dieciséis veces más alto que entre los que no registran este tipo de antecedente. El consumo de inhalantes y éxtasis registra la misma tendencia. En todos los casos, el uso de sustancias ilegales entre los que registran antecedentes de consumo de drogas en el grupo de amigos es significativamente más alto que el promedio nacional. 	<p>DEVIDA - IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2010</p> 
Actitud de los pares (permisividad)	<p>Es claro que los estudiantes que cuentan con un entorno de pares más permisivo y tolerante con el uso de drogas registran prevalencias de consumo significativamente más altas: a mayor permisividad en la actitud de los pares, mayor consumo de drogas en la población escolar. Ello no sólo es válido para el caso de las sustancias ilegales, sino también para las drogas legales y médicas. En los estudiantes que cuentan con un entorno de pares menos permisivo y tolerante con el uso de drogas, las prevalencias de consumo tienden a bajar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En aquellos estudiantes con amistades que presentan actitudes poco tolerantes frente al consumo de drogas la prevalencia anual de drogas es de 2.6% mientras que aquellos que tienen amigos permisivos la prevalencia de drogas es de 12.9%, 400 veces más alto. 	<p>DEVIDA - II Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2007.</p>  <p>C. DELGADO</p>



C. DELGADO



L. GUZMÁN



N. NÚÑEZ



L. ALEMÁN



J. VERA



A. BECERRA



I. LA ROSA



A. RIVERA

III. DISEÑO DEL PROGRAMA

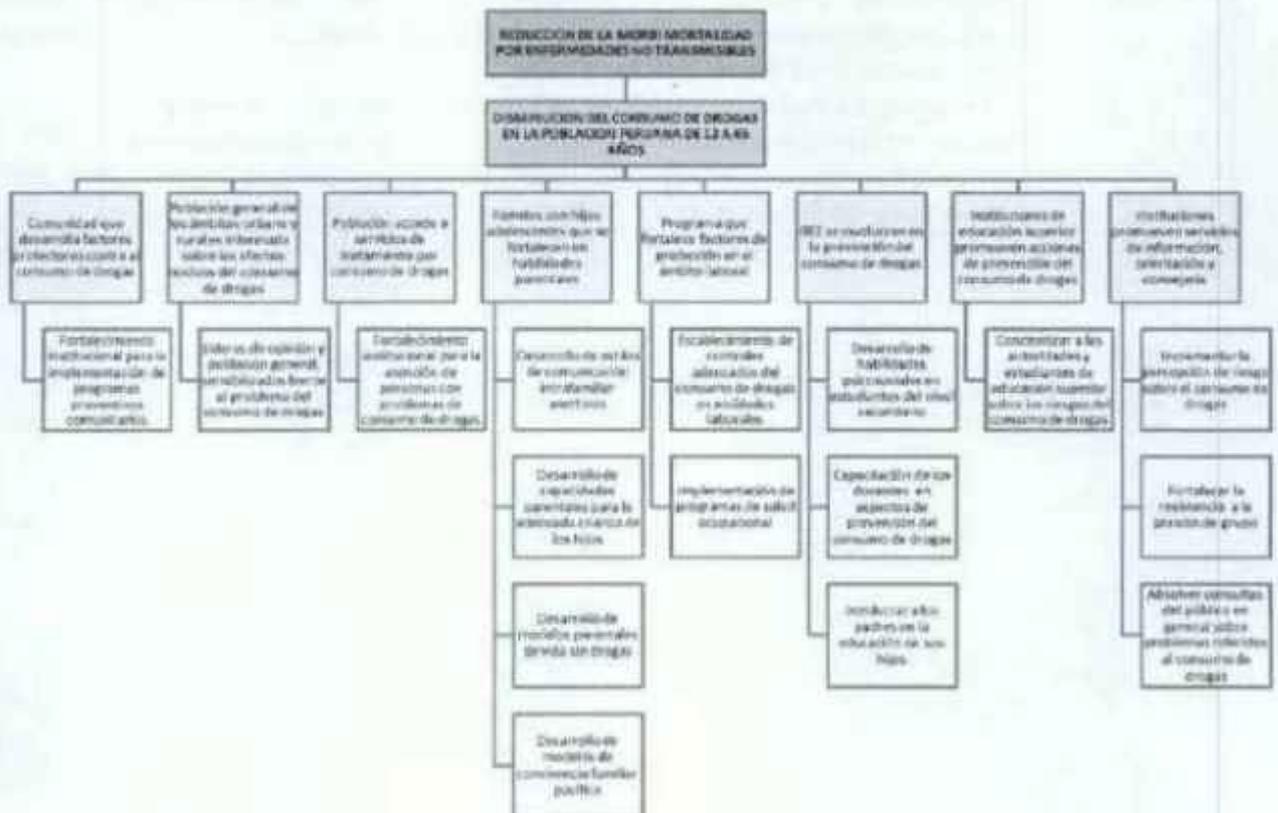
3.1 Resultado específico

Tabla N° 7

Problema identificado	Resultado específico
Consumo de drogas en la población peruana de 12 a 65 años	Disminución del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años
¿A quiénes beneficiará? (población objetivo)	Población de 12 a 65 años de las 22 regiones del país.

3.2 Análisis de los medios

Árbol de medios



Handwritten initials and several official seals of the Regional Government of Arequipa (GOBIERNO REGIONAL ARIQUIPA) are visible on the left side of the page.

3.3 Análisis de las Alternativas

Tabla N° 8

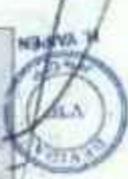
<p>Descripción del medio</p>	<p>Comunidad que desarrolla factores protectores contra al consumo de drogas La Comunidad que desarrolla factores protectores contra el consumo de drogas lo alcanza a través del incremento de la participación comunitaria. El incremento de la participación se logra a través de acciones que generen condiciones propicias para la promoción de estilos de vida saludables y entornos protectores de conductas riesgosas en la población infantil y adolescente.</p>
<p>Alternativa de intervención</p>	<p>Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Comunitario</p>
<p>Descripción del medio</p>	<p>Población general de los ámbitos urbano y rural es informada sobre los efectos nocivos del consumo de drogas Cuando la Población general de los ámbitos urbano y rural es informada sobre los efectos nocivos del consumo de drogas se logra incrementar la percepción de riesgo buscando a través de las campañas de información, educación y comunicación lograr cambios al nivel de percepción de riesgo en grandes grupos ocupacionales.</p>
<p>Alternativa de intervención</p>	<p>Difusión de contenidos preventivos del consumo de drogas en zonas urbanas y rurales</p>
<p>Descripción del medio</p>	<p>Población accede a servicios de tratamiento por consumo de drogas Población accede a servicios de tratamiento por consumo de drogas, a través de los cuales abandona o disminuye el consumo de drogas y desarrolla habilidades de afrontamiento de este trastorno mental y del comportamiento.</p>
<p>Alternativa de intervención 1:</p>	<p>Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día residencial para consumidores y dependientes a drogas</p>
<p>Alternativa de intervención 2:</p>	<p>Atención terapéutica en los establecimientos penitenciarios y centros de medio libre</p>
<p>Alternativa de intervención 3:</p>	<p>Atención terapéutica en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación y servicios de orientación la adolescente (SOA)</p>
<p>Alternativa de intervención 4:</p>	<p>Atención de personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de drogas</p>
<p>Descripción del medio</p>	<p>Familias con hijos adolescentes que se fortalecen en habilidades parentales Se busca fortalecer las habilidades parentales, tomando en cuenta el rol que cumple la familia en el consumo de drogas. Existen Programas específicos dirigidos al incremento de habilidades parentales. Las principales habilidades a desarrollar en estos programas se vinculan a habilidades de comunicación, establecimiento de normas y límites, autocontrol emocional y otras.</p>
<p>Alternativa de intervención</p>	<p>Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar</p>

MB


 C. DELGADO


 C. DELGADO


 C. DELGADO


 C. DELGADO


 C. DELGADO


 C. DELGADO


 A. BECERRA


 I. LA ROSA


 A. ANICA

Descripción del medio	<p>Programa que fortalece factores de protección en el ámbito laboral</p> <p>Surge como respuesta a la problemática del creciente consumo de drogas en el país, la cual afecta el rendimiento laboral, pues, en edades que comprenden a las personas que se encuentran en la etapa más productiva de sus vidas. Para su implementación se promueven espacios de diálogo y reflexión acerca de los riesgos asociados al consumo de drogas legales y la toma de conciencia de las consecuencias perniciosas del consumo de drogas ilegales; así como se desarrollan estrategias comunicacionales de prevención orientadas al desarrollo personal y laboral en los trabajadores.</p>
Alternativa de intervención	Programa de prevención de drogas en el ámbito laboral

Descripción del medio	<p>Instituciones Educativas se involucran en la prevención del consumo de drogas</p> <p>La Prevención del Consumo de Drogas en el ámbito educativo se da a través de la implementación de programas preventivos de tipo universal y selectivo. A nivel universal, la prevención se desarrolla a través de la Tutoría y Orientación Educativa. A nivel selectivo, la prevención se desarrolla a través de la Tutoría y Orientación Educativa. Hay un nivel de intervención de prevención selectiva complementaria.</p>
Alternativa de intervención	Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo

Descripción del medio	<p>Instituciones de educación superior promueven acciones de prevención del consumo de drogas</p> <p>El programa de prevención de drogas en el ámbito universitario surge como respuesta a la problemática del creciente consumo de drogas en el país. El Programa involucra a toda la Comunidad Universitaria y tiene carácter participativo en su diseño, implementación y evaluación.</p>
Alternativa de intervención 1:	Programas de intervención en el ámbito universitario

207



C. DELGADO



C. DELGADO



H. YAPEN



L. ALLENAN



J. VERA



A. ARICA



I. LA ROSA



A. BECARRA

Descripción del medio	Instituciones promueven servicios de información, orientación y consejería Son servicios especializados atendidos por profesionales de la salud, con la finalidad de ofrecer medidas de intervención específica para cada caso en particular. Se diferencian casuísticas según la naturaleza del problema, pudiendo ofrecer información, orientación y consejería psicológica a través de servicios de atención telefónica, online, externa (campo) y presencial.
Alternativa de intervención 1:	Servicio de orientación y consejería Habla Franco

3.3.1. Análisis de las alternativas de la intervención

Tabla N° 9

Alternativa de Intervención identificada	Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Comunitario
Descripción breve de la alternativa de intervención	Estos programas implican el focalizar la intervención para lograr el fortalecimiento y/o conformación de una red comunitaria e institucional a fin de desarrollar acciones preventivas, a través de la participación activa y el empoderamiento de los actores de la comunidad. Asimismo, se promoverá la participación e involucramiento de los propios adolescentes y jóvenes de la comunidad con los cuales se promoverán espacios recreativos, formativos, educativos y de promoción laboral. Por otro lado, se desarrollarán espacios de escucha y acogida comunitaria que faciliten acciones de contacto, acogida, orientación, acompañamiento y derivación, dirigidos a la comunidad en general. Se utilizarán diversas estrategias y medios para la difusión de contenidos preventivos como materiales informativos, educativos y comunicaciones (IEC), objetos promocionales y medios alternativos identificados en la comunidad; así como para la evaluación de los resultados de la intervención realizada.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia de efectividad	Moragues, M. Nebot, M. Muñoz, M. Ballestín y E. Saltó del Instituto Universitario de Salud Pública de Catalunya, Instituto Municipal de Salud Pública del Ayuntamiento de Barcelona y el Departamento Sanitario y Seguridad Social de Cataluña, evaluaron el impacto de la intervención comunitaria para reducir el consumo de tabaco "Quit and Win" («Déjalo y Gana»), promovida por la Organización Mundial de la Salud en una muestra de los participantes en la edición de 1996 de la ciudad de Barcelona. El estudio concluye que al año de la intervención se ha observado una elevada proporción de fumadores abstinentes, superior a la descrita en anteriores estudios, que podrían explicarse en parte

26


C. DELGADO


C. DELGADO


L. C. C. A.


H. J. J. J.


L. A. L. A.


L. A. L. A.


A. B. B. B.


L. LA ROSA


A. R. R. R.

por la autoselección de los participantes que respondieron en el seguimiento. Los investigadores observaron que este tipo de iniciativas pueden ser útiles para promover el abandono del consumo de tabaco en personas predispuestas.

Daniel Holgado, Isidro Maya-Jariego & Jorge E. Palacios en el 2011 evaluaron el Programa "Espacios para Crecer": un caso de intervención comunitaria en trabajo infantil realizado en Colombia. Este programa iba dirigido a niños, niñas y jóvenes trabajadores o en riesgo de trabajar. El componente central del programa lo conformaban los Espacios para Crecer, que constituían actividades y estrategias de aprendizaje centrados en la lúdica. El programa se basó en evidencias previas de efectividad de otras intervenciones en países centroamericanos. La evaluación del programa combinó una secuencia de evaluación de proceso y evaluación de resultados. La evaluación de resultados mostró una mejora significativa en diversas materias cursadas en la escuela, pero al no contar con grupo control, no es posible atribuir dicha mejora de manera directa a los efectos del programa. Por otro lado, la evaluación de proceso, mostró el papel clave de los facilitadores en la implementación, creando una comunidad de aprendizaje que facilitó el intercambio de buenas prácticas y estrategias eficaces de mejora del programa.

García en el 2010, evaluó el Programa Comunidades el cual es un programa diseñado para prevenir conductas problemáticas en jóvenes como violencia, delincuencia, deserción escolar y abuso de sustancias (Hawkins, Catalano y Asociados, 1992). El objetivo central de este programa es ayudar a que los actores claves de la comunidad puedan entender y aplicar información sobre factores de protección y factores de riesgo. En la Evaluación realizada por García el impacto más significativo de este programa es en la reducción de los "atracones" de alcohol (reducción del 23%). Sin embargo, también se reportaron reducciones en el nivel de consumo de otras siete sustancias que se evaluaban.

Las Coaliciones Comunitarias Antidrogas, son concebidas como una organización formal de vecinos e instituciones públicas y privadas, que trabajan colectivamente para promover una comunidad segura, saludable y libre de drogas. Como estrategia de salud social, cohesionan el trabajo de múltiples sectores, buscando empoderar a la comunidad en su desarrollo local y mejorar la calidad de vida, principalmente de los niños, niñas adolescentes y jóvenes, facilitando así un mayor impacto frente a la problemática de las drogas y la optimización de los recursos comunitarios. Entre los logros se reporta: cuentan con un Plan de prevención de las coaliciones en la agenda del gobierno local y regional; organización vecinal líder en el tema de prevención de drogas; permiten la recuperación de espacios públicos con fuerte protagonismo juvenil; creación de espacios informativos, educativos y tecnológicos; así como la creación de emprendimientos empresariales juveniles.



C. DELGADO



C. DELGADO



L. ALFMAN



A. VERA



A. ARICA



I. LA ROSA



A. BECERRA

Esta propuesta viene siendo promovida y trabajada por ONGs y Municipios, sin embargo tiene una cobertura limitada.

Por otro lado, de 1995 a 1998, con el aval y el financiamiento de la Unión Europea (1995-1996) y Cáritas Alemania (1996-1998), se realizó una investigación-acción para desarrollar un modelo de prevención, reducción del daño, tratamiento y reinserción social en relación a las farmacodependencias y situaciones críticas asociadas, así como para la formación de agentes que realizan estas tareas. Los principales resultados de esa investigación y del proceso de articulación interinstitucional fueron: el modelo ECO2 y el Centro Cáritas de Formación para la atención de las farmacodependencias y situaciones críticas asociadas (CAFAC). El modelo ECO2 actualmente es el marco teórico y metodológico que están aplicando alrededor de 30 organizaciones mexicanas y otras tantas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Colombia y Chile. La acción en torno al Modelo ECO2 ha producido efectos y resultados notables en el proceso de prevención, tratamiento y reducción de daños de los efectos del uso de drogas en las personas, sus familias y comunidades. En ese sentido, esta metodología de intervención es la más adecuada ya que permite la articulación de una red de recursos/instituciones, así como crear una red operativa (red social subjetiva comunitaria de las y los operadores de la intervención) y fortalecer las redes sociales de las personas, especialmente aquellas que se encuentran en situación de exclusión social grave o que vienen enfrentando problemas sociales como la violencia, consumo de drogas, delincuencia, entre otras.

24



C. DELGADO



C. DELGADO



L. CIZA



R. YAPEN



L. ALFARAN



J. VERA



A. REGIERIA



L. LA ROSA



A. ARICA



Alternativa de intervención identificada	Difusión de contenidos preventivos del consumo de drogas
--	--

Dirigidas a difundir mensajes con el fin de incrementar la percepción de riesgo del consumo de drogas legales e ilegales en la población general, con énfasis en adolescentes y jóvenes. Las campañas utilizarán estratégicamente los medios de comunicación masiva para optimizar la intervención y obtener los resultados esperados.

RADIO Y TELEVISIÓN:

En el año 2014, el Consejo Consultivo de Radio y Televisión (CONCORTV), entidad adscrita al Ministerio de Transportes, realizó el estudio "Estudio Cuantitativo sobre Consumo Televisivo y Radial en niños, niñas y adolescentes" entre Julio y Agosto en 20 ciudades del país.

Entre los resultados se encontró que a nivel de hogares la televisión es el artefacto de mayor penetración (uso) con 99.9%, superando incluso a la cocina que alcanza el 98.5%. La radio es el tercer equipo de mayor presencia en el hogar con 95.5%.

Los adolescentes ven principalmente programas de entretenimiento, concursos, series / miniserias / telenovelas, películas y noticieros. En la radio, los jóvenes prefieren programas musicales y de entretenimiento.

Descripción breve de la alternativa de intervención



Fuente: CONCORTV - MTC - Set 2014



Fuente: CONCORTV - MTC - Set 2014

Handwritten signature and several official circular stamps of the 'DEVIDA' (Departamento de Vigilancia e Intervención de Drogas) from the 'CONSEJO CONSULTIVO DE RADIO Y TELEVISIÓN'.

Stamps include signatures and names: C. DELGADO, C. DELGADO, L. ALBMAN, J. VERA, A. ARICA, L. LA ROSA, and A. DELGADO.



Fuente: CONCERTV - MTC - Set 2014

MEDIOS IMPRESOS

Para la elaboración de planes de medios se deberá considerar los niveles de lectoría y alcance de los principales diarios y revistas de su respectiva jurisdicción.

También se elaborará material impreso para su distribución. Asimismo se informará a los ciudadanos respecto la magnitud del problema del consumo de drogas y las intervenciones preventivas. Se pretende que la población objetivo presente actitudes negativas hacia el consumo de drogas e incremente su percepción del riesgo sobre los efectos negativos del consumo de drogas.

Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada

SI

Evidencia de efectividad

Estudios de evaluación sobre la eficacia de campañas comunicacionales han mostrado datos sobre su influencia preventiva en las actitudes y percepción de riesgo hacia el consumo de drogas.

La difusión de mensajes antitabaco, ha aumentado considerablemente la probabilidad de que fumadores actuales tengan la intención de dejar de fumar en 14 de 17 países encuestados, según un estudio publicado el 31 de mayo de 2013 en el Informe Semanal sobre Morbilidad y Mortalidad publicado por los Centros de Estados Unidos para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC).

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*. May 31, 2013

Palmgreen, P., Lorch, E., Stephenson, M., Hoyle, R., & Donohew, L. (2007). Effects of the Office of National Drug Control Policy's Marijuana Initiative Campaign on High-Sensation-Seeking Adolescents. *American Journal of Public Health, 97*(9), 1544-1549.

Snyder, L., Hamilton, M., Mitchell, E., Kiwanuka-Tondo, J., Fleming-Milici, F., & Proctor, D. (2004). A Meta-Analysis of the Effect of Mediated Health Communication Campaigns on Behavior Change in the United States. *Journal of Health Communication, 9*(1-96)

Handwritten signature



C. DELGADO



C. DELGADO



L. GONZALEZ



H. JAPEN



A. ARICA



L. AMAN



J. VERA



L. LA ROSA



Alternativa de intervención identificada	Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas
Descripción breve de la alternativa de intervención	<p>Se realiza intervención terapéutica de modalidad ambulatoria y de internamiento breve para personas con consumo habitual y dependiente a alcohol y otras drogas. Para ello, el programa de atención terapéutica está dirigido a población general, y consiste en brindar atención a los usuarios consumidores y dependientes a drogas en sus diferentes modalidades: Ambulatorio (a través de los módulos de atención en adicciones ubicados al interior de los Centros de Salud); de Día (atención a personas con consumo problemático y dependientes a drogas a través de los módulos de atención en adicciones ubicados al interior de los Hospitales); e Internamiento Breve (hospitalización a personas abusadores y dependiente a drogas).</p> <p>Estas intervenciones, dependiendo de la modalidad de tratamiento, pueden estar a cargo de un equipo multidisciplinario: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, consejeros, técnicos de la salud, entre otros. Se pretende lograr rehabilitar a personas consumidoras y dependientes alcohol y otras drogas; así como reinsertarlas a la sociedad. Se realiza la detección de casos de adicción precoz, implementación de programas de motivación, desintoxicación y deshabituación, intervención breve, tratamiento y rehabilitación de casos con comorbilidad no severos, reducción de daño y seguimiento. Reciben un paquete de atención a través de los servicios que brinda el MINSa.</p>
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia de efectividad	<p>El Ministerio de Salud cuenta con servicios de atención en Salud Mental en donde se incluye la atención a personas con problemas de consumo de drogas en el marco de la Estrategia de Salud Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz, estos servicios cuentan con presupuesto limitado lo que no permite brindar una atención de calidad, debido a que no cuentan con personal capacitado o entrenado en el manejo de intervenciones terapéuticas en problemas de drogas, así como espacios o ambientes idóneos para brindar la atención, cubriendo en forma limitada la atención a personas que demandan tratamiento en adicciones.</p> <p>Por otro lado, los Centros de Atención privados o Comunidades Terapéuticas existentes en el país, en su mayoría no cuentan con las condiciones mínimas adecuadas para su funcionamiento, de acuerdo a la normativa dada por el Ministerio de Salud para brindar una atención adecuada, encontrándose muchas de ellas en proceso de formalización, siendo a su vez alternativas riesgosas y de alto costo para la población.</p> <p>Se busca que los programas terapéuticos en su diseño tengan en cuenta las características de la población a la cual va dirigida la</p>

24




C. DELGADO



H. VILLAN



L. SEMAN



J. VERA




A. ALLEN



L. LA ROSA



A. BUCHEIRA

intervención (contexto social, género, edad, el grado de consumo de drogas), así como la evaluación y validación de los mismos, garantizando su continuidad y sostenibilidad en el tiempo, para lo cual aplican un paquete de atención.

Respecto al paquete de atención (Registro y codificación de la atención en la consulta externa – Sistema de información HIS), en función a la demanda de atención y a la capacidad resolutive de cada establecimiento de salud en el marco de la Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicótropas, articulando la oferta de servicios, y brindando una atención oportuna y eficiente. El producto se entregará a través de paquetes de atención en los Centros de Salud de las Direcciones Regionales de Salud priorizadas. El producto será entregado por diferentes Direcciones Regionales de Salud en coordinación con la Dirección de Salud Mental del MINSA.

246



A. ADGO



C. DELGADO



C. DELGADO



H. YAMPEN



L. ALEMAN



J. VERA



A. ESCOBAR



I. LA ROSA



Alternativa de Intervención identificada	Atención terapéutica en los establecimientos penitenciarios y centros de medio libre
<p>Descripción breve de la alternativa de intervención</p>	<p>Respecto al trabajo con internos (establecimientos penitenciarios) y liberados (centros de medio libre) del sistema penitenciario, la implementación del Programa de Intervención con internos con abuso y dependencia de sustancias psicoactivas reclusas en los establecimientos penitenciarios y liberados de centros de medio libre que tiene 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.</p> <p>Estas intervenciones dependiendo de la modalidad de tratamiento se promueve que estén a cargo de un equipo multidisciplinario: médicos, enfermeras, psicólogos, trabajadoras sociales, consejeros, técnicos de la salud, entre otros. Se pretende lograr rehabilitar a los internos consumidores y dependientes alcohol y otras drogas; así como reinserter a los liberados en la sociedad.</p> <p>Este programa consiste en brindar atención, tratamiento y rehabilitación a internos y liberados usuarios consumidores y dependientes de drogas, en forma ambulatoria, de día y residencial. Dicha intervención estará a cargo de profesionales y técnicos capacitados, del Ministerio de Justicia y Derecho Humanos. Los usuarios recibirán la atención orientada al diagnóstico, intervención breve, tratamiento y rehabilitación en los Establecimientos Penitenciarios del INPE.</p> <p>La modalidad de entrega del producto se realiza a través de un programa estructurado de intervención breve y terapéutica ejecutado por el INPE. La entrega se realizará a través de fases progresivas y secuenciales que se articulan y están desarrollados en el Programa de Intervención del Consumo de Drogas en Personas Reclusas en Establecimientos Penitenciarios. La entidad responsable de la concreción de la propuesta es la Dirección de Tratamiento Penitenciario del INPE.</p>
<p>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</p>	<p>Sí</p>
<p>Evidencia de efectividad</p>	<p>En población privada de libertad, un estudio de meta-análisis revisó 58 investigaciones con diseños experimentales o cuasi-experimentales que evaluaron experiencias de implementación de distintos programas de intervención penitenciaria cognitivo conductual aplicados con jóvenes o adultos. Se observó que la probabilidad de éxito (no reincidencia en un período post-intervención de 12 meses) para individuos en grupos de tratamiento es una y media veces mayor que para los participantes de los grupos comparación no intervenidos (Landenberger y Lipsey 2005). Asimismo, otro estudio de diseño cuasi-experimental examinó los resultados de una muestra de internos que</p>

26



participaron de programas de comunidad terapéutica para el tratamiento de drogas en comparación con grupos de control tras 2 años de seguimiento post-carcelario, en 5 prisiones de los Estados Unidos; como resultado, el programa de comunidad terapéutica de tratamiento en drogas redujo significativamente los nuevos arrestos (24% en grupo de tratamiento y 34% en grupo control) y las re-encarcelaciones (30% en grupo de tratamiento y 41% en grupo control, $p < 0.05$) de la población intervenida, pero no los porcentajes de recaída en consumo de drogas (Welsh, 2007).

En ese sentido, es necesario el diseño de programas terapéuticos en los cuales se tomen en cuenta tanto las características de la población a la cual va dirigida la intervención (contexto social, género, edad, el grado de consumo de drogas), así como aspectos metodológicos que favorezcan la evaluación y validación de los mismos, permitiendo su continuidad y sostenibilidad en el tiempo.

Alternativa de intervención identificada	Atención terapéutica en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación y servicios de orientación la adolescente (SOA)
<p>Descripción breve de la alternativa de intervención</p>	<p>Para la intervención con adolescentes infractores, se propone la ejecución del Programa de intervención terapéutica en medio cerrado y medio abierto para adolescentes en conflicto con la ley penal con problemas de consumo y dependencia de alcohol y otras drogas. El objetivo es rehabilitarlo favoreciendo su funcionamiento psicológico y reinserción social; para ello se cuenta con un manual de intervención que consta de tres fases secuenciales y progresivas que se articulan a los programas del Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor; de este modo los adolescentes reciben una atención integral por parte de los equipos multidisciplinares. A través del soporte al Centro Juvenil de Servicio y Orientación al Adolescente - SOA de atención en medio abierto, con medida socioeducativa no privativa de la libertad (Libertad Asistida - Libertad Restringida - Prestación de Servicios a la Comunidad) y para aquellos con Beneficio de Semi-libertad, se desarrolla un programa educativo de carácter preventivo promocional, ofreciendo actividades articuladas de formación personal y ocupacional, involucrando en este proceso a la familia como elemento de apoyo y la activa participación de la comunidad.</p> <p>Estas intervenciones con adolescentes infractores están a cargo de un equipo multidisciplinario, que aplica un programa estructurado y multidisciplinario de intervención breve y terapéutica a cargo de las instancias especializadas del Poder Judicial y que se brinda en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y Servicios de Orientación la Adolescente (SOA).</p> <p>El Poder Judicial cuenta para ello con un programa estructurado multidisciplinario de intervención breve y terapéutica que se realiza a través de fases progresivas y secuenciales que se articulan a los programas que conforman el sistema de reinserción social del</p>

24



	<p>Poder Judicial (Manual del Programa de Intervención Terapéutica en Medio Cerrado para Adolescentes en Conflicto con la Ley con Problemas de Consumo de Drogas).</p> <p>Para el caso de los adolescentes infractores los programas de intervención terapéutica serán entregados a través de la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial.</p>
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Si
Evidencia de efectividad	<p>En cuanto a la intervención con adolescentes en conflicto con la Ley, la ONG Cometa implementó el Proyecto Regional "Niñez sin Rejas: En América Latina, construcción de sistemas de justicia juvenil en acuerdo con la Convención sobre los Derechos del Niño y orientados a la reinserción socio-familiar", desarrollado en Lima, Arequipa y Cusco durante los años 2009-2011. En la ejecución de este proyecto se realizaron cursos dirigidos a actores del Sistema de Administración de Justicia y del Sistema de Reinserción Socio familiar de los adolescentes en conflicto con la ley penal, en coordinación con universidades como la Pontificia Universidad Católica del Perú (Lima) y la Universidad Católica de Santa María (Arequipa). Asimismo, se promovió que los equipos técnicos de los Centros Juveniles ejecuten acciones dirigidas al fortalecimiento familiar y a la adopción de pautas de crianza adecuadas. Así como, se realizaron acciones de desarrollo de habilidades con adolescentes privados de libertad.</p>

MJ



C. DELGADO



C. DELGADO

Alternativa de intervención identificada	Atención de personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de drogas
Descripción breve de la alternativa de intervención	<p>Para la intervención por violencia familiar asociada al consumo de drogas, se realizarán acciones de orientación y atención con la población involucrada, a través del desarrollo de un programa dirigido a brindar asistencia a las personas que presentan abuso de drogas. Así mismo se brindará orientación sobre las consecuencias del consumo de drogas y motivar a iniciar un tratamiento para enfrentar el circuito de la violencia en la que se encuentran inmersos.</p> <p>Los especialistas que brindarán el servicio serán profesionales de la salud del Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables. Los usuarios recibirán la atención orientada al diagnóstico, intervención breve, tratamiento y rehabilitación en los Centros de Emergencia Mujer del MIMP. La modalidad de intervención será a través de un programa estructurado de intervención breve y terapéutica.</p> <p>Respecto a la intervención y derivación, éstas se articulan al Programa de Atención y Tratamiento de los Centros de Emergencia Mujer del MIMP el cual está compuesto de dos manuales: Manual Auto instructivo de Prevención Frente a la Violencia Familiar y</p>



A. AGUIA



I. LA ROSA



A. BECERRA

	Consumo de Drogas y Manual auto instructivo sobre Intervención de Casos de Violencia y Consumo de Sustancias Psicoactivas. La entrega se realizará por medio del Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual del MIMP.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia de efectividad	<p>En cuanto a estudios en población de mujeres víctimas de violencia familiar o sexual asociada al consumo de drogas; Amor, P.J. 1, Corral, P. 2, Bohórquez, I.A., Oria, J.C. 3, Rodríguez, M. 4; López, F 5, Calderón, D. 6 realizaron un estudio denominado "Violencia de género y adicción a drogas en Centros de Día". En esta investigación, el 64% de las personas que acudieron a diversos Centros de Día, especializados en adicciones tóxicas y no tóxicas, en busca de tratamiento, habían vivido una situación de violencia dentro de sus relaciones familiares o de pareja, a lo largo de su vida. Asimismo, dentro de este porcentaje alrededor de la mitad de las víctimas (53%) habían sido maltratadas por su pareja. Estos porcentajes de violencia son considerablemente mayores a los obtenidos por las diferentes encuestas de población realizadas en España (Instituto de la Mujer, 1999, 2002, 2006), sobre la prevalencia de la violencia contra las mujeres dentro de la población normativa. En ese sentido como conclusión resaltan la pertinencia de confeccionar programas de tratamientos multidisciplinarios, eficientes y suficientemente motivadores tanto para las víctimas como para los agresores que también tienen problemas con el consumo de drogas, dando respuesta a las principales necesidades de cada individuo. Según Chait y Zulaica (2005), los objetivos de la intervención con mujeres maltratadas y drogodependientes deben dirigirse tanto a frenar el consumo de drogas como a superar la situación de maltrato que sufren, tratar la dependencia afectiva con la pareja y actuar de forma preventiva con los/as hijos/as (Chait y Zulaica, 2005).</p>

Mg



Alternativa de intervención identificada	Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar
<p>Descripción breve de la alternativa de intervención</p>	<p>Un programa de intervención en el ámbito familiar orientado a evitar la aparición de conductas de riesgo es el Programa "Familias Fuertes: Amor y Límites", cuyo ámbito de aplicación son familias con hijos adolescentes entre 10 a 14 años, a través del cual se transfieren, a las familias participantes, conocimientos y experiencias, buscando generar en éstas la reflexión y la asunción de nuevos modelos de comportamiento en el marco de sus relaciones intrafamiliares.</p> <p>Está dirigido a familias regularmente integradas, que aun viviendo en situación de riesgo, muestran una dinámica funcional y en las cuales se busca evitar el surgimiento de conductas disfuncionales relacionadas con el consumo de drogas, el pandillaje o conductas delictivas.</p> <p>El Programa está estructurado para ser desarrollado en 7 sesiones, las cuales son dictadas por docentes/tutores debidamente capacitados, en las cuales en un primer momento se trabaja al mismo tiempo, con los padres y con sus hijos adolescentes.</p> <p>Este programa educativo interviene a nivel parental promoviendo estilos de crianza positivos, incluyendo habilidades de comunicación, potenciación de vínculos efectivos con los hijos, la elaboración de normas de conductas y maneras adecuadas de manejar la indisciplina. En los adolescentes se promueven habilidades de resistencia a la presión de pares, relaciones de pares pro sociales, manejo positivo de emociones y empatía con los padres.</p> <p>El Programa "Familias Fuertes, amor y límites" pretende que las familias adquieran habilidades parentales para proteger a sus hijos del consumo de drogas y otras conductas de riesgo.</p>
<p>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</p>	<p>Si</p>
<p>Evidencia de efectividad</p>	<p>Estudios de evaluación de programas preventivos con la familia han mostrado efectividad preventiva sobre la iniciación y consumo regular de drogas en escolares.</p> <p>Una evaluación realizada por Pamela Ospina y colaboradores sobre el Programa "Familias Fuertes, amor y límites" en tres países: Bolivia, Colombia y Ecuador, con familias que participaron del programa, concluyó que estas familias obtenían puntuaciones altas a nivel del área de "crianza positiva", "expresión de sentimientos de cuidado" y el "establecimiento de los límites de acuerdo a la edad de los hijos". También presentaban bajas puntuaciones en las prácticas y comportamientos hostiles.</p> <p><i>Orpinas P, Ambrose A, Modoleno M, Vuianovic L, Mejia M, Butrán E, et al. (2014) "Lessons learned in evaluating the Familias Fuertes program in three countries in Latin America". Rev Panam Salud Pública. 36(6):383-90.</i></p> <p><i>Kumpfer, K., Alvarado, R. y Whiteside, H. (2003). "Family based interventions for substance use and misuse prevention". Substance Use & Misuse, 38 (11-13), 1759-1787.</i></p> <p><i>Smith, R., Randall, K., Shin, C. y Redmond, C. (2003). "Randomized study of combined universal family and school preventive interventions: patterns of long-term effects on initiation, regular use, and weekly drunkenness". Psychology of Addictive Behaviors, 19 (4) (2003) 372-382.</i></p>

Handwritten signature



C. DELGADO



C. DELGADO



L. ALEJAN



L. ALEJAN



D. VERA



D. VERA



A. AUSA



I. LA ROSA



A. BECERRA

Alternativa de intervención identificada	Programa de prevención de drogas en el ámbito laboral
<p>Descripción breve de la alternativa de intervención</p>	<p>El Programa de Prevención de Drogas en el Ámbito Laboral surge como respuesta a la problemática del creciente consumo de drogas en el país, la cual afecta el rendimiento laboral, pues, por ejemplo, la mayor prevalencia anual del consumo de alcohol se presenta en el grupo etario entre 19 y 45 años, edades que comprenden a las personas que se encuentran en la etapa más productiva de sus vidas. Así mismo, el costo laboral atribuible al consumo de drogas legales e ilegales asciende anualmente a 255 millones de dólares americanos.</p> <p>Esta propuesta toma en cuenta actores claves como los empleadores y trabajadores. Así mismo, se enmarca dentro de la ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (2012), otras leyes laborales, las normas, los reglamentos, procedimientos laborales, dentro de un contexto de prevención. Para su implementación es necesario generar y promover espacios de diálogo y reflexión acerca de los riesgos asociados al consumo de drogas legales, como el alcohol y el tabaco; y la toma de conciencia de las consecuencias perniciosas del consumo de drogas ilegales; así como desarrollar estrategias comunicacionales de prevención orientadas al desarrollo personal y laboral en los trabajadores, priorizando, sobre todo, las intervenciones preventivas.</p> <p>IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁMBITO LABORAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover una actitud favorable y compromiso de los empleadores para el abordaje preventivo del problema del consumo de drogas. • Desarrollar un Diagnóstico Situacional participativo. • Fomentar habilidades y mecanismos de comunicación, de asertividad, de compañerismo, de trabajo en equipo, de resistencia frente a la presión de los pares y del entorno, desarrollo de una red de ayuda o apoyo en el lugar de trabajo. • Promover alternativas positivas de uso del tiempo libre, de estilos de trabajo y de vida saludable, de buenas relaciones y clima laboral. • Implementar espacios para actividades sociales y artístico-culturales en el lugar de trabajo, con la participación de los familiares de los trabajadores. • Desarrollar oportunidades de capacitación y de estudio. • Informar detallada y fundamentada sobre los efectos del uso de drogas y sus consecuencias. • Detectar los primeros consumos, brindar información y orientación sobre tratamientos de rehabilitación; informar sobre las políticas y las normas de la entidad al respecto. • Diseñar estrategias de sensibilización y concientización sobre las consecuencias y riesgos del consumo de drogas así

Handwritten signature



A. ARICA



C. DELGADO



C. DELGADO



L. CERRA



H. WILSON



L. ALENAN



J. VERA



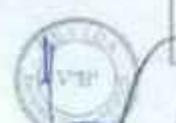
A. BECERRA I. LA ROSA

	<p>como implementar mecanismos para impedir el acceso, venta y consumo de drogas en el trabajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener una cultura laboral sana y de no consumo. • Reconocer y valorar explícitamente el esfuerzo realizado por cada uno de los trabajadores de parte de las jefaturas del trabajo. • Desarrollar acciones de bienestar. • Promover condiciones ambientales óptimas, medidas adecuadas de seguridad y/o de condiciones laborales recomendables como son jornadas laborales y recompensas equilibradas, etc. para realizar de manera eficiente el trabajo. • Actualizar el reglamento laboral, a fin de incorporar estrategias de prevención y mecanismos de control, en el marco de las políticas y normativas laborales nacionales. • Conformar un Equipo de Gestión a cargo del área de Recursos Humanos. • Incorporar en el Manual de Procedimientos laborales aspectos relacionados a la seguridad y salud, asociados a sustancias psicoactivas. • Elaborar un Plan de Trabajo que incluya presupuesto, monitoreo y evaluación.
<p>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</p>	<p>No</p>
<p>Evidencia de efectividad</p>	<p>La conceptualización del fenómeno de las drogas y los conocimientos que se tienen al respecto, han ido configurando diversos enfoques (participativo y de responsabilidad social), modelos preventivos (psicosocial, sociocultural y de promoción de la salud) y estrategias (informativas, de desarrollo de capacidades formativas, de promoción de vida saludable, de control asociadas al consumo de drogas y de derivación) que se tendrán en cuenta al diseñar la intervención.</p> <p><i>DEVIDA (2010); "Estudio del impacto social y económico del consumo de drogas en el Perú", Lima.</i> <i>MTPE (2014); "Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral, Guía Metodológica", Lima.</i></p>

Handwritten signature


C. DELGADO


C. DELGADO



H. ANDERSON


L. ALZAMAN


J. VERA




A.


I. LA ROSA


A. BECERRA

Alternativa de intervención identificada	Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo
<p>Descripción breve de la alternativa de intervención</p>	<p>La Prevención del Consumo de Drogas en el ámbito educativo se da a través de la implementación de programas preventivos de tipo universal y selectivo.</p> <p>A nivel universal, la prevención se desarrolla a través de la Tutoría y Orientación Educativa. Entiéndase que la tutoría constituye un proceso de ayuda sistemática y guía permanente, que contribuye a la formación integral de los estudiantes, para lo cual el docente tutor requiere estar capacitado. Por su importancia para la formación integral de los estudiantes y su aporte al logro de los aprendizajes, el plan de estudios de la Educación Básica Regular (EBR) incluye una hora semanal de dedicación exclusiva para la tutoría durante el año escolar. En este contexto, se cuenta con 12 sesiones por grado para el trabajo de la prevención del consumo de drogas en el nivel de secundario, las cuales se incorporan en el Plan tutorial de aula.</p> <p>La prevención selectiva se da través del desarrollo de actividades extracurriculares, como son los talleres socioeducativos, impartidos a escolares en situación de riesgo, que buscan promover el involucramiento de las y los estudiantes, a través del diálogo, la participación activa, el intercambio de experiencias, el desarrollo de técnicas cognitivas y conductuales, la orientación oportuna, entre otras, que le permitirán al estudiante en riesgo, tomar decisiones responsables que reduzcan la vulnerabilidad frente al consumo de drogas.</p> <p>En ese sentido, los escolares de nivel primario y secundario incrementan habilidades psicosociales para la prevención del consumo de drogas.</p>
<p>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</p>	<p>Si</p>
<p>Evidencia de efectividad</p>	<p>Los estudios de evaluación de programas preventivos en la escuela han mostrado datos de eficacia a largo plazo sobre el retraso en la iniciación del consumo de drogas en estudiantes. Un estudio transversal realizado en México (2012) con estudiantes consumidores y no consumidores de alcohol, tabaco, marihuana e inhalantes concluyó que existen diferencias significativas entre los grupos, encontrándose que los estudiantes que no consumían obtenían puntajes más altos en las habilidades de empatía, planeación del futuro y resistencia a la presión a diferencia de los consumidores en el último mes. Con base en estos hallazgos, se identifica la necesidad de desarrollar programas de prevención de adicciones para estudiantes adolescentes basados en un enfoque de habilidades para la vida</p> <p>Otro aspecto importante a considerar, es que la intervención</p>

26



A. ANICA



C. DELGADO



C. DELGADO



L. ORTA



M. TAPIEN



K. ALENAR



J. VERA



A. BLODIA



I. LA ROSA

en las instituciones educativas es efectiva pues constituye un espacio privilegiado, debido a que congrega a la mayor cantidad de la población de 06 a 17 años.

Pérez de la Barrera, Citlalli (2012) "Habilidades para la vida y consumo de drogas en adolescentes escolarizados mexicanos", México.

Faggiano, F., Vigna-Taglianti, F., Burkhardt, G., Bohrn, K., Cuomo, L., Gregori, D., et al. (2010). "The effectiveness of a school-based substance abuse prevention program: 18-Month follow-up of the EU-Dap cluster randomized controlled trial". *Drug & Alcohol Dependence*, 108(1/2), 56-64.

Botvin, G. J., Griffin, K. W., Diaz, T., Scheier, L. M., Williams, C., y Epstein, J. A. (2000). "Preventing illicit drug use in adolescents: long-term follow-up data from a randomized control trial of a school population". *Addictive Behaviors*, 25 (5), 769-774.

Tobler, N.S., y Stratton, H.H. (1997). "Effectiveness of school-based drug prevention programs: a meta-analysis of the research". *The Journal of Primary Prevention*, 18, 71-128.

C. DELGADO

C. DELGADO

L. CORTÉS
M. MARÍN

J. VERA

A. ARCA

I. LA ROSA

A. BECERRA

Alternativa de intervención identificada	Programas de intervención en el ámbito universitario
<p>Descripción breve de la alternativa de intervención</p>	<p>El Programa de Prevención de Drogas en el Ámbito Universitario surge como respuesta a la problemática del creciente consumo de drogas en el país, la cual se ha incrementado en los últimos años, sobretudo en la población universitaria, (II Estudio Epidemiológico Andino sobre Consumo de Drogas en la Población Universitaria, Informe Regional, 2012; del Proyecto "Programa Antidrogas Ilícitas de la Comunidad Andina" - PRADICAN, Cooperación UE - CAN).</p> <p>Esta propuesta toma en cuenta actores claves: autoridades universitarias, docentes y estudiantes. El Programa de Prevención considera las normas, estatutos, reglamentos, procedimientos, contenidos preventivos a nivel del currículo, tutoría, gestión y organización, dentro de un contexto de prevención. Para su implementación es necesario generar y promover espacios de diálogo y reflexión acerca de los riesgos asociados al consumo de drogas legales, como el alcohol y el tabaco; y la toma de conciencia de las consecuencias perniciosas del consumo de drogas ilegales; así como desarrollar estrategias comunicacionales de prevención orientadas al desarrollo personal, académico y profesional en los alumnos universitarios, priorizando, sobre todo, las intervenciones preventivas en los primeros años.</p> <p>IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover una actitud favorable y compromiso de las autoridades universitarias para el abordaje preventivo del problema del consumo de drogas. • Contar con un diagnóstico situacional sobre el consumo de drogas en el ámbito universitario. • Diseñar con la Comunidad Universitaria estrategias de sensibilización y concientización sobre las consecuencias y riesgos del consumo de drogas, que considere la promoción de Estilos de Vida Saludable a través de actividades socio-culturales y espacios de encuentro. • Establecer Redes Institucionales que contribuyan a la prevención y atención especializada en casos de consumo de drogas. • Actualizar los Estatutos y Reglamentos de las Universidades, a fin de incorporar estrategias de prevención y mecanismos de control, en el marco de las políticas y normativas Nacionales y de Bienestar Universitario. • Incorporar contenidos preventivos del consumo de drogas y otros relacionados en los planes, programas, currículo de las diferentes facultades o escuelas académicas y otros documentos de gestión de las universidades. • Conformar un Equipo de Gestión. • Conformar un Equipo Técnico Operativo.

26



A. ARICA



C. DELGADO



C. DELGADO



L. GUZMÁN



EL TAPÉN



L. ALEMÁN



J. VERA



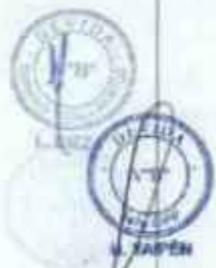
A. SANCHEZ



L. LA ROSA

	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar un Manual de Procedimientos. • Fortalecer las capacidades para la prevención a través de la capacitación a docentes y profesionales de bienestar universitario. • Desarrollar Jornadas Académicas dirigidas a estudiantes de pre y post grado. • Formar Promotores y Líderes Estudiantiles. <p>A través del Área de Bienestar Universitario se brindará un Servicio de Detección Temprana, Orientación, Consejería y Derivación dirigido al educando.</p> <p>Como medidas complementarias se promoverá la investigación Universitaria en Materia de Drogas y el establecimiento de Mecanismos de Vigilancia y Control de Situaciones Extra Muros.</p>
<p>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</p>	<p>No</p>
<p>Evidencia de efectividad</p>	<p>La implementación de espacios saludables, la divulgación de contenidos preventivos, el desarrollo de actividades académicas y de investigación, más la inserción de contenidos preventivos en el currículo constituyen elementos efectivos orientados a la prevención del consumo de drogas en el ámbito de la educación superior.</p> <p><i>Borsari, B. y Carey, K. (2001). "Peer influences on college drinking: a review of the research". J. Subst Abuse., 13(4), 391-424.</i></p> <p><i>GUTIERREZ RAINA, Daniel Ernesto (2010. Universidad Adventista del Plata Entre Ríos - Argentina.</i></p> <p><i>CABRERA RAMOS, Rene; Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo Morelia, Michoacán - México.</i></p> <p><i>FABELO ROCHE, Justo Reinaldo; Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana - Cuba.</i></p> <p>El presente estudio fue producto de la experiencia que se tienen en las instituciones universitarias sobre la prevención en el uso y abuso de drogas en los estudiantes del área de la salud, como también de otras áreas de formación profesional. Los resultados del estudio muestran las estrategias preventivas asumidas en tres universidades latinoamericanas que partiendo de realidades socioeconómicas diferentes enfrentan problemas que, aunque de diversa magnitud, son similares en esencia. Se detallan las acciones académicas que desarrollan desde las aristas docente, investigativa y extensionista para contribuir a la prevención del uso indebido de drogas y de otras conductas adictivas. Se concluye que se requiere la inserción dentro del currículo de materias enfocadas a la prevención del uso drogas además del desarrollo de estrategias psicoeducativas que sean implementadas por las diferentes unidades académicas de las instituciones universitarias.</p>

967



Alternativa de intervención identificada	Servicio de orientación y consejería Habla Franco
<p>Descripción breve de la alternativa de intervención</p>	<p>Son servicios especializados atendidos por profesionales de la salud, con la finalidad de ofrecer medidas de intervención específica para cada caso en particular.</p> <p>Se diferencian casuísticas según la naturaleza del problema, pudiendo ofrecer información, orientación y consejería psicológica. Es el caso de la Plataforma Habla Franco, dispone de diversos servicios como la atención telefónica, online, externa y presencial. La primera, es un servicio telefónico a nivel nacional, gratuito y disponible doce horas continuas, de lunes a sábados, con la finalidad de brindar información y consejería especializada en el tema de drogas, dirigido a adolescentes, jóvenes y adultos (familiares), el mismo que se complementa con un segundo servicio bajo un sistema online de información y orientación vía correo electrónico y salas de chat.</p> <p>El tercer servicio tiene como finalidad informar y sensibilizar sobre los riesgos y consecuencias del uso y abuso de drogas a través del desarrollo de ferias y campañas en espacios abiertos, como también en instituciones educativas (colegios, institutos, universidades) teniendo un contacto directo con la población objetivo. Asimismo, se brindan propuestas innovadoras como la Exposición Itinerante denominada "¿Drogas? Infórmate, decide bien.", propuesta para el ámbito escolar. El objetivo es brindar información completa sobre las drogas y su impacto en el entorno de los adolescentes y jóvenes como la familia, sus pares y sociedad. La estrategia que se aplica implica una metodología interactiva mediante las Tecnologías de la Comunicación e Información (TIC). De manera paralela, se benefician los padres de familia y docentes, quienes reciben charlas, material informativo y el servicio telefónico de ayuda 0800 44 400. Finalmente, el servicio presencial propone una intervención breve de contención, motivacional e informativa, para su aplicación se cuenta con programas estructurados. La propuesta gira en torno al abordaje del problema del individuo y su impacto en la familia, la que es atendida por un especialista a través de la metodología de grupos de encuentro o de ayuda. En el caso del consultante el abordaje es individual. El servicio también es un medio de derivación para casos que requieran atención de mayor complejidad, contándose para ello con un directorio especializado de instituciones.</p>
<p>Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada</p>	<p>Si</p>
<p>Evidencia de efectividad</p>	<p>Estudios internacionales evidencian la efectividad de los espacios virtuales para la intervención de consumidores de drogas.</p> <p><i>Bewick BM, Truster K, Barkham M, Hill AJ, Cahill J y Mulhern B. (2008). "The effectiveness of web-based interventions designed to decrease alcohol consumption—a systematic review". Preventive Medicine, 47(1), 17-26.</i></p> <p><i>Bersamin M, Paschall MJ, Fearnow-Kenney M, y Wyrick D. (2007). "Effectiveness of a Web-based alcohol-misuse and harm-prevention course among high- and low-risk students". Journal of American College Health, 55(4), 247-54.</i></p>

nb



A. ARICA



C. DELGADO



C. DELGADO



C. DELGADO



YAPIEN



L. LA ROSA



A. BARRERA



L. LA ROSA



L. LA ROSA

3.4 Transición de las alternativas al producto

Producto	Definición operacional	Actividades
Población atendida en adicciones por consumo de drogas	Este producto, consiste en brindar atención, tratamiento y rehabilitación a usuarios consumidores y dependientes de drogas, en forma ambulatoria, de día y residencial. Dicha intervención estará a cargo de profesionales de la salud y/o técnicos capacitados, de las Direcciones Regionales de Salud, Poder Judicial, Ministerio de Justicia y Derecho Humanos, Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables. Los usuarios recibirán la atención orientada al diagnóstico, intervención breve, tratamiento y rehabilitación en los siguientes ámbitos de intervención: Establecimientos de Salud del MINSA, Centros de Diagnóstico y Rehabilitación del Poder Judicial, Establecimientos Penitenciarios del INPE y Centros de Emergencia Mujer del MIMP.	Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas.
		Atención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) y Servicios de Orientación al Adolescente (SOA).
		Atención terapéutica en los establecimientos penitenciarios y centros de medio libre
		Acciones preventivas y atención a personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de drogas.
Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas	Este producto está dirigido a la población general y cuya finalidad es fortalecer factores de protección contra el consumo de drogas, a través del desarrollo de intervenciones preventivas en los ámbitos educativo, familiar, laboral y comunitario.	Servicio de orientación y consejería Habla Franco
		Difusión de contenidos preventivos en el ámbito urbano y rural
		Atención a familias con niños de 10 a 14 años - Familias Fuertes
		Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo nivel Secundario.
		Intervención comunitaria para la prevención del consumo de drogas y otros problemas psicosociales

ntj


C. DELGADO


C. DELGADO


A. JUREN


L. ALERAN


LA VERA




A. AFICA


I. LA ROSA


A. BOCERRA

Tabla N° 10

Denominación del producto N° 1	POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCION DEL CONSUMO DE DROGAS					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general de 12 a 65 años.					
Responsable del diseño del producto	DEVIDA					
Responsable de la entrega del producto	DEVIDA					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	Persona					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de población general con alta percepción de riesgo sobre el consumo de drogas					
	Porcentaje de estudiantes del nivel secundario con alta percepción de riesgo sobre el consumo de drogas					
	Porcentaje de familias intervenidas que desarrollan habilidades parentales para la prevención del consumo de drogas.					
	Porcentaje de estudiantes intervenidos que desarrollan habilidades psicosociales para la prevención del consumo de drogas.					
<p>Porcentaje de la población de comunidades intervenidas involucrada en acciones de prevención del consumo de drogas.</p>						
Modelo operacional del producto						
1. Definición operacional	<p>Este producto está dirigido a la población general y cuya finalidad es fortalecer factores de protección contra el consumo de drogas, a través del desarrollo de intervenciones preventivas en los ámbitos educativo, familiar, laboral y comunitario.</p> <p>Servicio de Orientación y Consejería "Habla Franco" Con el propósito que la población general se encuentre informada, orientada y aconsejada sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, así como de los beneficios de mantener una vida saludable, recibe un servicio gratuito de información, orientación y consejería telefónica y on line sobre drogas (Servicio Habla Franco 0800-44-400 www.hablafranco.gob.pe); campañas de difusión, ferias informativas y de servicios.</p> <p>El servicio "Habla Franco" se entrega a nivel nacional bajo las siguientes modalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Línea gratuita 0800-44-400 de cobertura a nivel nacional, atiende 12 horas continuas de lunes a sábado de 9.00 am a 9.00 pm. 					

26



- Chatea Franco: atención durante 12 horas continuas, de lunes a sábado de 9.00 am a 9.00 pm; a través de la página web www.hablafranco.gob.pe
- Escribe Franco: durante las 24 horas de Lunes a Domingo, a través del correo: hablafranco@devida.gob.pe o ingresando por la página web.
- "Habla Franco Itinerante", exposición interactiva que tiene como objetivo sensibilizar e informar a los adolescentes y jóvenes respecto a los riesgos del uso y abuso drogas a través de recursos interactivos innovadores fortaleciendo la capacidad crítica y toma de decisiones responsables, dicha exposición por ser itinerante podrá ser desarrollada a nivel central y regiones priorizadas.
- Habla Franco Presencial, consejería psicológica individual y grupal, atención continua 12 horas de lunes a sábado de 9:00 am a 9:00 pm.
Este servicio crea espacios para trabajar aspectos motivacionales y de contención emocional, con la finalidad que las personas continúen una estrategia de cambio específica en relación a su problemática del consumo de drogas, el cual se trabajará de manera paralela con sesiones grupales para los familiares o tutores que acompañen a los consultantes a la consejería, de manera que participen como agentes co-terapéuticos en el proceso de cambio. Dicho servicio se entregará desde la sede central y será implementado en las regiones priorizadas.
- Redes Sociales: brindan información sobre drogas, permitiendo un contacto bidireccional de comunicación.
- Actividades Presenciales Informativas y Promocionales: Charlas, talleres, ferias, conferencias y campañas en instituciones educativas y espacios comunitarios.

Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar

Orientado a fortalecer las habilidades parentales para la crianza de los hijos a fin de evitar la aparición de factores de riesgo relacionados al consumo de drogas y otras conductas asociadas. Para ello se imparten sesiones psicoformativas estructuradas, orientadas a optimizar los estilos de crianza y de comunicación dentro del hogar, que promuevan un ambiente familiar positivo. Las sesiones son aplicadas por profesionales capacitados como facilitadores, quienes cuentan con la ayuda de materiales de apoyo (manuales y videos). La aplicación de las sesiones del programa, es asesorada y monitoreada para garantizar la calidad del desarrollo de las mismas. El proceso es evaluado una vez culminada la aplicación del programa.

Las sesiones del programa de prevención en el ámbito familiar, se desarrollan una vez por semana, con una duración aproximada de 2 horas y media cada una. En un primer momento se trabaja en una aula con los padres de familia y simultáneamente, en otra aula, con sus hijos (10 a 14 años de edad), para que en un segundo momento se desarrolle una sesión conjunta (familiar); se aplica a los padres e hijos una evaluación de entrada al inicio del programa y una de salida al finalizar el mismo. El acompañamiento y monitoreo a los profesionales capacitados se realizan de manera focalizada y selectiva.

Las Direcciones Regionales de Educación serán las encargadas de implementar el programa en las instituciones educativas seleccionadas, teniendo el asesoramiento técnico y seguimiento por DEVIDA.

26/



El programa preventivo en el ámbito familiar, también es implementado por los Gobiernos Locales; profesionales de estas entidades son capacitados para la aplicación del mismo y durante su labor reciben el asesoramiento y monitoreo respectivo de DEVIDA.

Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo

Busca fortalecer las habilidades psicosociales de los estudiantes, mediante el desarrollo de intervenciones preventivas a nivel universal dirigidas a toda la población escolar y a nivel selectivo dirigidas a estudiantes en situación de riesgo. Los estudiantes de cada grado escolar reciben contenidos preventivos estructurados a través de sesiones desarrolladas en los espacios de la tutoría y la inserción de contenidos preventivos en las áreas curriculares, proceso que es evaluado conforme se desarrolla la intervención y a la culminación del mismo. Las sesiones son desarrolladas por docentes tutores capacitados por el Ministerio de Educación y DEVIDA, sobre los lineamientos de la implementación del programa y el uso del manual con los contenidos del Programa, distribuidos en 12 sesiones. Durante el desarrollo del Programa se aplican evaluaciones de entrada y de salida.

Las Direcciones Regionales de Educación son las encargadas de implementar el Programa en las instituciones educativas seleccionadas, teniendo el asesoramiento técnico y seguimiento de DEVIDA; para lo cual se conforma un Equipo Técnico Regional -ETR, encargado de la capacitación de los docentes y tutores de las instituciones educativas que aplicarán el Programa.

Ámbito Educativo Superior

Se promueve la implementación permanente y sostenible de actividades de prevención del consumo de drogas, a través de la conformación y capacitación de equipos preventivos, el diseño de una política institucional, la inclusión de contenidos preventivos en la malla curricular y la elaboración de un plan de acción, en el cual se incorporen acciones dirigidas a los estudiantes, quienes participarán de actividades extracurriculares de en uso del tiempo libre. Este producto está dirigido a la población de adolescente y joven entre 17 y 30 años y tiene como objetivo fortalecer factores de protección frente el consumo de drogas, a través del desarrollo de intervenciones preventivas innovadoras en el ámbito universitario.

En este contexto y con el propósito que esta población se encuentre informada sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas que les permita tomar decisiones responsables, se promueve la implementación de actividades preventivas que desarrollen estrategias y tecnologías acordes con las características de esta población.

Al respecto, se propone la implementación de exposiciones Itinerantes en los espacios de las Universidades y de los Institutos de Educación Superior utilizando la Tecnología de Información y Comunicación (TIC) con herramientas en 3D, proyecciones, videos, testimonios, entre otros.

Así también, se plantea ofrecer a las Universidades, un plan de capacitación a los profesionales de las áreas de Bienestar Estudiantil con el objetivo que la

Handwritten signature



atención psicológica incluya también las problemáticas relacionadas con el uso y abuso de drogas.

La entrega del producto estará a cargo de DEVIDA y se hará en el ámbito nacional.

Prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario.

Implica el fortalecimiento de la organización comunal y la conformación de una red institucional para el desarrollo de acciones que promuevan la participación activa de todos los actores de la comunidad.

Los adolescentes y jóvenes cumplen un rol importante en este proceso, con ellos se promoverán espacios recreativos, formativos, educativos y laborales, entre otros.

También se implementará un centro de escucha y acogida comunitaria que facilite acciones de contacto, orientación, acompañamiento y derivación, dirigido a la comunidad general. Se utilizarán diversas estrategias y medios para la difusión de contenidos preventivos como materiales IEC, objetos promocionales y medios alternativos identificados en la comunidad.

Los Gobiernos Locales, con la asistencia técnica de DEVIDA son los responsables de la entrega de esta actividad a nivel nacional.

Plataforma itinerante de acción social - PIAS

La Intervención en comunidades indígenas, comprende la implementación de talleres preventivos con el objetivo de incrementar factores de protección frente a conductas de riesgo en niños, niñas y adolescentes.

Los talleres abordan temas como conciencia de sí mismo, auto regulación emocional, conciencia social, sentido de pertenencia, para finalmente trabajar la toma de decisiones responsables. Se realizan 05 sesiones anuales, debido al cronograma de navegación.

La metodología utilizada para la implementación de los talleres utiliza principalmente herramientas lúdicas y dinámicas que permitan el desarrollo de la capacidad creativa.

Los talleres se llevan a cabo en las instituciones educativas de las comunidades indígenas que son visitadas por la Plataforma itinerante de Acción Social.

DEVIDA se encarga de la contratación de los profesionales responsables de brindar los talleres, para lo cual es necesario el trabajo articulado de todas las entidades que ejecutan actividades a través de la Plataforma Itinerante de Acción Social, entre ellas la Marina de Guerra del Perú, la Presidencia del Consejo de Ministros; el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; el Gobierno Regional y Gobiernos Locales, Directores y Docentes de las Instituciones Educativas.

Difusión de contenidos preventivos del consumo de drogas en zonas urbanas y rurales.

Se realiza a través de:

- **Fortalecimiento de capacidades técnicas:**

Handwritten signature and several circular official stamps of DEVIDA (Departamento de Educación, Vocación e Inocuidad) with names: C. DELGADO, C. DELGADO, H. VAIPEN, A. ALEMÁN, J. VERA.

Three circular official stamps of DEVIDA with names: A. ARICA, I. LA ROSA, A. BECERRA.

Conjunto de acciones de formación académica que se proponen en respuesta a las necesidades que se presentan en el ámbito de la prevención y el tratamiento del consumo de drogas con la finalidad de proveer a los profesionales vinculados a estas áreas de acción, de herramientas teóricas y ejemplos prácticos, así como un espacio de intercambio de experiencias y nuevas propuestas que fortalezcan sus capacidades técnicas.

El desarrollo de la actividad es de responsabilidad de DEVIDA y se realiza a nivel nacional, en dos modalidades:

Formación Virtual y/o semipresencial:

A través de una Plataforma Virtual de Formación alojada en el servidor de DEVIDA y a través de la cual se desarrollan los cursos, los mismos que son ejecutados por DEVIDA y otras instituciones socias (MINSA; MINEDU, MIMP, etc.).

o La plataforma tiene una oferta de formación concebida en 3 niveles:

- Nivel 1: cursos con contenidos generales
- Nivel 2: son cursos con contenidos especializados
- Nivel 3: son cursos realizados con universidades

Formación Presencial:

Son acciones de formación que se realizan de acuerdo a las demandas de las instituciones (Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Policía Nacional, etc.)

Las acciones desarrolladas abarcan seminarios, conferencias, foros, talleres y cursos

La convocatoria es abierta o en coordinación con otras instituciones con las que se viene coordinando o efectuando acciones de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

• Campañas:

La actividad de difusión de contenidos preventivos, está dirigido a la población general, de las zonas urbanas y rurales del país.

El desarrollo de esta actividad tiene como finalidad difundir en la población objetivo, contenidos preventivos y de sensibilización sobre los efectos e impactos negativos del consumo de drogas.

La actividad es desarrollada por DEVIDA y se implementa a nivel nacional, mediante campañas comunicacionales, a través de diversos medios de comunicación masiva (prensa escrita, radio, televisión), material impreso, medios alternativos, estrategias IEC (Información, Educación y Comunicación) y uso de tecnologías de la información.

Comprende tareas asociadas al diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones comunicacionales preventivas y de sensibilización sobre los efectos e impactos negativos del consumo de drogas.

2. Organización para la entrega del producto

DEVIDA

Se encarga de mantener operativo el funcionamiento del servicio "Hablo Franco", para lo cual realiza la contratación de un equipo de profesionales,

[Handwritten signature]



	<p>gestiona el mantenimiento de la línea gratuita telefónica y dominio web. Asimismo desarrolla la actividad "Difusión de contenidos preventivos del consumo de drogas en zonas urbanas y rurales" asumiendo el desarrollo del diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de la campaña de difusión de contenidos preventivos definiendo las estrategias IEC pertinentes y priorizando las poblaciones objetivo.</p> <p>Gobiernos Regionales – Direcciones Regionales de Educación (DRE) Las DRE son las encargadas de implementar el Programa de Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo en las instituciones del ámbito de su jurisdicción, asimismo implementan el Programa Familias Fuertes dirigido a los padres de las instituciones educativas. Las Direcciones Regionales de Educación cuentan con el asesoramiento técnico y seguimiento de DEVIDA. Para la aplicación seguimiento y monitoreo de la actividad se conforma un Equipo Técnico Regional –ETR.</p> <p>Gobiernos Locales Los Gobiernos Locales, con la asistencia técnica de DEVIDA son los responsables de implementar el Programa de prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario, como también el programa preventivo en el ámbito familiar, profesionales de estas entidades son capacitados para la aplicación del mismo y durante su labor reciben el asesoramiento y monitoreo respectivo de DEVIDA.</p>
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>En lo que respecta a la prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo, se ha programado beneficiar al 30% de la población escolar del nivel secundario de instituciones educativas públicas de zonas urbanas, incrementando alrededor del 10% la cobertura en relación al año 2015. Respecto al programa de prevención en el ámbito familiar, el incremento de la cobertura para el 2016 respecto al 2015 será de 35%.</p> <p>En relación a las actividades de orientación y consejería, se prevé incrementar su cobertura para el 2016 en un 30%</p> <p>El incremento de las coberturas que se señalan, se hace en función de los datos epidemiológicos respecto al consumo de drogas en población escolar y a la necesidad de fortalecer a la familia como espacio protector para evitar la aparición de conductas de riesgo, relacionadas al consumo de drogas. La información referida se encuentra sustentada en las Encuestas Nacionales de Prevención y Consumo de Drogas en Población Escolar del nivel Secundario 2009 y 2012; las estimaciones de cobertura en población escolar, han tomado como referencia información proveniente del Ministerio de Educación SCALE 2014.</p>
<p>4. Método de agregación de Actividades a producto</p>	<p>Se considera la suma de las metas físicas de las actividades.</p> <p>*Para el caso de la actividad Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar, se considera la meta: Familia</p> <p>*Para el caso de la actividad Difusión de contenidos preventivos del consumo de drogas en zonas urbanas y rurales, se considera la meta: Evento</p>
<p>5. Flujo de Procesos</p>	

907

C. DELGADO

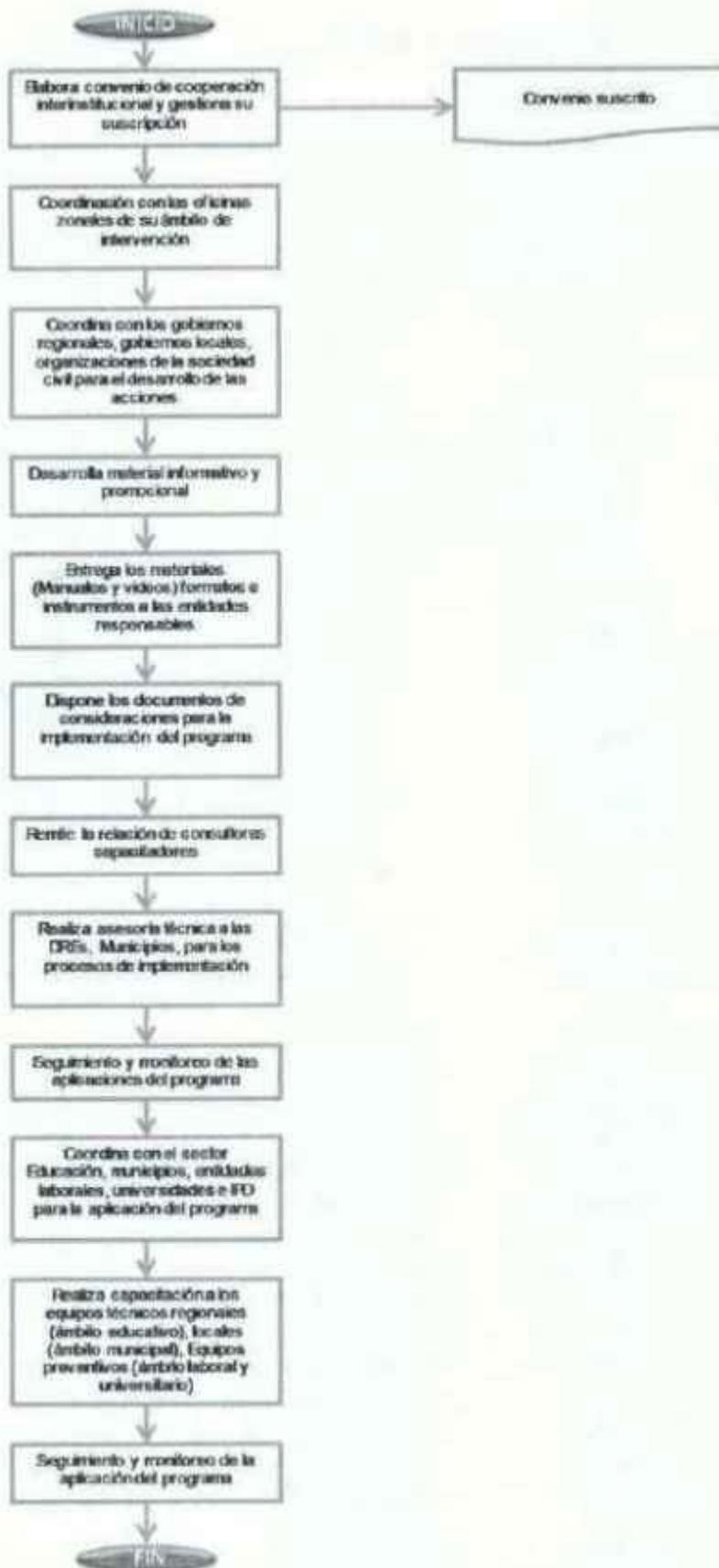
C. DELGADO

L. CEVALLOS

L. ALFARO

A. VERA





Handwritten signature



A. ARICA



C. DELGADO



C. DELGADO



L. ALEMÁN



J. VERA



A. BUCARMA



I. LA ROSA

Denominación del producto N° 2	POBLACIÓN ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS				
Grupo poblacional que recibe el producto	Usuarios consumidores y dependientes ha alcohol y otras drogas entre las edades de 12 a 65 años de edad				
Grupo poblacional que recibe el producto	Usuarios consumidores y dependientes ha alcohol y otras drogas entre las edades de 12 a 65 años de edad				
Responsable del diseño del producto	DEVIDA				
Responsable de la entrega del producto	<ul style="list-style-type: none"> Gobiernos Nacionales a través del Poder Judicial (Gerencia de Centro Juveniles), Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual - PNCFVS), Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Instituto Nacional Penitenciario - INPE). Gobiernos Regionales a través de las Direcciones Regionales de Salud 				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL
Indicador de producción física de producto	Persona				
Indicadores de desempeño del producto	<p>Porcentaje de personas atendidas por adicción al consumo de drogas que concluyen el programa y/o paquete de atención.</p> <p>Porcentaje de personas atendidas por adicción al consumo de drogas satisfechas con el programa y/o servicio.</p>				
Modelo operacional del producto					
1. Definición operacional	<p>Este producto, consiste en brindar <u>atención, tratamiento y rehabilitación a usuarios consumidores y dependientes de drogas</u>, en forma ambulatoria, de día y residencial. Dicha intervención estará a cargo de profesionales de la salud y/o técnicos capacitados, de las Direcciones Regionales de Salud, Poder Judicial, Ministerio de Justicia y Derecho Humanos, Ministerio de La Mujer y Poblaciones Vulnerables. Los usuarios reciben atención orientada al diagnóstico, intervención breve, tratamiento y rehabilitación en los siguientes ámbitos de intervención: Establecimientos de Salud del MINSA, Centros de Diagnóstico y Rehabilitación del Poder Judicial, Establecimientos Penitenciarios del INPE y Centros de Emergencia Mujer del MIMP.</p> <p>La modalidad de entrega del producto se realiza a través de un <u>paquete de atención</u> (MINSA) y <u>programas estructurados de intervención breve y terapéutica</u> (Poder Judicial, INPE y MIMP)</p>				

29


C. DELGADO


C. DELGADO


L. YAPER


L. ALEMAN


J. VERA



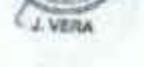

A. ANICA

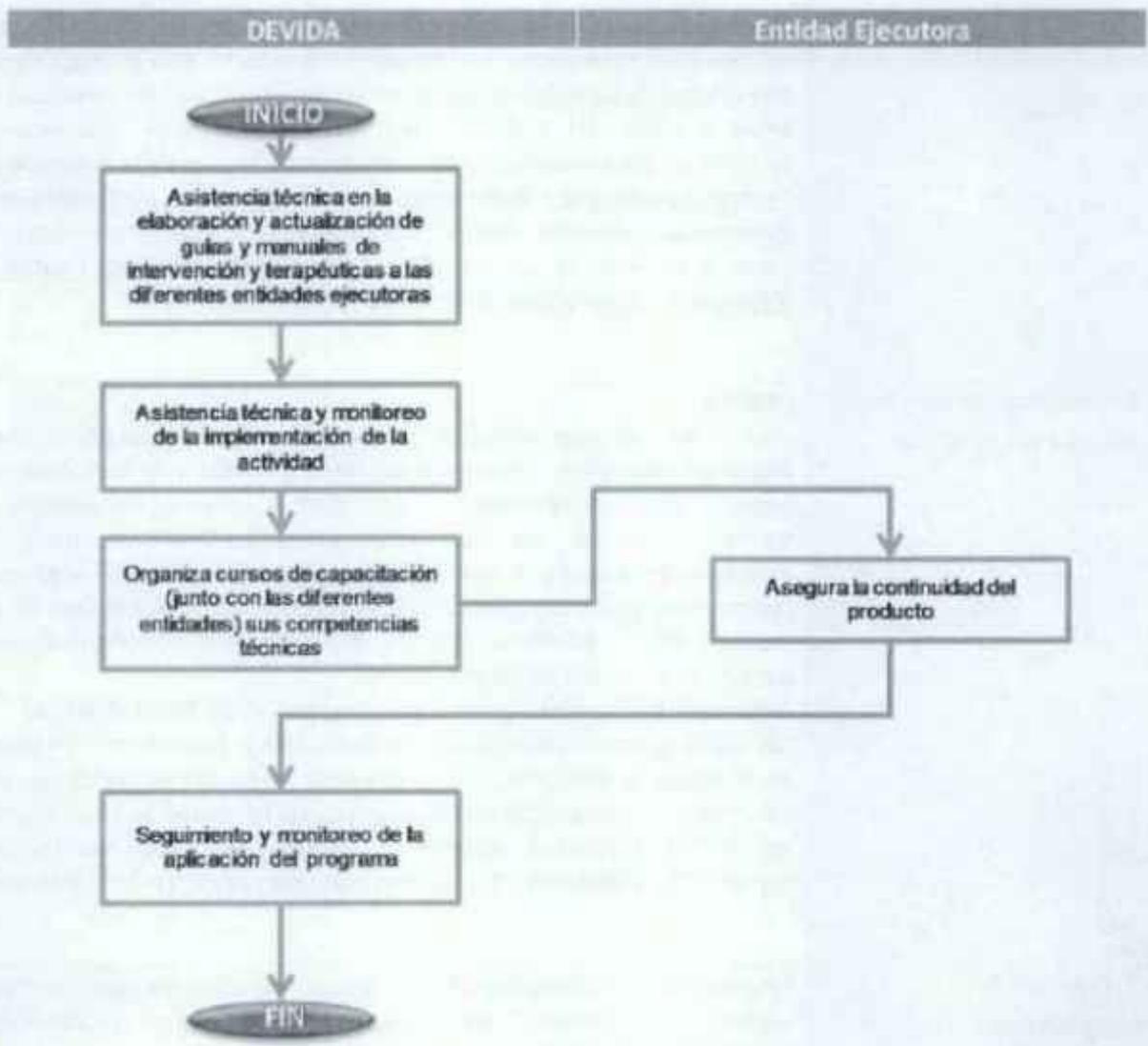

I. LA ROSA


K. DECEJORA

	<p>El producto será entregado por diferentes unidades ejecutoras. En caso del paquete de atención la entrega del producto está a cargo de las <u>Direcciones Regionales de Salud</u> en coordinación con la Dirección de Salud Mental del MINSA. Para los programas de intervención terapéutica los productos serán entregados a través de la <u>Gerencia de Centros Juveniles</u> del Poder judicial y de la <u>Dirección de Tratamiento Penitenciario</u> del INPE. Respecto al programa de intervención breve la entrega se realizará por medio del <u>Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual</u> del MIMP.</p>
<p>2. Organización para la entrega del producto</p>	<p>DEVIDA Asiste técnicamente a las diferentes entidades ejecutoras (Direcciones Regionales de Salud, Poder Judicial, INPE y MIMP) a fin de contar con instrumentos estandarizados y documentos técnicos refrendados a través de normas sectoriales (Resoluciones, Directivas, etc.). En coordinación con las diferentes entidades ejecutoras se organizan cursos de capacitación para fortalecer las competencias técnicas de los profesionales. Asimismo DEVIDA se encarga del monitoreo para garantizar la calidad de las atenciones.</p> <p>Gobiernos Regionales – Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) Las DIRESAS en el marco de sus competencias regionales implementan los Módulos de Atención ambulatoria para personas con problemas por el consumo de drogas. En coordinación con la Dirección de Salud Mental del MINSA y DEVIDA, desarrollan acciones de asistencia técnica, seguimiento y monitoreo para el cumplimiento eficiente de la actividad.</p>
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>Respecto a la implementación de módulos de atención para personas consumidoras y dependientes a drogas, se ha tomado en consideración los siguientes criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regiones que registran mayor Prevalencia de consumo de drogas (Fuente: Encuesta sobre prevención y consumo de drogas en población general, DEVIDA 2010 y Encuesta Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en Población Escolar del nivel secundario, DEVIDA 2012). • Selección de establecimientos de salud ubicados en lugares de alto riesgo y que presente condiciones óptimas para su implementación y fortalecimiento de módulos de atención con énfasis en adicciones (Memoria Institucional DEVIDA 2014, Sistema de Monitoreo y Evaluación, SIMDEV-DEVIDA).
<p>4. Método de agregación de Actividades a producto</p>	<p>Se considera la suma de las metas físicas de las actividades.</p>
<p>5. Flujo de Procesos</p>	<p>Flujos de atención para el paquete de atención (MINSA – DIRESAS) y para las intervenciones terapéuticas (Poder Judicial, INPE y MIMP).</p>

Handwritten signature





3.5 Actividades, tareas e insumos
Tabla N° 11

Denominación del producto N° 1	POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCION DEL CONSUMO DE DROGAS
Actividad 1.1	Servicio de orientación y consejería Habla Franco
Actividad 1.2	Difusión de contenidos preventivos en el ámbito urbano y rural
Actividad 1.3	Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar
Actividad 1.4	Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo
Actividad 1.5	Prevención del consumo de Drogas en el ámbito comunitario

Tabla N° 12

26

C. DELGADO

C. DELGADO

C. DELGADO

H. YAPEN

A. ALMAN

J. VERA

A. NUCA

I. LA ROSA

A. BUCSIRA

Denominación de la actividad	Servicio de información, orientación y consejería psicológica Habla Franco				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	Persona atendida				
Modelo operacional del producto					
1. Definición operacional	<p>Con el propósito que la población general reciba orientación sobre los riesgos y consecuencias asociadas al consumo de drogas, así como de los beneficios de mantener una vida saludable, DEVIDA ofrece a la población, el servicio gratuito de información, orientación y consejería psicológica Habla Franco, el cual cuenta con cuatro modalidades de atención:</p> <p>Línea gratuita 0800-44-400 de cobertura a nivel nacional, que atiende 12 horas continuas de lunes a sábado de 9.00 am a 9.00 pm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recibe llamadas a nivel nacional de personas que desean informarse sobre el tema de drogas, consumidores de drogas, familiares y/o tutores, quienes buscan recibir información, orientación y consejería especializada sobre consumo de drogas y problemas asociados. Si la llamada ingresa por primera vez, se registran los datos personales y procedencia de la llamada para realizar las acciones de intervención (brindar orientación y consejería psicológica y/o realizar la derivación del caso a la red de atención del MINSA), finalmente se ingresa el contenido de la llamada al Sistema de Gestión de fichas (SGF) del servicio. Si se trata de una llamada de seguimiento se ingresa al SGF y se extrae la información trabajada en las llamadas anteriores para dar continuidad a la intervención, según el motivo de consulta que se consignó. <p>Consultas on line: a través de la página web www.hablafranco.gob.pe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chatea Franco: Se brinda atención durante 12 horas continuas, de lunes a sábado de 9.00 am a 9.00 pm. El usuario ingresa a la página web, donde registra sus datos para ser atendido por un psicólogo, quien recibe la solicitud e inicia el dialogo con el usuario, a lo largo de este proceso se le brinda orientación y consejería sobre drogas. Al finalizar la intervención esta se registra en el SGF. <p>Escribe Franco: La población puede realizar sus consultas a través del correo: hablafranco@devida.gob.pe o en la sección Escribe Franco en la página web.</p> <ul style="list-style-type: none"> - El psicólogo de turno realiza la revisión de la bandeja de correo Habla Franco, responde a la consulta, brindando orientación e invitando al consultante a comunicarse con el servicio en la modalidad telefónica. - Ante una nueva comunicación del usuario por este medio, se revisa la intervención realizada anteriormente en el SGF y sobre esto se envía un correo brindando la orientación requerida - Se registra al usuario e intervención en el Sistema de Gestión de Fichas (SGF) del servicio. <p>Habla Franco Itinerante: Comprende aquellas actividades que tienen como finalidad sensibilizar e informar sobre los riesgos y consecuencias del uso y abuso de drogas, así como difundir las modalidades de atención del servicio</p>				

[Handwritten signature]



A. ARICA



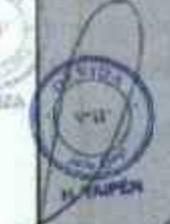
DELGADO



C. DELGADO



M. RAMPA



M. RAMPA



L. ALEMÁN



J. ROSA



A. ROSA



L. LA ROSA

Habla Franco desde una perspectiva social comunitaria, por ser itinerante podrá ser desarrollada a nivel central y regiones priorizadas.

Bus Habla Franco: Bus acondicionado de acuerdo a la intervención que brinda el servicio Habla Franco, previsto de instrumentos tecnológicos que permiten llevar diversas herramientas interactivas del circuito informativo para brindar información y sensibilizar a la población sobre el tema de drogas; así mismo cuenta con un consultorio móvil a través del cual se brinda orientación y consejería de acuerdo a las guías elaboradas para la modalidad presencial. El bus permitirá mejorar e incrementar la cobertura de la atención que brinda el servicio Habla Franco, además puede ser utilizado, también, en la atención de actividades de Prevención Comunitaria planificadas y a solicitud.

Intervenciones realizadas de acuerdo a la demanda:

- o Charlas: Habla Franco visita instituciones educativas (colegios, institutos, universidades), u otras a solicitud de las mismas. El equipo técnico se desplaza a las instalaciones, donde brinda charlas informativas a los alumnos, padres de familia y profesionales que trabajen con los adolescentes. Se distribuye material informativo y promocional y se elabora un informe de la actividad.
- o Ferias educativas y de salud: Habla Franco asiste a espacios considerados como un eventos colectivos, en los cuales el grupo organizador convoca una población objetivo y además cuenta con una planificación que permite al equipo de psicólogos cumplir con el objetivo de brindar información y sensibilizar a la población objetivo de manera lúdica sobre los riesgos asociados al uso y abuso de drogas, además participan otras instituciones en paralelo.

Intervenciones planificadas:

- o Circuitos Informativos: se visitan instituciones educativas, así como centros de educación superior con un circuito informativo, que tiene como objetivo sensibilizar e informar a los adolescentes y jóvenes respecto a los riesgos del uso y abuso drogas.

Modalidad de atención Presencial Habla Franco, es una modalidad ambulatoria con énfasis en la atención de casos de adolescentes y jóvenes que presenten comportamientos de riesgo asociados a su etapa de vida y relacionada al consumo de drogas; es por ello que cuenta con guías de aplicación en consejería psicológica en problemáticas asociadas para adolescentes y jóvenes, así también en intervención breve para el consumidor de drogas y aquellas destinadas a la intervención familiar en modalidad individual y grupal. Para las adicciones comportamentales como la ludopatía o juego patológico y ciberadicción cuenta con guías especializadas. Este servicio cuenta con un manual de procedimientos para la atención de los consultantes, en el cual se detallan las bases legales, propósitos, documentos, indicadores y definiciones para la atención. Un reglamento interno del personal y sus funciones donde se especifican las actividades a realizar.

Este servicio está inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, con el código único N° 00020806 y pertenece a la DISA II LIMA SUR, la cual ha categorizado al servicio como un establecimiento de salud de nivel I.1. El horario de atención del servicio es de

2017



lunes a sábados a partir de las 9am. Quienes atienden el servicio son psicólogos con experiencia clínica en el abordaje de pacientes drogodependientes, adolescentes en riesgo y sus familiares.

La categorización establecida para este servicio, según nivel de complejidad y capacidad resolutoria nivel I.1 sus objetivos son:

a.- Identificación de casos de uso, abuso y dependencia a través de:

- Casos directos (pacientes intoxicados)
- Casos indirectos (por accidentes, maltrato y violencia)

b.- Promoción y prevención acerca de la problemática derivada del uso psicotrópicos.

c.- Motivación de los pacientes para incorporarse al programa.

d.- Control de los casos referidos por el nivel superior.

e.- Referencia de casos a niveles de mayor complejidad.

Modalidades de Atención

- Consejería individual y grupal.
- Charlas informativas y educativas.

A través de la elaboración del flujograma del Servicio de Atención Presencial se aprecia el procedimiento de la atención.

Así mismo, se realizan campañas con el objetivo de promocionar y posicionar el servicio, como un servicio especializado al cual la población puede recurrir para consultar sobre el tema de drogas:

- Medios de comunicación masivos: (TV, radio y prensa escrita)
 - Medios alternativos: circuitos cerrados en empresas (bancos/supermercados), BTL en espacios de concurrencia masiva, cine y galería itinerantes, entre otros.
 - Publicidad, a través de paneles, vallas, banner y/o buses publicitarios.
- Material informativo y promocional

2. Organización para la entrega del producto

DEVIDA se encarga de mantener operativo el funcionamiento del servicio "Habla Franco", para lo cual brinda un espacio adecuado para la entrega del servicio a la población, realiza la contratación de un equipo de profesionales conformado por psicólogos, practicantes profesionales y pre profesionales, promoviendo su capacitación y actualización permanente en la atención de las diferentes modalidades de atención que ofrece, gestiona el mantenimiento de la línea telefónica y dominio web, mobiliario, equipos, útiles y servicios necesarios para brindar una atención de calidad. Asimismo, en coordinación con las áreas correspondientes, lleva a cabo las campañas de promoción y posicionamiento del servicio, definiendo las estrategias pertinentes y priorizando las poblaciones objetivo.

3. Criterios de programación

Para el caso del servicio Habla Franco se utilizará el sistema de gestión de fichas (SGF), registro de atenciones (Excel), tabla de psicólogos, cuaderno de asistencia del Servicio de Atención Presencial; así como el registro de actividades de la modalidad itinerante (Excel).

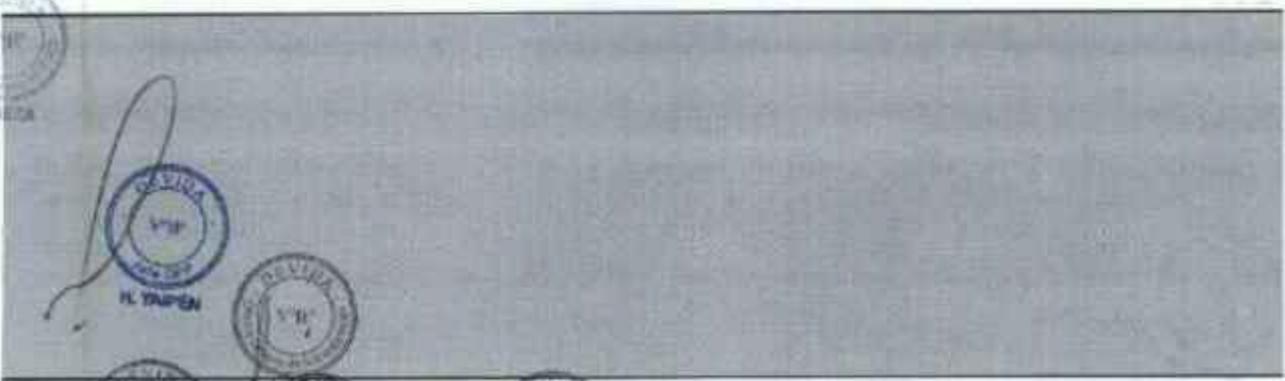
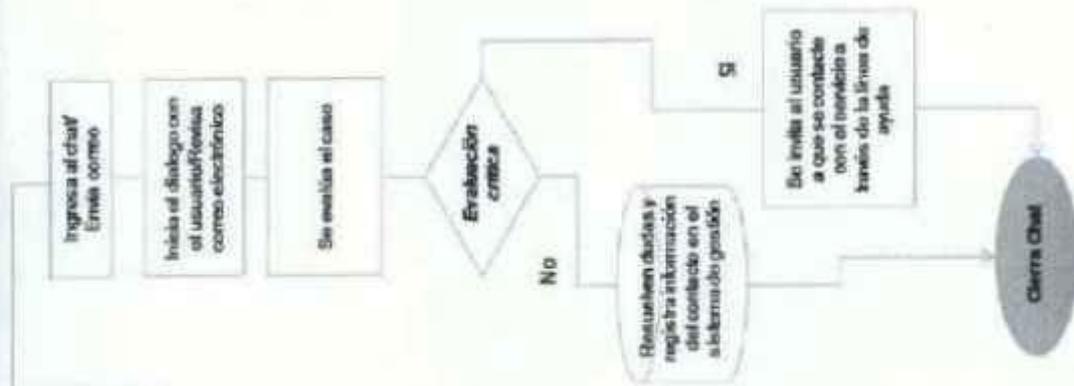
206



MODALIDAD DE ATENCIÓN ON LINE

ONLINE

POBLACIÓN

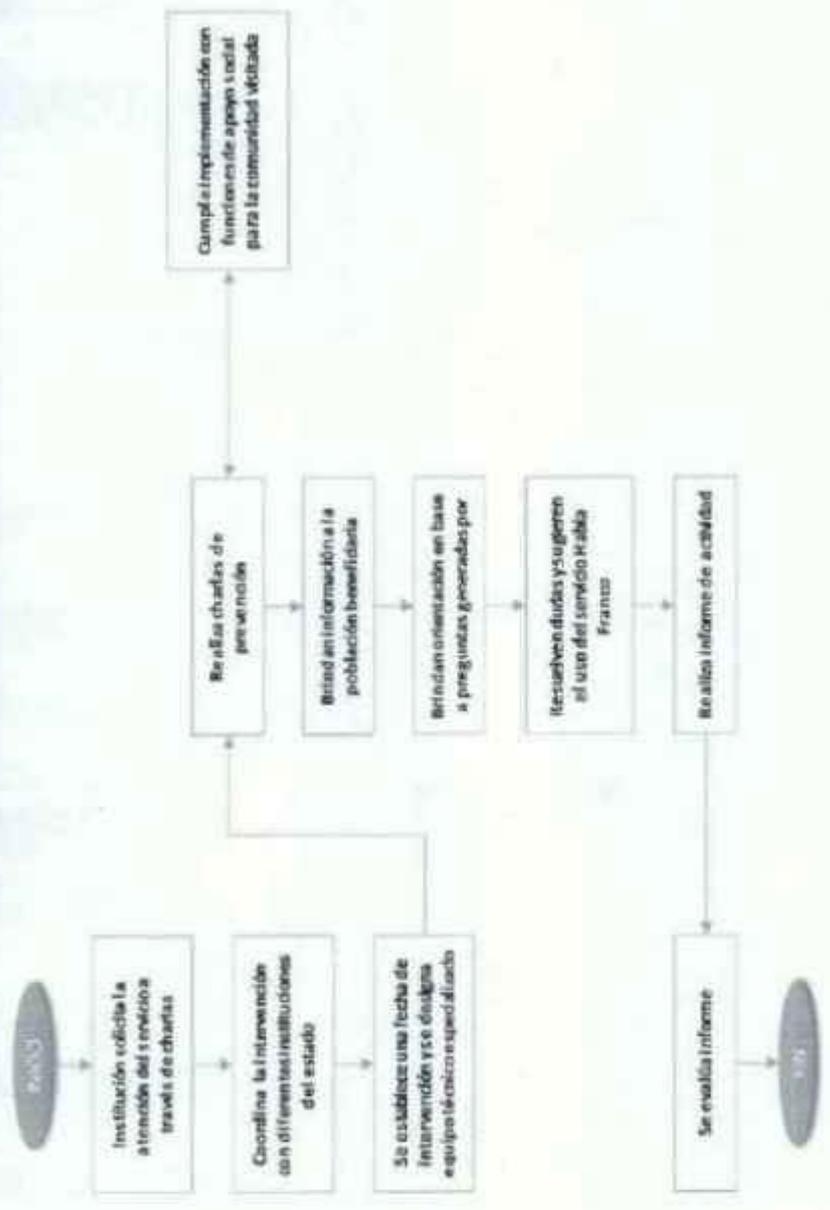


MODALIDAD ITINERANTE
Modalidad Itinerante - A solicitud

SERVICIO HABLA FRANCO/EQUIPO TÉCNICO
ESPECIALIZADO (PSICÓLOGO)

OTRAS INSTITUCIONES

DEVIDA



Cumple implementación con funciones de apoyo social para la comunidad visitada



Handwritten signature or initials.

6.
Listado
de
insumos

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
Recurso Humano	Contratación de profesionales para la atención del servicio
	Contribución a ESSALUD
	Gratificaciones
	Contratación de practicantes
Servicio	Servicio de telefonía (mensual)
	Alquiler de equipos telefónicos y otros
	Servicio de internet inalámbrico (mensual)
	Dominio web
	Atenciones médicas: psiquiátrica
	Acompañamiento psicoterapéutico para los psicólogos del servicio HF
	Alquiler de bus para modalidad itinerante y presencial
	Impresión de tarjetas de presentación
	Impresión de formatos autocopiativos
	Confección de uniformes para la atención del servicio (chalecos, camisas y polos)
	Elaboración de sellos
	Atenciones
	Diseño, diagramación e impresión
	Impresión de cuadernillos informativos y afiches
	Servicio de publicidad
	Otros servicios de publicidad
	Elaboración de juegos interactivos
Equipos y mobiliario	Equipos de cómputo
	Equipos tecnológicos (tablets)
	Artículos electrónicos (USB, memorias, audífonos, otros)
Insumos y materiales	Pruebas toxicológicas (Kit)
	Batería de pruebas psicológicas /libros especializados
	Material promocional
	Materiales para implementación de actividades (módulo, banner, parantes, separadores de ambiente)
	Material de oficina (1kit sede central)(Actividades preventivas)



CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA DEL USO	CANTIDAD POR VEZ	NÚMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recurso Humano	Contratación de profesionales para la atención del servicio	Persona	12	12	144
	Contribución a ESSALUD		12	12	144
	Capacitaciones		12	2	24
	Contratación de practicantes		3	12	36
Servicio	Servicio de telefonía (mensual)	Servicio	1	12	12
	Alquiler de equipos telefónicos y otros	Servicio	1	12	12
	Servicio de internet inalámbrico (mensual)	Servicio	1	12	12
	Dominio web		1	1	1
	Atenciones médicas: psiquiátrica	Servicio	2	1	2
	Acompañamiento psicoterapéutico para los psicólogos del servicio HF		1	1	1
	Alquiler de bus para modalidad itinerante y presencial	Servicio	1	1	1
	Impresión de tarjetas de presentación	Servicio	1	1	1
	Impresión de formatos autocopiativos		1	1	1
	Confeción de uniformes para la atención del servicio (chalecos, camisas y polos)	Servicio	1	1	1
	Elaboración de sellos		1	1	1
	Atenciones		1	5	5
	Diseño, diagramación e impresión	Servicio	1	1	1
	Impresión de cuadernillos informativos y afiches		1	1	1
	Servicio de publicidad	Servicio	1	1	1
	Otros servicios de publicidad		2	1	2
	Elaboración de juegos interactivos	Servicio	1	1	1
	Equipos y mobiliario	Equipos de cómputo	Unidad	12	1
Equipos tecnológicos (tablets)		2		1	2
Artículos electrónicos (USB, memorias, audifonos, otros)		1		1	1
Insumos y materiales	Pruebas toxicológicas (KIT)	Kit básico	1	1	1
	Batería de pruebas psicológicas /fibros especializados	Kit básico	1	1	1
	Material promocional		1	1	1
	Materiales para implementación de actividades (módulo, banner, parantes, etc.)		1	3	3
	Material de oficina (Kit sede central)(Actividades preventivas)		1	1	1

26

C. DELGADO

C. DELGADO

L. ALVARO

L. ALVARO

A. ARIAS

I. LA ROSA

A. BECERRA

Denominación de la Actividad	Difusión de contenidos preventivos del consumo de drogas en zonas urbanas y rurales					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	Campaña					
Modelo operacional de la Actividad						
1. Definición operacional	<p>La difusión de los contenidos preventivos del consumo de drogas se realiza a través de:</p> <p>A. A través de Campañas:</p> <p>Las campañas de difusión de contenidos preventivos identificados, tienen la finalidad difundir en la población objetivo, contenidos preventivos y de sensibilización sobre los efectos e impactos negativos del consumo de drogas. Están dirigidas a la población general, de las zonas urbanas y rurales del país y utiliza diversos medios:</p> <ol style="list-style-type: none"> Medios de comunicación masiva: prensa escrita, radio, televisión y publicidad exterior (vallas y paneles) para lo cual se elabora el Plan de Medios. Actividades de Prevención en espacios públicos. Utiliza estrategias IEC (Información, Educación y Comunicación) en espacios de convocatoria comunitaria y en fechas especiales para posicionar los mensajes y lemas principales de la campaña, teniendo como fortaleza la cobertura sin costo que realizan los medios de comunicación comprometidos con el discurso preventivo. Se implementarán festivales, maratón, galerías y ferias informativas itinerantes. Elaboración y Distribución de Material impreso y promocional. Los materiales son diseñados de manera diferenciada, de acuerdo al grupo poblacional al cual va dirigido (jóvenes, padres, docentes y tutores, población general). Medios alternativos de impacto o Activaciones BTL (Below The Line), supone la utilización de diversas estrategias comunicacionales sorpresivas y de material informativo diferenciado, que por sus características llamativas aseguran una rápida convocatoria e invitan a la población (urbana o rural) a informarse sobre la temática. <p>Las campañas han sido diseñadas y desarrolladas para ejecutarse a lo largo del año de intervención.</p> <p>Comprende tareas asociadas al diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones comunicacionales preventivas y de</p>					

26

 C. DELGADO

 DELGADO

 L. CERRA

 -AL TRAPÉN

 L. ALEMÁN

 J. VERA

 A. ARICA

 E. T. A. B. O. S. A.

 L. DEVIDA

 L. DEVIDA

 L. DEVIDA

sensibilización sobre los efectos e impactos negativos del consumo de drogas.

Esta actividad se ejecuta a través de dos etapas:

Etapas 1. Etapa de Diseño de la Actividad:

- DEVIDA, a través del área de comunicaciones elabora la estrategia comunicacional a emplear, el guión, diseño y edición de materiales con contenidos preventivos del consumo de drogas, en diversos formatos (escrito, radial o televisivo) y realiza la capacitación a los equipos multidisciplinarios, encargados de apoyar en el proceso de difusión de los contenidos.
- Una vez, establecidas las estrategias comunicacionales a utilizarse, DEVIDA contrata un servicio, para la elaboración y diseño creativo de los contenidos preventivos o piezas comunicacionales.

Etapas 2. Etapa de Implementación de la campaña:

- DEVIDA a través del Área de Comunicaciones elabora y aprueba el plan de medios.
- La Institución contrata el servicio de impresión o reproducción de materiales preventivos en diversos formatos. Siendo estos proveedores, bajo la supervisión de DEVIDA los responsables de desarrollar e implementar los materiales de difusión requeridos (material impreso, material radial, material televisivo, vallas, otros), los cuales serán distribuidos o transmitidos a través de los canales de difusión seleccionados (radio, televisión, circuitos cerrados), medios alternativos (vallas, paneles, bus, BTL), ferias informativas y uso de tecnología de la información.
- Estas actividades comunicacionales, son organizadas por DEVIDA, de manera directa o coordinada con otras entidades ejecutoras (ferias informativas, campañas en colegios o instituciones públicas); o contrata los servicios de terceros para la difusión de los contenidos desarrollados (radio, televisión, circuitos cerrados).
- En las actividades desarrolladas, se efectúa la entrega de materiales informativos y artículos promocionales (merchandising).
- DEVIDA a través del área de comunicaciones, efectúa el seguimiento de las acciones realizadas en los medios radiales, televisivos y escritos (spot, radio, gráfica, otros).
- Al finalizar cada actividad organizada directamente o en coordinación con otras entidades, DEVIDA efectúa el análisis, evaluación de las acciones comunicacionales realizadas y el logro de los objetivos planteados.



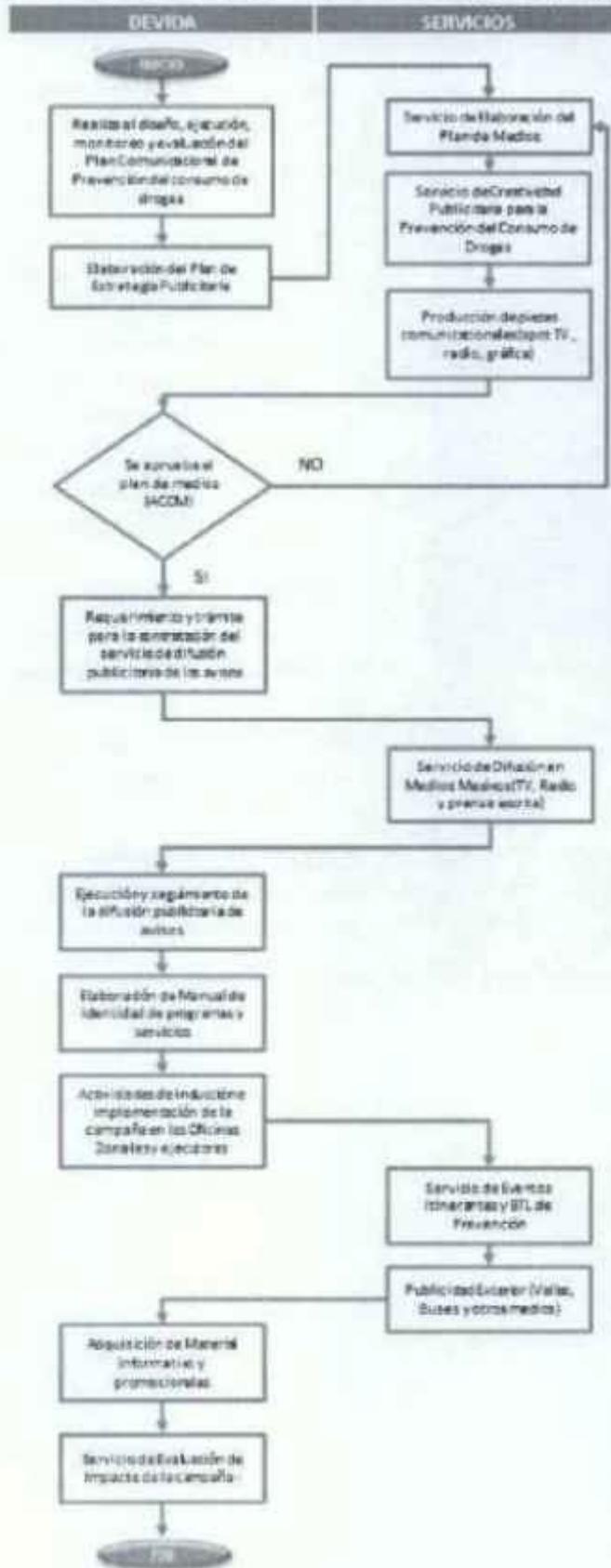
<p>2. Organización para la ejecución de la Actividad</p>	<p>A. A través de Campañas: DEVIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diseño, ejecución, monitoreo y evaluación de acciones comunicacionales preventivas y de sensibilización sobre los efectos e impactos negativos del consumo de drogas. - Cuando esta actividad es implementada por otras entidades ejecutoras, DEVIDA efectúa las siguientes acciones: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Entrega a las entidades ejecutoras los materiales comunicacionales elaborados. ✓ Capacita a los responsables de las entidades ejecutoras para la elaboración de un plan de intervención preventivo, que incluya entre otros temas, aspectos comunicacionales orientados a la prevención del consumo de drogas. ✓ Brinda asistencia técnica a las entidades ejecutoras para la implementación del plan de intervención, con incidencia en los aspectos comunicacionales aprobados en el plan de medios. - Realiza seguimiento y monitoreo de las actividades implementadas por las unidades ejecutoras y evalúa las intervenciones desarrolladas. <p>ENTIDAD EJECUTORA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementa las acciones comunicacionales preventivas
<p>3. Criterios de programación</p>	<p>A. A través de Campañas: 100% de la campaña ejecutada. Se utilizarán los informes y reportes emitidos de la campaña.</p>

Handwritten signature



4. Flujo de procesos

Difusión de contenidos preventivos en el ámbito urbano y rural



Handwritten signature and several official stamps of the organization.

Official stamps and signatures of various staff members, including A. ARICA, I. LA ROSA, and A. BECERRA.

5. Diagrama de Gantt

Difusión de contenidos preventivos en el ámbito urbano y rural

TAREAS	RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Etapas de diseño de la campaña													
Realizar el diseño, ejecución, monitoreo y evaluación del Plan Comunicacional de Prevención del consumo de drogas.	DEVIDA												
Elaboración del Plan de Estrategia Publicitaria.	ACOM - DEVIDA												
Servicio de elaboración del Plan de Medios	SERVICIO												
Servicio de Creatividad Publicitaria	SERVICIO												
Producción de piezas comunicacionales (spot TV, radio, gráfica)	SERVICIO												
Etapas de implementación de la campaña													
Trámite de aprobación del Plan de Medios (ACOM)	ACOM - DEVIDA												
Ejecución y seguimiento del Plan de Medios 2015	ACOM - DEVIDA												
Elaboración de Manual de identidad de programas y servicios	PTCD - DEVIDA												
Servicio de Módulo itinerante de promoción de módulos de atención terapéutica.	PTCD - DEVIDA												
Servicio de Cine / Galerías itinerantes de Prevención	PTCD - DEVIDA												
Publicidad exterior en Vallas Fijas y Buses	PTCD - DEVIDA												
Servicio de BTL sobre prevención en evento institucional	PTCD - DEVIDA												
Adquisición de Material Informativo	PTCD - DEVIDA												
Adquisición de Material Promocional	PTCD - DEVIDA												
Servicio de Evaluación de Impacto de la campaña - medios masivos	ACOM - DEVIDA												



6.Listado de Insumos

Difusión de contenidos preventivos en el ámbito urbano y rural

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
Servicios de Publicidad	Servicio de creatividad publicitaria, estrategia comunicacional, guion y diseño de la gráfica para la difusión de los mensajes de campaña en diversos formatos.
	Servicios de Difusión Publicitaria en medios de alcance masivo (televisión, radio y prensa escrita)
	Servicios de Publicidad alternativa (vallas, paneles, bus y BTL)
	Servicio de diseño y diagramación de materiales informativos y promocionales
Servicio de asistencia en organización de eventos	Asistencia técnica en implementación de eventos, ferias informativas, stands y módulos promocionales, cine y galerías itinerantes.
Adquisición de otros bienes	Adquisición de materiales informativos impresos en diversos formatos Adquisición de materiales promocionales con logo y mensajes preventivos (merchandising)
Otros servicios	Servicios diversos prestados por personas jurídicas y naturales no contemplados en las partidas anteriores

26



C. DELGADO



L. DIEZ



L. DIEZ



A. YAPEN



L. ALEMÁN



A. ARICA



I. LA ROSA DE CEREA



CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA DE USO	CANTIDAD POR VEZ	NÚMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Servicios de Publicidad	Servicio de creatividad publicitaria, estrategia comunicacional, guion y diseño de la gráfica para la difusión de los mensajes de campaña en diversos formatos.	Servicio	1	1	1
	Servicios de Difusión Publicitaria en medios de alcance masivo (televisión, radio y prensa escrita)		1	3	3
	Servicios de Publicidad alternativa (vallas, paneles, bus y BTL)		1	2	2
	Servicio de diseño y diagramación de materiales informativos y promocionales		1	2	2
Servicio de asistencia en organización de eventos	Asistencia técnica en implementación de eventos, ferias informativas, stands y módulos promocionales, cine y galerías itinerantes.		1	4	4
Adquisición de otros bienes	- Adquisición de materiales informativos impresos en diversos formatos - Adquisición de materiales promocionales con logo y mensajes preventivos (merchandising)		1	2	2
Otros servicios	Servicios diversos prestados por personas jurídicas y naturales no contemplados en las partidas anteriores	1	1	1	



















Denominación de la Actividad	Prevención del Consumo de drogas en el ámbito familiar					
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	056 Familia					

Modelo operacional de la Actividad

1. Definición operacional

La actividad se enmarca en la estrategia de intervención del Programa "Familias Fuertes: Amor y Límites" que ha sido adaptado del Strengthening Families Program (ISFP), desarrollado por la Universidad del Estado de Iowa y adaptado al contexto latinoamericano por la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), y viene siendo implementado en el Perú desde el año 2005. En el año 2008, a partir de la suscripción de un Acuerdo entre la OPS - GTZ (actualmente GIZ) y DEVIDA.

DEVIDA viene impulsando la capacitación de profesionales y técnicos de diversas instituciones públicas y privadas, en la metodología del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites, además se ha realizado la adaptación de los videos y manuales al contexto urbano peruano, contando a la fecha con 3 versiones:

- Costa Urbana
- Sierra Urbana
- Selva Urbana

En el 2013 se elaboró una propuesta de adaptación de los contenidos de los materiales al contexto rural de la selva del programa "Familias Fuertes: Amor y Límites, versión adaptada al Contexto de la Selva Peruana"; el proceso de adaptación se desarrolló en 02 zonas rurales del país; Monzón (Huánuco), Hulpoca (Ucayali), teniendo como propósito la adaptación de los contenidos del manual de recursos y la guía de los videos.

El Programa "Familias Fuertes: Amor y límites" es un actividad de prevención primaria estructurado, dirigido a las familias no disfuncionales de zonas urbanas o rurales orientado a fortalecer habilidades parentales para construir estrategias de protección para sus hijos (as) adolescentes entre 10 y 14 años de edad, a fin de evitar la aparición de conductas de riesgo relacionados al consumo de drogas y otras conductas asociadas.

El programa preventivo se desarrolla en instituciones educativas y en comunidades seleccionadas. Al taller deben acudir ambos padres en lo posible, o de lo contrario uno de ellos, (o personas que asuman dicho rol de manera efectiva) y un hijo (a) de 10 a 14 años.

El programa es implementado por profesionales debidamente seleccionados según un perfil y capacitados en la metodología como facilitadores, en un proceso de formación de 4 días a tiempo completo. En condiciones ambientales logísticas adecuadas que facilitan la efectividad de la capacitación.

La actividad se desarrolla de la siguiente manera:

Etapa 0: Proceso de promoción

DEVIDA, es el encargado de promover y difundir el programa a nivel nacional, brinda la asistencia técnica y posiciona el programa con las diferentes instituciones públicas y privadas. Elabora el convenio de cooperación interinstitucional y gestiona su suscripción, da conformidad técnica a los Planes Operativos elaborados por las Entidades Ejecutoras

29



(DRE/GRE-GL), entregando a los mismos la relación de capacitadores del programa, para que se coordine el desarrollo de los talleres de formación de facilitadores.

Estos profesionales son independientes que han sido previamente acreditados como "formadores de facilitadores" del programa y que serán contratados por la Entidad Ejecutora (DEVIDA, Dirección Regional de Educación, Gobierno Regional y/o Gobierno Local que corresponda). Para tal fin, se contratará a dos capacitadores para el desarrollo del taller.

DEVIDA realiza coordinaciones y reuniones técnicas con las Entidades Ejecutoras (DRE/GRE-GL) para la transferencia de criterios de selección de los profesionales que serán capacitados, familias, contenidos, ambientes del programa, entre otros.

DEVIDA implementará el programa, en regiones que no cuenten con recursos presupuestales para ampliar la cobertura.

DEVIDA fomentará y/o implementará el desarrollo de una actividad denominada "Festival de familias" con el propósito de promover la convivencia y el disfrute de actividades deportivas y culturales en familia así como la difusión del programa a nivel de la comunidad.

Etapa 1: Formación de Capacitadores

DEVIDA es el encargado de formar a los capacitadores del programa, los cuales al finalizar el proceso (realizar dos aplicaciones del programa) son acreditados como "formadores de facilitadores". Pueden participar en el taller de capacitación, los profesionales que cumplan el perfil.

El taller de formación de capacitadores, se realiza a un número de 32 profesionales aproximadamente con una duración de 5 días a tiempo completo, serán capacitados sobre aspectos teóricos, conceptuales, proceso de facilitación, así como los aspectos metodológicos del programa, recibiendo una constancia de acreditación, estas personas, serán las encargadas posteriormente de formar a nuevos facilitadores del programa.

Etapa 2: Formación de Facilitadores

La Entidad Ejecutora (DEVIDA, DRE/GRE-GL) es la encargada de realizar los procesos para la implementación del programa, desarrolla el taller de capacitación de formación de facilitadores, identifica y selecciona a los participantes del taller, garantizando que estos cumplan con el perfil y asistan mínimo dos profesionales por institución, siendo formado uno como facilitador de padre y otro como facilitador de adolescente.

Previo al Desarrollo del Taller de Capacitación de facilitadores.

Se requiere verificar que existan las condiciones necesarias:

- Contratación de Capacitadores acreditados.
- Infraestructura adecuada proporcionada por la IIEE, en caso contrario se alquilara un local.
- Equipos audiovisuales disponibles (proyector, laptop, equipo de sonido).
- Material logístico necesario (útiles y materiales de escritorio, fotocopias de presentaciones, formatos, Programa, entre otros).
- Refrigerios y almuerzos para el Taller.
- Materiales didácticos para el número de participantes; Manual, Guía y Set de 7 DVDs del Programa.

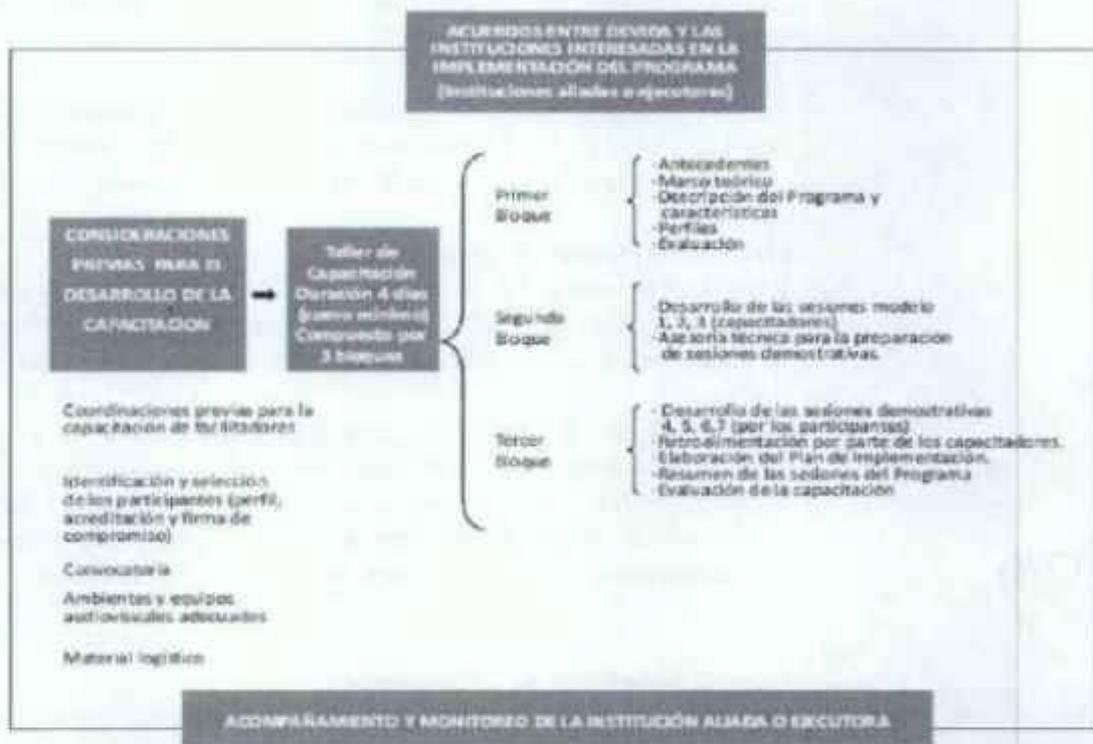
Desarrollo del taller de capacitación

El taller de formación de facilitadores se realiza a un número no mayor de 40 profesionales con una duración de 4 días a tiempo completo, los cuales serán capacitados sobre la metodología y uso de las herramientas a utilizar en las 7 sesiones del programa. Culminado el taller se tiene como resultado un plan de implementación del programa de las aplicaciones con las familias.



En caso de la DRE/GRE será en coordinación con las IIEE y en el caso de los Gobiernos Locales, con la Gerencia de Desarrollo Social o su equivalente; en ambos casos, serán los encargados de contratar a los capacitadores.

Durante los días de capacitación, los participantes recibirán servicio de alimentación. Estas condiciones deben ser gestionadas por la Entidad Ejecutora (DRE/GRE-GL), que además deberá reproducir el estuche de videos y dos manuales (guía del facilitador y manual de recursos para el facilitador), así mismo se hará entrega a los profesionales capacitados los materiales de apoyo y formatos que son parte del programa.



Aplicación del programa

Consiste en la implementación del programa (desarrollo de las 7 semanas) por parte de los facilitadores entrenados.

Consideraciones previas

Conformar equipos de trabajo, como mínimo de 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. Las sesiones con las familias serán manejadas por ambos facilitadores

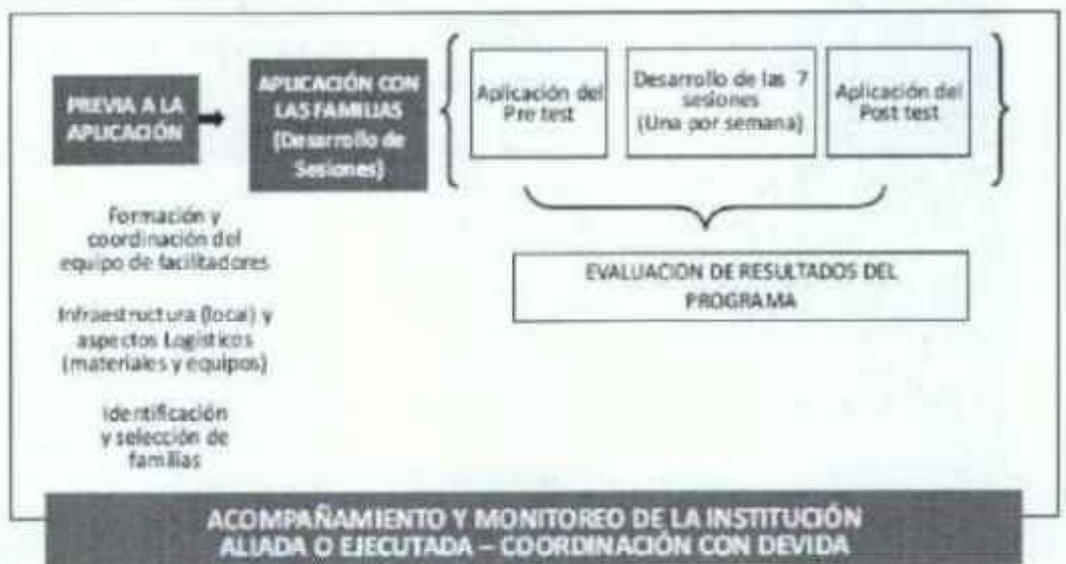
Identificación y selección de las familias.

Las familias convocadas deben ser seleccionadas según el perfil establecido.

Criterios de exclusión de las familias:

No reunirían el perfil para participar de las aplicaciones, las familias con las siguientes características:

- Familias multiproblemáticas.
- Padres que se encuentren desempleados al mismo tiempo.
- Adolescentes con serios problemas de conducta, discapacidad o retardo en el desarrollo.
- Adolescentes que tienen funciones de crianza de otros hermanos pequeños.
- Padres e hijos que no puedan leer y escribir.



Evaluación (pre y post test de padres y adolescentes)

Al inicio de la aplicación del Programa, se administrará una prueba de entrada y al terminar la misma, una prueba de salida, tanto a los padres como a los adolescentes. Dichas pruebas, debidamente aplicadas y completadas, deberán remitirse a DEVIDA en sobres rotulados (pruebas de inicio y pruebas de salida de padres y adolescentes).

Organización y desarrollo de las sesiones

El total de sesiones del programa son 7, que equivalen 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.

En la primera hora se realizan sesiones simultáneas, en dos ambientes separados (padres y adolescentes) y la siguiente hora las familias se reúnen en la sesión familiar, haciendo en total un promedio de 2 horas y media de trabajo continuo. Es recomendable que el Facilitador trabaje con no más de 15 y no menos de 10 familias.

Uno de los ambientes debe estar dotado de equipos audiovisuales e informáticos (laptop o DVD, multimedia o TV, equipo de sonidos).

Acompañamiento y Monitoreo de la Aplicación del Programa

- Las instituciones responsables y comprometidas en la implementación del Programa (DEVIDA, DRE/GL.) deben asegurar la planificación de la formación de facilitadores y la designación de una o más personas, con la finalidad que asuman la tarea de "acompañamiento y monitoreo" de las aplicaciones del Programa.
- Realizar 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 tal fin, el facilitador del equipo técnico regional deberá realizar visitas de monitoreo por cada aplicación del programa, de las instituciones a su cargo, teniendo en cuenta que deberá permanecer las dos horas y media que duren las sesiones. Durante estas visitas deberán supervisar el desarrollo de las sesiones acorde a lo establecido en la "Guía del Facilitador del Programa", asimismo, brindará la asistencia técnica a fin de lograr el cumplimiento de los objetivos del programa. 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.

2009



2. Organización para la ejecución de la Actividad

La Entidad Ejecutora (Gobierno Nacional, Gobierno Regional o Gobierno Local) implementa la actividad "Prevención del Consumo de drogas en el ámbito familiar", en el marco del convenio Interinstitucional suscrito con DEVIDA.

DEVIDA, previa firma de convenio con la Entidad Ejecutora respectiva, otorga la conformidad del Plan Operativo; de ser el caso, realiza la transferencia financiera y hace la verificación y seguimiento de las metas físicas y financieras de la actividad.

Las Entidades que participan son:

- ✓ DEVIDA:
 - Forma a los capacitadores del programa familias y los acredita.
 - Realiza talleres de reforzamiento a los capacitadores del programa
 - Define los criterios de selección de las familias y profesionales que serán capacitados como facilitadores del programa.
 - Entrega la relación de consultores capacitadores del programa, para que las entidades coordinen la realización de los talleres de formación de facilitadores
 - DEVIDA, realiza el acompañamiento/asesoría técnica pedagógica y monitoreo de la aplicación del programa; así mismo evalúa el programa aplicado por la entidad ejecutora.
 - DEVIDA, implementa el programa, en regiones que no cuenten con recursos presupuestales, para ampliar la cobertura.

- ✓ Entidad Ejecutora (Dirección Regional de Educación (DRE) y Gobierno Local (GL)):
 - Selecciona a los profesionales teniendo en cuenta los criterios elaborados para tal fin; en caso de la DRE será en coordinación con las HIEE y con la Gerencia de Desarrollo Social en el caso de los Gobiernos Locales; en ambos casos, se responsabilizan de contratar a los consultores capacitadores
 - Organizan el taller de capacitación de facilitadores, el cual se da a través del desarrollo de un curso intensivo, con una duración de 4 días a tiempo completo (08.30 a 17.00 horas). Es recomendable que el número de participantes en la capacitación no sea mayor a 40 participantes.
 - Bridan la infraestructura/ materiales adecuados para el desarrollo de la capacitación y el acompañamiento y seguimiento de las aplicaciones.
 - Facilitadores
 - Contar con el plan de implementación del programa.
 - Identificar a las quince (15) familias que aplicarán el Programa, según el perfil especificado.
 - Aplicarán los cuestionarios administrados al principio de la primera sesión y al culminar y la séptima sesión.

3. Criterios de programación

Para la programación de la meta física, se utilizara el padrón de beneficiarios de la actividad del programa, del año anterior considerando

El 40% del número total de familias con hijos de 10 a 14 años de la institución educativa de nivel secundaria, educación básica regular, según el perfil de las familias establecido en el programa.

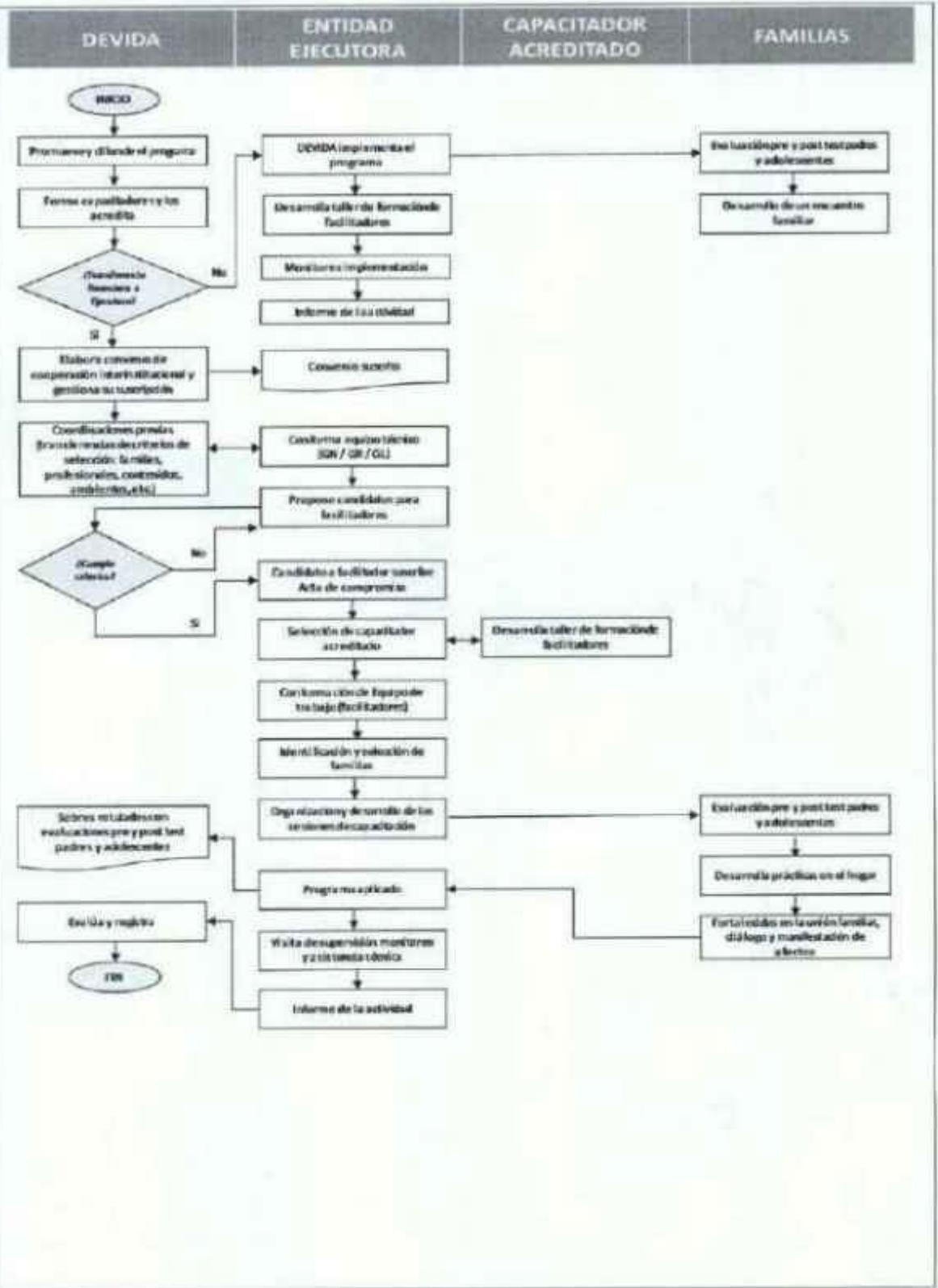
Se programara el 10% adicional del número de beneficiados del año previo.

El número de familias (padres con hijos de 10 a 14 años) de la HIEE se obtiene según los reportes de la DRE, UGELS y el escale del MINEDU. Reporte estadístico de matriculas de los estudiantes- padrón de beneficiarios.

Handwritten signature



4. Flujos de procesos



2/13

C. DELGADO

C. DELGADO

L. CRIZA

H. YAPIEN

L. ALERIAN

A. ARICA

L. LA ROSA

A. BUCARRA

J. VERA

V.B.

[Handwritten signature]


C. DELGADO


C. DELGADO


L. C. DELGADO


J. VERA

5. Diagrama de Gantt

ACTIVIDAD/TAREA	RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Promoción del programa	DEVIDA												
Formación de Capacitadores	DEVIDA												
Taller de reforzamiento en aspectos teóricos conceptuales para capacitadores	DEVIDA												
Elabora convenio de cooperación interinstitucional y gestiona su suscripción.	DEVIDA												
Convenio suscrito	DEVIDA / Entidad Ejecutora												
Etapas de capacitación													
Coordinaciones previas (transferencia de criterios de selección: familias, profesionales, contenidos, ambientes, etc.)	DEVIDA / Entidad Ejecutora												
Conforma Equipo Técnico (GN / GR / GL)	Entidad Ejecutora												
Propone candidatos para facilitadores	Entidad Ejecutora												
Verifica cumplimiento de criterios	DEVIDA												
Candidato a facilitador suscribe Acta de Compromiso	Entidad Ejecutora												
Selección de capacitador acreditado	Entidad Ejecutora												
Desarrolla Taller de Formación de Facilitadores	Capacitador acreditado												
Etapas de Aplicación													
Conformación de Equipos de Trabajo (Facilitadores)	Entidad Ejecutora												
Identificación y selección de familias	Facilitador												
Organización y Desarrollo de las sesiones de capacitación	Facilitador												


H. TAMER


L. ALEMÁN


A. ARCA


I. LA ROSA


A. BUCURZA

6. Listado de insumos

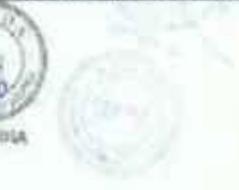
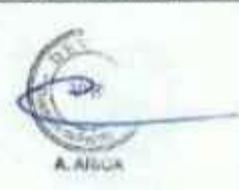
CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
Recursos humanos	Salarios de profesionales.
Equipos informáticos	Adquisición de laptops, impresora y proyector multimedia - corresponde a la DRE.
Mobiliario	Armarios, escritorios y sillas - corresponde a la DRE.
Materiales o insumos	Adquisición de materiales para desarrollo de talleres, papalotes, masking tape, plumones, cartulinas, etc.
	Adquisición de televisores, DVD y equipo de sonido - corresponde a la IEE.
Servicios	Refrigerios y almuerzos - corresponde a la IEE.

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD MEDIDA USO	CANTIDAD POR VEZ	NÚMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recursos humanos	Contratación de profesionales - corresponde a la DRE.	Hora	32	1	32
Equipos informáticos	Adquisición de laptops, impresora y proyector multimedia - corresponde a la DRE.	Combo	1	1	1
Mobiliario	Armarios, escritorios y sillas - corresponde a la DRE.	Combo	1	1	1
Materiales o insumos	Adquisición de materiales para desarrollo de talleres, papalotes, masking tape, plumones, cartulinas, etc. - corresponde a la IEE.	Combo	1	10	10
	Adquisición de televisores, DVD y equipo de sonido - corresponde a la IEE.	Combo	1	1	1
Servicios	Refrigerios y almuerzos - corresponde a la IEE.	Servicio	7	2	14

Handwritten signature



Denominación de la Actividad	Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN		GR	X	GL
Unidad de medida del indicador de producción física	087 Personas				
Modelo operacional de la Actividad					
1. Definición operacional	<p>Ámbito Educativo Secundario</p> <p>La actividad consiste en aplicar un programa preventivo que articula intervenciones a nivel universal dirigidas a toda la población. La intervención comprende el desarrollo de un conjunto de estrategias y actividades estructuradas, encaminadas al desarrollo y fortalecimiento de habilidades psicosociales, y está dirigida a todos los estudiantes durante el periodo escolar anual de nivel secundario.</p> <p>La DRE, como responsable de la ejecución del Programa, tiene la finalidad de asegurar la ejecución, por tal motivo deberá contratar profesionales para conformar un Equipo Técnico Regional-ETR comprendido por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coordinador Técnico • Asistente Administrativo • Facilitadores <p>Cumpliendo para ello con un perfil determinado entre Ministerio de Educación y DEVIDA, para implementar las acciones previstas en el programa preventivo en cada una de las Instituciones Educativas priorizadas, asignado a cada Facilitador del ETR entre 4 o 5 Instituciones educativas, o dependiendo de la cobertura de Instituciones educativas se asignará el número respectivo. El equipo de profesionales contratado para el programa estarán bajo la supervisión y responsabilidad del Área Tutoría y Orientación Educativa (TOE) y Dirección de Gestión Pedagógica de la DRE.</p> <p>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.</p> <p>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).</p> <p>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).</p>				



para lo cual la DRE debe prever las condiciones de ambientes y logística para una adecuada y efectiva capacitación.

Ámbito Educativo Superior

Este producto está dirigido a la población de adolescente y joven entre 17 y 25 años y tiene como objetivo fortalecer factores de protección frente el consumo de drogas, a través del desarrollo de intervenciones preventivas innovadoras en el ámbito universitario.

En este contexto y con el propósito de que la población mencionada se encuentre informada sobre los riesgos y consecuencias del consumo de drogas, para poder tomar decisiones responsables con el beneficio de mantener una vida saludable, se promueve la implementación de actividades preventivas que vayan de la mano con el uso de nuevas tecnologías que tanto dominio tiene en los jóvenes.

Para tal efecto, se plantea la implementación de exposiciones Itinerantes a través de visitas guiadas en las ciudades universitarias o institutos de Educación Superior, públicas, utilizando la Tecnología de Información y Comunicación (TIC) con herramientas en 3D, proyecciones, videos, testimonios, entre otros.

El tiempo que la exposición permanecerá en las instalaciones de la universidad/Instituto de Educación Superior, se dará de acuerdo a la cantidad de población con la que cuente. Estas visitas serán guiadas por los especialistas.

Esta actividad debe tener por criterio ser permanente y sostenible con la finalidad de incrementar la percepción de riesgo que contrae el uso de drogas a edades tempranas como también, difundir espacios como los módulos de atención especializada en caso se identifique en la población consumidores en riesgo de abuso/dependencia.

Así también, se plantea ofrecer a las Universidades –institutos de educación superior, un plan de capacitación a los profesionales de las áreas de Bienestar Estudiantil con el objetivo de que la atención psicológica que brinden pueda ampliarse hacia las problemáticas relacionadas con el uso y abuso de drogas.

2. Organización para la ejecución de la Actividad

Ámbito Educativo Secundario

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.



L. ALTMAN



C. DELGADO



C. DELGADO



J. JERA



M. SUPEL



A. AROCA



L. LA ROSA



A. ESCERRA

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 hora de 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.

Ámbito Educativo Superior

DEVIDA:

- Contará con un equipo de profesionales responsable de diseñar y ejecutar el plan de intervención preventiva así como la capacitación de profesionales de las distintas áreas de Bienestar Estudiantil. El objetivo es contactar con las instituciones de educación superior para coordinar con las áreas responsables de este tipo de intervenciones para realizar la instalación y despliegue de la Exposición Itinerante y los beneficios de la misma.
- Los profesionales a cargo del servicio están capacitados para llevar a cabo la intervención preventiva en las instituciones de educación

26


C. DELGADO


C. DELGADO


L. ROSA


H. YAPEN


L. ALEMÁN


J. VERA


A. ARICA


I. LA ROSA


A. BARRERA

superior, pues se requiere el manejo de información y recursos TIC especializados.

INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

- Los profesionales del área de Bienestar Estudiantil, departamento psicológico, entre otros, promoverán la participación de la población estudiantil. Las instituciones podrán difundir los diferentes servicios de Habla Franco- DEVIDA.
- Proporcionará espacio físico para las exposiciones Itinerantes.

3. Criterios de programación

Ámbito Educativo Secundario

La cantidad de IIEE serán intervenidas y los profesionales que estarán a cargo de la actividad, se determinan tomando en cuenta los siguientes criterios:

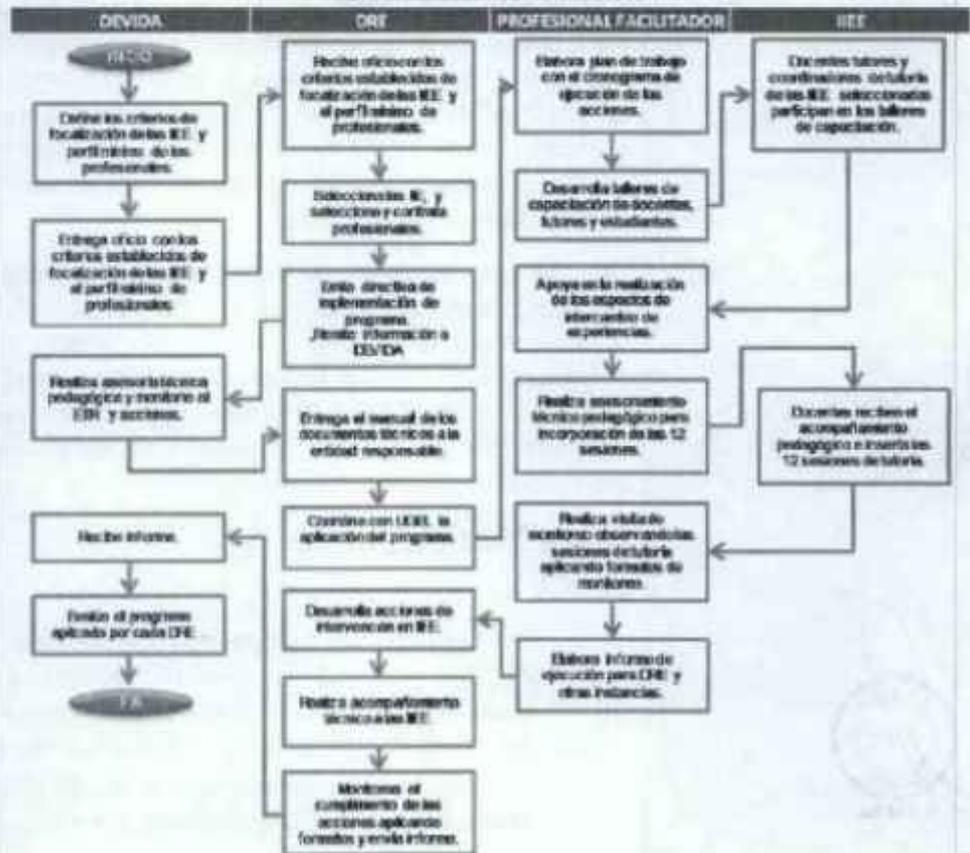
- La focalización se determinará por los criterios de selección determinados por el Ministerio de Educación y DEVIDA.
- El número de IIEE se obtiene por medio del Scale del MINEDU.
- El tamaño del equipo de profesionales del ETR dependerá del número de IIEE, asegurando que cada profesional del equipo tenga a su cargo no más de 4 o 5 IIEE.

Ámbito Educativo Superior

N° de estudiantes beneficiados que participen en las Exposiciones Itinerantes, los cuales serán registrados a través de formatos de asistencia digitalizada.

4. Flujo de procesos

Ámbito Educativo Secundario



Handwritten signature: *20/10*

Seals and signatures of various institutions and individuals:

- DEVIDA L. ALERÁN
- C. DELGADO
- C. DELGADO
- H. TUPEN
- L. ROSA
- A. BUCERNA
- L. LA ROSA

Ámbito Educativo Superior

DEVIDA

UNIVERSIDAD - I.E. SUPERIOR



26/6





[Handwritten signature]

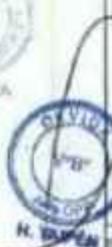
5. Diagrama de Gantt

Ámbito Educativo Secundario

ACTIVIDAD/ TAREA	RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Etapas de capacitación													
Etapas 1°.- Etapa de capacitación													
Define los criterios de focalización de las IIEE y perfil mínimo de los profesionales.	DEVIDA												
Entrega oficio con los criterios establecidos de focalización de las IIEE y el perfil mínimo de profesionales	DEVIDA												
Recibe oficio con los criterios establecidos de focalización de las IIEE y el perfil mínimo de profesionales.	DEVIDA / DRE												
Selecciona las IIE, y selecciona y contrata profesionales.	DRE												
Etapas 2°.- Etapa de Aplicación													
Emitte directiva de implementación de programa. Remite información a DEVIDA.	DRE / DEVIDA												
Realiza asesoría técnica pedagógica y monitoria al ETR y acciones.	DEVIDA												
Entrega el manual de los documentos técnicos a la entidad responsable.	DRE												
Coordina con UGEL la aplicación del programa.	DRE												
Elabora plan de trabajo con el cronograma de ejecución de las acciones.	Profesional capacitador												
Desarrolla talleres de capacitación de docentes, tutores y estudiantes.	Profesional capacitador												
Docentes tutores y coordinadores de tutoría de las IIEE seleccionadas participan en los talleres de capacitación.	IIEE												
Apoya en la realización de los espacios de intercambio de experiencias.	Profesional capacitador												
Realiza asesoramiento técnico pedagógico para incorporación de las 12 sesiones.	Profesional capacitador												





 J. VERA
 H. BARRERA
 G. DELGADO

	IIEE
<p>Etapa 3° - Acompañamiento y monitoreo</p> <p>Documenta recibidos de acompañamiento pedagógico e insartar las 12 sesiones de tutoría.</p>	
<p>Realiza visita de monitoreo observando las sesiones de tutoría aplicando formatos de monitoreo.</p>	Profesional capacitador
<p>Elabora informe de ejecución para DRE y otras instancias.</p>	Profesional capacitador / DRE
<p>Desarrolla acciones de atención en IIEE.</p>	DRE
<p>Realiza acompañamiento técnico a las IIEE.</p>	DRE
<p>Monitorea el cumplimiento de las acciones aplicando formatos y envía informe.</p>	DRE
<p>Recibe informe.</p>	DEVIDA
<p>Evalúa el programa aplicado por cada DRE.</p>	DEVIDA

 ALERÁN
 A. ROSA
 L. LA ROSA
 G. DELGADO

267



Ámbito Educativo Superior

ACTIVIDAD/ TAREA	RESPONSABLE												
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
Identificación de universidades- I.E. Superior.	DEVIDA												
Contratación del personal	DEVIDA												
Contacto con la institución universitaria- I.E. Superior.	DEVIDA												
Cronogramas de visitas	DEVIDA												
Implementación del servicio equipo de profesionales logística.	DEVIDA												
Instalación y ejecución de la actividad en universidades e I.E. Superior.	DEVIDA / Universidad - I.E. Superior												
Realiza informe de visita	DEVIDA												

6. Listado de insumos

Ámbito Educativo Secundario

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
Recurso humano	Coordinador técnico
	Administrativo
	Profesionales (facilitadores)
Equipo, Mobiliario e instrumental	Laptops, impresoras, armarios, escritorios, sillas
Materiales o insumos	Útiles de escritorio
Servicios	Servicio de refrigerios: Refrigerios y almuerzos
	Servicio de vestuario: Confección de chalecos, polos, gorras para las acciones de implementación
	Servicio de publicidad: Diseño e impresión de afiches, trípticos, volantes
	Adquisición de pasajes terrestres y aéreos
	Movilidad local para las diversas acciones que realiza el programa
	Edificios y estructuras: Mantenimiento de los ambientes de la oficina del programa
	Impresión de manuales
Pasajes de transporte	Adquisición de pasajes terrestres y aéreos
Vídeos	Vídeos por comisión de servicio a las regiones priorizadas

26



CLASIFICACION	DESCRIPCION DEL RECURSO	UNIDAD DE MEDIDA DEL USC	CANTIDAD POR VEZ	NUMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recurso humano	Coordinador técnico	Persona	1	1	1
	Administrativo		1	1	1
	Profesionales (calificados)		4	1	4
Equipo mobiliario e instrumental	Laptops, impresora, armarios, escritorios, sillas	Combo	1	1	1
Materiales e insumos	Cable de estribo	kg	1	4	4
Servicios	Servicio de refrigerios: Refrigerios y almuerzos	Servicio	1	6	6
	Servicio de vestuario: Costura de chalecos, botas, gorras para las acciones de implementación		1	2	2
	Servicio de publicidad: Diseño e impresión de afiches, volantes, crónicas		1	1	1
	Adquisición de pasajes terrestres y aéreos		1	9	9
	Recepción local para las cuarenta acciones que realiza el programa		1	6	6
	Edificios, y estructuras: Mantenimiento de los ambientes de la oficina del programa		1	1	1
	Impresión de manuales		1	1	1
Pasajes de transporte	Adquisición de pasajes terrestres y aéreos	Unidad	1	9	9
Vuelos	Vuelos por comisión de servicio a las regiones priorizadas	Unidad	1	9	9

26



Ámbito Educativo Superior

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
Recursos humanos	Contratación de profesionales
	Contratación de practicantes
Equipo, Mobiliario e Instrumental	Equipos audiovisuales: Pantallas , televisores , proyector
	Aquiler de estructuras en las que se desarrollara la actividad
Servicio para elaboración de material de difusión	Impresión de materiales informativos y promocionales

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA DEL USO	CANTIDAD POR VEZ	NUMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recursos humanos	Contratación de profesionales	Personas	3	1	3
	Contratación de practicantes		2	1	2
Equipo, Mobiliario e Instrumental	Equipos audiovisuales: Pantallas , televisores , proyector	Cantidad	1	1	1
Servicio	Servicio para elaboración de material de difusión	Servicio	1	4	4
	Aquiler de estructuras en las que se desarrollara la actividad		1	4	4

267


 C. DELGADO

 C. DELGADO


 L. GILJA


 L. TAMER


 A. ARCA


 L. ALERIAN


 J. VERA




 I. LA ROSA


 A. SEDERKA

Denominación de la actividad	Prevención del Consumo de Drogas en el Ámbito Comunitario				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	GL	X
Unidad de medida del indicador de producción física	087 Persona atendida				

Modelo operacional del producto

1. Definición operacional

MUNICIPIOS:

Esta actividad implica el fortalecimiento y/o conformación de una red comunitaria generando mecanismos de articulación con otras entidades locales para el desarrollo de acciones de prevención a través de la participación activa de los líderes, adolescentes y jóvenes de la comunidad, propiciando el desarrollo de espacios de sensibilización, formación, recreación, integración socio laboral, entre otros

Con esta intervención se pretende generar el empoderamiento de la comunidad, así como desarrollar en ellos capacidades para su gestión y autogestión referidas a la construcción de una comunidad saludable en alianza con actores públicos y privados, todo ello con la finalidad que los miembros de la comunidad desarrollen y/o fortalezcan factores protectores para hacer frente al consumo de drogas y otros problemas psicosociales asociados.

Por otro lado, se implementará o fortalecerá un centro de escucha y acogida comunitaria que facilite acciones de contacto, acogida, orientación, acompañamiento y derivación, dirigido a la comunidad general, derivando los casos a los aliados públicos y privados para el soporte respectivo.

Se utilizarán diversas estrategias y medios para la difusión de contenidos preventivos como materiales IEC, objetos promocionales y medios alternativos identificados en la comunidad, así como materiales para el desarrollo del aspecto formativo para la integración socio laboral de los adolescentes y joven de la comunidad.

Es importante que el municipio identifique y priorice una zona/comunidad/localidad de su distrito con indicadores de riesgo relacionados al consumo de drogas, donde se implementara la intervención a lo largo del año fiscal correspondiente.

Para el desarrollo de esta actividad DEVIDA es la encargada de realizar la asistencia técnica, monitoreo, seguimiento y evaluación de las acciones realizadas en el marco de la intervención comunitaria.

Municipios distritales y provinciales estarán a cargo de la ejecución directa de las actividades, la contratación del equipo profesional idóneo, la generación de vínculos y redes de trabajo en la comunidad, así como la implementación de todas las tareas previstas.

Handwritten signature



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

Etapas 1°.- Etapa de implementación

- DEVIDA elabora convenio de cooperación interinstitucional y gestiona su suscripción, con los gobiernos locales.
- DEVIDA y los Gobiernos Locales suscriben el convenio de cooperación inter institucional.
- El Gobierno Local (Municipios) efectúa la selección de la zona de intervención de acuerdo a criterios exigidos por la propuesta de intervención, establecidas por DEVIDA.
- DEVIDA gestiona el proceso de implementación de la transferencia financiera y la incorporación de recursos al presupuesto institucional del municipio.

Etapas 2°.- Implementación de la actividad

- DEVIDA brinda asistencia técnica para la implementación de la intervención comunitaria y realiza el monitoreo y seguimiento técnico de las acciones a realizarse.
- DEVIDA y el Gobierno Local (Municipio) articula y coordina con diferentes sectores y actores institucionales para la implementación efectiva de la actividad.
- El Gobierno Local (Municipio) y la Comunidad establece vínculos de coordinación y apoyo mutuo con la comunidad, instituciones públicas y privadas.
- El Gobierno Local (Municipio) promueve el trabajo en red y la ejecución de acciones para la prevención del consumo de drogas y la aparición de otros factores de riesgo asociados a este.
- La Comunidad se organiza para resolver sus principales necesidades y establece acciones para generar una comunidad saludable.

Etapas 3°.- Acompañamiento y monitoreo

- El Gobierno Local (Municipio) efectúa las visita de supervisión, monitoreo y asistencia técnica, a los centros de escucha, los espacios generados para las acciones de sensibilización, formación, recreación, integración socio laboral, entre otros. Elabora los informes respectivos y los remite a DEVIDA.

DEVIDA, recepciona, evalúa y registra el informe correspondiente. En los casos que lo requiera brinda asistencia para la reformulación del informe y ejecuta acciones de monitoreo.



C. DELGADO



C. DELGADO



C. CEZA



K. DAPEN



A. ARUCA



L. ALEM



J. VERA



V. B.



I. LA ROSA



A. BACCINA

2. Organización para la ejecución de la actividad

MUNICIPIOS:

La Entidad Ejecutora (Gobierno Local) implementa la actividad "Prevención del Consumo de drogas en el ámbito comunitario", en el marco del convenio Interinstitucional suscrito con DEVIDA.

DEVIDA, previa firma de convenio con la Entidad Ejecutora respectiva, otorga la conformidad del Plan Operativo; de ser el caso, realiza la transferencia financiera y hace la verificación y seguimiento de las metas físicas y financieras de la actividad.

Las Entidades que participan son:

DEVIDA

- Brinda Asistencia Técnica y financiera, para la realización del programa de intervención comunitaria.
- Monitorea y realiza seguimiento técnico/financiero de las actividades a realizar.
- Articula y coordina con diferentes sectores para la implementación efectiva del programa.

MUNICIPALIDADES PROVINCIALES/DISTRITALES

- Efectúa el proceso de implementación de las actividades.
- Efectúa la contratación de los profesionales responsables del programa, según los términos de referencia establecidos por DEVIDA.
- Establece vínculos de coordinación y apoyo mutuo con la comunidad.
- Promueve acciones comunitarias para la prevención del consumo de drogas.
- Promueve el trabajo en red.
- Fortalece sus capacidades institucionales y de gestión con otras entidades para brindar servicios a la comunidad.
- Realiza visitas de supervisión, monitoreo y asistencia técnica.

COMUNIDAD

- Establece vínculos de coordinación y apoyo mutuo con diversas instituciones públicas y privadas.
- La comunidad se organiza, genera y participa en acciones y actividades para la construcción de una comunidad saludable.

3. Criterios de programación

MUNICIPIOS:

La meta de producción física del producto es lograr que las personas de una comunidad se organicen, generen soporte, contención, información, orientación y referencia para prevenir el consumo de drogas y otros riesgos sociales.

Una comunidad organizada es evidenciable por el nivel de coacción que existe en su interior, observando por un lado la calidad y cantidad de vínculos entre los actores comunitarios; el tipo y frecuencia de organización/coordinación que existe

24

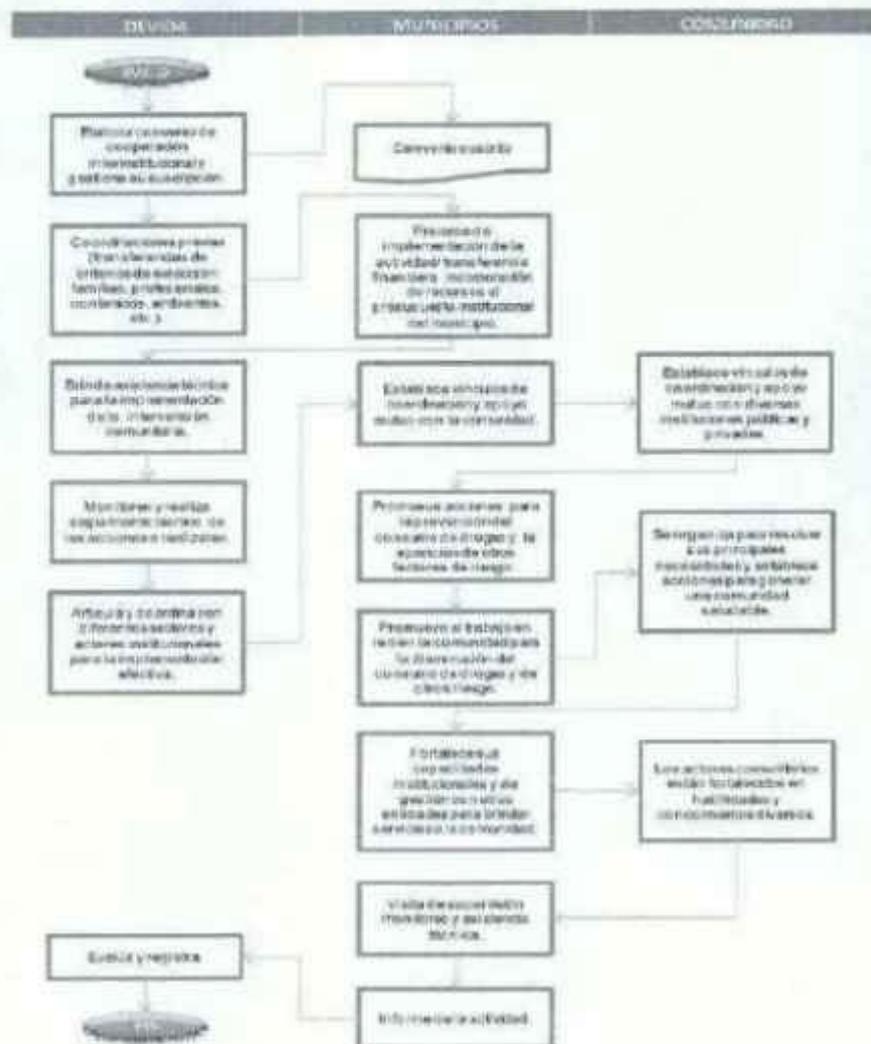


al interno de la comunidad; así como el rol y tipo de participación de cada actor de la comunidad.

Las fuentes que nos brindarán información se dividen en dos tipos: fuentes de evaluación y fuentes de seguimiento. En el primer tipo de fuentes se encuentra el levantamiento de una línea base y una evaluación final que nos permita medir estos atributos, el segundo tipo de fuente hace referencia a los instrumentos de seguimiento previstos que brindarán información cuantitativa sobre los niveles de organización de la comunidad.

4. Flujo de procesos

ACTIVIDAD: Prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario



Handwritten signatures and stamps on the left margin, including 'C. DELGADO' and 'C. DELGADO'.

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page, including 'J. VERA', 'L. ALBA', 'A. ROSA', 'I. LA ROSA', and 'A. DELGADO'.

5. Diagrama de Gantt

NOMBRE DE ACTIVIDAD: Prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario

ACTIVIDAD/AREA	RESPONSABLE	F	E	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Etapas 1ª - Etapa de la planeación													
Revisión conjunta de concepción interdisciplinaria y gestión de actividades	DEV/DA												
Comunicación escrita	DEV/DA / Municipio												
Conferencias previas a la ejecución de la actividad intervención de acuerdo a criterios establecidos por la comunidad de intervención	DEV/DA / Municipio												
Proceso de implementación de la actividad transferencia / traslado / incorporación de recursos al presupuesto (valoración del riesgo)	Municipio												
Etapas 2ª - Implementación de la actividad													
Conferencia técnica para la implementación de la intervención comunitaria	DEV/DA												
Identificación y reunión equitativa de los actores a intervenir	DEV/DA												
Revisión y acuerdo con directivos sectorial y actores comunitarios para la implementación de la actividad	DEV/DA / Municipio												
Realización de actividades de coordinación y apoyo técnico con la comunidad	DEV/DA / Municipio												
Realización de actividades de coordinación y apoyo técnico con diversos actores políticos y privados	Municipio/Comunidad												
Formación de líderes para la prevención del consumo de drogas y la operación de otros factores de riesgo	Municipio												
Formación de líderes en relación a la comunidad para la identificación del consumo de drogas y de otros factores	Municipio												
Se organiza para recibir a los principales representantes y autoridades locales para generar una comunidad organizada	Comunidad												
Formación de capacidades institucionales y de gestión con otros actores para brindar servicios a la comunidad	Municipio												
Con actores comunitarios se realizan actividades de actividades y actividades diversas	Comunidad												
Etapas 3ª - Actividades finales y monitoreo													
Trabajo de evaluación, monitoreo y asistencia técnica	Municipio												
Informe de la actividad	Municipio												
Trabajo y registro	DEV/DA												

Handwritten signature



6. Listado de insumos

Actividad: Prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
Recurso humano	Contratación de profesionales (Psicólogos, Trabajadores Sociales, Educadores u otros trabajadores de la salud)
Equipo, Mobiliario e Instrumental	Equipos audiovisuales
	Equipos informáticos
Materiales o Insumos	Kit de útiles de escritorio
Maquinarias y Herramienta	Adquisición de materiales para la realización de talleres Socio-Laborales
Servicio de consultoría	Contratación de servicios de consultoría para la elaboración de línea base y evaluación,
	Servicio de consultoría para la generación de talleres específicos para la población.
Servicio de movilidad	Movilidad local para seguimiento, acciones de calle y monitoreo
Servicio de refrigerios	Alimentos y bebidas para el consumo humano

rely



CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA DEL USO	CANTIDAD POR VEZ	NÚMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recurso humano	Contratación de profesionales (Psicólogos, Trabajadores Sociales, Educadores u otros trabajadores de la salud.)	Personas	2	1	2
Equipo, Mobiliario e Instrumental	Equipos audiovisuales: Proyector, Televisor, DVD	Unidades	3	1	3
	Equipos informáticos: Computadora, Laptops, Impresoras		3	1	3
Materiales o Insumos	Kit de útiles de escritorio		1	2	2
Maquinarias y Herramienta	Adquisición de materiales para la realización de talleres Socio-Laborales		1	4	4
Servicio de consultoría	Contratación de servicios de consultoría para la elaboración de línea base y evaluación	Servicio	1	2	2
	Servicio de consultoría para la generación de talleres específicos para la población.		1	4	4
Servicio de movilidad	Movilidad local para seguimiento, acciones de calle y monitoreo		1	10	10
Servicio de refrigerios	Alimentos y bebidas para el consumo humano		1	4	4

26



Denominación del producto N° 2	POBLACIÓN ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS
Actividad 2.1	Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas.
Actividad 2.2	Atención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) y Servicios de Orientación al Adolescente (SOA)
Actividad 2.3	Atención terapéutica en los establecimientos penitenciarios y centros de medio libre
Actividad 2.4	Acciones preventivas y atención a personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de drogas.

Denominación de la Actividad	Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas.				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN		GR	X	GL
Unidad de medida del indicador de producción física	087 Persona atendida				
Modelo operacional de la Actividad					
1. Definición operacional	<p>Esta actividad consiste en brindar atención psicológica a los usuarios consumidores y dependientes a drogas en sus diferentes modalidades:</p> <p>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</p> <p>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</p>				



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.

La demanda de atención y la capacidad resolutive de cada establecimiento de salud se da en el marco de la Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicotropas, articulando la oferta de servicios, y brindando una atención oportuna y eficiente.

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

Etapas 1^a.- Etapa de implementación

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

Etapas 2^a.- 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^a.- Acompañamiento y monitoreo

- DIRESA, brinda asistencia técnica permanente a los profesionales de los módulos de atención.

Handwritten signature



	<ul style="list-style-type: none"> • DIRESA remite a DEVIDA Remite informe de los avances de ejecución de la actividad. • DEVIDA evalúa el programa. Y elabora el informe correspondiente.
<p>2. Organización para la ejecución de la Actividad</p>	<p>La Entidad Ejecutora (Dirección Regional de Salud) implementa la actividad "Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas.", en el marco del convenio interinstitucional suscrito con DEVIDA.</p> <p>DEVIDA, luego de la firma del convenio o adenda con la DIRESA, otorga la conformidad del Plan Operativo para de acuerdo a lo programado realice el monitoreo y seguimiento del avance y ejecución de las metas físicas y financieras de la actividad.</p> <p>Las Entidades que participan son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ DEVIDA: <ul style="list-style-type: none"> - Sugiere los perfiles de los profesionales a contratar para cada módulo de atención en adicciones y la DIRESA lo adaptará a su realidad local - DEVIDA, realiza el monitoreo de los avances en la ejecución de las metas físicas y financieras de la actividad y brinda asistencia técnica tanto a la coordinación como a los profesionales de los Módulos de atención en adicciones. ✓ MINSA <ul style="list-style-type: none"> - Capacita a los equipos técnicos de salud mental de las DIRESAs así como a los profesionales que atienden en los módulos - Emite documentos técnicos para asegurar la continuidad y mantenimiento de los módulos de atención ✓ Dirección Regional de Salud (DIRESA) <ul style="list-style-type: none"> - Selecciona a los establecimientos de salud en los que se implementará o fortalecerán los módulos de atención en salud mental con énfasis en adicciones. - Selecciona a los profesionales teniendo en cuenta los criterios elaborados para tal fin - Programa y realiza reuniones técnicas, discusión de casos y capacitaciones con los profesionales a cargo de los módulos - Profesionales de salud mental realizan el monitoreo y asistencia técnica. - Gestiona recursos para la continuidad y buen funcionamiento de los módulos. ✓ Módulos de atención en salud mental con énfasis en adicciones <ul style="list-style-type: none"> - Profesionales aplican el Manual de Programa de Intervención Terapéutica en la atención de los casos (detección, evaluación, diagnóstico y tratamiento de los casos. Sesiones de orientación, motivación, terapias individuales, grupales y familiares) - Profesionales realizan seguimiento de casos de usuarios atendidos por el servicio).

26



	<ul style="list-style-type: none"> - Los profesionales elaboran las historias clínicas, informes psicológicos y aplican los instrumentos necesarios (test psicológicos, toxicológicos), para la atención, control y seguimiento de los casos. - Los profesionales elaboran los documentos necesarios para el funcionamiento del servicio (HIS, informes de actividades, otros) - Los profesionales realizan reuniones técnicas, discusión de casos y participan de capacitaciones para perfeccionar sus intervenciones y ofrecer un mejor servicio. - Los profesionales son monitoreados y reciben asesoramiento técnico para mejorar la calidad de la intervención - Los profesionales mantienen reuniones y contacto permanente con otros profesionales y autoridades del establecimiento de salud, la Estrategia de Salud Mental e instituciones educativas.
3. Criterios de programación	<p>Las personas atendidas por los centros de salud deberán cumplir el criterio de personas atendidas y personas tratadas (en el marco de la normativa del MINSA). Así mismo se evaluará la satisfacción del servicio.</p> <p>El cumplimiento de la meta será evidenciado a través del HIS, historias clínicas, pruebas psicológicas, informes psicológicos, informes de actividades, fichas de seguimiento, visitas domiciliarias, transferencias y contratransferencias.</p>

2/5


 C. DELGADO


 L. ALBARRAN


 C. DELGADO


 H. YUPEN

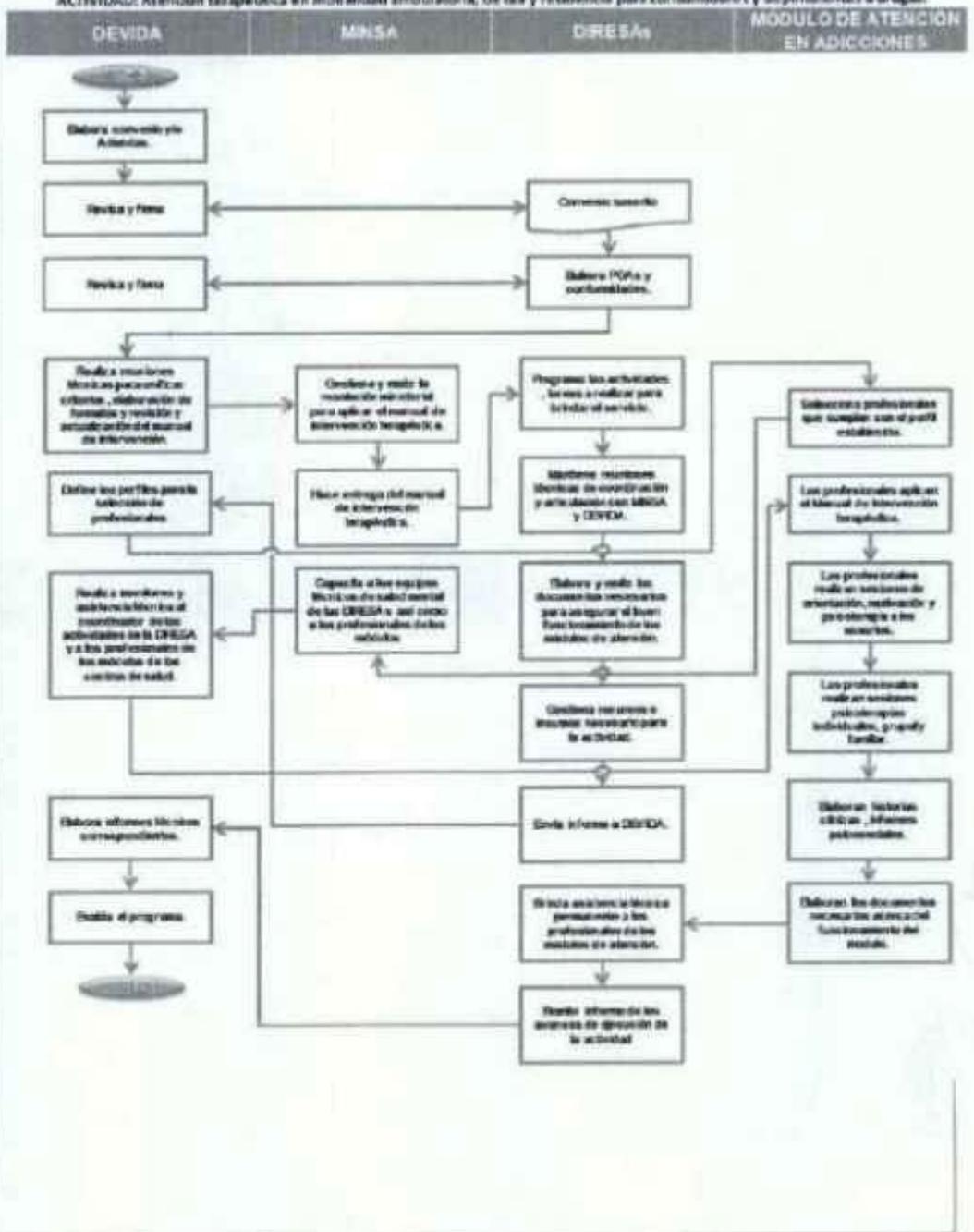

 J. VERA


 A. ARICA


 I. LA ROSA


 A. BICINAA

4. Flujo de procesos



23



5. Diagrama de Gantt

ACTIVIDAD/TAREA	RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Etapas													
Etapas 1° - Etapa de implementación													
Elabora convenio y/o Acuerdos.	DEVIDA												
Revisa y firma	DEVIDA												
Convenio suscrito	DEVIDA/ DIRESA												
Elabora POAs y conformidades.	DIRESA												
Revisa y firma	DEVIDA												
Etapas 2° - Implementación de la actividad													
Realiza reuniones técnicas para unificar criterios, elaboración de formatos y revisión y actualización del manual de intervención.	DEVIDA												
Gestiona y emite la resolución ministerial para aplicar el manual de intervención terapéutica	MINSA												
Realiza entrega del manual de intervención terapéutica.	MINSA												
Programa las actividades, tareas a realizar para brindar el servicio.	DIRESA												
Mantiene reuniones técnicas de coordinación y articulación con MINSA y DEVIDA.	DIRESA												
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	MINSA												
Envía informe a DEVIDA.	MINSA												
Define los perfiles para la selección de profesionales	DEVIDA												
Selecciona profesionales que cumplan con el perfil establecido.	Módulo de atención de adicciones												
Capacita a los equipos técnicos de salud mental de los DIRESA así como a los profesionales de los módulos	MINSA												

6. Listado de Insumos	CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
	Recurso humano	Psicólogos
		Médico Psiquiatra
		Profesional asistente técnico/ administrativo
	Servicio	Servicio de hospedaje a profesionales
		Servicio de alquiler de salas y atenciones para reuniones de coordinación
		Servicio para elaboración de material de difusión
		Servicio de publicidad en medios de comunicaciones radial y escrito
	Medicamentos	Toxicológicos y medicinas
	Equipo, Mobiliario e Instrumental	Equipos audiovisuales
		Equipos informáticos
	Materiales e Insumos	Kip de útiles de escritorio.
	Viáticos	Viáticos por comisión de servicio las regiones priorizadas
Pasajes	Movilidad local	
	Adquisición de pasajes terrestres y aéreos	

Handwritten signature



CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD MEDIDA USO	CANTIDAD POR VEZ	NÚMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recurso humano	Psicólogos	Hora	10	1	10
	Médico Psiquiatra		1	1	1
	Profesional asistente técnico/ administrativo		1	1	1
Servicio	Servicio de hospedaje a profesionales		1	1	1
	Servicio de alquiler de salas y atenciones para reuniones de coordinación		1	1	1
	Servicio para elaboración de material de difusión		Servicio	1	1
	Servicio de publicidad en medios de comunicaciones radial y escrito	1		1	1
Medicamentos	Toxicológicos y medicinas			0	
Equipo, Mobiliario e Instrumental	Equipos audiovisuales	Unidad	1	1	1
	Equipos informáticos		1	1	1
Materiales e Insumos	Kip de útiles de escritorio.		11	1	11
Viáticos	Viáticos por comisión de servicio las regiones priorizadas			1	0
Pasajes	Movilidad local		12	1	12
	Adquisición de pasajes terrestres y aéreos		12	1	12

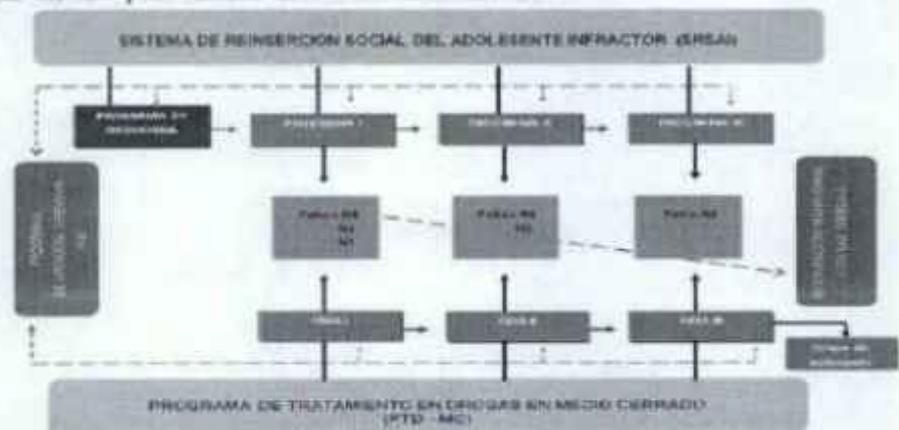
246



Denominación de la actividad	Atención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) y Servicios de Orientación al Adolescente (SOA)				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	087 Persona atendida				

Modelo operacional de la actividad

El programa de intervención terapéutica se articula al Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor (SRSAI) como parte del tratamiento de los adolescentes con medida socioeducativa. En ese sentido, los adolescentes en conflicto con la Ley Penal que presenten problemas por consumo de alcohol y otras drogas podrán ser atendidos en los Centros Juveniles donde se encuentren cumpliendo su medida socioeducativa en el medio abierto como en el medio cerrado, favoreciendo de esta manera la rehabilitación y reinserción social del adolescente.



1. Definición operacional

La modalidad de tratamiento del programa de intervención es ambulatorio y está estructurado en tres fases secuenciales y progresivas que se articulan a los programas que conforman el Sistema de Reinserción Social del Adolescente Infractor; permitiendo de este modo que los adolescentes que presenten esta problemática asociada reciban una atención integral por parte de los equipos multidisciplinares. Cada una de las fases del programa de intervención tiene sus objetivos, actividades, técnicas, estrategias de intervención, tiempo y criterios de evaluación. Realizándose de manera transversal la intervención con las familias de los adolescentes.

El programa de intervención terapéutica presenta las siguientes fases:

FASE I: ADAPTACIÓN Y MOTIVACIÓN AL CAMBIO

Objetivos:

- Lograr la adaptación y motivación al cambio del adolescente en conflicto con la Ley Penal con problemas asociados al consumo de drogas y comportamiento delictivo.



Actividades:

- Participación en terapias grupales e individuales de motivación por un periodo promedio de dos meses, con el fin de fomentar su conciencia de enfermedad y acicate para el tratamiento.
- Evaluación diagnóstica a los adolescentes derivados del Programa, bienvenida de los centros juveniles por parte del equipo terapéutico y participación paralela en las terapias grupales e individuales, a fin de conocer las características comportamentales y de consumo, tanto para decidir si reúne los criterios necesarios para el programa de intervención en drogodependencias como para tomarlas en cuenta en la estructuración de su programa individualizado de intervención.
- El psicólogo del centro juvenil que asume el caso, brindará al adolescente el tratamiento y explicará las características.
- Firma de un contrato conductual de tratamiento en el que se especifica las conductas que se esperan de él para cumplir con este y favorecer su cambio.
- Integración del adolescente a las diferentes actividades del programa de intervención, para que se vaya adaptando a este, por lo tanto hay flexibilidad inicial en su cumplimiento, lo que durará aproximadamente un mes.
- Participación en las terapias de motivación para el cambio tanto a nivel de terapias individuales como grupales.
- La intervención terapéutica se enfatizará en su problema de consumo, en la importancia de un estilo de vida saludable y enseñanza del uso adecuado de su tiempo libre
- Integración del adolescente en actividades recreativas, deportivas, laborterapia, etc. para lograr la modificación integral de su estilo y filosofía de vida.
- Elaboración de la historia clínica del adolescente.

Estrategias terapéuticas:

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Terapia familia y pareja
- Atención farmacológica

Tiempo: Dos meses

Criterios de evaluación de cambio de fase:

- Adaptación a la dinámica del programa.
- Incorporación de las estrategias básicas para mantener su abstinencia y prevenir recaídas.
- Motivación propia hacia su tratamiento y mantenerla a través del tiempo.
- Identificación de situaciones de riesgo en su medio, para su abordaje terapéutico.
- Identificación de conductas desadaptativas y se compromete al cambio.
- Integración de la familia al programa de tratamiento.

FASE II: INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA PROPIAMENTE DICHA

Objetivos:

246


D. DELGADO


DELGADO


L. ROSA


H. ZAMPÉN


J. VERA


L. ALFARÁN


A. ARICA


L. LA ROSA


A. BECERRA

- Modificar el comportamiento de consumo de drogas y delincuencia del adolescente en conflicto con la Ley Penal, para favorecer su rehabilitación y reinserción social.

Actividades:

- Sesiones de terapias individuales a través de técnicas cognitivo conductuales.
- Participación activa en las diferentes terapias grupales.
- Sesiones de terapias unifamiliares con los familiares de los adolescentes, para trabajar la modificación de las transacciones familiares y favorecer el cambio del adolescente.
- Participación de las familias en terapias multifamiliares para compartir experiencias y aprender a través de ellas.
- Control de la abstinencia del adolescente.

Técnicas:

- Auto observación
- Auto registro
- Auto instrucciones
- Autocontrol
- Reforzamiento
- Castigo
- Control de estímulos
- Restructuración cognitiva
- Aserción encubierta
- Relajación
- Asertividad
- Retroalimentación
- Inoculación de estrés
- Tareas terapéuticas

Estrategias terapéuticas:

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Terapia pareja
- Terapia unifamiliar
- Terapia multifamiliar
- Atención farmacológica

Tiempo: Dos meses

Criterios de evaluación de cambio de fase: Se tiene que alcanzar el 80% de los siguientes indicadores:

- Generalización de lo aprendido a su interacción con su entorno inmediato.
- Incorporación de las conductas adaptativas
- Manejo adecuado del control de impulsos
- Identificación y restructuración de algunos pensamientos irracionales.
- Manejo adecuado de sus niveles de ansiedad

Handwritten signature



FASE III: PREPARACIÓN PARA EL EGRESO

Objetivos:

- Aprender habilidades y estrategias para enfrentar estímulos discriminativos del consumo de drogas y prevenir recaídas.

Actividades:

- Integración de los adolescentes a la terapia grupal de prevención de recaída para fortalecer habilidades en el afrontamiento de estímulos directos o indirectos de recaída, identificación, manejo y control del problema de recaídas en el interno con problemas de consumo de drogas.
- Reforzamiento paralelo de sus nuevos estilos de afrontamiento a las situaciones críticas.
- Participación en talleres ocupacionales que forman parte del programa del Sistema de reinserción social del adolescente infractor con la finalidad de que aprendan actividades u oficios productivos.
- Orientación en la selección de nuevas opciones en actividades dentro del centro juvenil para su próxima alta del programa.
- Elaboración del proyecto de vida del adolescente, estableciendo metas a corto, mediano y largo plazo.
- Participación de promoción de espacios a través de actividades recreativas en clubes, encuentros, festivales, actividades culturales, deportivas y la realización de concursos dirigidos a controlar los factores de riesgo.
- Integración a redes de soporte social.

Técnicas:

- Solución de problemas
- Toma de decisiones
- Asertividad
- Moldeamiento
- Modelado
- Role playing
- Reforzamiento
- Reestructuración cognitiva
- Retroalimentación
- Relajación
- Tareas terapéuticas

Estrategias terapéuticas:

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Terapia pareja
- Terapia unifamiliar
- Terapia multifamiliar
- Atención médica (farmacológica)

Tiempo: Dos meses



Criterios de evaluación de cambio de fase:

- Adaptación a la dinámica del programa.
- Incorporación de las estrategias básicas para mantener su abstinencia y prevenir recaídas.
- Motivación propia hacia su tratamiento y mantenerla a través del tiempo.
- Identificación de situaciones de riesgo en su medio, para su abordaje terapéutico.
- Identificación de conductas desadaptativas y se compromete al cambio.
- Integración de la familia al programa de tratamiento.

Los adolescentes infractores para pasar de una fase a otra serán previamente evaluados por el equipo multidisciplinario de los Centros Juveniles y Servicio de Orientación al Adolescente, a través de los criterios de evaluación que se precisan en cada fase. La intervención familiar se realiza de manera transversal; y el programa de intervención terapeuta tendrá un tiempo estimado de seis meses de duración, tiempo que dependerá de los avances de recuperación de los adolescentes pudiendo extenderse en caso se requiera.

DEVIDA

- Realiza asesoría técnica en el proceso de implementación y fortalecimiento del programa de atención terapéutica en los Centros Juveniles y Servicio de Orientación al Adolescente
- Seguimiento y monitoreo en la aplicación del programa de intervención terapéutica.

GERENCIA DE CENTROS JUVENILES

- Funcionarios gestionan la ejecución de la actividad desde su PPER PTCO
- Emite documentos técnicos para asegurar la aplicación y continuidad del Programa de Intervención Terapéutica.
- Capacitan a los equipos multidisciplinarios de los Centros Juveniles a nivel nacional.
- Realizan monitoreo y asistencia técnica.

CENTROS JUVENILES Y SERVICIO DE ORIENTACIÓN AL ADOLESCENTE

- Equipo multidisciplinario aplican el programa de intervención terapéutica (detección, evaluación, diagnóstico, terapias individuales y grupales)
- Profesionales realizan seguimiento de casos de adolescentes atendidos
- Los profesionales realizan atenciones a las familias (terapias grupales)
- Los equipos multidisciplinarios de los Centros Juveniles reciben in situ asistencia técnica para mejorar la intervención y aplicación del programa terapéutico

2. Organización para la ejecución de la actividad



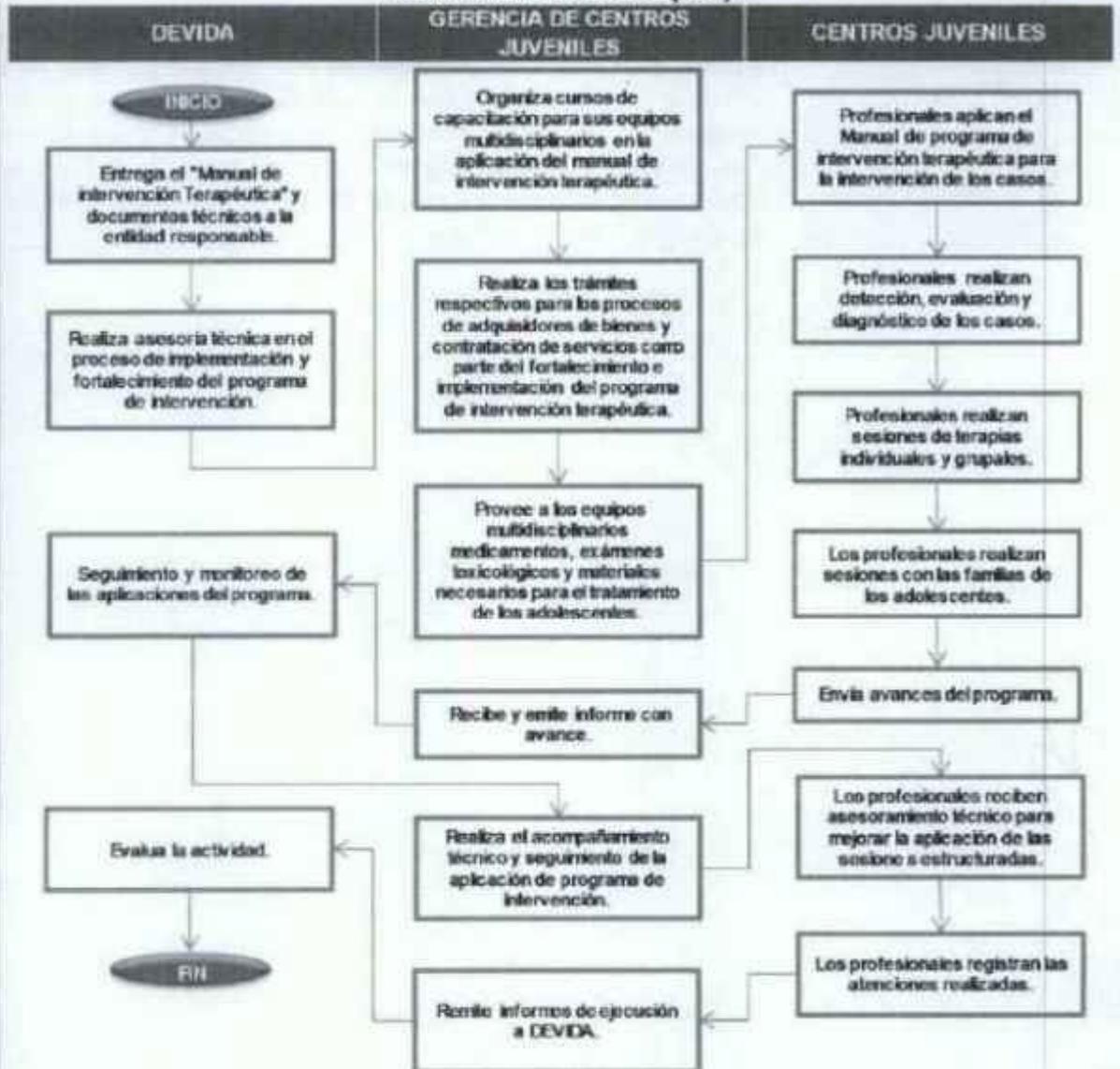
3. Criterios de programación

- Los adolescentes infractores con abuso y dependencia de alcohol y otras drogas que serán atendidos en los Centros Juveniles, si cumplen los criterios de inclusión que se especifican en el Manual del Programa de Intervención Terapéutica para medio cerrado como son:
 - a) Breve historia de consumo de drogas,
 - b) Deterioro leve en lo físico, psicológico y social,
 - c) Soporte familiar mínimo,
 - d) Voluntad para cooperar en el tratamiento,
 - e) Déficit comportamental leve o moderado,
 - f) Patología psiquiátrica leve,
 - g) Ausencia de psicopatía primaria o psicopatología grave que imposibilite el tratamiento,
 - h) Adolescentes en conflicto con la ley penal con sentencia,
 - i) Adolescentes en conflicto con la ley penal con seis meses de permanencia garantizada en el centro juvenil.

26

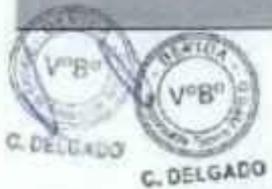


ACTIVIDAD: Atención terapéutica en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación y servicios de Orientación al adolescente (SOA).



4. Flujo de procesos

[Handwritten signature]





Handwritten signature 'Mg'.

ACTIVIDAD/TAREA	RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Entrega el "Manual de intervención Terapéutica" y documentos técnicos a la entidad responsable.	DEVIDA												
Realiza asesoría técnica en el proceso de implementación y fortalecimiento del programa de intervención.	DEVIDA												
Organiza cursos de capacitación para sus equipos multiplicadores en la aplicación del manual de intervención terapéutica.	DEVIDA / Gerencia de Centros Juveniles												
Realiza las familias respectivas para los procesos de adquisición de bienes y contratación de servicios como parte del fortalecimiento e implementación del programa de intervención terapéutica.	Gerencia de centros juveniles												
Propone a los equipos multiplicadores mecanismos, escalares tecnológicos y materiales necesarios para el tratamiento de los adolescentes.	Gerencia de centros juveniles												
Profesionales aplican el Manual de programas de intervención terapéutica para la intervención de los casos.	Gerencia de centros juveniles / Centros juveniles												
Profesionales realizan detección, evaluación y diagnóstico de los casos.	Centros juveniles												
Profesionales realizan sesiones de trabajo familiares, individuales y grupales.	Centros juveniles												
Envía avances del programa.	Centros juveniles												
Recibe y envía informe con avance.	Centros juveniles / Gerencia de Centros juveniles												
Seguimiento y monitoreo de las aplicaciones del programa.	Gerencia de centros juveniles / DEVIDA												
Realiza el acompañamiento técnico y seguimiento de la aplicación de programas de intervención.	DEVIDA / Gerencia de centros juveniles												
Los profesionales reciben asesoramiento técnico para mejorar la aplicación de las sesiones estructuradas.	Gerencia de centros juveniles / Centros juveniles												
Los profesionales registran las sesiones realizadas.	Centros juveniles												
Envía informes de aplicación a DEVIDA.	Gerencia de centros juveniles / DEVIDA												
Envía Actividad.	DEVIDA												

5. Diagrama de Gantt

[Handwritten signature]

6. Listado de insumos

CLASIFICACION	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
Recurso humano	Psicólogos
	Profesional que sistematice información de centros y apoye gerencia de centros juveniles
	Técnico administrativo
Medicamentos	Clonazepam
	Risperidona
	Mirtazapina
	Fluoxetina
Test toxicológicos	Adquisición de test de marihuana y cocaína
Equipos recreativos	Adquisición de futbolito de mano
	Mesa de pin-pon.
Servicio de consultoría	Contratación de un personal para la capacitación al equipo multidisciplinario
Servicio de alquiler	Salas con equipamiento audiovisual y
	Servicio de coffee break y alimentación.
Servicio de hospedaje	Hospedajes a profesionales
Pasajes	Adquisición de pasajes terrestres y aéreo.
Váticos	Váticos por comisión de servicio a las regiones priorizadas:
Materiales e insumos	Kip de útiles de escritorio
Servicio para elaboración de material de difusión	Diseño e impresión de afiches, trípticos, volantes.



CLASIFICACION	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA DEL USO	CANTIDAD POR VEZ	NUMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recurso humano	Psicólogos	Personas	6	1	6
	Profesionales que brindan información de centros y apoyo general de centros juveniles		1	1	1
	Técnicos administrativos		1	1	1
Medicamentos	Clonazepam, Risperidona, Metoprolol, Fluoxetina	Kgr	1	5	5
Test psicológicos	Adquisición de test de morfología y ecografía	Test psicológicos	150	5	750
Equipos recreativos	Adquisición de billar de mano	Unidad	1	5	5
	Mesa de pin-pon.		1	5	5
Servicio de consultoría	Contratación de un personal para la capacitación al equipo multidisciplinario	Servicio	1	1	1
Servicio de alquiler	Salas con equipamiento audiovisual		1	1	1
	Servicio de coffee break y alimentación.		1	1	1
Servicio de hospedaje	Hospedajes a profesionales		8	1	8
Pasajes	Adquisición de pasajes terrestres y aéreas.	Unidad	3	1	3
Videos	Videos por promoción de servicio a las regiones priorizadas.	Unidad	8	1	8
Materiales e insumos	Kiló de video de escritorio	Unidad	5	1	5
Servicio para elaboración de material de difusión	Diseño e impresión de afiches, folletos, serietes.	Servicio	1	1	1

(*) N° de veces equivale a 5 establecimientos intervenidos

25



Denominación de la Actividad	Atención Terapéutica en los Establecimientos Penitenciarios y Centros de Medio Libre				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	087 Persona atendida				

Modelo operacional de la Actividad

1. Definición operacional

La intervención se focaliza en la población penal consumidora y dependiente de drogas, ya sean legales o ilegales, priorizando el tratamiento a los internos entre los 18 y 30 años, de preferencia reos primarios (primer ingreso al penal) o máximo con un reingreso al penal.

El programa de intervención del consumo de drogas en el ámbito penitenciario, tiene en cuenta el funcionamiento y relación de dos variables: el consumo de drogas y la conducta delictiva del interno a través de las fases de tratamiento, donde es importante la intervención de la familia para asegurar una reinserción social óptima y sostenida.

Se ha identificado las siguientes Fases:

FASE 0: ACCIONES PREVIAS:

DEVIDA, previa firma de convenio con la Entidad Ejecutora (INPE) respectiva, otorga la conformidad del Plan Operativo que considera los establecimientos penitenciarios beneficiarios del Programa y en el proceso de coordinaciones previas y capacitaciones, se efectúa la transferencia de criterios de inclusión y exclusión del programa, manual de intervención terapéutica, documentos técnicos, entre otros.

Asimismo durante el desarrollo de la actividad hace la verificación y seguimiento del cumplimiento de las metas físicas y financieras programadas.

La Entidad Ejecutora conforma los Equipos Terapéuticos para los Establecimientos Penitenciarios, que estarán conformados por el psicólogo, trabajadora social y médico (en la medida de lo posible) y provee de los materiales, medicamentos, entre otros artículos necesarios para el desarrollo de la actividad.

Acción 1°.- Difusión y Sensibilización del Programa:

La Entidad Ejecutora realiza charlas de sensibilización y difusión del programa

El objetivo es sensibilizar a la población frente al problema de la drogodependencia y motivar su incorporación al programa de tratamiento en drogas. Para ello, el equipo profesional coordinará con los psicólogos, trabajadora social y personal de salud de los diferentes pabellones para que se encarguen de motivar a sus internos (sospechosos consumidores de drogas) a participar de las charlas de difusión del programa y de los grupos de motivación. También se colocarán afiches difundiendo el programa.

2/09



Acción 2ª.- Proceso Ingreso/Admisión:

El Equipo terapéutico (ET) de la Entidad Ejecutora evaluará la pertinencia de admisión del interno al Programa, por los siguientes motivos:

Sospecha diagnóstica: Cuando ha sido derivado por algún profesional de tratamiento del establecimiento penitenciario o por el personal de seguridad del mismo establecimiento

Demanda espontánea: Se da cuando el propio interno o familiar solicita(n) el ingreso al programa a través de la ficha de admisión.

- ✓ El ET podrá solicitar información complementaria sobre el interno al personal del establecimiento penitenciario.
- ✓ El psicólogo realizará la primera entrevista donde se evalúa el perfil, la etapa motivacional e historial de consumo.
- ✓ El médico realizará la entrevista a fin de descartar algún trastorno psiquiátrico o patología severa, teniendo en consideración los criterios de exclusión al programa.
- ✓ La trabajadora social realizará la entrevista al interno considerando la estructura, dinámica y soporte familiar. Luego procederá a citar a la familia y/o red de apoyo para la entrevista familiar. En caso no asistieran, se realizará visita domiciliaria.
- ✓ Finalmente el ET decide la admisión o no del interno al programa, al mismo que se le llamará para informarle sobre dicha decisión y se hará constar en el cuaderno de atenciones a través de su firma y huella digital.
- ✓ El interno admitido recibirá información acerca de los contenidos, características, modalidades y condiciones del mismo. Informándosele sobre el proceso de evaluación integral.
- ✓ El Interno firmará el acta de compromiso de ingreso al programa de tratamiento.
- ✓ El ET comunicará sobre el ingreso del interno al programa a la familia, quien firmará el acta de compromiso correspondiente.

Acción 3ª.- Proceso Evaluación e Inicio del Programa:

El ET procederá a realizar la evaluación y elaboración de historia clínica. Dicha evaluación será necesaria para el conocimiento del caso y para el establecimiento de las estrategias de intervención.

Los ítems a evaluar serán:

El médico general realizará una evaluación física del interno, tomando en consideración los siguientes aspectos:

- ✓ Descarte de ETS, TBC, VIH, Hepatitis, Hemograma, Exámenes de orina, Evaluación de las funciones fisiológicas del interno y realización de un examen físico (presión arterial, pulso, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, etc.)
- ✓ Evaluaciones de laboratorio: Perfil hepático (GGTP, TGP, TGO, PA) para determinar daño y severidad en los casos de dependencia, Neuroimágenes para la detección de secuelas en casos severos de dependencia, Exámenes complementarios propios de otras patologías asociadas con el comportamiento del consumidor como: ETS, tuberculosis, etc. y radiografía de tórax.
- ✓ El médico debe considerar en su evaluación los exámenes que se indica en la Guía de Práctica Clínica de Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicotrópicas elaborada por el MINSA (2006) para las personas con problemas asociados de consumo de drogas.

El médico psiquiatra realizará la historia clínica médica, tomando en consideración:

- ✓ Evaluará el estado físico y mental del interno para poder detectar riesgo de suicidio u homicidio, trastornos psiquiátricos y somáticos asociados; descartando de este modo problemas que podría interferir con el tratamiento.



- ✓ Realizará la evaluación toxicológica para corroborar el consumo y tipo de droga, así como el control de la abstinencia del consumo de drogas (cocaínicas, THC) a través de exámenes toxicológicos. A partir de la evaluación se establecerán las pautas de desintoxicación y la prescripción de medicamentos para aliviar los síntomas del síndrome de abstinencia.

El Psicólogo: realizará la evaluación Psicológica-Conductual. Evaluará el problema de drogas referente al estado actual de consumo y la historia de consumo, sus niveles de motivación, su estructura y dinámica familiar, etc., así como el nivel de trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de drogas según los criterios del CIE-10. También elaborará la historia clínica psicológica respectiva, complementando la información con algunas pruebas psicológicas, como las siguientes: Inventario de Depresión de Zung, Inventario de Ellis, Millon, NEO PI-R, Inventario de Autoestima de Barksdale, Escala de Autocontrol de Kendall y Wilcox, Inventario de Asertividad de Rathus, Inventario de Actitud de Recaída e Inventario de Proceso de Cambio.

La Trabajadora Social: realizará la Evaluación Social, para ello deberá evaluar el contexto familiar, social, económico y desarrollo ocupacional (historia funcionamiento ocupacional, y perfil laboral). Ve la existencia de problemas familiares y personales vinculados o no al consumo problemático de drogas, así como la existencia redes de soporte social que pudiera presentar el interno.

Acción 4°.- Programa de Intervención.

El programa de intervención se efectúa bajo las modalidades de tratamiento residencial y ambulatorio.

- ✓ **Modalidad Residencial:** Es para internos con mayor deterioro como consecuencia del consumo de drogas, requiriendo por consiguiente un mayor control y un programa intensivo de tratamiento. El programa de intervención tiene un promedio de 12-18 meses de duración. Al término de este, se procederá al alta terapéutica siempre y cuando el interno haya alcanzado el 80% de los objetivos terapéuticos establecidos. Los internos con problemas asociados a consumo de drogas deben cumplir con las siguientes condiciones para acceder al programa de tratamiento residencial:
 - Consumo de drogas y conducta delictiva, que para evitar su deterioro precisa ser separado del resto de internos del penal cuyo historial psicopático es mayor.
 - Interno con déficit comportamental.
 - Muestra déficit en el autocontrol.
 - Cuenta con soporte familiar y/o red de apoyo
- ✓ **Modalidad Ambulatoria:** Recomendado para aquellos internos con breve historia de consumo de drogas y que presenta deterioro leve en lo físico, psicológico y social. Además son internos que presentan capacidad para cuidarse de sí mismo y voluntad para cooperar con el tratamiento, así como ciertos niveles de autocontrol. Tendrán una frecuencia de atención en sus terapias individuales de 2 a 3 veces por semana con una duración de 60 minutos por sesión terapéutica. Asimismo, participarán en las terapias grupales y talleres ocupacionales como parte de su programa de tratamiento que tendrá un tiempo promedio de 7-12 meses, el mismo que dependerá de los avances de recuperación del interno. Los internos con problemas asociados a consumo de drogas para acceder al programa de tratamiento deben cumplir con las siguientes condiciones:
 - Tener un nivel de autocontrol mínimo como para asegurar su asistencia diaria al programa.
 - Déficits comportamentales leves o moderados.
 - Ausencia de enfermedad física que interfiera con el tratamiento psicológico.



C. DELGADO



C. DELGADO



L. CARRERA



M. RAMÍREZ



A. VERA



A. ARICA



L. LA ROSA



A. BICHEVA

- Ausencia de psicopatía primaria.
- Contar con soporte familiar y/o red de apoyo

FASE I: ADAPTACIÓN Y MOTIVACIÓN PARA EL CAMBIO: Tiene como objetivo la adaptación y motivación al cambio del interno con problemas de consumo de drogas y comportamiento delictivo. Para el logro de este objetivo, se desarrollaran las siguientes actividades:

- ✓ Participación en terapias grupales e individuales de motivación por un periodo promedio de dos meses con el fin de fomentar su conciencia de enfermedad y motivación para el tratamiento y prepararlo para la toma de decisión de seguir un tratamiento de drogas.
- ✓ Evaluación a los internos por parte del equipo terapéutico y participación paralela en las terapias grupales e individuales, con el fin de conocer las características comportamentales para tomarlas en cuenta en la estructuración de su programa individualizado de tratamiento.
- ✓ Integración del interno a las diferentes actividades del programa de tratamiento, con el fin de que se vaya adaptando a éste, motivo por el cual hay flexibilidad inicial en su cumplimiento.
- ✓ Intervención terapéutica. Poner énfasis en el problema de consumo del interno, en la importancia de un estilo de vida saludable.
- ✓ Integración de los internos en otras actividades como: laborterapia, recreativas, deportivas, etc. para lograr la modificación integral de su estilo y filosofía de vida.
- ✓ Elaboración de la historia clínica del interno.
- ✓ Iniciar el abordaje con los familiares e incluirlos en el proceso de rehabilitación del interno.
- ✓ Diseño del programa individualizado de intervención.
- ✓ Firma del ACTA DE COMPROMISO Contrato Conductual, en el que se compromete a respetar las normas del programa y a seguir las indicaciones terapéuticas para el logro de objetivos en su tratamiento.

FASE II: TRATAMIENTO PROPIAMENTE DICHO: Tiene como objetivo modificar el comportamiento de consumo de drogas y delincuencia del interno para favorecer su rehabilitación y reinserción social. Para el logro de este objetivo, se desarrollaran las siguientes actividades:

- ✓ Desarrollo de sesiones individuales a través de técnicas cognitivo conductuales.
- ✓ Motivar la participación activa y sostenida de los internos en las diferentes terapias grupales, donde están relacionados a la autoestima, habilidades sociales, solución de problemas, manejo de emociones y autocontrol.
- ✓ Motivar la participación activa y sostenida de los internos en los talleres ocupacionales del programa de tratamiento.
- ✓ Sesiones de terapias unifamiliares de los internos para trabajar la modificación de las transacciones familiares, para de este modo favorecer el cambio del interno.
- ✓ Control de la abstinencia del interno.
- ✓ En las terapias individuales se trabajarán tanto su problema de consumo como aspectos personales de cada una de las áreas del programa de tratamiento.
- ✓ Se controlará su abstinencia a través de los exámenes toxicológicos que se realizarán de manera aleatoria. El terapeuta coordinará con cada interno el número y días de sesiones terapéuticas.
- ✓ Se monitoreará el comportamiento del interno en el área laboral o educativa a través de los reportes de los encargados de los talleres en los cuales participe el interno, así como también en las actividades recreativas que se programen.
- ✓ La familia cumplirá un rol importante, por ello se programarán terapias unifamiliares y multifamiliares con el objetivo de modificar las transacciones familiares para favorecer el cambio del interno.

26



FASE III: PREPARACIÓN Y CRITERIOS PARA EL EGRESO – Alta Clínica / Alta Administrativa: Tiene como objetivo aprender habilidades y estrategias para asegurar una reinserción social satisfactoria.

- ✓ **PREPARACIÓN PARA EL EGRESO DEL PROGRAMA :** Accederán a esta fase los internos que hayan mostrado una evolución favorable en su tratamiento, evolución que se ha ido monitoreando a lo largo de sus avances, así como también a través de los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Evaluación por cada fase. Durante esta fase, de duración aproximada de tres meses, se reforzarán áreas que se encuentren en déficit, se les preparará para su reinserción social, orientando al interno acerca de actividades a realizar en determinadas áreas (social, educación, ocupacional, tiempo libre, familiar) para su progresiva socialización y readaptación social a su medio natural, para ello participará del Programa de Prevención de Recaída, el cual consiste en implementar y fortalecer habilidades en el afrontamiento de los factores directos e indirectos de recaída. Asimismo, se irá seleccionando nuevas opciones laborales y/o educativas.

Evaluación del tratamiento:

Se realizará una evaluación continua del proceso de tratamiento, a través de los reportes en cada sesión terapéutica, la evaluación del proceso de cambio y evaluaciones de cambio de fase del programa de tratamiento. Asimismo, se realizará una evaluación final del logro de los objetivos planteados en el programa de tratamiento para proceder con el egreso del programa de tratamiento del interno, según la escala de egreso o alta clínica/terapéutica del programa de tratamiento para ambas modalidades de atención (residencial y ambulatorio).

Cabe señalar que una vez que se otorga el alta clínica/terapéutica, el interno podría tener dos condiciones de seguimiento del programa:

- A) Que su alta clínica/terapéutica coincida con su sentencia, por lo que pasaría a hacerse el seguimiento desde el medio libre.
B) Que su alta clínica/terapéutica no coincida con su sentencia, por lo que el seguimiento se haría desde el interior del penal (dependiendo de la modalidad de intervención: residencial o ambulatoria).

Evaluación de fase: Los internos podrán lograr su egreso (alta clínica/terapéutica) del programa cuando concluyan satisfactoriamente su programa de tratamiento, logrando el 80% de los objetivos terapéuticos.

✓ **ALTA ADMINISTRATIVA**

Se procederá a separar o dar alta administrativa a los internos del programa de tratamiento en ambas modalidades de tratamiento que incumplan reiteradamente con las siguientes conductas:

- Incumplimiento del horario establecido por el programa de tratamiento.
- Inasistencia a las sesiones programadas (terapia individual, terapia de grupo, talleres) y en los horarios establecidos.
- Incumplimiento de las actividades programadas por el programa y por el terapeuta de acuerdo a su programa de tratamiento.
- Incumplimiento de las indicaciones terapéuticas.
- Incumplimiento de las normas de funcionamiento del grupo.
- Consumo de drogas de manera reiterada y sin sentimiento de culpa ni compromiso por su recuperación.



- Negarse a los exámenes toxicológicos cada vez que los terapeutas y la familia lo crean conveniente.
- Involucrarse afectiva y sexualmente con algún miembro del programa de tratamiento.
- Participar y manifestar comportamientos agresivos (físicos o verbales) con algún miembro del programa de tratamiento.
- No facilitar información a los terapeutas acerca del comportamiento de algún miembro del programa de tratamiento que pueda poner en peligro sus avances en su proceso terapéutico como ingresar, vender y consumir drogas en los ambientes designados para la ejecución del Programa de Tratamiento.
- Tenencia de drogas y/o artículos prohibidos de manera reiterada (más de tres).

FASE IV: SEGUIMIENTO: Tiene como objetivo fortalecer los comportamientos aprendidos y las conductas del interno que podrían constituirse en un riesgo para la recaída. Para el logro de este objetivo, se desarrollaran las siguientes actividades:

- ✓ Sesiones de seguimiento semanales de terapia individual, espaciando posteriormente las sesiones a cada quince días, una cada mes, etc. al corroborar que los cambios logrados se mantienen.
- ✓ Conformación de grupos de autoayuda, de tal forma que al cabo de un tiempo prudencial, los internos rehabilitados puedan contribuir con sus testimonios dentro del programa de tratamiento o hacer las veces de operadores que ayuden a los internos que recién se inician en el tratamiento.
- ✓ Control de la abstinencia a través de los tests toxicológicos.
- ✓ De cumplir con su sentencia, el interno realizará su seguimiento a través del Medio Libre, que se encargará de monitorear la asistencia de los internos a los centros de atención derivados para la continuidad de su tratamiento, cada vez que asistan a firmar.

El terapeuta elaborará conjuntamente con el interno un Programa de Actividades Individualizado en el que coordinarán sus horarios de asistencia para las terapias individuales, grupales y familiares, tomándose en cuenta su participación en los talleres del centro educativo ocupacional, así como en las actividades recreativas y deportivas del programa (Ej. danza, aeróbicos, básquet, vóley).

Su participación en los diferentes talleres que el INPE ofrece será monitoreada a través de los informes escritos que se solicitará al educador

Los sábados y domingos los internos en ambas modalidades de atención realizarán las terapias de grupos de autoayuda y aplicarán estrategias de contención con la finalidad de fortalecer su programa de tratamiento y prevenir recaídas.

2. Organización para la ejecución de la Actividad

La Entidad Ejecutora: Instituto Nacional Penitenciario (Gobierno Nacional) y Establecimientos Penitenciarios y Centros de Medio Libre, implementa la actividad "Atención Terapéutica en los establecimientos penitenciarios y centros de medio libre", en el marco del convenio interinstitucional suscrito con DEVIDA.

DEVIDA, previa firma de convenio con la Entidad Ejecutora respectiva, otorga la conformidad del Plan Operativo; de ser el caso, realiza la transferencia financiera y hace la verificación y seguimiento de las metas físicas y financieras de la actividad.

Las Entidades que participan son:



✓ **DEVIDA:**

- Realiza asesoría técnica en el proceso de implementación y fortalecimiento del programa de intervención terapéutica en la dirección de Tratamiento Penitenciario y Centros de Medio Libre.
- Elabora y entrega el manual de intervención terapéutica y documentos técnicos a la entidad responsable.
- DEVIDA, realiza asesoría técnica en el proceso de implementación y fortalecimiento del programa de intervención.
- Efectúa el seguimiento y monitoreo de la aplicación del programa; así mismo evalúa el programa aplicado por la entidad ejecutora.

✓ **Entidad Ejecutora:**

Instituto Nacional Penitenciario:

- Funcionarios gestionan la ejecución de la actividad desde su PPER PTCD.
- Emite documentos técnicos para asegurar la aplicación y continuidad del Programa de Intervención Terapéutica.
- Capacita a los equipos multidisciplinario de los Centros Juveniles a nivel nacional.
- Realiza los trámites respectivos para los procesos de adquisición de bienes y contratación de servicios como parte del fortalecimiento e implementación del programa en su institución.
- Recibe y emite informes con el avance de actividades.
- Realiza el monitoreo y asistencia técnica.
- Remite informe de ejecución a DEVIDA.

Establecimiento Penitenciario y Centro de Medio Libre:

- Equipo Multidisciplinario aplica el programa de intervención terapéutica (detección, evaluación, diagnóstico, terapias individuales y grupales)
- Profesionales realizan seguimiento de casos de adolescentes atendidos.
- Los profesionales realizan sesiones de terapia grupal con las familias.
- Los equipos multidisciplinarios de los Centros Juveniles reciben in situ asistencia técnica para mejorar la intervención y aplicación del programa terapéutico.
- Los profesionales registran las atenciones realizadas.

3. Criterios de programación

Los internos penitenciarios con abuso y dependencia de alcohol y otras drogas serán atendidos en los establecimientos Penitenciarios y Centros de Medio Libre, si cumplen los criterios de inclusión que se especifican en el Manual del programa de intervención Terapéutica. Las fuentes de información empleadas para tal fin serán: "Historia Clínica", "Fichas de monitoreo y seguimiento".

267

 L. ALEMÁN

 C. DELGADO

 C. DELGADO

 H. SAPIÉN

 L. GILGA

 J. VEIRA



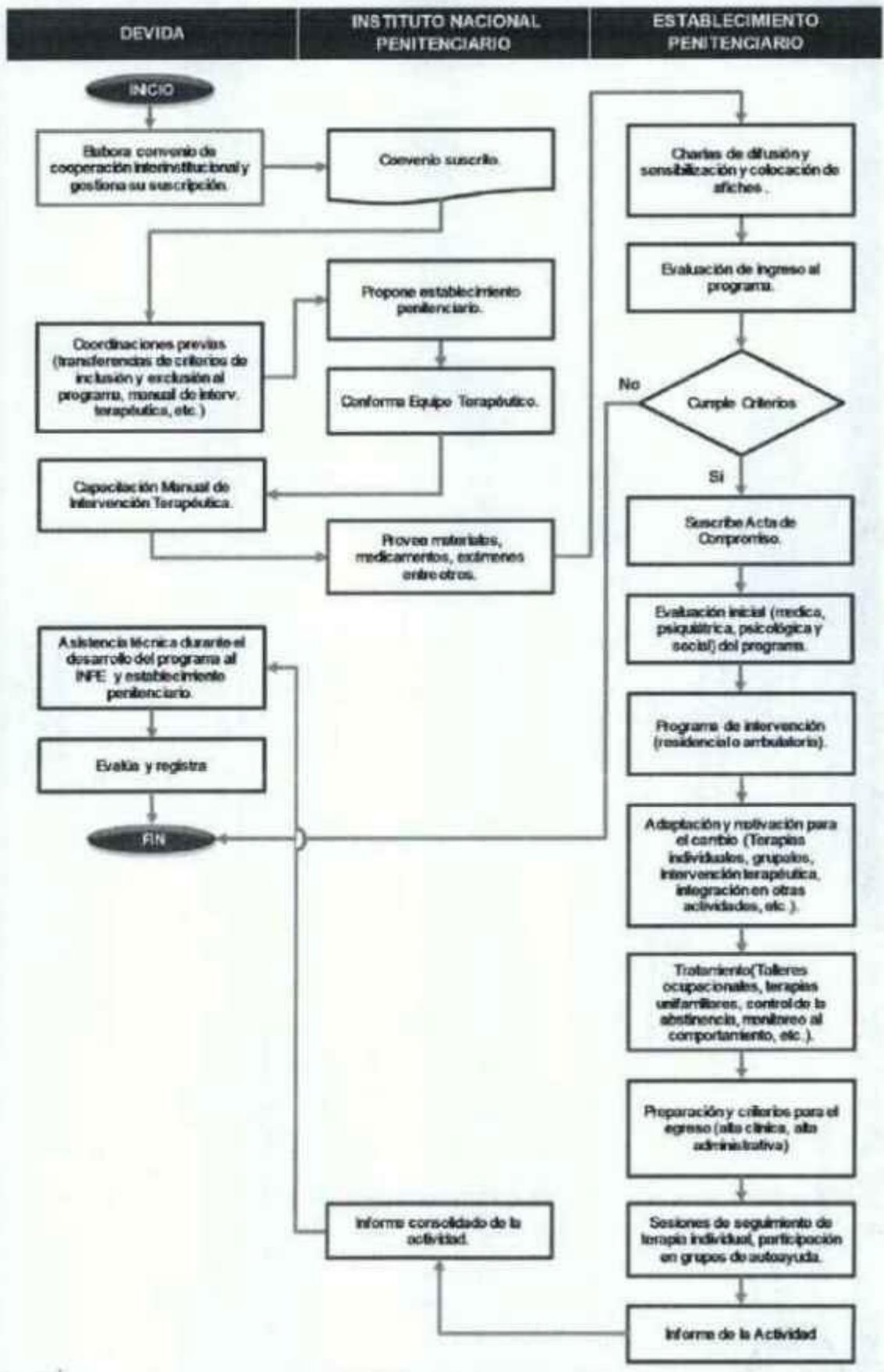
 A. ARICA

 E. LA ROSA

 A. BACCERRA

4. Flujo de procesos

ACTIVIDAD: Atención terapéutica en los establecimientos penitenciarios y centros de medio libre.

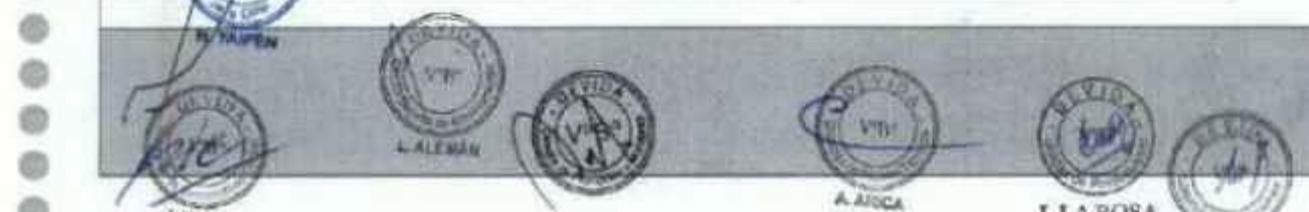


Uly





Terapias individuales, grupos, los subgrupos (atrapados), integración en otras actividades, etc	Establecimiento penitenciario							
Fase II: TRATAMIENTO								
Evaluación a los internos	Establecimiento penitenciario							
Talleres ocupacionales, terapias unifamiliares, control de la abstinencia, monitoreo al comportamiento, etc.)	Establecimiento penitenciario							
Exámenes toxicológicos de manera aleatoria	Establecimiento penitenciario							
Monitoreo del comportamiento del interno en el área laboral o educativa	Establecimiento penitenciario							
Fase III: PREPARACION Y CRITERIOS PARA EL EGRESO								
Evaluación del tratamiento	Establecimiento penitenciario							
Determinación de Alta Clínica/terapéutica o Alta administrativa	Establecimiento penitenciario							
Fase IV: SEGUIMIENTO								
Sesiones de seguimiento de terapia individual, participación en grupos de autoayuda	Establecimiento penitenciario							
Aplicación de test toxicológicos y control de asistencia	Establecimiento penitenciario							
Informe de la Actividad	Establecimiento penitenciario							
Informe consolidado de la actividad.	Establecimiento penitenciario/Instituto Nacional Penitenciario							
Asistencia técnica durante el desarrollo del programa al INPE y establecimiento penitenciario.	Instituto Nacional Penitenciario							
Evalúa y registra	DEVIDA							



6. Listado de Insumos

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INS
Recursos humanos	Médico general
	Médico psiquiatra
	Psicólogos
	Trabajadora social
	Personal de apoyo
	Técnicos de talleres
	Personal de seguridad
Medicamentos	Adquisición de medicamentos: Clonazepam, Mirtazapina y Fluoxetina
Test toxicológicos	Adquisición de test de marihuana
Equipo, Mobiliario e instrumental	Adquisición de escritorios, sillas giratorias, para computadora, armarios, écran y s...
	Equipos audiovisuales: Adquisición de t... equipos de sonido
	Equipos informáticos: Adquisición de PC, imp... proyector multimedia
Servicio	Servicio de consultoría: capacitación multidisciplinarios
	Servicio de alquiler : Alquiler de salas c... audiovisual
	Servicio de hospedaje a profesio...
	Servicio de habilitación de ambientes par... individual y grupal.
	Servicio para elaboración de material de c... impresión de afiches, trípticos,
Viáticos	Viáticos por comisión de servicio a las regio...
Pasajes	Adquisición de pasajes terrestres y

267



CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA DEL USO	CANTIDAD POR VEZ	NÚMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recursos humanos	Médico general	Personas	1	19	19
	Médico psiquiatra		1	19	19
	Psicólogos		1	19	19
	Trabajadora social		1	19	19
	Personal de apoyo		1	19	19
	Técnicos de talleres		3	19	57
Medicamentos	Adquisición de medicamentos: Clonazepam, risperidona, Mirtazapina y Fluoxetina.	Kit de medicamento (Tableta, ampolla o blister)	2	19	38
Test toxicológicos	Adquisición de test de marihuana y cocaína.	Test toxicológicos	2	19	38
Equipo, Mobiliario e instrumental	Adquisición de escritorios, sillas giratorias, sillas fijas, módulos para computadora, armarios, écran y sillas de plástico.	Modulo (1 escritorio, 1 silla giratoria, 3 sillas fijas, 1 módulo de computadora, 2 armarios, 1 écran, 30 sillas de plástico)	1	19	19





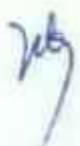








 K. VERA
 L. ALEMÁN
 A. JIMBA
 I. LA ROSA








		Equipos audiovisuales: Adquisición de televisores, DVD y equipos de sonido.	Módulo (1 televisor, 1 DVD, 1 equipo de sonido)	1	19	19
			Equipos informáticos: Adquisición de PC, impresoras, laptops y proyector multimedia.	Módulo (1 PC, 1 impresora, 1 laptop, 1 proyector multimedia)	1	19
		Servicio de alquiler. Alquiler de salas con equipamiento audiovisual y servicio de coffee break y alimentación.		7	19	133
				7	19	133
	Servicio	Servicio de hospedaje a profesionales.	Servicio	1	19	19
				2	19	38
	Viajes	Viajes por comisión de servicio a las regiones priorizadas.	Unidad	3	19	57
				3	19	57








Denominación de la actividad	Atención de personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de drogas.				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	087 Persona atendida				

Modelo operacional de la actividad

Para la intervención por violencia familiar asociada al consumo de drogas, se realizarán acciones de orientación y atención con la población involucrada en hechos de violencia familiar, a través del desarrollo de un programa dirigido a brindar asistencia a las personas que presentan abuso de drogas. Así mismo se brindará orientación sobre las consecuencias del consumo de drogas y motivará a iniciar un tratamiento para enfrentar el circuito de la violencia en la que se encuentran inmersos.

Para el desarrollo de estas actividades los profesionales tomarán en cuenta el "Manual autoinstructivo de prevención frente a la violencia familiar y consumo de drogas", que ofrece las herramientas y recursos necesarios a los profesionales de los Centros "Emergencia Mujer", para que en sus acciones de promoción y prevención de casos de violencia familiar incorporen la temática del consumo de alcohol y otras drogas.

Las actividades de información y sensibilización se realizan a través de material impreso (diseño e impresión de dípticos, trípticos y folletería).

Asimismo, se realizará atenciones a las personas afectadas por hechos de violencia familiar con problemas de consumo de alcohol y otras drogas; quienes reciben una intervención breve de acuerdo al "Manual autoinstructivo sobre intervención de casos de violencia y consumo de sustancias psicoactivas" que ofrece las herramientas y recursos necesarios a los profesionales de los Centros "Emergencia Mujer", quienes realizan las labores de intervención, consejería breve y derivación de los casos de violencia familiar asociados con el consumo de alcohol y otras drogas, con la finalidad de orientarlas sobre los impactos negativos del consumo de drogas y motivarlas a iniciar una tratamiento para contrarrestar la situación de violencia y vulnerabilidad que están experimentado.

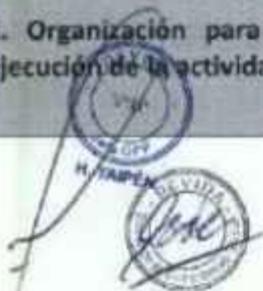
Por otro lado, se realizarán reuniones de coordinación con autoridades para sensibilizarlas y favorecer la toma de decisiones y el desarrollo de acciones en el marco del programa. En éstas reuniones se tomará como insumo el documento para tomadores de decisiones "El consumo de alcohol como factor de riesgo de la violencia contra la mujer y la familia".

2. Organización para la ejecución de la actividad

La Entidad Ejecutora (Gobierno Nacional) implementa la actividad "Acciones preventivas y atención a personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de drogas", en el marco del convenio interinstitucional suscrito con DEVIDA.

[Handwritten signature]

2. Definición operacional



DEVIDA, previa firma de convenio con la Entidad Ejecutora respectiva, otorga la conformidad del Plan Operativo; de ser el caso, realiza la transferencia financiera y hace la verificación y seguimiento de las metas físicas y financieras de la actividad.

Las Entidades que participan son:

✓ **DEVIDA:**

- Entrega el "Manual de intervención Terapéutica" y documentos técnicos a la entidad responsable.
- Realiza asesoría técnica en el proceso de implementación y fortalecimiento del programa de intervención terapéutica en los Centros "Emergencia Mujer".
- Seguimiento y monitoreo a la ejecución de metas físicas y financieras, así como en la aplicación del programa de intervención breve.

✓ **Entidad Ejecutora (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP):**

- Funcionarios gestionan la ejecución de la actividad desde su PPER PTCO
- Realizan la priorización de los Centros de Emergencia Mujer donde se fortalecerá la intervención.
- Emite documentos técnicos para asegurar la aplicación y continuidad del Programa de Intervención Breve.
- Coordinaciones con el área de comunicaciones del PNCVFS, con la finalidad que oriente acciones para poder realizar sensibilización y difusión simultáneamente para visibilizar y prevenir la problemática de violencia familiar y su vinculación con el consumo de drogas.
- Capacitan a los equipos multidisciplinarios de los Centros "Emergencia Mujer" en la aplicación del "Manual autoinstructivo sobre intervención de casos de violencia y consumo de sustancias psicoactivas", así como en técnicas en la detección, consejería y derivación de aquellas mujeres que siendo víctimas de violencia familiar también presentan un consumo perjudicial de alcohol y otras drogas.
- Coordinan con los directivos de los sectores que brindan tratamiento en consumo de drogas, para efectos de la derivación de los casos que requieran del mismo.
- Realizan monitoreo y asistencia técnica.

✓ **Centros de Emergencia Mujer:**

- Equipo multidisciplinario aplican el programa de intervención breve (detección, evaluación, diagnóstico, intervención y derivación)
- Profesionales realizan acciones de prevención para visibilizar la problemática.
- Los equipos multidisciplinarios de los Centros "Emergencia Mujer" reciben in situ asistencia técnica para mejorar la intervención breve.
- Seguimiento y monitoreo de las intervenciones breves y derivaciones que se realiza.
- Coordinan con las instituciones que brindan tratamiento en consumo de drogas, para efectos de la derivación de los casos que requieran del mismo.

3. Criterios de programación

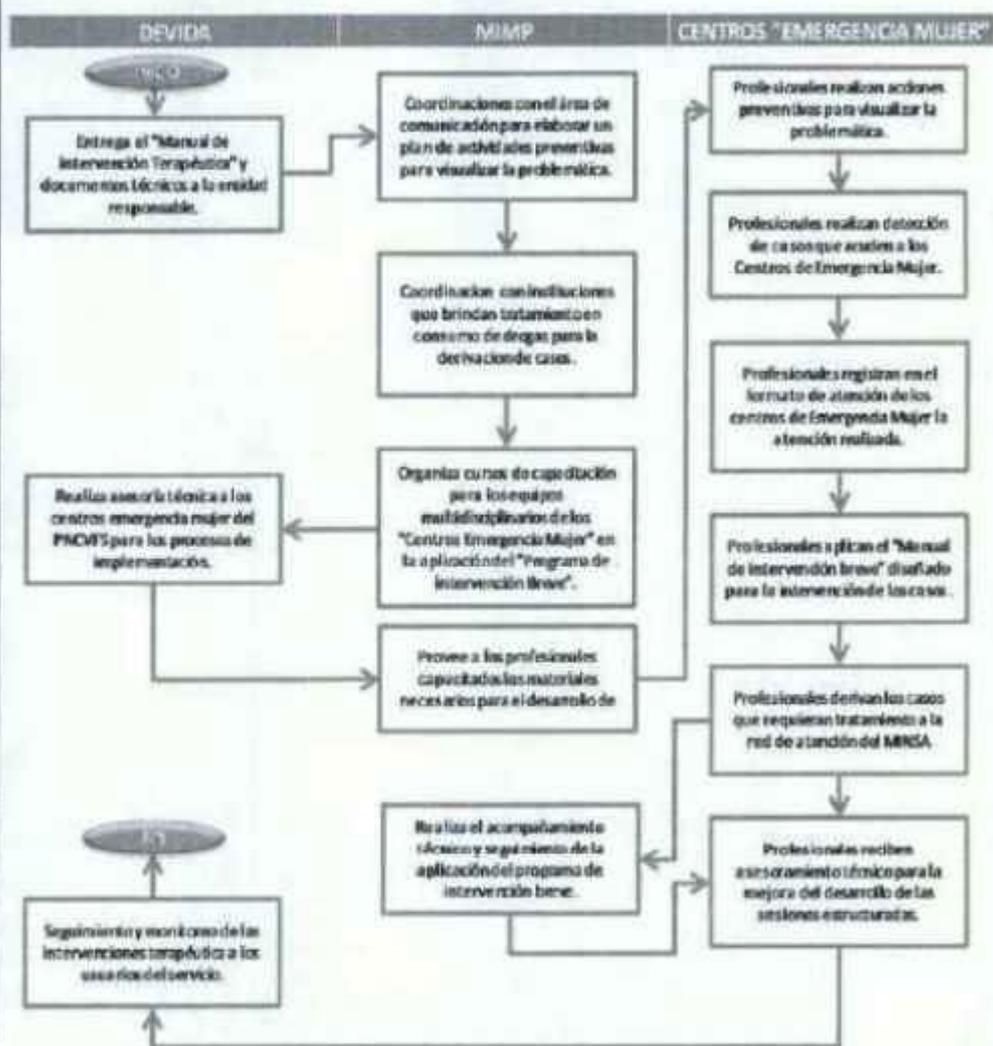
Las metas están relacionadas con las acciones preventivas para visualizar la problemática, las reuniones con tomadores de decisiones para sensibilizar y dar prioridad al problema de la violencia familiar y el consumo de drogas; así como



las personas afectadas por hechos de violencia familiar con problemas asociados al consumo de alcohol y otras drogas que son atendidas en los Centros Emergencia Mujer del PNCVFS.

Para establecer las metas se tomará en cuenta lo siguiente: "Lista de personas que participan de las acciones preventivas y de sensibilización"; "Ficha de registro de atención de los Centros "Emergencia Mujer" del MIMP", "Lista de asistencia a las reuniones de incidencia con tomadores de decisiones", "Lista de asistencia de profesionales capacitados en intervención breve para brindar la atención en los CEM".

Acciones preventivas y atención a personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de drogas



4. Flujo de procesos





Handwritten signature or initials.

ACTIVIDAD / TAREA	RESPONSABLE	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Etapas 1° - Etapa de capacitación													
Elaboración del "Manual de intervención Terapéutica" y documentos técnicos a la entidad responsable.	DEVIDA												
Coordinaciones con el área de implementación para elaborar un plan de actividades preventivas para visualizar la problemática.	PROVFS												
Etapas 2° - Etapa de Aplicación													
Coordinación con instituciones que brindan tratamiento en consumo de drogas para la derivación de casos.	PROVFS												
Organiza cursos de capacitación para los equipos multiplicadores de los "Centros Emergencia Mujer" en la aplicación del "Programa de Intervención Breve".	PROVFS												
Realiza asesoría técnica a los centros emergencia mujer del PROVFS para los procesos de implementación.	DEVIDA												
Propone a los profesionales capacitados los materiales necesarios para el desarrollo de las sesiones.	PROVFS												
Profesionales realizan actividades preventivas para visualizar la problemática.	CENTROS "EMERGENCIA MUJER"												
Profesionales aplican el "Manual de intervención breve" diseñado para la intervención de los casos.	CENTROS "EMERGENCIA MUJER"												
Profesionales realizan derivación de casos que acuden a los Centros de Emergencia Mujer.	CENTROS "EMERGENCIA MUJER"												
Profesionales desarrollan las sesiones estructuradas.	CENTROS "EMERGENCIA MUJER"												
Profesionales derivan los casos que requieren tratamiento a la red de atención del MIBCA.	CENTROS "EMERGENCIA MUJER"												
Etapas 3° - Acompañamiento y monitoreo													
Realiza el acompañamiento técnico y seguimiento de la aplicación del programa de intervención breve.	PROVFS / CENTROS "EMERGENCIA MUJER"												
Profesionales reciben asesoramiento técnico para la mejora del desarrollo de las sesiones estructuradas.	PROVFS / CENTROS "EMERGENCIA MUJER"												
Profesionales reportan en el formato de atención de los centros de Emergencia Mujer la atención realizada.	CENTROS "EMERGENCIA MUJER"												
Realiza reformas de ejecución a DEVIDA.	PROVFS / DEVIDA												
Seguimiento y monitoreo de las intervenciones terapéuticas a los usuarios del servicio.	DEVIDA												

5. Diagrama de Gantt

6. Listado de insumos

CLASIFICACION	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
Recurso humano	Psicólogos
	Abogados
	Trabajadores sociales
Servicio de consultoria	Capacitación a los equipos multidisciplinarios.
Servicio de alquiler	Salas con equipamiento audiovisual.
	Servicio de coffee break y alimentación.
Servicio de hospedaje	Hospedajes a profesionales.
Servicio de publicidad	Servicio de publicidad en medios de comunicación radial y escrito.
	Servicio para elaboración de material de difusión
Servicio a terceros	Labores a realizar actualización, revisión y virtualización
Pasajes	Adquisición de pasajes terrestres y aéreos.
Máticos	Máticos por comisión de servicio a las regiones priorizadas.
Materiales e insumo	Kip de útiles de escritorio



CLASIFICACION	DESCRIPCION DEL INGRESO	UNIDAD DE MEDIDA DEL USO	CANTIDAD POR VEZ	NUMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO	
Recurso humano	Psicólogos	Persona	1	50	50	
	Abogados		1	50	50	
	Trabajadores sociales		1	50	50	
Servicio de consultoría	Capacitación a los equipos multidisciplinarios	Servicio	1	2	2	
Servicio de alquiler	Salas con equipamiento audiovisual		1	2	2	
	Servicio de coffee break y alimentación		1	2	2	
Servicio de hospedaje	Hospedajes a profesionales		24	3	72	
Servicio de publicidad	Servicio de publicidad en medios de comunicación radial y escrito		2	2	4	
	Servicio para elaboración de material de difusión		1	1	1	
Servicio a terceros	Labores a realizar actualización, revisión y actualización		1	2	2	
Pasajes	Adquisición de pasajes terrestres y aéreos		Unidad	24	3	72
Válidos	Válidos por comisión de servicio a las regiones prioritarias		Unidad	24	3	72
Materiales e insumos	Kit de óleos de escritorio		Unidad	1	50	50

(*) Se considera 1 profesional para cada CEM (Total de CEM : 50)



Denominación de la Actividad de la Gestión del programa



Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL
Unidad de medida del indicador de producción física	Acción				

Modelo operacional de la Actividad

Implica la gestión y ejecución de acciones propias del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas a fin de garantizar el cumplimiento de metas. Esto supone todas las acciones referidas al:

1. Monitoreo y evaluación de las acciones programadas en el marco del Programa Presupuestal a nivel nacional, para lo cual se realizarán visitas de monitoreo y seguimiento a los equipos regionales y locales con la finalidad de verificar el adecuado desarrollo y cumplimiento de los programas de intervención, así como de las metas físicas y financieras a fin de garantizar el logro de los productos propuestos. Se complementa la acción de monitoreo con actividades evaluativas con los ejecutores. La evaluación se orienta al mejoramiento de la gestión técnica y administrativa del programa presupuestal. Esto supone la evaluación de los modelos de intervención para la prevención y tratamiento del consumo de drogas que permitan conocer los efectos y eficacia de la intervención en prevención y tratamiento del consumo de drogas, y así validar las propuestas de programas en los diferentes ámbitos y poblaciones
2. Asistencia Técnica, consistente en proporcionar orientación especializada y metodologías estandarizadas a las entidades ejecutoras, que sean necesarias para mejorar la prestación de servicios y los procesos para la implementación de sus acciones. Esta asistencia es continua y forma parte del diseño e implementación de los programas, proyectos de inversión pública y actividades del PP PTCO enmarcadas en la ENLCD.
3. Implementación de programas pilotos de prevención y tratamiento en grupos de poblaciones que aún no vienen siendo beneficiados directamente con el programa presupuestal pero que por la información disponible en relación a la magnitud del consumo de drogas requieren intervenciones de prevención y tratamiento (población en alto riesgo, integración socio laboral, reducción de riesgo psicosocial), además de la elaboración de diagnósticos, planes de intervención en diferentes ámbitos, entre otros.
4. Formación especializada para los profesionales que brindan la asistencia técnica y el monitoreo y seguimiento. Se promueve a través de diferentes estrategias (talleres, foros, cursos de especialización, pasantías u otros) la gestión del conocimiento que mejore y actualice las competencias de los profesionales que realizan esta labor y que impacta directamente en la calidad del programa presupuestal.
5. Elaboración y publicación de estudios, documentos técnicos e informativos. Consiste en el desarrollo de estudios y sistematización de las experiencias, se prevé realizar publicaciones de temáticas relacionadas a los objetivos y alcances del PP PTCO, implicando también la realización de eventos de difusión.
6. Otros gastos administrativos para el pago de servicios transversales de la institución, que intervienen en el desarrollo de las actividades del programa y que contribuyan al cumplimiento de las mismas.

1. Definición operación al

Vertical column of official stamps and signatures on the left side of the page, including stamps from 'DEVIDA' and 'C. DELGADO'.

Horizontal row of official stamps and signatures at the bottom of the page, including stamps from 'DEVIDA' and names like J. VERA, L. ALEMÁN, A. ARICA, I. LA ROSA, and A. BECERRA.

Fortalecimiento de Competencias de los Profesionales y Técnicos en Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas:

Un aspecto fundamental de la gestión es el Fortalecimiento de Competencias de los Profesionales y Técnicos en Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, que se enmarca en la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2012-2016, respondiendo al objetivo 2 relacionado a "Incrementar y fortalecer programas a consumidores y dependientes a nivel nacional, considerando el fortalecimiento de competencias virtual a diversos actores que intervienen en los diferentes servicios, proyectos y programas de prevención y rehabilitación del consumo de drogas"; así como al objetivo 5 que busca fortalecer un sistema de información multisectorial para la prevención y rehabilitación del consumo de drogas, en su línea de acción 5 "Promover la generación, el intercambio y la mejora de la calidad de información especializada en reducción de la demanda de drogas entre los diferentes actores vinculados a la temática".

La actividad Fortalecimiento de Competencias de los Profesionales y Técnicos en Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas es el conjunto de acciones de formación académica que se proponen en respuesta a las necesidades que se presentan en el ámbito de la prevención y el tratamiento del consumo de drogas con la finalidad de proveer a los profesionales vinculados a estas áreas de acción, de herramientas teóricas y ejemplos prácticos, así como un espacio de intercambio de experiencias y nuevas propuestas que fortalezcan sus capacidades técnicas.

Los objetivos de las actividad son los siguientes:

Objetivo General:

Implementar un modelo de gestión del conocimiento, que permita a todos los actores ligados a la reducción de la demanda de drogas adquirir, fortalecer, brindar e intercambiar información que fortalezca las intervenciones, programas y proyectos sobre prevención, tratamiento y rehabilitación que se realizan en el país.

Objetivos Específicos:

- o Realizar una identificación permanente de las necesidades de formación y capacitación existentes en los diferentes actores que intervienen en la reducción de la demanda de drogas.
- o Articular esfuerzos de formación con diferentes entidades estatales y sociedad civil, desarrollando contenidos e implementando conjuntamente cursos virtuales, semipresenciales y presenciales.

El desarrollo de la actividad se realiza en dos modalidades:

Formación Virtual y/o semipresencial:

Para lo cual se cuenta con una Plataforma Virtual de Formación alojada en el servidor de DEVIDA y a través de la cual se desarrollan los cursos los mismos que pueden ser ejecutados solo por DEVIDA como con instituciones socias (MINSa; MINEDU, MIMP, etc.).

- o La plataforma tiene una oferta de formación concebida en 3 niveles:
 - Nivel 1: son cursos con contenidos generales, que si bien tienen un perfil de público objetivo definido es posible (si existe el cupo) brindar espacios para profesionales o personas interesadas que no cumplen con todo el perfil. Estos cursos requieren de tutores que brinden una inducción inicial al entorno virtual, un acompañamiento constante y la motivación para evitar la deserción, así como que tengan la capacidad para lograr reincorporar a los participantes que hayan desertado en algún momento.

- Nivel 2: son cursos con contenidos especializados, que están dirigidos para un perfil determinado y no es posible brindar cupos a profesionales que no cumplan a cabalidad las características. Son cursos con mayores niveles de exigencia. Estos cursos requieren de tutores especialistas en el área temática, por lo que su labor no termina en el acompañamiento y la motivación; sino, además, deben absolver dudas sobre los temas, modular los foros y conectarse a la sala de chat para discutir las lecturas y materiales presentados durante el desarrollo del curso.
- Nivel 3: son cursos realizados con entidades educativas (universidades) que implican una alta exigencia y compromiso de los profesionales participantes. Son cursos que implican un nivel de post grado: curso de especialización, diplomatura, entre otros.
 - o Como indicador de calidad general, se ha establecido que solo aquellos alumnos y alumnas que logren notas iguales o mayores a 14 (catorce) obtendrán la certificación.
 - o Con el objetivo de promover las habilidades TIC en las y los participantes se ha establecido una base de datos que contribuye a establecer formularios de inscripción automáticos, así como la posibilidad de acceder a su certificado de manera inmediata.

La metodología impartida en los cursos es la siguiente:

- o La plataforma brinda cursos virtuales y semipresenciales de manera gratuita, las personas interesadas deben postular a un cupo llenando el formulario de inscripción online. Luego de esto, un equipo de profesionales (de DEVIDA y de otra institución si corresponde) realizan el filtro, de acuerdo a las características del perfil y determinan a los/las participantes becados.
- o Los cursos semipresenciales implican la participan in-situ en un taller de formación (que dura alrededor de 3 a 5 días), para esto se otorgan becas o semibecas para cubrir los gastos de estadía, alimentación y pasajes a los participantes que postulan a este tipo de cursos.
- o Los cursos de la plataforma tienen, en su mayoría, un enfoque por competencias, que alude a "el desarrollo de las capacidades complejas que permiten a los estudiantes pensar y actuar en diversos ámbitos [...]. Consiste en la adquisición de conocimiento a través de la acción, resultado de una cultura de base sólida que puede ponerse en práctica y utilizarse para explicar qué es lo que está sucediendo". Esto implica que se busca desarrollar las capacidades intelectuales, prácticas y sociales de los participantes, buscando impactar directamente en su discurso y acción en el campo de la reducción de la demanda de drogas.
- o El material de cada curso implica la lectura de documentos en PDF, power point, videos y prezi, entre otros. Se busca que cada tema tenga distintos recursos.
- o El sistema de evaluación depende del nivel del curso, los cursos de nivel 1 tiene un peso mayor en las evaluaciones de contenidos (memorística) y foros, en tanto que los trabajos implican una propuesta práctica de lo aprendido. Los cursos de los otros niveles colocan el mayor peso de evaluación en los trabajos que implican un análisis crítico entre lo aprendido y el contexto laboral en el que se desarrollan los profesionales.

Formación Presencial:

Son acciones de formación que se realizan de acuerdo a las demandas de las instituciones, o las necesidades de fortalecimiento de algún tema en los profesionales que realizan acciones en áreas vinculadas con estos temas (Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Policía Nacional, etc.)

Las acciones desarrolladas abarcan seminarios, conferencias, foros, talleres, cursos



La convocatoria podría ser abierta o en coordinación con otras instituciones con las que se viene coordinando o efectuando acciones de prevención y tratamiento del consumo de drogas.

Intervención Ámbito Laboral:

El medio laboral no se encuentra exento de verse afectado por el problema del consumo de drogas, ya que dentro de él se generan factores de riesgo asociados al consumo de drogas, como consecuencia, entre otras cosas, de las inadecuadas condiciones contractuales y materiales de trabajo, como también de las relaciones negativas entre los diversos estamentos laborales.

La intervención se focaliza en la población laboral de los sectores público y privado, entre los 18 a 64 años, tiene como finalidad ejecutar un conjunto de acciones preventivas tendientes a fortalecer factores de protección contra el consumo de drogas legales e ilegales, en el ámbito laboral.

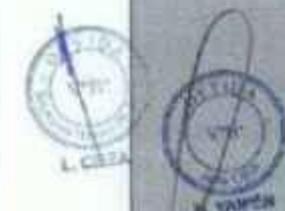
Se plantea desarrollar esta actividad, a través de la ejecución de las siguientes etapas:

Etapa 1 : acciones previas

- **Acción 1°** Establecimiento de compromisos y acuerdos con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.- Suscripción de Convenio DEVIDA-MINTRA para la implementación del Programa de Prevención en Medio Laboral. A continuación el MINTRA designa la instancia y equipo técnico que se encargará de conducir el proceso; así mismo en función al Convenio suscrito con DEVIDA contrata a los Coordinadores técnicos del mismo.
- **Acción 2°** Capacitación del equipo técnico designado por MINTRA.- DEVIDA, organiza una actividad de capacitación dirigida al equipo técnico del MINTRA y a los Coordinadores contratados, sobre los diversos aspectos que forman parte del Programa de Prevención en función al cual se elaborará el Plan Operativo de la Actividad.
- **Acción 3°** Selección de entidades laborales en las cuales se intervendrá.- El MINTRA selecciona las entidades laborales en las cuales se aplicará el Programa de Prevención, en función a criterios establecidos conjuntamente con DEVIDA.
- **Acción 4°:** Difusión del programa y sensibilización de directivos.- El MINTRA y DEVIDA, promoverán reuniones con los directivos de las entidades laborales que hayan decidido involucrarse en el proceso, a fin de darles a conocer las características del programa que se pretende desarrollar, orientado a prevenir el consumo de drogas o a superarlo en la medida que éste ya se haya producido, como también a sensibilizarlos y concientizarlos sobre la necesidad de desarrollar diversas estrategias y actividades destinadas a fortalecer factores de protección contra el consumo de drogas.
- **Acción 5°:** Designación de responsables.- La entidad laboral seleccionada, designará la instancia responsable que se hará cargo de la conducción del programa en el marco del Plan Operativo de la Actividad que se apruebe; ésta a su vez se encargará de conformar un equipo preventivo, el cual estará integrado por no más de 10 representantes de diversas áreas de la entidad, los cuales serán seleccionados teniendo en cuenta criterios de idoneidad y sensibilidad en relación a temas de esta naturaleza.
- El equipo preventivo, tendrá como función apoyar la implementación de las diversas actividades que se desarrollen en el marco del Plan Operativo de la Actividad, que se haya aprobado.

Etapa 2 : acciones intermedias:

- **Acción 6°:** Capacitación del equipo preventivo.- DEVIDA, el MINTRA y la instancia responsable designada por la entidad laboral, organizarán un taller destinado a capacitar al equipo preventivo en aspectos básicos de prevención y tratamiento del consumo de drogas, como también sobre la metodología para la elaboración de un diagnóstico



situacional del consumo de drogas y de la política institucional de prevención del consumo de drogas.

Contenidos temáticos de la capacitación:

- Conceptos básicos relacionados a las drogas.
 - Mitos y creencias.
 - Factores de riesgo y protección.
 - Consecuencias personales, familiares y socio-laborales.
 - Prevención del consumo de drogas.
 - El promotor preventivo en el ámbito laboral.
 - Identificación de situaciones de riesgo.
 - Habilidades sociales.
 - Planificación (elaboración de diagnóstico y política de drogas)
- **Acción N° 7:** Elaboración de la política de drogas de la entidad.- Con la asistencia técnica de DEVIDA y los Coordinadores Técnicos contratados por el MINTRA, el área responsable de la entidad laboral y el equipo preventivo procederán a elaborar la política de prevención del consumo de drogas de la entidad.
- El documento deberá ser aprobado formalmente por la instancia que corresponda y difundido entre los servidores para conocimiento y cumplimiento
- **Acción N° 8:** Elaboración del diagnóstico situacional del consumo de drogas a nivel laboral.- Con la asistencia técnica de DEVIDA y los Coordinadores Técnicos contratados por el MINTRA, la instancia responsable designada por la entidad laboral procederá a elaborar el diagnóstico situacional del consumo de drogas, documento clave para conocer al detalle la situación de este problema.

Etapa 3 : acciones de implementación:

- **Acción N° 10:** implementación del Plan Operativo de la Actividad, previéndose desarrollar diversas actividades en el marco de las siguientes estrategias:
- (i) **Estrategias Informativas.-** Corresponde a todas aquellas herramientas e instrumentos utilizados para brindar información adecuada con la finalidad de sensibilizar y concientizar tanto a la población trabajadora y a sus familias como también a mandos intermedios y empleadores. Consiste en utilizar los medios de comunicación masiva y sistemas de difusión convencionales como carteles, afiches, folletos, periódicos murales, etc. El uso de estos medios debe tener en cuenta los usos, costumbres, conocimientos, prácticas, valores y actitudes de la población objetivo.
 - (ii) **Estrategias de desarrollo de capacidades formativas**
 - Reforzamiento del equipo preventivo
 - Fortalecimiento de habilidades y competencias personales
 - Afrontamiento de estrés laboral
 - (iii) **Estrategias de promoción de vida saludable.-** Implica el fomento y estímulo para el desarrollo de actividades recreativas, culturales, deportivas, expresión artística y de encuentro laboral y/o familiar, siendo maneras de motivar hacia actitudes positivas, fomentando un clima adecuado.
 - (iv) **Estrategias de control asociadas al consumo de drogas.-** Son aquellas relacionadas a promover y dar cumplimiento a la normativa o reglamento sobre las restricciones al consumo y venta de drogas legales e ilegales en los centros de trabajo.
 - (v) **Estrategias de derivación.-** Aquellas que se implementen frente a la eventualidad de la aparición o sospecha de casos de consumo de drogas entre los trabajadores



Etapa 4: Seguimiento y evaluación del plan de prevención

- **Acción N° 9.** El Plan Operativo de la Actividad debe incorporar entre sus componentes, mecanismos de monitoreo y evaluación, que permitan comprobar el cumplimiento de las actividades, para identificar problemas, corregir o mejorar los procesos y los desempeños, así como medir los resultados al término de la intervención.

Gestión del Programa- Acciones Comunes:

Para la gestión del Programa de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, previamente se requiere la formulación de POI del PP PTCO, aprobación y ejecución del POI; sobre el particular se requiere contar con un equipo profesional técnico especializado. El equipo técnico especializado efectuará la labor de monitoreo y asistencia técnica. Supervisará el adecuado desarrollo de las actividades planificadas por los Entes Ejecutores, mediante coordinaciones telefónicas, en forma virtual y visitas de campo, a fin de mejorar la calidad de las intervenciones, garantizando el logro de las metas y objetivos propuestos por del Programa.

Respecto a la evaluación, DEVIDA, diseña la metodología, brinda información pertinente y conduce el desarrollo de la evaluación de los modelos de intervención.

Para la realización de estudios sobre la magnitud del consumo de drogas en las diferentes poblaciones, DEVIDA determina las acciones a desarrollarse en base a las prioridades que se desprenden de la ENLCD.

Respecto a la formación especializada de los profesionales que realizan el monitoreo y la asistencia técnica, DEVIDA determinará los temas y las modalidades de capacitación que optimicen las competencias de los recursos profesionales que realizan esta labor.

En relación a la implementación de los pilotos de intervención, en algunas intervenciones DEVIDA, suscribe convenios con las entidades ejecutoras, da conformidad a los planes operativos respectivos. Define los criterios de intervención, así como establecer el perfil mínimo de los profesionales del Equipo Técnico y entrega el documento del programa de prevención del consumo de drogas para conocimiento y revisión.

Sobre la elaboración y publicación de documentos técnicos e informativos, DEVIDA realiza asesoría técnica y seguimiento y monitoreo del levantamiento de información.

Plataforma itinerante de acción social - PIAS

La Intervención en comunidades indígenas, comprende la implementación de talleres preventivos con el objetivo de incrementar factores de protección frente a conductas de riesgo en niños, niñas y adolescentes.

Los talleres abordan temas como conciencia de sí mismo, auto regulación emocional, conciencia social, sentido de pertenencia, para finalmente trabajar la toma de decisiones responsables. Se realizan 05 sesiones anuales, debido al cronograma de navegación.

La metodología utilizada para la implementación de los talleres utiliza principalmente herramientas lúdicas y dinámicas que permitan el desarrollo de la capacidad creativa.

Los talleres se llevan a cabo en las instituciones educativas de las comunidades indígenas que son visitadas por la Plataforma Itinerante de Acción Social.

DEVIDA se encarga de la contratación de los profesionales responsables de brindar los talleres, para lo cual es necesario el trabajo articulado de todas las entidades que ejecutan actividades a través de la Plataforma Itinerante de Acción Social, entre ellas la Marina de Guerra del Perú, la Presidencia del Consejo de Ministros; el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables; el Gobierno Regional y Gobiernos Locales, Directores y Docentes de las Instituciones Educativas.

2.
Organización
para la
ejecución de la
Actividad



Fortalecimiento de Competencias de los Profesionales y Técnicos en Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas:

Para el desarrollo de cursos virtuales y semipresenciales las actividades se ejecutan según la siguiente organización:

DEVIDA

- Coordinación con instituciones socias según sea el caso (MIMP, MINSA, MINEDU, CICAD, UNIÓN EUROPEA) para el inicio, desarrollo y culminación de cursos.
- Elaboración de términos de referencia para la contratación de coordinadores, tutores, tutores especialistas para cada curso.
- Contratación de Coordinadores y tutores para cada curso.
- Difusión y convocatoria a cada curso.
- Inscripción virtual por parte de los postulantes
- Selección de becados de acuerdo al perfil solicitado y en coordinación con la Institución socia, de ser el caso
- Apertura (matrícula de becados en el moodle, generación de usuarios y contraseñas) y cierre de los cursos (dar de baja)
- Solución de problemas o inconvenientes tanto en la web como el moodle
- Contestación de llamadas telefónicas, mails de consulta sobre los cursos, como sobre la entrega de certificados.
- Contratación del servicio de mejoramiento de la plataforma virtual y web
- Contratación del servicio de elaboración de contenidos de cursos
- Ejecución de los cursos, tales como: "Facilitadores comunitarios para la prevención de drogodependencias y otros riesgos sociales", "Prevención de drogodependencias y otros riesgos sociales en la Atención Primaria en Salud", "Facilitadores Educativos para la prevención de Drogas y otros Riesgos Sociales en el Ámbito Educativo", "Aspectos Claves de la Gestión Pública para la reducción de la demanda de drogas", "Sistema Integral e Integrado de Atención Social y Sanitaria a la Dependencia de Drogas desde la Atención Primaria", "Curso Entrenamiento en Tratamiento de Drogodependencias - Treatnet II", "Líderes Comunitarios para la Prevención de Drogodependencias", "Herramientas teóricas y prácticas para la intervención en calle, casa de acogida abierta o residencial con niñas, niños y adolescentes altamente vulnerables y en riesgo", "Programa Familias Fuertes: Amor y Límites", "Conceptos claves para la intervención de drogodependencias con personas en conflicto con la ley", entre otros.
- Certificación que implica diseño, impresión, suscripción, escaneo y subida de los certificados a la web.
- Coordinación y entrega de certificados a los estudiantes tanto en forma presencial como por envío vía courier.

INSTITUCIÓN SOCIA (MIMP, MINSA, MINEDU, CICAD, Unión Europea)

- Participación en la programación del curso.
- Participación en la difusión del curso.
- Supervisión de nuevos contenidos.
- Seguimiento y evaluación del proceso de ejecución del curso.
- Participación en la evaluación final del desarrollo del curso.
- Coordinación para la firma de los certificados, si fuera el caso.

Intervención Ámbito Laboral:

La Unidad Ejecutora (Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo) en coordinación con la entidad laboral seleccionada implementa la Actividad Prevención del Consumo de Drogas en el Medio Laboral en el marco del convenio interinstitucional suscrito con DEVIDA.



DEVIDA, previa firma de convenio con la Unidad Ejecutora respectiva, otorga la conformidad del Plan Operativo; de ser el caso, realiza la transferencia financiera y hace la verificación y seguimiento de las metas físicas y financieras de la actividad.

Las Entidades que participan son:

DEVIDA:

- Realiza asesoría técnica en el proceso de implementación y fortalecimiento del Programa de Prevención del Consumo de Drogas en Medio Laboral.
- Elabora y entrega el manual de Prevención del Consumo de Drogas en Medio Laboral.
- DEVIDA, realiza asesoría técnica en el proceso de implementación y fortalecimiento del programa de intervención.
- Efectúa el seguimiento y monitoreo de la aplicación del programa; así mismo evalúa el programa aplicado por la Unidad ejecutora.
- Brinda asistencia técnica al MINTRA en la elaboración del Plan Operativo de la Actividad.

UNIDAD EJECUTORA:

- Designa formalmente la instancia que conducirá el proceso
- Contrata los Coordinadores Técnicos
- Funcionarios gestionan la ejecución de la actividad.
- Emite documentos técnicos para asegurar la aplicación y continuidad del Prevención del Consumo de Drogas en Medio Laboral.
- Selecciona las entidades laborales en las cuales se implementará el Programa.
- Realiza los trámites respectivos para los procesos de adquisición de bienes y contratación de servicios como parte del fortalecimiento e implementación del programa.
- Recibe y emite informes con el avance de actividades.
- Realiza el monitoreo y asistencia técnica.
- Remite informe de ejecución a DEVIDA.

Entidad laboral seleccionada por el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, para la implementación del Programa

- Establece compromisos formales con el MINTRA para la implementación del Programa.
- Designa el Área que se encargará de las acciones concretas para la implementación del Programa.
- En coordinación con el MINTRA procede a la conformación del equipo preventivo.
- Facilitan al MINTRA y DEVIDA el desarrollo de la capacitación del equipo preventivo.
- El área designada por la entidad laboral, con la asistencia técnica del MINTRA y DEVIDA elaboran la política de drogas y el diagnóstico situacional del consumo de drogas.

Con la asistencia técnica del MINTRA y DEVIDA, el área designada por la entidad laboral en coordinación con el equipo preventivo ejecuta el plan Operativo de la Actividad.

Gestión del Programa:

- 100% de entidades de nivel central, regional y local adscritas a la implementación del programa presupuestal reciben monitoreo y asistencia técnica
- La asistencia técnica se realiza durante todo el año (12 meses).

Fortalecimiento de Competencias de los Profesionales y Técnicos en Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas:

- Fichas de asistencia a las sesiones presenciales
- Cuestionarios de entrada y salida
- Base de datos de inscritos
- Porcentaje de inscritos beneficiados con las becas

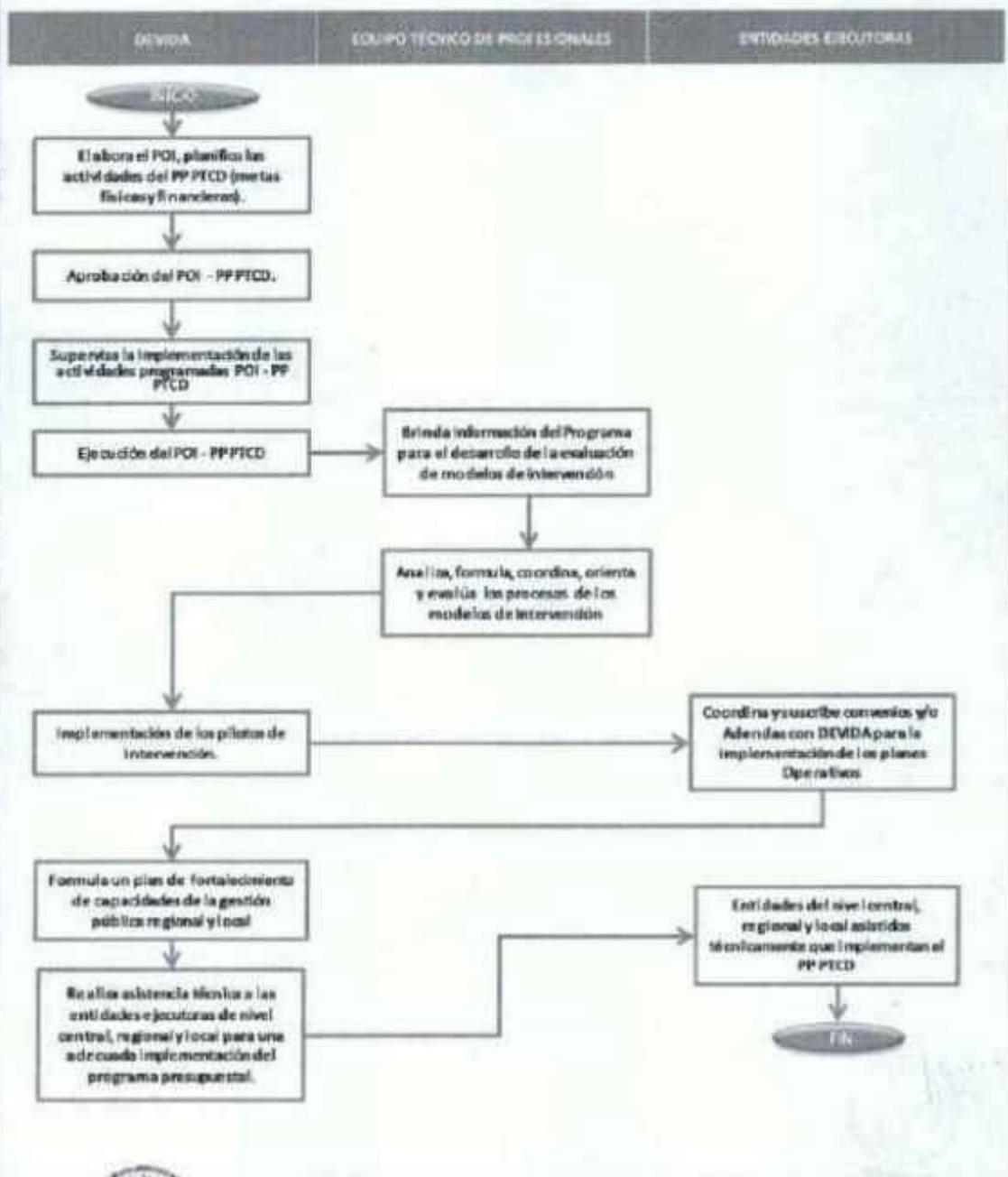
3. Criterios de programación

- Porcentaje de deserción en los cursos virtuales
- Porcentaje de aprobados
- Informe Final de cada curso

Ámbito Laboral:

- Política de drogas de la entidad laboral seleccionada
- Diagnóstico situacional del consumo de drogas
- Plan Operativo de la Actividad

Gestión del programa



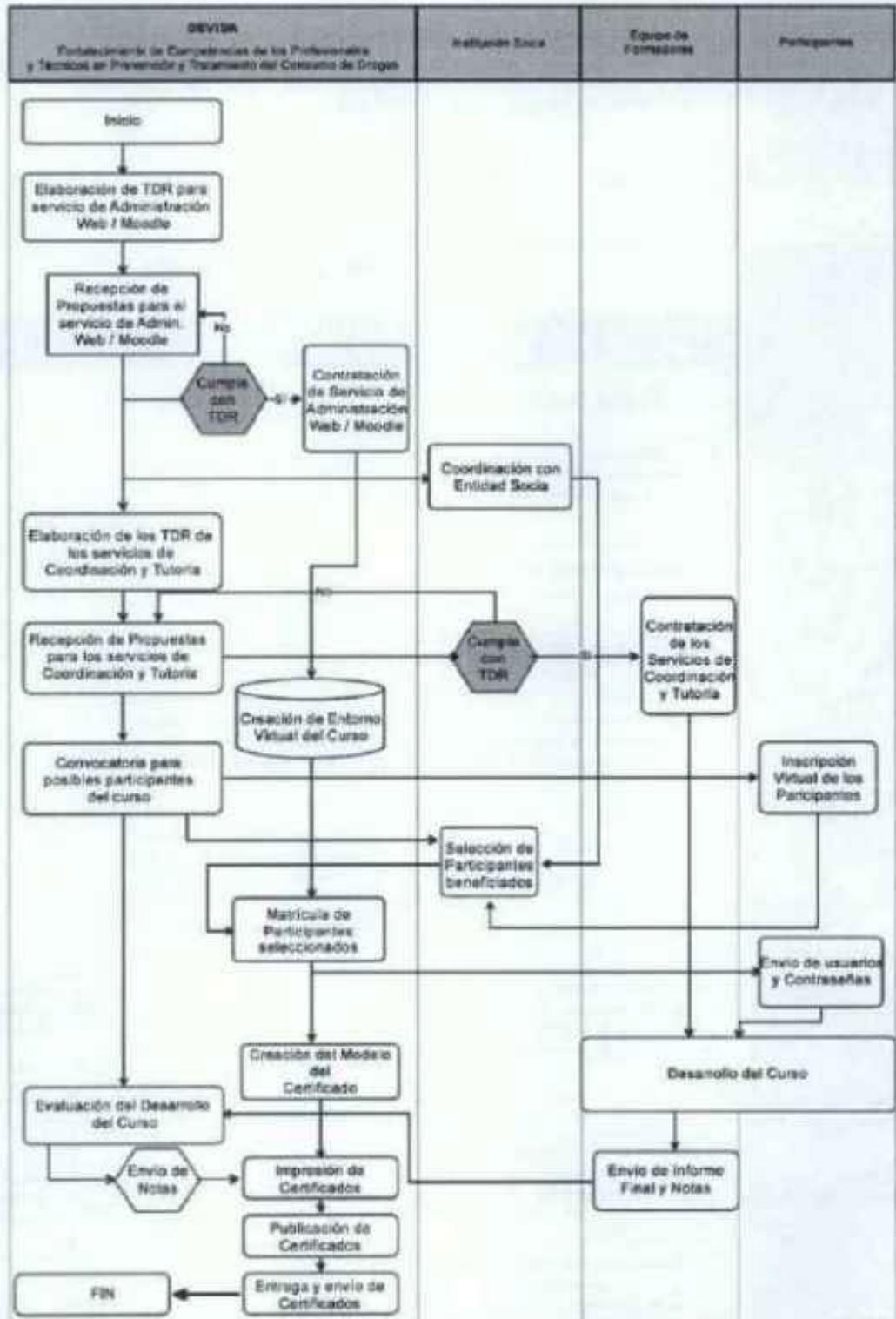
4. Flujo de procesos



[Handwritten signature]



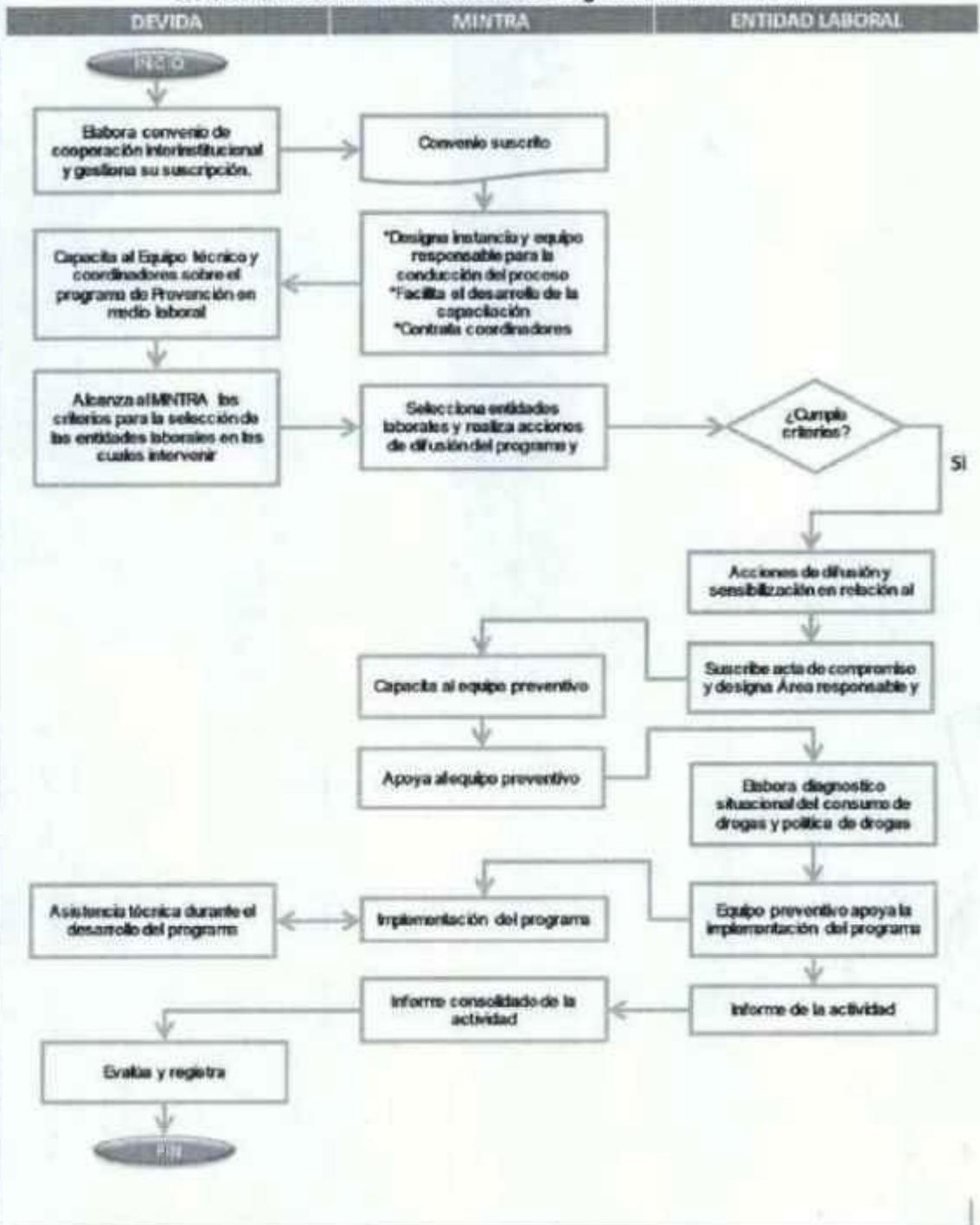
Fortalecimiento de Competencias de los Profesionales y Técnicos en Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas:



4. Flujo de procesos



ACTIVIDAD: Prevención del consumo de drogas en el ámbito laboral



DEVIDA
V.P.B.
RELGADO

DEVIDA
V.P.B.
RELGADO

DEVIDA
V.P.B.
RELGADO

DEVIDA
V.P.B.
TAMÉN

DEVIDA
V.P.B.
J. VERA

DEVIDA
V.P.B.
L. ALZAMAN

DEVIDA
V.P.B.

DEVIDA
V.P.B.
A. ARCA

DEVIDA
V.P.B.
LLA ROSA

DEVIDA
V.P.B.
A. GILGARRA

267



Gestión del Programa/Ámbito Laboral

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	E	F	N	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elabora el POI para las actividades del PP-PTCCO (metas físicas y financieras).	DEVIDA												
Aprobación del POI - PP-PTCCO	DEVIDA												
Ejecución del POI - PP-PTCCO	DEVIDA												
Supervisa la implementación de los actividades programadas POI - PP-PTCCO	DEVIDA												
Brinda información del programa para el desarrollo de la evaluación de resultados de intervención.	DEVIDA												
Análisis, formaliza, coordina, orienta y evalúa los procesos de los módulos de intervención	DEVIDA												
Implementación de los planes de intervención.	DEVIDA												
Coordina y suscribe convenios y/o Acuerdos con DEVIDA para la implementación de los planes Operativos.	DEVIDA / Entidad Ejecutora												
Formula un plan de fortalecimiento de capacidades de la gestión pública regional y local	DEVIDA												
Realiza asistencia técnica a las entidades ejecutoras de nivel nacional, regional y local para una adecuada implementación del programa presupuestal	DEVIDA												
Entidades de nivel central, regional y local involucradas, identificando que implementan el PP-PTCCO	DEVIDA / Entidad Ejecutora												

5. Diagrama de Gantt

**Fortalecimiento de Competencias de los Profesionales y Técnicos
en Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas**

	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
Fortalecimiento de Competencias de los Profesionales y Técnicos en Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas												
Elaboración TQM Tutorías - Coordinadores												
Reuniones de coordinación con Instituciones Socias												
Trámites TQM Tutorías - Coordinadores												
Defensas y Convocatorias del Curso												
Inscripción Virtual												
Selección de Participantes												
Matrícula de Participantes Bases												
Envío de Credenciales a Bases												
Desarrollo del Curso												
Creación de Modelo de Certificado												
Envío de Lista y Notas a Impresión de Certificados												
Impresión de Certificados												
Forma de Certificados												
Publicación de Notas y Certificados												
Inicio de entrega y envío de Certificados												

26



C. DELGADO



C. DELGADO



C. DELGADO



H. YAPEN



L. ALCÁZAR



C. DELGADO



J. VERA



A. ARICA



I. LA ROSA



A. BICORRA

6. Listado de Insumos Gestión del Programa

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
Recurso Humano	Contratación Administrativa de Servicios
	Contribución a ESSALUD
	Gratificaciones
	Servicios de terceros
Servicios	Servicio de Alquiler de Local.
	Servicio de Correo y mensajería.
	Servicio de telefonía fija
	Servicio de mantenimiento de Oficina
	Servicio de refrigerios.
	Servicios de impresión y publicación de material.
	Servicio de consultoría
	Viáticos de profesionales y especialistas
	Servicio de Agenciamiento de Pasajes Aéreos y Terrestres
	Movilidad local
Insumos y Materiales	Material y Útiles de escritorio.
	Medicamentos (Unidad = 01 kit básico)
	Repuestos y Accesorios de Equipos de Oficina
	Adquisición de material didáctico
	Alimentos y bebidas para consumo humano
Equipos y mobiliario	Adquisición de equipo audiovisual y de cómputo (Unidad = 1 kit básico de 3 equipos).
	Adquisición de Mobiliario.



CLASIFICACION	DESCRIPCION DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD POR VEZ	NÚMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO			
Recurso Humano	Contratación Administrativa de Servicios	Persona	50	12	600			
	Contribución a ESSALUD							
	Gratificaciones		50	2	100			
	Servicios de terceros		10	12	120			
Servicios	Servicio de Alquiler de Local.	Servicio	1	12	12			
	Servicio de Correo y mensajería.							
	Servicio de telefonía fija							
	Servicio de mantenimiento de Oficinas							
	Servicio de refrigerios.					2	14	28
	Servicios de Impresión y publicación de material.					1	1	1
	Servicio de consultoría					4	2	8
	Viajes de profesionales y especialistas	Unidad	50	12	600			
	Servicio de Agenciamiento de Pasajes Aéreos y Terrestres	Unidad	50	12	600			
	Movilidad local	Unidad	48	12	576			
Insumos y Materiales	Material y Útiles de escritorio.	Unidad	1	4	4			
		Kit básico	50	5	250			
	Medicamentos (Unidad = 01 kit básico)	Unidad	1	4	4			
	Repuestos y Accesorios de Equipos de Oficina	Unidad	1	4	4			
	Adquisición de material didáctico	Unidad	50	5	250			
	Alimentos y bebidas para consumo humano	Unidad	1	12	12			
Lonchera		1,000	5	5,000				
Equipos y mobiliario	Adquisición de equipo audiovisual y de cómputo (Unidad = 1 kit básico de 3 equipos).	Unidad	1	1	1			
	Adquisición de Mobiliario.							

24



CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO
Recurso humano	Contratación de profesionales
Equipo, Mobiliario e Instrumental	Equipos audiovisuales
	Equipos informáticos
Materiales o Insumos	Kit de útiles de escritorio
Servicio de consultoría	Contratación de servicios de consultoría para la elaboración de línea base y evaluación,
	Servicio de consultoría para la generación de talleres específicos para la población.
Servicio de movilidad	Movilidad local para seguimiento, acciones de calle y monitoreo
Servicio de refrigerios	Alimentos y bebidas para el consumo humano

7. Listado de Insumos Ámbito Laboral

CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	UNIDAD DE MEDIDA DEL USO	CANTIDAD POR VEZ	NÚMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recurso humano	Contratación de profesionales	Personas	2	1	2
Equipo, Mobiliario e Instrumental	Equipos audiovisuales: Proyector, Televisor, DVD	Combos	1	1	1
	Equipos Informáticos: Computadora Laptops, Impresoras		1	1	1
Materiales o Insumos	Kit de útiles de escritorio	Kit	1	4	4
Servicio de consultoría	Contratación de servicios de consultoría para la elaboración de línea base y evaluación	Servicio	1	2	2
	Servicio de consultoría para la generación de talleres específicos para la población.		1	4	4
Servicio de movilidad	Movilidad local para seguimiento, acciones de calle y monitoreo		1	10	10
Servicio de refrigerios	Alimentos y bebidas para el consumo humano		1	4	4

Fortalecimiento de Competencias de los Profesionales y Técnicos en Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas:

1. Administración de Plataforma Moodle

CLASIFICACIÓN	INSUMO	UNIDAD MEDIDA USO	CANTIDAD POR VEZ	NÚMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recurso humano	Contratación de profesional	Informe	1	1	1
Hardware	Servidor de alojamiento de la Plataforma (LINUX)	Servidor	1	1	1
Software	Características mínimas del Servidor: APACHE - PHP 5.5+ - MySQL 5.5	Informe	1	1	1
Plataforma	Moodle 2.8	Informe	1	1	1

2. Ejecución de cursos

CLASIFICACIÓN	INSUMO	UNIDAD MEDIDA USO	CANTIDAD POR VEZ	NÚMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Recurso humano	Contratación de Coordinador de curso	Informe	1	10	10
Recurso humano	Contratación de Tutores de curso	Informe	3	10	30
Recurso humano	Contratación de Profesional para la generación de Contenidos	Informe	1	2	2
Servicio de Comunicación	Difusión del curso	Informe	3	10	30
Servicio de Impresiones	Impresión de Certificados	Certificados	100	10	1000
Servicio de Courier	Envío de certificados a domicilio del participante	Cargo	80	10	800

265


 C. DELGADO

 C. DELGADO


 I. YAFÉN

 L. ALEXÁN

 J. VERA



 A. AIBCA

 L. LA ROSA

 A. DELGADO

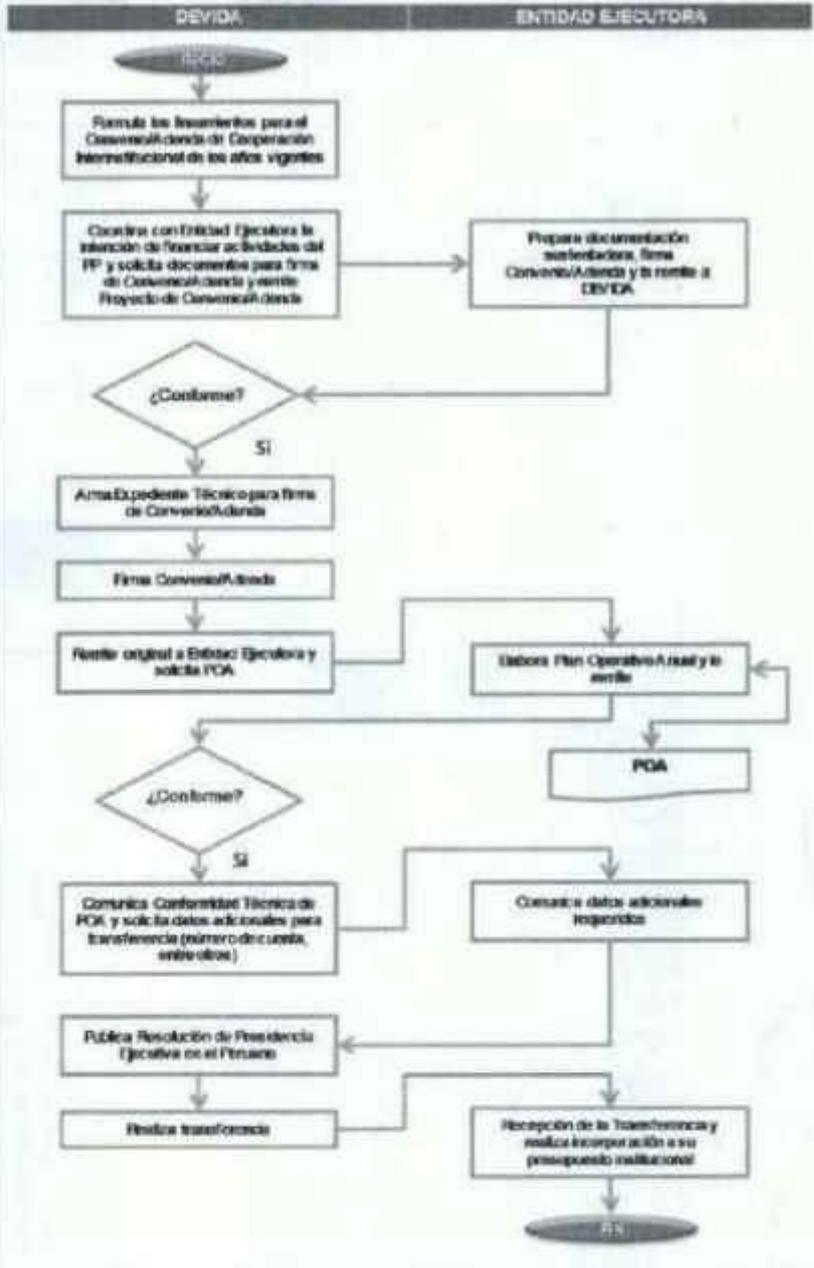
Denominación de la Actividad	Transferencias de recursos para la ejecución de actividades				
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR		GL
Unidad de medida del indicador de producción física	Acción				
Modelo operacional de la Actividad					
1. Definición operacional	Es el proceso de transferencia financiera que realiza DEVIDA a las Entidades Ejecutoras para ejecutar las actividades definidas en el Programa Presupuestal.				
2. Organización para la ejecución de la Actividad	<p>Para la ejecución de la presente actividad se realizan las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEVIDA formula los lineamientos del Convenio/Adenda de Cooperación Interinstitucional de los años vigentes. - DEVIDA coordina con Entidad Ejecutora la intención de financiar actividades del PP y solicita documentos para firma de Convenio/Adenda y remite Proyecto de Convenio/Adenda - Entidad Ejecutora prepara documentación sustentatoria, firma Convenio/Adenda y la remite a DEVIDA - Si la documentación es conforme DEVIDA arma Expediente Técnico para firma de Convenio/Adenda - DEVIDA suscribe Convenio/Adenda de Cooperación Interinstitucional - DEVIDA remite original del Convenio/Adenda a Entidad Ejecutora y solicita el Plan Operativo Anual (POA) - Entidad Ejecutora elabora Plan Operativo Anual y lo remite a DEVIDA para su conformidad - DEVIDA comunica Conformidad Técnica de POA y solicita datos adicionales para transferencia (Ejemplo: número de cuenta, banco comercial, entre otros) - DEVIDA publica Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba la transferencia financiera en el Diario Oficial El Peruano - Entidad Ejecutora comunica datos adicionales requeridos - DEVIDA realiza la transferencia financiera - Entidad Ejecutora recepciona los recursos y los incorpora a su Presupuesto Institucional. 				
3. Criterios de programación	En la Etapa de Programación y Formulación del Presupuesto del Programa Presupuestal 0051 Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas se prioriza las actividades a ejecutar y las Entidades Ejecutoras que participarán por ámbitos geográficos.				

23



4. Flujo de Procesos

Actividad: Transferencias de recursos para la ejecución de actividades



Key

C. DELGADO

 M. RAMÓN

 L. ALFARÁN

 A. ROSA

 L. LA ROSA

 A. ESCOBAR

 J. VERA

6. Listado de Insumos

CLASIFICACION	INSUMO
Transferencia financiera	Transferencia de recursos para ejecutar las actividades

CLASIFICACION	INSUMO	UNIDAD MEDIDA USO	CANTIDAD POR VEZ	NUMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Transferencia financiera	Transferencia de recursos para ejecutar las actividades	Acción	1	1	1

mb

 C. DELGADO


 DELGADO



 H. RAMON


 L. ALFARO


 A. ARCA


 J. VERA




 L. LA ROSA


 A. REYES

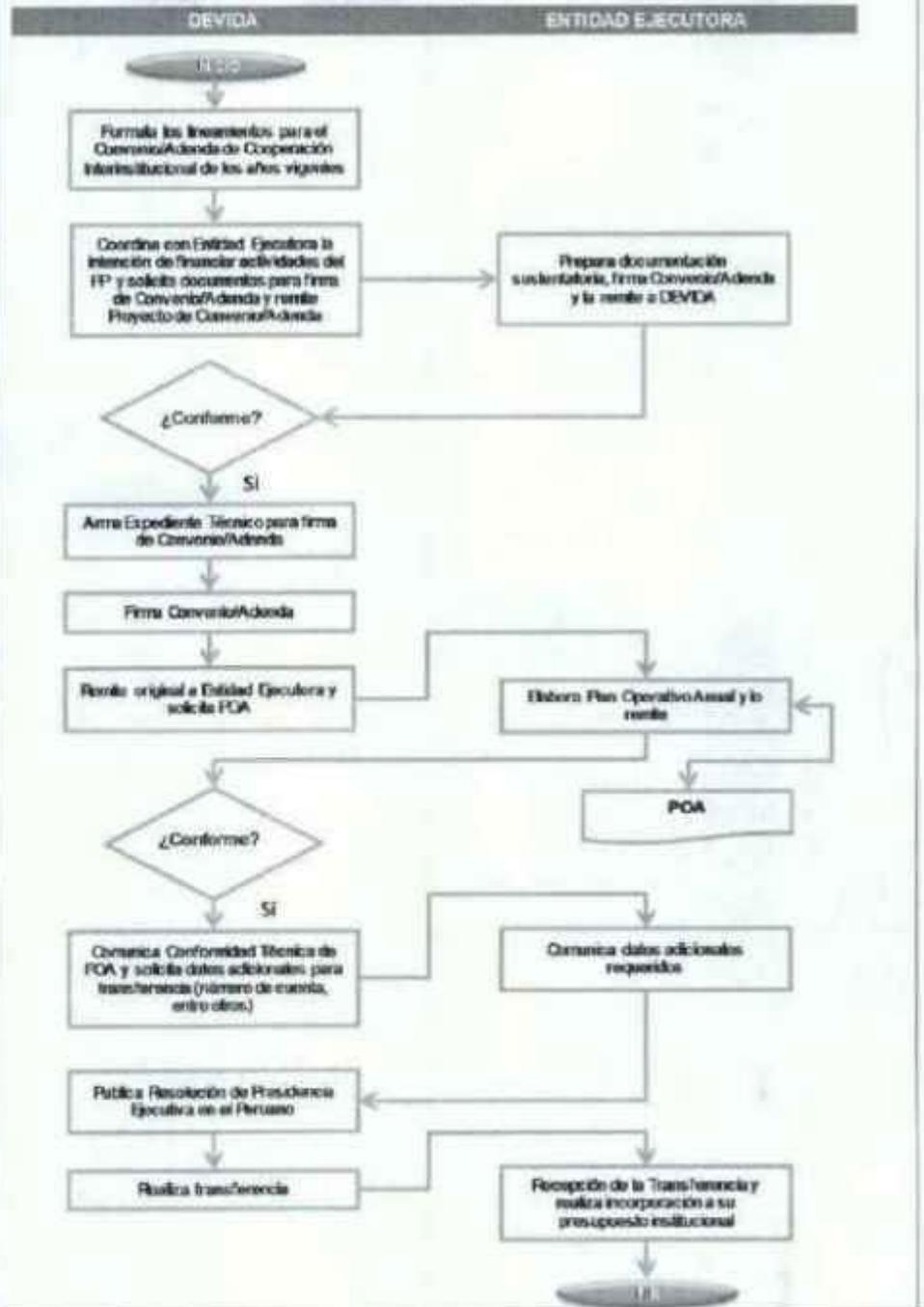
Denominación de la Actividad		Transferencias de recursos para la ejecución de proyectos			
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR		GL
Unidad de medida del indicador de producción física	Acción				
Modelo operacional de la Actividad					
1. Definición operacional	Es el proceso de transferencia financiera que realiza DEVIDA a las Entidades Ejecutoras para ejecutar los proyectos de inversión pública definidas en el Programa Presupuestal.				
2. Organización para la ejecución de la Actividad	<p>Para la ejecución de la presente actividad se realizan las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - DEVIDA formula los lineamientos del Convenio/Adenda de Cooperación Interinstitucional de los años vigentes. - DEVIDA coordina con Entidad Ejecutora la intención de financiar actividades del PP y solicita documentos para firma de Convenio/Adenda y remite Proyecto de Convenio/Adenda - Entidad Ejecutora prepara documentación sustentatoria, firma Convenio/Adenda y la remite a DEVIDA - Si la documentación es conforme DEVIDA arma Expediente Técnico para firma de Convenio/Adenda - DEVIDA suscribe Convenio/Adenda de Cooperación Interinstitucional - DEVIDA remite original del Convenio/Adenda a Entidad Ejecutora y solicita el Plan Operativo Anual (POA) - Entidad Ejecutora elabora Plan Operativo Anual y lo remite a DEVIDA para su conformidad - DEVIDA comunica Conformidad Técnica de POA y solicita datos adicionales para transferencia (Ejemplo: número de cuenta, banco comercial, entre otros) - DEVIDA publica Resolución de Presidencia Ejecutiva que aprueba la transferencia financiera en el Diario Oficial El Peruano - Entidad Ejecutora comunica datos adicionales requeridos - DEVIDA realiza la transferencia financiera - Entidad Ejecutora recepciona los recursos y los incorpora a su Presupuesto Institucional. 				
3. Criterios de programación	En la Etapa de Programación y Formulación del Presupuesto del Programa Presupuestal 0051 Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas se prioriza los Proyectos de Inversión Pública a ejecutar y las Entidades Ejecutoras que participarán por ámbitos geográficos.				

Handwritten signature



4. Flujo de Procesos

Actividad: Transferencias de recursos para la ejecución de proyectos



269



 DELGADO

 L. GONZA

 M. YAPIEN

 L. ALEMÁN


 A. ARICA

 L. LA ROSA

 A. RECERRA

Handwritten signature



5. Diagrama de Gantt

Actividad/ Tarea	Responsable	Año 2010							Año 2011																
		D	N	D	E	F	M	A	D	M	A	M	J	J	S										
Reunión de Inauguración del Convenio/Agenda de Cooperación Institucional de los años vigentes.	CEMIDA																								
Coordina con entidad ejecutora la intención de financiar actividades del PP y solicita el presupuesto para firma de Convenio/Agenda y remite Proyecto de Convenio/Agenda.	CEMIDA																								
Prepara documentación sustantiva, firma Convenio/Agenda y la remite a EGROCA.	Entidad Ejecutora																								
Arma Saborera: Techo hasta Firma de Convenio/Agenda	CEMIDA																								
Suscribe Convenio/Agenda de Cooperación Institucional con el	CEMIDA																								
Remite original del Convenio/Agenda a Entidad Ejecutora y copia el Plan Operativo Anual (POA)	CEMIDA																								
Elabora Plan Operativo Anual y lo remite a CEMIDA para su conformidad	Entidad Ejecutora																								
Comunica Conformidad Técnica de POA y solicita datos estadísticos para transcripción. Ejemplo: número de cueros, banco comarcal, entre otros)	CEMIDA																								
Publica Resolución de Presidencia Ejecutiva que autoriza la transferencia financiera a la Oficina Ejecutiva	CEMIDA																								
Comunica datos adicionales requeridos	Entidad Ejecutora																								
Realiza la transcripción financiera	CEMIDA																								
Recapitula los recursos y los incorpora a su Presupuesto Institucional	Entidad Ejecutora																								



6. Listado de insumos

CLASIFICACION	INSUMO
Transferencia financiera	Transferencia de recursos para ejecutar las actividades

CLASIFICACION	INSUMO	UNIDAD MEDIDA USO	CANTIDAD POR VEZ	NUMERO DE VECES	CANTIDAD POR CASO
Transferencia financiera	Transferencia de recursos para ejecutar las actividades	Acción	1	1	1

26



C. DELGADO



C. DELGADO



L. CARRERA



M. ALPAREZ



L. ALERMA



J. VERA



A. ARICA



L. ROSA



A. ROSA

3.6 Indicadores

3.6.1 Indicadores de desempeño

Tabla N° 13

Nivel de Objetivo	Enunciado o nombre del indicador
Resultado final	Porcentaje de atención por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de drogas
Resultado específico	Prevalencia anual del consumo de drogas en la población general.
	Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar de nivel secundaria.
	Porcentaje de la población general con disposición al consumo de drogas.
	Porcentaje de la población escolar de nivel secundaria con disposición al consumo de drogas.
Producto 1	Porcentaje de población general con alta percepción de riesgo sobre el consumo de drogas.
	Porcentaje de estudiantes del nivel secundario con alta percepción de riesgo sobre el consumo de drogas.
	Porcentaje de familias intervenidas que desarrollan habilidades parentales para la prevención del consumo de drogas.
	Porcentaje de estudiantes intervenidos que desarrollan habilidades psicosociales para la prevención del consumo de drogas.
	Porcentaje de la población de comunidades intervenidas involucrada en acciones de prevención del consumo de drogas.
Producto 2	Porcentaje de personas atendidas por adicciones al consumo de drogas que concluyen el programa y/o paquete de atención.
	Porcentaje de personas atendidas por adicciones al consumo satisfechas con el programa y/o servicio.

Handwritten signature



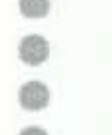
Tabla N° 14

PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS
Nombre del Indicador
Porcentaje de atención por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de drogas
Ámbito de control : Resultado Final
Reducción de la morbi- mortalidad por enfermedades no transmisibles – uso de drogas
Pliegos que ejecutan la acción : DEVIDA, MINSA
DEFINICIÓN
Mide el porcentaje de atenciones por trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de drogas o consumo de psicotrópicos (se considera la clasificación del CIE 10, del F10 al F19 con tamizaje positivo) del total de pacientes atendidos por Salud Mental.
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
Eficacia
VALOR DEL INDICADOR
No disponible
JUSTIFICACION
De acuerdo a la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE 10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades derivadas del consumo de drogas se encuentran dentro de la categoría de Enfermedades Psiquiátricas dentro del Capítulo V: "Trastornos mentales y del comportamiento". El consumo y abuso de las drogas lícitas e ilícitas están asociados a trastornos del comportamiento. (CIE : F10 - F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas) en sus diferentes manifestaciones: intoxicación aguda; uso nocivo; síndrome de dependencia; estado de abstinencia; estado de abstinencia con delirio; trastorno psicótico; síndrome amnésico; trastorno psicótico residual y de comienzo tardío; otros trastornos mentales y del comportamiento y; trastorno mental y del comportamiento, no especificado. Esta clasificación empleada, permite determinar la cantidad de usuarios de drogas o sustancias psicoactivas, que acuden a consulta externa en los establecimientos de salud.
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
<p>Limitaciones:</p> <p>En la actualidad no se cuenta con un registro nacional de información que registre todos los casos de usuarios de drogas que demandan tratamiento por consumo de drogas en los diferentes servicios sanitarios de atención públicos y privados. Se cuenta con un registro de información parcial, que evidenciaría una aproximación a la dimensión de la demanda del problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de información de consulta externa HIS <p>Si bien el registro del Sistema de información de consulta externa HIS, que mantiene el Ministerio de Salud, registra información de consulta externa por consumo de drogas, ésta se encuentra asociada a una enfermedad mental.</p> <p>Supuesto:</p> <p>La base de datos del sistema de información del Ministerio de Salud - HIS debe estar actualizada y debe incluir todas las atenciones a nivel nacional.</p>



 C. DELGADO

 C. DELGADO

 H. JARDÍN

 J. VEIRA



 L. ACCAYIDA



 A. AÍCA


 L. LA ROSA


 A. RECDUNA

• **Red de Información de Demanda de Tratamiento por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas RIDET**

La Red de información de Demanda de Tratamiento por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas, administrada por DEVIDA, cuenta con datos de servicios públicos y privados (sólo establecimientos autorizados por el MINSA) tiene cobertura nacional.

PRECISIONES TECNICAS

El cálculo incluye las codificaciones del diagnóstico del CIE -10 de los códigos del F10 al F19, correspondiente a la lista de Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas.

- F10 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.
- F11 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de opiáceos.
- F12 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de Cannabinoides.
- F13 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sedantes o hipnóticos.
- F14 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de cocaína.
- F15 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de otros estimulantes incluida la cafeína.
- F16 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alucinógenos.
- F17 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de tabaco.
- F18 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de disolventes volátiles.
- F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

METODO DE CALCULO

- Número de atenciones de la F10 a la F19 (Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de drogas) (A)
- Número de atenciones en salud mental (B)

$$M = \frac{A}{B} \times 100$$

$$M = \frac{\text{N}^\circ \text{ de personas atendidas por trastorno mental y comportamiento por uso drogas}}{\text{N}^\circ \text{ total de atenciones en salud mental}} \times 100$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Reporte del Sistema de Registro HIS del Ministerio de Salud- MINSA

BASE DE DATOS

Hoja de cálculo.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Base de datos de fuente secundaria

SINTAXIS



PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**Nombre del Indicador**

Prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales en población general de 12 a 65 años.

Ámbito de control : Resultado Específico

Disminución del consumo de drogas

Pliegos que ejecutan la acción : DEVIDA

DEFINICIÓN

La prevalencia es un indicador que da cuenta, en términos porcentuales, del número de personas que reconoce haber consumido alguna sustancia dentro de un periodo de tiempo determinado. Su estimación comprende tres periodos de tiempo: consumo en algún momento de la vida (prevalencia de vida), consumo en los últimos 12 meses (prevalencia de año) y consumo en los últimos 30 días (prevalencia de mes).

Este indicador mide el porcentaje de consumo de drogas legales o ilegales que tiene la población objetivo (población general de 12 a 65 años) durante los últimos 12 meses.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

Indicador	Unidad de Medida	2006	2010	2014
Prevalencia anual del consumo de drogas ilegales en Población General	Porcentaje	1.0	1.5	
Prevalencia anual del consumo de drogas legales en Población General	Porcentaje	67	54.7	

Fuente: III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2006. IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2010.

JUSTIFICACION

El indicador permite medir el efecto de las intervenciones preventivas y terapéuticas adscritas a los productos del programa presupuestal (pertinencia). La reducción de prevalencias nos permite apreciar que una mayor cantidad de personas desestiman el consumo de una droga psicoactiva en mediciones sucesivas, siendo importante para estimar el impacto de la política pública en materia de prevención y tratamiento de drogodependencias (relevancia). La información se obtiene a través de instrumentos de auto reporte y/o entrevista, generándose base de datos y utilizando procedimiento de cálculo estándar (verificabilidad).

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitación: El indicador se calcula en relación a las encuestas aplicadas en población general, las cuales no son de periodicidad anual, estas se realizan cada 4 años.

PRECISIONES TECNICAS

La información se obtiene mediante la aplicación de un conjunto de preguntas consignadas en las encuestas de consumo de drogas suministradas en hogares. Son aplicadas a muestras estadísticamente representativas de población general (12 a 65 años) de ciudades de 20 mil y más habitantes.

METODO DE CALCULO

$$\text{Prevalencia anual} = \frac{\text{Número de consumidores}^*}{\text{Número total de personas en la población}} \times 100$$

* El número de consumidores puede referirse a drogas legales o ilegales.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

El indicador se obtendrá cada 4 años en el caso de Encuestas en Población General.

FUENTE DE DATOS

DEVIDA - Encuestas nacionales de consumo de drogas en población general.

BASE DE DATOS

Base de datos interna de las encuestas nacionales de consumo de drogas y conformado por archivos con extensión sav (formato SPSS)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Las consultas asociadas al cálculo de este indicador son:

Pa1 - Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?

Pa2 - Ha fumado cigarrillos en los últimos 12 meses?

Pa3 - Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?

Pa4 - Ha consumido PBC en los últimos 12 meses?

Pa5 - Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses?

Pa6 - Ha consumido éxtasis en los últimos 12 meses?

Pa7 - Ha consumido inhalantes en los últimos 12 meses?

Pa8 - Ha consumido otras drogas en los últimos 12 meses?

Con categorías de respuestas para cada una de ellas:

1=Si

2=No

SINTAXIS

Handwritten signature



Sintaxis en SPSS para el cálculo del dato de prevalencia anual de drogas legales e ilegales:

PREVALENCIA ANUAL DE DROGAS LEGALES

```
IF (Pa1 = 1 OR Pa2 = 1) LEGAL_AÑO = 1.  
DO IF (LEGAL_VIDA=1).  
RECODE LEGAL_AÑO (SYSMIS=2).  
END IF.  
EXECUTE.  
VAL LABEL LEGAL_AÑO 1 'SI' 2 'NO'.  
FREQ LEGAL_AÑO.
```

PREVALENCIA ANUAL DE DROGAS ILEGALES

```
IF (Pa3 = 1 OR Pa4 = 1 OR Pa5 = 1 OR Pa6 = 1 OR Pa7 = 1 OR Pa8 = 1) ILEGAL_AÑO = 1.  
EXE.  
DO IF (ILEGAL_VIDA=1).  
RECODE ILEGAL_AÑO (SYSMIS=2).  
END IF.  
EXECUTE.  
VAL LABEL ILEGAL_AÑO 1 'SI' 2 'NO'.  
FREQ ILEGAL_AÑO.
```

Handwritten signature



PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**Nombre del Indicador**

Prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales en población escolar de educación secundaria.

Ámbito de control : Resultado Específico

Disminución del consumo de drogas

Pliegos que ejecutan la acción : DEVIDA, MINEDU

DEFINICIÓN

La prevalencia es un indicador que da cuenta, en términos porcentuales, del número de personas que reconoce haber consumido alguna sustancia dentro de un periodo de tiempo determinado. Su estimación comprende tres periodos de tiempo: consumo en algún momento de la vida (prevalencia de vida), consumo en los últimos 12 meses (prevalencia de año) y consumo en los últimos 30 días (prevalencia de mes).

Mide el porcentaje de consumo de drogas legales o ilegales que tiene la población objetivo (escolares de educación secundaria) durante los últimos 12 meses.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

Indicador	Unidad de Medida	2007	2009	2012
Prevalencia anual del consumo de drogas ilegales en Población Escolar de Secundaria	Porcentaje	3.9	4.6	3.8
Prevalencia anual del consumo de drogas legales en Población Escolar de Secundaria	Porcentaje	36.7	28.9	23.3

Fuente: DEVIDA - II Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2007, III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009, IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012.

JUSTIFICACION

El indicador permite medir el efecto de las intervenciones preventivas y terapéuticas adscritas a los productos del programa presupuestal (pertinencia). La reducción de prevalencias nos permite apreciar que una mayor cantidad de personas desestiman el consumo de una droga psicoactiva en mediciones sucesivas, siendo importante para estimar el impacto de la política pública en materia de prevención y tratamiento de drogodependencias (relevancia). La información se obtiene a través de instrumentos de auto reporte y/o entrevista, generándose base de datos y utilizando procedimiento de cálculo estándar (verificabilidad).

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitación: El indicador se calcula en relación a las encuestas aplicadas en población escolar, las cuales no son de periodicidad anual, estas se realizan cada 2 años.

PRECISIONES TECNICAS

La información se obtiene mediante la aplicación de un conjunto de preguntas consignadas en las encuestas de consumo de drogas suministradas a escolares de educación secundaria regular de menores de ciudades de 30 mil y más habitantes.

METODO DE CALCULO

$$\text{Prevalencia anual} = \frac{\text{Número de consumidores}^*}{\text{Número total de escolares matriculados}} \times 100$$

* El número de consumidores puede referirse a drogas legales o ilegales.

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

El indicador se obtendrá cada 2 años en el caso de Encuestas en Población Escolar de Educación Secundaria.

FUENTE DE DATOS

DEVIDA - Encuestas nacionales de consumo de drogas en población escolar de educación secundaria.

BASE DE DATOS

Base de datos interna de las encuestas nacionales de consumo de drogas y conformado por archivos con extensión sav (formato SPSS)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Las consultas asociadas al cálculo de este indicador son:

- Pa1 - Ha consumido bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses?
- Pa2 - Ha fumado cigarrillos en los últimos 12 meses?
- Pa3 - Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?
- Pa4 - Ha consumido PBC en los últimos 12 meses?
- Pa5 - Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses?
- Pa6 - Ha consumido éxtasis en los últimos 12 meses?
- Pa7 - Ha consumido inhalantes en los últimos 12 meses?
- Pa8 - Ha consumido otras drogas en los últimos 12 meses?

Con categorías de respuestas para cada una de ellas:

- 1=Si
- 2=No

SINTAXIS



Sintaxis en SPSS para el cálculo del dato de prevalencia anual de drogas legales e ilegales:

PREVALENCIA ANUAL DE DROGAS LEGALES

```
IF (Pa1 = 1 OR Pa2 = 1) LEGAL_AÑO = 1.  
DO IF (LEGAL_VIDA=1).  
RECODE LEGAL_AÑO (SYSMIS=2).  
END IF.  
EXECUTE.  
VAL LABEL LEGAL_AÑO 1 'SI' 2 'NO'.  
FREQ LEGAL_AÑO.
```

PREVALENCIA ANUAL DE DROGAS ILEGALES

```
IF ( Pa3 = 1 OR Pa4 = 1 OR Pa5 = 1 OR Pa6 = 1 OR Pa7 = 1 OR Pa8 = 1) ILEGAL_AÑO = 1.  
EXE.  
DO IF (ILEGAL_VIDA=1).  
RECODE ILEGAL_AÑO (SYSMIS=2) .  
END IF .  
EXECUTE .  
VAL LABEL ILEGAL_AÑO 1 'SI' 2 'NO'.  
FREQ ILEGAL_AÑO.
```

hly



PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**Nombre del Indicador**

Porcentaje de la población con disposición al consumo de drogas

Ámbito de control : Resultado específico

Disminución del consumo de drogas

Pliego: DEVIDA

DEFINICIÓN

Mide la actitud favorable o desfavorable de las personas en relación al consumo de sustancias, es decir la disposición de las personas a consumir alguna droga.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

Indicador	Unidad de Medida	2007	2009	2012
Disposición del consumo de drogas ilícitas en Población Escolar de Secundaria.	Porcentaje	21.7	25.7	22.6

Indicador	Unidad de Medida	2006	2010	2014
Disposición del consumo de drogas ilícitas en Población General de 12 a 65 años.	Porcentaje	12.8	8.6	

Fuente: DEVIDA - II Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2007, III Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009, IV Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2012. III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2006, IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2010.

JUSTIFICACION

En la medida que se reduzca los porcentajes de disposición favorable de la población hacia el consumo de drogas, será posible obtener prevalencias menores de consumo, conforme lo mostrado en la evidencia científica sobre la vinculación entre la disposición (intención) de consumo y la conducta de uso (pertinencia/relevancia). La información se obtiene a través de instrumentos de autoreporte y/o entrevista, generándose base de datos y utilizando procedimiento de cálculo estándar (verificabilidad).

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

El indicador se calcula en relación a las encuestas aplicadas en población general y escolar, las cuales no son de periodicidad anual sino cada 4 años en el caso de población general y cada dos años en el caso de población escolar.

PRECISIONES TECNICAS

La información se obtiene mediante la aplicación de un conjunto de preguntas consignadas en las encuestas de consumo de drogas a muestras estadísticamente representativas de estudiantes de nivel secundario y población general (12 a 64 años).

METODO DE CALCULO

Número de personas que reportan disposición favorable al consumo de drogas / número total de personas en una población X 100

Paso 1: Número de personas que reportan disposición favorable al consumo de drogas (A).

Paso 2: número total de personas en una población (B).



Handwritten signature

$$\frac{A}{B} \times 100 = \% \text{ de la población con disposición al consumo de drogas}$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

El indicador se obtendrá con las siguientes periodicidades:
 - Cada 4 años en el caso de Encuestas en Población General.
 - Cada 2 años en el caso de Encuestas en Población Escolar.

FUENTE DE DATOS

Encuestas nacionales de consumo de drogas en población escolar y población general.

BASE DE DATOS

Base de datos interna de las encuestas nacionales de consumo de drogas y conformado por archivos con extensión sav (formato SPSS)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La disposición al consumo de drogas ilícitas es un indicador que mide la actitud de las personas en relación al consumo de sustancias. Este indicador combina tanto curiosidad por probar alguna droga ilegal como la inclinación a consumirlas en caso de tener la oportunidad e hacerlo. Las preguntas incluidas en el cuestionario son las siguientes:

D1 . ¿Ha sentido o siente curiosidad por probar marihuana, PBC, cocaína, éxtasis o alguna otra sustancia parecida?

Alternativas de respuesta: - No -Si -Puede ser -No responde

D2 . Si tuviera oportunidad, ¿probaría marihuana, PBC, cocaína, éxtasis o alguna otra sustancia parecida?
 alternativas de respuesta: - No -Si -Puede ser -No responde

SINTAXIS

Para efectos del caso, una persona que opina favorablemente en ambos sentidos contaría con una disposición fuerte para consumir drogas. En cambio quienes opinan a favor sólo de unos de los sentidos mencionados, contarían con una disposición moderada.

La sintaxis para SPSS es:

FREQ D1.

FREQ D2.

if (D1=1 & D2=1) dispo=0.

if (D1=2 & D2=2) dispo=1.

if (D1=1 & D2=2) dispo=2.

if (D1=2 & D2=1) dispo=2.

if (D1=3 & D2=1) dispo=2.

if (D1=3 & D2=2) dispo=2.

if (D1=1 & D2=3) dispo=2.

if (D1=2 & D2=3) dispo=2.

if (D1=3 & D2=3) dispo=2.

add value labels dispo

0 'No tiene disposición'

1 'Fuerte'

2 'Moderada'

execute

freq dispo

PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

Nombre del Indicador

Porcentaje de familias intervenidas que desarrollan habilidades parentales para la prevención del consumo de drogas.

Ámbito de control : Producto

Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas

Pliego: Gobiernos Regionales (Direcciones Regionales de Educación)

DEFINICIÓN

Porcentaje de padres que han desarrollado habilidades parentales para el establecimiento de reglas dentro del hogar, niveles adecuados de comunicación, establecimiento de recompensas y castigos, ayudar a los hijos a evitar la presión de grupo, a que alcancen sus metas y a trabajar en comunidad.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

No disponible. Es preciso indicar que durante el año 2013 se realizó la digitalización y el análisis estadístico de la información de las encuestas aplicadas del programa "Familias Fuertes: Amor y Límites" en 10 regiones del país en el marco del PPER PTCO durante el año 2012. Se cuenta con información descriptiva sobre las mediciones pre y post intervención en adolescentes y sus padres conforme a los objetivos y variables del programa. Tomando en consideración este trabajo, se requiere realizar análisis estadísticos complementarios que permitan la obtención de información asociada al indicador.

JUSTIFICACION

El indicador permite medir el efecto de las intervenciones preventivas (sesiones psicoformativas) orientada al desarrollo de las habilidades parentales de padres de familia pertenecientes a instituciones educativas. Asimismo las mediciones obtenidas del indicador permitirán conocer qué proporción de padres de familia han desarrollado habilidades parentales que sean protectoras contra el consumo de drogas. Los datos son factibles de obtener a través de instrumentos de autoreporte, generándose base datos y utilizando procedimientos de cálculo estándar, a través de evaluaciones pre y post intervención (verificabilidad).

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Supuesto: Correcta aplicación de los instrumentos de evaluación (evaluaciones de entrada y salida), pudieran brindar una información distorsionada en relación al indicador propuesto.

PRECISIONES TECNICAS



Se aplican instrumentos de autoreporte antes y después de la intervención, sobre la población de padres e hijos participantes. El instrumento contienen una escala validada que evalúa las habilidades parentales.

METODO DE CALCULO

Paso 1: Después de la aplicación del cuestionario, se debe proceder a la calificación, de acuerdo al determinado grupo ítems que explora una variable preventiva establecida, para las puntuaciones se utilizará la escala de Likert.

Paso 2: Luego se procede al cálculo de cada área realizando la sumatoria de determinado grupo de ítems.

Paso 3: Con los resultados por área, se procede a la interpretación, para lo cual se utiliza intervalos en la puntuación. Se obtiene un puntaje global.

Paso 4: Habiendo determinado los puntajes globales se identifican grupos de intervenidos con diversos niveles de habilidades parentales.

Paso 5:

- Se obtienen el número de padres de familias que incrementan sus habilidades parentales (A)
- Se divide A sobre total de padres de familia que participan en el Programa Familias Fuertes: Amor y Límites (B).

$$\frac{A}{B} \times 100 = \% \text{ de padres que incrementan habilidades parentales.}$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Sistema de evaluación.

BASE DE DATOS

Mediante el programa estadístico SPSS.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Instrumento de autoreporte sobre las variables de intervención preventiva para adolescentes y padres conformantes de las familias seleccionadas por el programa.

SINTAXIS

No disponible

Handwritten signature



PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**Nombre del Indicador**

Porcentaje de la población con alta percepción de riesgo sobre el consumo de drogas

Ámbito de control : Producto

Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas

Pliego: Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas -DEVIDA

DEFINICIÓN

Es el número de la población de 12 a 65 años que presenta alta percepción de riesgo acerca del consumo de drogas sobre el número total de la población en el periodo de estudio.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

Indicador	Unidad de Medida	2006	2010	2014
Percepción de gran riesgo en la población general por consumo de Tabaco	Porcentaje	80.2%		
Percepción de gran riesgo en la población general por consumo de Alcohol	Porcentaje	84.9%		
Percepción de gran riesgo en la población general por consumo de Marihuana	Porcentaje	96.2%	93.1%	
Percepción de gran riesgo en la población general por consumo de Cocaína	Porcentaje	96.8%	94.3%	
Percepción de gran riesgo en la población general por consumo de Pasta Básica de Cocaína	Porcentaje	96.5%	93.6%	
Percepción de gran riesgo en la población general por consumo de Estasis	Porcentaje	90.8%	92.2%	

Fuente: DEVIDA - III Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2006/ IV Encuesta Nacional de Consumo de Drogas en Población General de Perú 2010

JUSTIFICACION

El indicador permite medir el efecto de las acciones de información, educación y comunicación sobre la percepción de efectos negativos de las drogas psicoactivas legales e ilegales (pertinencia). Un incremento del indicador nos permite apreciar que progresivamente mayor cantidad de personas tienen alta percepción de riesgo sobre los efectos nocivos del consumo de drogas, reduciendo su vulnerabilidad y disposición (relevancia). Los datos se obtienen a través de instrumentos de autoreporte, generándose base de datos y utilizando procedimiento de cálculo estándar (verificabilidad).

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Limitación: El indicador se calcula en relación a las encuestas aplicadas en población general, las cuales no son de periodicidad anual, estas se realizan cada 4 años.



PRECISIONES TECNICAS

La información se obtiene mediante la aplicación de un conjunto de preguntas consignadas en las encuestas de consumo de drogas suministradas en hogares. Son aplicadas a muestras estadísticamente representativas de población general (12 a 65 años) de ciudades de 20 mil y más habitantes.

METODO DE CALCULO

Paso 1: Se obtiene el número de encuestados que refieren poseer una alta percepción de riesgo sobre el consumo de drogas (A).

Paso 2: Se divide A sobre el número total de respondientes a las preguntas asociadas a percepción de riesgo (B).

$$\frac{A}{B} \times 100 = \% \text{ de personas con alta percepción de riesgo}$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

El indicador se obtendrá cada 4 años en el caso de Encuestas en Población General.

FUENTE DE DATOS

DEVIDA - Encuestas nacionales de consumo de drogas en población general.

BASE DE DATOS

Base de datos interna de las encuestas nacionales de consumo de drogas y conformado por archivos con extensión sav. (formato SPSS)

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Las consultas asociadas al cálculo de este indicador son:

¿Cuál crees tú que es el riesgo que corre una persona que....?

R1 - Fuma cigarrillos alguna vez

R2 - Fuma cigarrillos frecuentemente

R3 - Toma bebidas alcohólicas alguna vez

R4 - Toma bebidas alcohólicas frecuentemente

R5 - Se emborracha con bebidas alcohólicas

R6 - Tomar medicamentos sin receta alguna vez

R7 - Tomar medicamentos sin receta frecuentemente

R8 - Consume inhalantes (terokal, pvc, africano, tiner, bencina, gasolina, etc) alguna vez

R9 - Consume inhalantes frecuentemente

R10 - Fuma marihuana alguna vez

R11 - Fuma marihuana frecuentemente

R12 - Consume cocaína alguna vez

R13 - Consume cocaína frecuentemente

R14 - Consume PBC alguna vez

R15 - Consume PBC frecuentemente

R16 - Consume éxtasis alguna vez

R17 - Consume éxtasis frecuentemente

Con categorías de respuestas para cada una de ellas: ningún riesgo, riesgo leve, riesgo moderado, gran riesgo, no sabe



SINTAXIS

Freg Rxx.

PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**Nombre del Indicador**

Porcentaje de estudiantes intervenidos que desarrollan habilidades psicosociales para la prevención del consumo de drogas

Ámbito de control : Producto

Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas

Pliego: Gobiernos Regionales (Direcciones Regionales de Educación)

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de estudiantes del 1° a 5° grado del nivel secundario de instituciones educativas públicas que fortalecen sus habilidades psicosociales a través de la ejecución de un programa preventiva de 12 sesiones.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

No disponible. Es preciso indicar que durante el año 2013 se realizó el diseño y elaboración de línea de base y evaluación del Programa de Prevención en el Ámbito Educativo. Se cuenta con información estadística sobre las mediciones pre y post intervención en escolares de nivel secundario de 1ro a 5to año de 12 regiones, conforme a los objetivos y variables del programa. Tomando en consideración este trabajo, se requiere realizar análisis estadísticos complementarios que permitan la obtención de información asociada al indicador.

JUSTIFICACION

El indicador permite medir el efecto de las intervenciones preventivas (sesiones de tutoría) orientada al desarrollo de las habilidades psicosociales en los estudiantes. Asimismo las mediciones obtenidas del indicador permitirán conocer la cantidad de estudiantes que desarrollan habilidades psicosociales durante el espacio de la tutoría para reducir la disponibilidad del consumo de drogas. Los datos son factibles de obtener a través de encuestas, generándose base datos y utilizando procedimientos de cálculo estándar.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La información que brinda el indicador no se puede comparar/contrastar con otras mediciones o línea de base

PRECISIONES TECNICAS

La información se obtiene mediante la aplicación de un conjunto de encuestas a una muestra representativa de estudiantes de 1° a 5° grado de educación secundaria. Se sabe que exploran variables relacionadas al nivel de magnitud del consumo de drogas, percepción de riesgo, asertividad, identidad, percepción de la familia, susceptibilidad a medios, entre otras. De acuerdo a la puntuación obtenida en baremos específicamente formulados se establecerá el nivel alcanzado según los intervalos de puntuación establecidos en relación a la habilidad psicosocial. La unidad de medida del indicador es porcentaje, calculados según la periodicidad de la evaluación.

METODO DE CALCULO

Paso 1: Después de la aplicación del cuestionario, se debe proceder a la calificación, de acuerdo al determinado grupo ítems que explora una variable preventiva establecida, para las puntuaciones se utilizará la escala de Likert.

Paso 2: Luego se procede al cálculo de cada área realizando la sumatoria de determinado grupo de ítems.

Paso 3: Con los resultados por área, se procede a la interpretación, para lo cual se utiliza intervalos en la puntuación. Se obtiene un puntaje global.

Paso 4: Habiendo determinado los puntajes globales se identifican grupos de intervenidos con diversos niveles de habilidades psicosociales.

Paso 5:

- Se obtienen el número de estudiantes que incrementan sus habilidades parentales (A)
- Se divide A sobre total de padres de estudiantes que participan del programa preventivo (B).

$$\frac{A}{B} \times 100 = \% \text{ de estudiantes que incrementan habilidades psicosociales}$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTE DE DATOS

Sistema de evaluación

BASE DE DATOS

Mediante el programa estadístico SPSS

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Se cuenta con instrumentos de autoreporte sobre las variables de intervención preventiva y para cada grado de estudios. Todos los instrumentos cuentan con información psicométrica.

SINTAXIS

No disponible



PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

Nombre del Indicador

Porcentaje de la población de comunidades intervenidas involucrada en acciones de prevención del consumo de drogas.

Ámbito de control : Producto

Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas

Pliego: Gobiernos Regionales y locales

DEFINICIÓN

Es el porcentaje de la población de una determinada zona que participa y se involucra en acciones de prevención del consumo de drogas en su comunidad.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Eficacia

VALOR DEL INDICADOR

No disponible

JUSTIFICACION

Este indicador permite medir el efecto del programa de intervención comunitaria para la prevención y tratamiento del consumo de drogas. Asimismo, más del 50% de la población de una determinada zona que participa y se involucra en acciones de prevención del consumo de drogas en su comunidad, nos indica un elevado involucramiento en la prevención del consumo de drogas.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

La información que brinda el indicador no se puede comparar/contrastar con otras mediciones o línea de base

PRECISIONES TECNICAS

La información se obtiene usando los listados de participación de los actividades preventivas que llevan a cabo los gobiernos regionales y locales.

METODO DE CALCULO

Paso 1: Obtener los listados de participación y preparar una hoja de cálculo que considere los campos: región, provincia, distrito, actividad y número de participantes.

Paso 2: Obtener información referente de la población total que hay en el área intervenida.

Paso 3:

- Número de participantes (A)

- Población del área intervenida (B).

$$\frac{A}{B} \times 100 = \% \text{ población involucrada en acciones de prevención del consumo de drogas.}$$

201



PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
Sistema de evaluación
BASE DE DATOS
Mediante hoja de calculo
INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS
Listado de participantes.
SINTAXIS
No disponible

Handwritten mark



PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS**Nombre del indicador**

Porcentaje de personas atendidas por adicciones al consumo de drogas que concluyen el paquete de atención.

Ámbito de control: Producto

Población atendida en adicciones por consumo de drogas

Pliego: Gobiernos Regionales: Direcciones Regionales de Salud, INPE, Poder Judicial, MIMP

DEFINICIÓN

Número de usuarios que cumplen con el paquete de atención (6 sesiones) sobre el total de personas atendidas en adicciones.

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Calidad

VALOR DEL INDICADOR

Indicador	Unidad de Medida	2010	2011	2012	2013
Usuarios de servicios de tratamiento adscritos a las Direcciones Regionales de Salud que culminan el paquete de atención	Porcentaje	32.70	25.50	20.50	En proceso

Fuente: Revisión y validación de programas de atención del consumo de drogas en población general – MINSA y especial – INPE y Poder Judicial.

Nota: al 2013 se ha logrado atender a 6360 personas en 12 regiones.

JUSTIFICACIÓN

La demanda de atención y a la capacidad resolutoria de cada establecimiento de salud se da en el marco de la Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo de Sustancias Psicotropas, articulando la oferta de servicios, y brindando una atención oportuna y eficiente. De esta forma, la información que brinda el indicador nos permite conocer la adherencia de los usuarios a la intervención terapéutica disponible y su avance hacia el logro del cese de consumo.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Aunque existen sistemas de registro de la atención, culminación y seguimiento de los usuarios, los valores del indicador son sensibles a la adherencia terapéutica y eficacia del tratamiento actualmente disponible.

PRECISIONES TÉCNICAS

La intervención terapéutica se realiza en los establecimientos de salud (centros de salud y hospitales) donde se han implementado y fortalecido los módulos de atención en adicciones, será solo aplicable para la modalidad ambulatoria de acuerdo a criterios de selección y priorización. Para el cálculo del indicador, se identifica el número de usuarios que culminan el paquete de atención consumo perjudicial o dependiente a drogas legales e ilegales.

MÉTODO DE CÁLCULO

- Número de usuarios que concluyen el paquete de atención (A)
- Número total de usuarios atendidos por adicciones (B)

$$\frac{A}{B} \times 100 = \% \text{ personas atendidas por adicciones al consumo de drogas concluyen el paquete de atención.}$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTES DE DATOS

- Fichas de admisión
- Historias clínicas
- Registro HIS
- Registros conductuales
- Registros toxicológicos

BASE DE DATOS

Base de datos de establecimiento

HIS

RIDET

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Formato de registro del MINSA

Formato RIDET

SINTAXIS

No disponible

3



PROGRAMA PRESUPUESTAL DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

Nombre del indicador

Porcentaje de personas atendidas por adicciones al consumo de drogas satisfechas con el servicio

Ámbito de control: Producto

Población atendida en adicciones por consumo de drogas

Pliego: Gobiernos Regionales: Direcciones Regionales de Salud, INPE, Poder Judicial, MIMP

DEFINICIÓN

Relación porcentual de personas atendidas que declaran estar satisfechas con el servicio y el número de total de personas atendidas

DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO

Calidad

VALOR DEL INDICADOR

NO DISPONIBLE

JUSTIFICACIÓN

El indicador permite conocer la cantidad de usuarios que manifiestan satisfacción al servicio.

LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS

Las limitaciones están dadas en función al uso inadecuado de los protocolos y no contar con una base de datos única que permita el llenado adecuado e integrado. Otro inconveniente que se presenta es que no se cuenta con un registro del total de atendidos por el programa de atención sino por los usuarios que se encuentran en el programa durante el mes de abril sin considerar aquellos a han abandonado el programa o se les dio de alta administrativa o simplemente estuvieron un tiempo relativamente corto.

PRECISIONES TÉCNICAS

A través de las fichas de ingreso que utilizan todos los profesionales de los servicios y en donde se encuentran las variables de consumo en la persona afectada. Porcentaje simple: Número de personas que manifiestan satisfacción con el servicio entre el número total de personas atendidas por consumo de drogas.

MÉTODO DE CALCULO

26
C. DELGADO
C. DELGADO
C. DELGADO

H. VAPÉN
L. ALEMÁN
A. ARICA
I. LA ROSA
V. B.

Número de personas en los servicios satisfechas / número total de personas atendidas en un periodo determinado X 100

- Número de personas en los servicios satisfechas (A)
- Número total de personas atendidas en un periodo determina (B)

$$\frac{A}{B} \times 100 = \% \text{ personas atendidas por adicciones al consumo de drogas satisfechas con el servicio.}$$

PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES

Anual

FUENTES DE DATOS

Sistema de evaluación

Historias clínicas

BASE DE DATOS

Mediante el programa estadístico SPSS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta aplicada

SINTAXIS

No disponible



3.6.2 Indicadores de producción física

Tabla N° 15

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación del producto/actividad	Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas / Servicio de orientación y consejería Habla Franco
Código del producto/actividad	Código de producto. 3000712
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida de actividad	087
Método de medición	Se considera en el conteo a aquellas personas que han recibido mediante algún medio, información, orientación y consejo sobre el consumo de drogas.
Fuente de información de la programación	Base de datos del servicio de información, orientación y consejería habla Franco Base de datos de beneficiarios de las campañas de difusión de contenidos preventivos en el ámbito rural y urbano.
Fuente de información para la ejecución	Reportes de beneficiarios generados a partir de las bases de datos.
Forma de recolección de la información para la ejecución	La información se obtiene de las bases de datos generadas para cada una de las actividades en las cuales se registran las personas atendidas.
Responsable de medición	DEVIDA

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación del producto/ actividad	Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas/ Difusión de contenidos preventivos en el ámbito urbano y rural
Código del producto/ actividad	Código de producto. 3000712
Unidad de medida	Campaña
Código de la unidad de medida de actividad	014
Método de medición	Se considera en el conteo a aquellas personas que han recibido a través de las campañas de difusión de contenidos preventivos, información, orientación y consejo sobre el consumo de drogas.
Fuente de información de la programación	Base de datos de beneficiarios de las campañas de difusión de contenidos preventivos en el ámbito rural y urbano.
Fuente de información para la ejecución	Reportes de beneficiarios generados a partir de la base de datos.



Forma de recolección de la información para la ejecución	La información se obtiene de la base de datos de beneficiarios de las campañas de difusión de contenidos preventivos en el ámbito rural y urbano. en la cual se registra las personas atendidas.
Responsable de medición	DEVIDA

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación del producto/ Actividad	Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas/ Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar
Código de producto/Actividad	Código de producto, 3000712
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida de actividad	056
Método de medición	Se considera el conteo de padres de familia e hijos de 10 a 14 años que participan en las siete sesiones del programa.
Fuente de información de la programación	Manual del programa.
Fuente de información para la ejecución	Informes del PPTCD.
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de Monitoreo – DEVIDA, mediante la aplicación web del Simdev (www.simdev.gob.pe) el cual permite obtener información del avance de ejecución físico y financiero.
Responsable de medición	DEVIDA – Direcciones Regionales de Educación

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación de producto/ Actividad	Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas/ Prevención del consumo de drogas en el ámbito educativo nivel secundaria
Código de producto/Actividad	Código de producto, 3000712
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida de actividad	087
Método de medición	Se considera la suma de los estudiantes considerados en el tamaño de la muestra que reciben las 12 sesiones del programa.
Fuente de información de la programación	<ul style="list-style-type: none"> • Escala – Unidad de Estadística Educativa del Ministerio de Educación. • Documento de Estadística de población escolar de la DRES
Fuente de información para la ejecución	Informes del PPTCD

[Handwritten signature]



Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de Monitoreo – DEVIDA, mediante la aplicación web del Simdev (www.simdev.gob.pe) el cual permite obtener información del avance de ejecución físico y financiero.
Responsable de medición	DEVIDA – Direcciones Regionales de Educación

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación de producto/ actividad	Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas/ Prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario
Código de producto/ actividad	Código de producto. 3000712
Unidad de medida	Persona atendidas
Código de la unidad de medida de actividad	087
Método de medición	Se considera el número de personas atendidas en zonas determinadas en un distrito que están aplicando el programa de intervención comunitaria para la prevención y tratamiento del consumo de drogas.
Fuente de información de la programación	Planes operativos de los municipios.
Fuente de información para la ejecución	Informes mensuales y trimestrales del PPTCD
Forma de recolección de la información para la ejecución	La información se obtiene de los planes operativos de los municipios.
Responsable de medición	DEVIDA

24

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación de producto/ actividad	Población atendida en adicciones por consumo de drogas/Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas.
Código de producto/ actividad	Código de producto. 3000713
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida de actividad	087
Método de medición	Usuarios atendidos en los módulos de atención en adicciones al interior de los establecimientos. Modalidad: <ul style="list-style-type: none"> • Ambulatoria • De Día • Residencial (Hospitalaria o de corta estadía).



Fuente de información de la programación	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de admisión • Historia Clínica del usuario • Sistema de Registro de Salud (HIS). Incluye usuarios que terminan el paquete de tratados.
Fuente de información para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Informe técnico de los profesionales • Informe de ejecución de la DIRESA • Reporte SIAF amigable – MEF. • Estudio satisfacción del servicio.
Forma de recolección de la información para la ejecución	<p>➤ Los sistemas de información hospitalaria o sistemas de información en salud (siglas: SIH, o HIS en inglés), denominado también expediente electrónico, pese a que este último es sólo la parte clínica del proceso. Consiste en un programa o programas de cómputo instalados en un hospital. Estos permiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llevar un control de todos los servicios prestados a los pacientes. • Obtener estadísticas generales de los pacientes. • Obtener datos epidemiológicos. • Detallar el coste de la atención prestada a cada paciente. • Llevar un estricto expediente clínico en forma electrónica <p>➤ Padrón de beneficiarios</p> <p>➤ Informes de ejecución.</p>
Responsable de medición	DEVIDA - Responsables de salud mental de los establecimientos de salud

Ficha técnica del indicador de producción física

Denominación de producto/ actividad	Población atendida en adicciones por consumo de drogas/Atención terapéutica en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación y servicio de orientación al adolescente
Código de producto/ actividad	Código de producto. 3000713
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida de actividad	087
Método de medición	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios atendidos en los Centros Juveniles.
Fuente de información de la programación	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de admisión • Historias clínicas • Registros conductuales • Registros toxicológicos
Fuente de información para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Informe técnico de los profesionales • Informes mensuales y trimestrales de ejecución de la Gerencia de Centros Juveniles • Reporte SIAF amigable - MEF

Forma de recolección de la información para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe de evaluación de los usuarios ➤ Padrón de beneficiarios ➤ Informes de ejecución
Responsable de medición	DEVIDA - Responsables Centros Juveniles del Poder Judicial

24

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación de producto/ actividad	Población atendida en adicciones por consumo de drogas/Atención terapéutica en los Establecimientos penitenciarios y Centros de Medio Libre.
Código de producto/ actividad	Código de producto: 3000713
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida de actividad	087
Método de medición	<ul style="list-style-type: none"> • Usuarios atendidos en los Establecimientos Penitenciarios y Centros de Medio Libre.
Fuente de información de la programación	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de admisión • Historias clínicas • Registros conductuales • Registros toxicológicos
Fuente de información para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Informe técnico de los profesionales • Informes mensuales y trimestrales de ejecución del INPE. • Reporte SIAF amigable - MEF
Forma de recolección de la información para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Informe de evaluación de los usuarios ➤ Padrón de beneficiarios ➤ Informes de ejecución
Responsable de medición	DEVIDA - Responsables de los Establecimientos Penitenciarios y Centros de Medio Libre

Ficha técnica del indicador de producción física	
Denominación de producto/ actividad	Población atendida en adicciones por consumo de drogas/Atención de personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de drogas
Código de producto/ actividad	Código de producto: 3000713
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida de actividad	087
Método de medición	Usuarios orientados y beneficiarios de las acciones preventivas sobre los impactos negativos del consumo de drogas y su asociación con eventos de violencia familiar y sexual, en los "Centros Emergencia Mujer".


 C. DELEGADO

 C. DELEGADO

 C. DELEGADO








Fuente de información de la programación	<ul style="list-style-type: none"> • Fichas de acciones de prevención • Fichas de registro de casos de violencia familiar y sexual. • Fichas de derivación de casos.
Fuente de información para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Informe técnico de los profesionales • Informes mensuales y trimestrales de ejecución del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual. PNCVFS • Reporte SIAF amigable - MEF
Forma de recolección de la información para la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Padrón de beneficiarios de las acciones preventivas ➢ Registro de atención ➢ Informes de ejecución
Responsable de medición	DEVIDA - Responsables del Centro Emergencia Mujer del PNCVFS- MIMP.

3.7 Supuestos

Tabla N° 16

Nivel de objetivos	Supuestos
Resultado final Reducción de la morbi-mortalidad de enfermedades no transmisibles	
Resultado Especifico Disminución del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años	La población de 12 a 65 años conoce los riesgos y tiene servicios que lo informan, orientan y aconsejan sobre el consumo de drogas.
Producto 1 Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas	La población accede voluntariamente y promueve la participación de sus pares y familiares en los diferentes programas y servicios para la prevención del consumo de drogas.
Actividad 1.1 Servicio de orientación y consejería Habla Franco	Los medios de difusión y líderes de opinión difunden voluntariamente el servicio de orientación y consejería a través de la vía línea telefónica y web Habla Franco
	La población muestra interés y accede al servicio de orientación y consejería a través de la vía línea telefónica y web Habla Franco
Actividad 1.2 Difusión de contenidos preventivos en el ámbito urbano y rural	La población del ámbito rural y urbano muestra interés y accede a los espacios de difusión de contenidos preventivos.
	Los medios de difusión, líderes de opinión y autoridades rurales y urbanas apoyan y



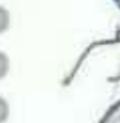
	brindan las facilidades necesarias para la difusión de contenidos preventivos
Actividad 1.3 Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar - Programa Familias Fuertes	<p>Familias muestran interés en participar activa y permanente en el programa Familias Fuertes.</p> <p>Docentes del nivel secundario muestran interés y disposición en realizar el Programa Familias Fuertes.</p> <p>Autoridades del Ministerio de Educación, de los Gobiernos Locales y Regionales brindan facilidades para la realización del Programa Familias Fuertes.</p>
Actividad 1.4 Prevención del consumo de drogas ámbito educativo nivel secundario.	<p>Docentes se muestran interesados y dispuestos a realizar las horas de tutoría introduciendo el Programa de prevención del consumo de drogas ámbito educativo nivel secundario.</p> <p>Estudiantes se muestran motivados e interesados en las sesiones del Programa de prevención del consumo de drogas ámbito educativo nivel secundario.</p> <p>Autoridades del sector educación brindan facilidades necesarias para la implementación del Programa de prevención del consumo de drogas ámbito educativo nivel secundario.</p> <p>Padres y madres de familia apoyan y promueven la implementación del Programa de prevención del consumo de drogas ámbito educativo nivel secundario.</p>
Actividad 1.5 Intervención comunitaria para la prevención del consumo de drogas y otros problemas psicosociales.	<p>Los diferentes actores comunitarios, líderes de opinión y representantes de organizaciones comunitarias se muestran interesados en participar activamente en del programa de intervención comunitaria.</p> <p>Los gobiernos locales y la red de instituciones públicas/privadas establecen un vínculo cercano y permanente de coordinación con la comunidad en dónde se aplica el programa de intervención comunitaria.</p> <p>Los diferentes actores comunitarios, líderes de opinión y representantes de</p>

259


C. DELGADO


DELGADO


L. LIZZA


IV. TAPEN


J. VEGA


L. ALVARO


A. ARICA


L. LA ROSA



	<p>organizaciones comunitarias toman un rol proactivo en la implementación del programa de intervención comunitaria, asegurando su sostenibilidad y promoviendo su replicabilidad en comunidades aledañas.</p>
<p>Producto 2 Población atendida en adicciones por consumo de drogas</p>	<p>La población accede voluntariamente y promueve la asistencia de sus pares y familiares a los diferentes servicios para la atención en adicciones por consumo de drogas.</p>
<p>Actividad 2.1 Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas.</p>	<p>La población participa y se compromete en la intervención terapéutica en modalidad ambulatoria, asistiendo a todas las sesiones previstas.</p> <p>La población participa y se compromete en la intervención terapéutica en modalidad residencial, siguiendo las fases y procesos establecidos.</p> <p>Las familias de los consumidores y dependientes a drogas que asisten a intervenciones terapéutica ambulatorias y residencial, apoyan el proceso de tratamiento iniciado por sus familiares, asistiendo a las sesiones familiares y realizando los compromisos adquiridos.</p> <p>Los profesionales de salud a cargo de la modalidad ambulatoria y residencial se forman y capacitan constantemente para mejorar sus estrategias de intervención terapéutica.</p>
<p>Actividad 2.2 Atención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y Servicio de Orientación al Adolescente</p>	<p>Adolescentes muestran interés y participan activamente del programa de intervención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y Servicio de Orientación al Adolescente.</p> <p>Padres, madres y familiares de los adolescentes participan y se comprometen a apoyar el programa de intervención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y Servicio de Orientación al Adolescente.</p> <p>Profesionales encargados del programa de intervención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y</p>

207



	Servicio de Orientación al Adolescente están motivados a brindar una atención de calidad a los adolescentes y sus familias.
Actividad 2.3 Atención terapéutica en los Establecimientos penitenciarios y centros de medio libre.	La población internada en establecimientos penitenciarios y sus familias muestran interés, acceden y participan voluntariamente en el programa de intervención terapéutica. La población de los centros de medio libre y sus familias muestran interés, acceden y participa voluntariamente en el programa de intervención terapéutica.
Actividad 2.4 Acciones preventivas y atención de personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de drogas.	Las personas afectadas por hechos de violencia familiar muestran interés en informarse y conocer el impacto negativo de las drogas. Las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual asociadas al consumo de drogas participan activamente de las acciones preventivas y de intervención.

26


C. DELGADO


C. DELGADO


L. ALEMAN


L. OZZA


H. YAPEN


A. ARCA




J. VILLALBA


I. LA ROSA


A. BELLEROS

3.8 Vinculación del Programa Presupuestal con los objetivos de la política nacional

En el marco del diseño de Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas se ha identificado a la reducción de la morbi-mortalidad por enfermedades no transmisibles como resultado final, el cual está asociado entre otros, a la disminución de la disposición al consumo de drogas en la población de 6 a 64 años como resultado específico. La disposición al consumo de drogas combina la curiosidad de probar alguna droga con la decisión de consumirla de presentarse la oportunidad. Esta variable es importante porque permite conocer la intención de los individuos hacia el consumo de drogas.

Sustentada teóricamente por la teoría de la conducta planificada⁵⁵, la intención de consumo se ha identificado como un factor cercano a la condición de interés. Estas intenciones están determinadas a su vez por las actitudes hacia el consumo (creencias sobre las consecuencias del consumo y valor afectivo que tales consecuencias tienen para el sujeto) y por las creencias normativas o *norma subjetiva* (la percepción de que otras personas significativas para el sujeto aprueban o desaprueban el consumo, así como la motivación del sujeto para acomodarse a estas expectativas). A mediados de los ochenta, Ajzen amplió el *modelo de la acción razonada* incluyendo un nuevo componente y la renombró como *teoría de la conducta planificada*. El nuevo elemento se conoce como *control conductual percibido*, el cual junto con la actitud hacia la conducta y la norma subjetiva, contribuye a predecir la intención conductual.

mg



Para una revisión más detallada de la teoría de la conducta planificada el lector puede consultar:

- Vermeir I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Vermeir I., Conner M. (2001). Efficacy of the theory of planned behaviour: a meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-492.



Tabla N° 17

Vinculación del Resultado Específico del PP con Resultados Finales	
Resultado final	<p>Objetivo nacional: Igualdad de oportunidades y acceso universal a los servicios básicos.</p> <p>Objetivo específico 17: Reducción de la morbilidad por enfermedades no transmisibles.</p>
Resultado específico	<p>Disminución del Consumo de Drogas en la Población Peruana de 12 a 65 años.</p>
Sustento de la relación RF-RE	<p>De acuerdo a la Clasificación Internacional de enfermedades (CIE 10) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades derivadas del consumo de drogas se encuentran dentro de la categoría de Enfermedades Psiquiátricas dentro del Capítulo V: "Trastornos mentales y del comportamiento".</p> <p>El consumo y sobre todo el abuso en el consumo de drogas lícitas e ilícitas (alcohol, tabaco, opiáceos, cannabinoides, sedantes o hipnóticos, cocaína, alucinógenos, disolventes volátiles y otros estimulantes, incluida la cafeína) están asociados a trastornos mentales y del comportamiento (CIE : F10 - F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas) en sus diferentes manifestaciones: intoxicación aguda; uso nocivo; síndrome de dependencia; estado de abstinencia; estado de abstinencia con delirio; trastorno psicótico; síndrome amnésico; trastorno psicótico residual y de comienzo tardío; otros trastornos mentales y del comportamiento y; trastorno mental y del comportamiento, no especificado.</p>

26





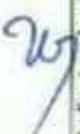
Matriz lógica del Programa Presupuestal

3.9. Tabla N° 18

Resultado final	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos importantes
Reducción de la morbi-mortalidad por enfermedades no transmisibles – uso de drogas.	<p>Porcentaje de atención por Traismosos mentales y del comportamiento debido al uso de drogas.</p> <p>Porcentaje de pacientes que demandan tratamiento por consumo de drogas.</p>	<p>Reporto del Sistema de Registro HIS del Ministerio de Salud- MINSA</p> <p>Red de Información de Demanda de Tratamiento por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas – RIDET</p>	
Resultado específico			
Disminución del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años	<p>Prevalencia anual del consumo de drogas en población general</p> <p>Prevalencia anual del consumo de drogas en población escolar de nivel secundaria</p> <p>Porcentaje de la población general con disposición al consumo de drogas legales e ilegales.</p> <p>Porcentaje de la población escolar de nivel secundaria con disposición al consumo de drogas legales e ilegales</p> <p>Porcentaje de la población de comunidades intervenidas involucrada en acciones de prevención del consumo de drogas</p>	<p>Encuesta Nacional - Población General</p> <p>Encuesta Nacional - Población Escolar Secundario- (Submuestra específica para colegios del PTCD)</p> <p>Listado de participación de actividades preventivas que llevan a cabo los Gobiernos Regionales y Locales</p> <p>Encuestas Nacionales sobre consumo de drogas en población general</p>	<p>La población de 12 a 65 años conoce los riesgos y tiene servicios que lo informan, orientan y aconsejan sobre el consumo de drogas.</p> <p>Los estudiantes de secundaria conocen los riesgos y tienen programas que los informan, orientan y aconsejan sobre el consumo de drogas.</p>
Productos			
PRODUCTO 1			
Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas			<p>La población accede voluntariamente y promueve la participación de sus pares y familiares en los diferentes programas y servicios para la prevención del consumo de drogas.</p>

<p>Porcentaje de estudiantes de nivel secundario con alta percepción de riesgo sobre el consumo de drogas.</p> <p>Porcentaje de familias intervenidas que desarrollan habilidades parentales para la prevención del consumo de drogas.</p> <p>Porcentaje de estudiantes intervenidos que desarrollan habilidades psicosociales para la prevención del consumo de drogas.</p>	<p>Encuesta Nacional - Población Escolar Secundario. (Submuestra específica para colegios del PTCD)</p> <p>Reporte del Sistema de Evaluación de Familias Fuertes</p> <p>Reporte del Sistema de registro - Habla Franco.</p> <p>Informe de Estudio línea base y evaluación de resultados (cuasi experimental).</p>	<p>drogas.</p> <p>Padres y madres muestran interés y disposición para incorporar y mejorar sus habilidades en pos de la prevención del consumo de drogas.</p> <p>Estudiantes muestran interés y disposición en incorporar y fortalecer habilidades psicosociales.</p> <p>Los diferentes actores comunitarios, líderes de opinión y representantes de organizaciones comunitarias se muestran interesados en organizarse para prevenir el consumo de drogas y otros problemas psicosociales. Los gobiernos locales y regionales, así como diferentes actores institucionales públicos y privados promueven, facilitan e implementan acciones para fortalecer la organización de la comunidad para la prevención del consumo de drogas y otros problemas psicosociales. Los medios de comunicación difunden las acciones logradas y generadas por comunidades organizadas para la prevención del consumo de drogas y otros problemas psicosociales.</p>
<p>Porcentaje de personas atendidas por adicción al consumo de drogas que concluyen el paquete de atención.</p> <p>Porcentaje de personas atendidas por adicción al consumo de drogas satisfechas con el servicio recibido.</p>	<p>Reporte del Sistema de Registro HIS</p> <p>Reporte del Sistema del registro - Centros Juveniles - SCA</p> <p>Reporte del Sistema del registro - INPE</p> <p>Reporte del Sistema del registro Centro de Emergencia Mujer</p>	<p>La población accede voluntariamente y promueve la asistencia de sus pares y familiares a los diferentes servicios para la atención en adicciones por consumo de drogas.</p> <p>Los adolescentes infractores muestran interés y participan voluntariamente en los programas de atención en adicciones por consumo de drogas.</p> <p>La Autoridad competente en la problemática de adolescentes infractores facilitan y promueven la implementación del programa de intervención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, así como el programa de intervención terapéutica en los Servicios de Orientación al Adolescente.</p> <p>La población penitenciaria muestra interés y</p>
<p>Población atendida en adicciones por consumo de drogas</p>	<p>PRODUCTO 2</p>	<p>La población accede voluntariamente y promueve la asistencia de sus pares y familiares a los diferentes servicios para la atención en adicciones por consumo de drogas.</p> <p>Los adolescentes infractores muestran interés y participan voluntariamente en los programas de atención en adicciones por consumo de drogas.</p> <p>La Autoridad competente en la problemática de adolescentes infractores facilitan y promueven la implementación del programa de intervención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, así como el programa de intervención terapéutica en los Servicios de Orientación al Adolescente.</p> <p>La población penitenciaria muestra interés y</p>






accede a los programas de atención en adicción por consumo de drogas de manera permanente y comprometida.

Autoridades y funcionarios del sistema penitenciario apoyan, promueven y facilitan la implementación de programas de atención en adicción por consumo de drogas de manera permanente y comprometida.

La población expuesta a la violencia familiar y sexual tiene interés y está dispuesta recibir información y orientación sobre los impactos negativos del consumo de drogas.

Las autoridades sectoriales, así como los líderes de opinión y medios de difusión promueven y apoyan la difusión de los impactos negativos del consumo de drogas y su relación con la violencia familiar y sexual.

Actividades

Producto 1: Población desarrolla competencias para la prevención del consumo de drogas

<p>Actividad 1: Servicio de orientación y consejería Habla Franco</p>	<p>Persona atendida</p>	<p>Informes</p>	<p>Los medios de difusión y líderes de opinión difunden voluntariamente el servicio de orientación y consejería a través de la vía línea telefónica y web Habla Franco</p> <p>La población muestra interés y accede al servicio de orientación y consejería a través de la vía línea telefónica y web Habla Franco</p>
<p>Actividad 2: Difusión de contenidos preventivos en el ámbito urbano y rural</p>	<p>Campaña</p>	<p>Informes</p>	<p>La población del ámbito rural y urbano muestra interés y accede a los espacios de difusión de contenidos preventivos.</p> <p>Los medios de difusión, líderes de opinión y autoridades rurales y urbanas apoyan y brindan las facilidades necesarias para la difusión de contenidos preventivos</p>
<p>Actividad 3: Programa del consumo de drogas en el ámbito familiar.</p>	<p>Familias</p>	<p>Reporte de evaluación</p>	<p>Familias muestran interés en participar activa y permanente en el programa "Familias Fuertes"</p> <p>Docentes del nivel secundario muestran interés y disposición en realizar el Programa Familias Fuertes</p> <p>Autoridades del Ministerio de Educación, de los Gobiernos Locales y Regionales brindan facilidades para la realización del Programa Familias Fuertes.</p>
<p>Actividad 4: Prevención del consumo de drogas ámbito educativo nivel secundario.</p>	<p>Persona</p>	<p>Reporte de evaluación</p>	<p>Docentes se muestran interesados y dispuestos a realizar las horas de tutoría introduciendo el Programa de prevención del consumo de drogas ámbito educativo nivel secundario.</p> <p>Estudiantes se muestran motivados e interesados en las sesiones del Programa de prevención del consumo de drogas ámbito educativo nivel secundario.</p>

<p>Actividad B: Prevención del consumo de drogas en el ámbito comunitario</p>	<p>Persona</p>	<p>Registro de actividades y participantes Registro fotográfico.</p>	<p>Autoridades del sector educación brindan facilidades necesarias para la implementación del Programa de prevención del consumo de drogas ámbito educativo nivel secundario. Padres y madres de familia apoyan y promueven la implementación del Programa de prevención del consumo de drogas ámbito educativo nivel secundario. Los diferentes actores comunitarios, líderes de opinión y representantes de organizaciones comunitarias se muestran interesados en participar activamente en el programa de intervención comunitaria. Los gobiernos locales y la red de instituciones públicas/privadas establecen un vínculo cercano y permanente de coordinación con la comunidad en donde se aplica el programa de intervención comunitaria. Los diferentes actores comunitarios, líderes de opinión y representantes de organizaciones comunitarias toman un rol proactivo en la implementación del programa de intervención comunitaria, asegurando su sostenibilidad y promoviendo su replicabilidad en comunidades aledañas.</p>
<p>Producto 2: Población atendida en adicciones por consumo de drogas.</p>			
<p>Actividad 1: Atención terapéutica en modalidad ambulatoria, de día y residencial para consumidores y dependientes a drogas.</p>	<p>Persona atendida</p>	<p>Informe</p>	<p>La población participa y se compromete en la intervención terapéutica en modalidad ambulatoria, asistiendo a todas las sesiones previstas. La población participa y se compromete en la intervención terapéutica en modalidad residencial, siguiendo las fases y procesos establecidos. Las familias de los consumidores y dependientes a drogas que asisten a intervenciones terapéuticas ambulatorias y residencial, apoyan el proceso de tratamiento iniciado por sus familiares, asistiendo a las sesiones familiares y realizando los compromisos adquiridos. Los profesionales de salud a cargo de la modalidad ambulatoria y residencial se forman y capacitan constantemente para mejorar sus estrategias de intervención terapéutica. Adolescentes muestran interés y participan activamente del programa de intervención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación. Padres, madres y familiares de los adolescentes participan y se comprometen a apoyar el programa de intervención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación. Profesionales encargados del programa de intervención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación están motivados a brindar una atención de calidad a los adolescentes y sus familias.</p>
<p>Actividad 2: Atención terapéutica en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación y Servicio de Orientación al Adolescente</p>	<p>Persona atendida</p>	<p>Plan de capacitación Registro de participantes Registro fotográfico</p>	<p>La población internada en establecimientos penitenciarios y sus familias muestran interés, acceden y participan voluntariamente en el programa de intervención terapéutica. La población de los centros de medio libre y sus familias muestran interés, acceden y participa voluntariamente en el programa de intervención terapéutica.</p>
<p>Actividad 3: Atención terapéutica en los Establecimientos penitenciarios y centros de medio libre.</p>	<p>Persona atendida</p>	<p>Plan de capacitación Registro de participantes Registro fotográfico</p>	<p>La población internada en establecimientos penitenciarios y sus familias muestran interés, acceden y participan voluntariamente en el programa de intervención terapéutica. La población de los centros de medio libre y sus familias muestran interés, acceden y participa voluntariamente en el programa de intervención terapéutica.</p>

24

Las personas afectadas por hechos de violencia familiar muestran interés en informarse y conocer el impacto negativo de las drogas.
Las personas afectadas por hechos de violencia familiar y sexual asociadas al consumo de drogas participan activamente de las acciones preventivas y de intervención.



Persona atendida



Actividad 4: Acciones preventivas y atención de personas afectadas por hechos de violencia familiar asociadas al consumo de drogas



3.10

Inclusión de Proyectos de Inversión Pública en el PP (Instructivo)

3.10.1 Tipologías de proyectos

Nombre de la tipología de PIP	Naturaleza de la intervención vinculada a la tipología	Servicio vinculado a la tipología	Indicador de desempeño	Rango de montos de inversión de la tipología	Componentes de la tipología PIP	Indicador de avance físico del componente	Criterios Específicos
Tipología 1: Tratamiento del Consumo de Drogas Creación del Centro de Tratamiento Regional para pacientes con enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas	Creación	Servicio de infraestructura para el tratamiento de enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas	% de personas atendidas	7.500.000,00 - 10.000.000,00	C1: Construcción de la Infraestructura C2: Equipamiento C3: Capacitación C4: Mitigación del Impacto Ambiental	m2 construidos N° de equipos adquiridos Horas de capacitación, N° de personas capacitadas S/ persona atendida anualmente	*R.D. N° 003-2011-EF-68-01). Anexo SNIP 10: Parámetros de evaluación de la Directiva General del SNIP *R.D. N° 003-2011-EF-68-01). Anexo SNIP 05: Contenidos mínimos generales del Estudio de Preinversión a Nivel de Perfil de un Proyecto de Inversión Pública (R.D. N° 003-2011-EF-68-01)
Tipología 2: Prevención del Consumo de Drogas: Mejoramiento de espacios de integración socio-cultural y recreativos para adolescentes y jóvenes	Mejoramiento	Servicios educativos y de equipamiento para la integración socio-cultural y prevención del consumo de drogas	% de personas atendidas	280.000,00 - 600.000,00	C1: Personal y Servicios C1: Mejoramiento de espacios C2: Equipamiento del proyecto C3: Talleres de capacitación C3: Actividades culturales y deportivas	S/ persona atendida anualmente m2 mejorados N° de equipos adquiridos N° de talleres realizados, N° de horas dedicadas a capacitación, N° de personas capacitadas S/ persona atendida anualmente	
Tipología: Prevención del Consumo de Drogas: Mejoramiento de las capacidades, habilidades y oportunidades de adolescentes y jóvenes escolares para prevenir el consumo de drogas	Mejoramiento	Servicios de consejería, educación, capacidades y habilidades y oportunidades para la prevención del consumo de drogas	% de personas atendidas	280.000,00 - 600.000,00	C1: Organizaciones de jóvenes C2: Equipamiento del proyecto C3: Talleres de capacitación C3: Actividades Culturales y deportivas	S/ persona atendida anualmente N° de equipos adquiridos N° de talleres realizados, N° de horas dedicadas a capacitación, N° de personas capacitadas S/ persona atendida anualmente	



Handwritten signatures and stamps, including a large blue circular stamp with the number '19' and the name 'L. ALEMÁN'.

Handwritten signature 'L. ROSA'.

23



3.10.2 Clasificación de proyectos según tipologías de proyectos

3.10.2.1 Proyectos

Tabla 20

CLASIFICACIÓN DE PROYECTOS													
ESTADO	NOMBRE DE LA TIPOLOGÍA DE PIP	CODIGO SMP DE PIP	NOMBRE DEL PIP	CODIGO DGRP DEL PIP	UF	UE	FECHA DE VIABILIDAD	MONTO DE INVERSIÓN	MONTO DE INVERSIÓN EJECUTADO ACUMULADO AL 2014	PIM 2015	SALDO	FECHA DE INICIO DE EJECUCIÓN DE OBRA	FECHA DE TÉRMINO DE EJECUCIÓN DE OBRA
Proyectos viables en ejecución	Tratamiento del Consumo de Drogas	217525	Creación e implementación del Centro de Tratamiento Regional para pacientes con enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en la Región Moquegua	2159754	GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL	GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA	27/06/2012	7,482,438.42	4,322,517.00	1,850,000.00	1,339,921.42	2013	2016
	Prevención del Consumo de Drogas	244969	Mantenimiento e implementación de espacios de integración socio-cultural y recreativos para adolescentes y jóvenes en el distrito de Ayacucho, Provincia de Huamanga - Ayacucho	2225554	SUB GERENCIA DE ESTUDIOS Y PROYECTOS	MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA	06/01/2013	388,835.55	0	256,015.41	102,820.14	2015	2016
	Prevención del Consumo de Drogas	256589	Mejoramiento de las capacidades, habilidades y oportunidades de adolescentes y jóvenes escolares para prevenir el consumo de drogas en el Distrito de Uchiza - Toacachi - San Martín	2178441	GERENCIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PÚBLICAS	GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE UCHIZA	18/04/2013	1,404,500.00	0	531,028.00	873,472.00	2015	2016





IV. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

4.1 Seguimiento del desempeño

TABLA N° 21

Seguimiento del desempeño del PP										
Nivel de objetivo	Enunciado de resultado / producto	Nombre del indicador (desempeño)	U.M.	Fuente de datos	Responsable de Definición	Responsable de Medición	Método de cálculo	Disponibilidad		
								Base de datos	Sintaxis	Línea de Base (LdB)
Resultado específico	Disminución del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años	Prevalencia anual del consumo de drogas en la población general.	%	Encuesta Nacional - Población General	Equipo Técnico	Observatorio Peruano de Drogas	*ICB-Caj/Caja100 Ca: Prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales de anterior estudio Cb: Prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales del último estudio	SI	SI	SI
		Prevalencia anual del consumo de drogas en la población escolar de nivel secundaria.	%	Encuesta Nacional - Población Escolar Secundario	Equipo Técnico	Observatorio Peruano de Drogas	*ICB-Caj/Caja100 Ca: Prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales de anterior estudio Cb: Prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales del último estudio	SI	SI	SI
		Porcentaje de la población general con disposición al consumo de drogas.	%	Encuesta Nacional - Población General	Equipo Técnico	Observatorio Peruano de Drogas	*ICB-Caj/Caja100 Ca: Porcentaje de disposición al consumo de drogas legales de anterior estudio Cb: Porcentaje de disposición al consumo de drogas ilegales del último estudio	SI	SI	SI
Productos	Población desarrolla competencias para la prevención	Porcentaje de la población escolar de nivel secundaria con disposición al consumo de drogas.	%	Encuesta Nacional - Población Escolar Secundario	Equipo Técnico	Observatorio Peruano de Drogas	*ICB-Caj/Caja100 Ca: Prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales de anterior estudio Cb: Prevalencia anual de consumo de drogas legales e ilegales del último estudio	SI	SI	SI
		Porcentaje de población general con alta percepción de riesgo sobre el consumo de drogas.	%	Encuesta Nacional - Población General	Equipo Técnico	Observatorio Peruano de Drogas	*IAB/100 A: Número de encuestas que reflejan tener una alta percepción de riesgo B: Número de encuestas que responden la pregunta sobre percepción de riesgo	SI	SI	SI

<p>del consumo de drogas</p>	<p>Porcentaje de estudiantes del nivel secundario con alta percepción de riesgo sobre el consumo de drogas.</p>	<p>%</p>	<p>Encuesta Nacional - Población Escolar Secundario</p>	<p>Equipo Técnico</p>	<p>Observatorio Peruano de Drogas</p>	<p>14/03/2000 A: Número de encuestados que refieren tener una alta percepción de riesgo B: Número de encuestados que respondieron la pregunta sobre percepción de riesgo</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>
	<p>Porcentaje de familias intervinidas que desarrollan habilidades parentales para la prevención del consumo de drogas.</p>	<p>%</p>	<p>Reporte del Sistema de Evaluación del Programa</p>	<p>Equipo Técnico</p>	<p>Dirección de Articulación Territorial</p>	<p>14/03/2000 A: Número de padres de familia que mejoraron sus habilidades parentales B: Número de padres de familia que participan en el Programa "Familias Fuertes, Amor y Límites"</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>No</p>
	<p>Porcentaje de estudiantes intervinidos que desarrollan habilidades psicosociales para la prevención del consumo de drogas.</p>	<p>%</p>	<p>Reporte del Sistema de Evaluación del Programa</p>	<p>Equipo Técnico</p>	<p>Dirección de Articulación Territorial</p>	<p>Aplicación de encuestas con calificación por puntaje de acuerdo a la escala de Likert</p>	<p>SI</p>	<p>No</p>	<p>No</p>
	<p>Porcentaje de la población de comunidades intervenidas involucrada en acciones de prevención del consumo de drogas.</p>	<p>%</p>	<p>Evaluación cuasi experimental</p>	<p>Equipo Técnico</p>	<p>Dirección de Articulación Territorial</p>	<p>---</p>	<p>No</p>	<p>No</p>	<p>No</p>
<p>Población atendida en adicciones por consumo de drogas</p>	<p>Porcentaje de personas atendidas por adicciones al consumo de drogas que concluyen el programa y/o poseen un alta atención.</p>	<p>%</p>	<p>Reporte Cuestionario</p>	<p>Equipo Técnico</p>	<p>Dirección de Articulación Territorial</p>	<p>14/03/2000 A: Número de personas que concluyen el paquete de atención / programa de tratamiento por consumo y dependencia de drogas B: Número de personas atendidas por consumo y dependencia de drogas</p>	<p>SI</p>	<p>No</p>	<p>No</p>
	<p>Porcentaje de personas atendidas por adicciones al consumo de drogas con el programa y/o servicio.</p>	<p>%</p>	<p>Registro HIS Cuestionario</p>	<p>Equipo Técnico</p>	<p>Dirección de Articulación Territorial</p>	<p>14/03/2000 A: Número de personas satisfechas con el paquete de atención B: Número de personas que concluyen el paquete de atención / programa de tratamiento por consumo y dependencia de drogas</p>	<p>SI</p>	<p>No</p>	<p>No</p>

3

DELGADO

C. DELGADO

DELGADO

L. CIEZA

H. YARPEN

H. AMIGA

I. LA ROSA

A. SUCORRIA

4.2 Evaluación (Tabla 22, 23 y 24)

TABLA N° 22		
Evaluación del PP		
Criterio	Sí	No
Tuvo una evaluación independiente		X
I. Evaluación de diseño		X
Indique la metodología de dicha evaluación (diseño)		
ii. Evaluación de procesos		n.a.
iii. Evaluación de impacto		n.a.
iv. Otro tipo de evaluación		n.a.
Explique:		n.a.
Indique:		
Año de término	n.a.	
Persona y/o institución que realizó la evaluación.	n.a.	
Evaluaciones PpR	Sí	No
Tuvo una evaluación independiente en el marco de PpR		X
Firmó Matriz de Compromisos de Mejora del Desempeño		X

24



TABLA N° 23

No Aplica

Compromiso de mejora del desempeño del PP			
Compromiso	Medio de verificación	Plazo	Nivel de cumplimiento (sí cumplió, cumplimiento parcial y no cumplió)

TABLA N° 24

No Aplica

Acciones para la generación de evidencias de productos

Programa Presupuestal	Producto / Proyecto / Intervención	Pregunta de evaluación	Justificación de la necesidad de la evaluación	Indicadores de resultados	Estado de implementación del Programa / producto / proyecto o intervención a evaluar		¿Requiere asistencia técnica para el desarrollo de la evaluación?		Fuentes de información (opcional)
					En curso / concluida	No indicada aún	Sí	No	
Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas									



 L. ALVARO


 C. DELGADO


 C. DELGADO


 A. ARICA


 L. OLIVERA


 W. SAMPÉN


 J. VEGA


 J. VEGA


 I. LA ROSA


 A. BERRERA

V. PROGRAMACIÓN FÍSICA Y FINANCIERA

5.1 Definiciones (Instructivo)

5.2 Cálculos Previos

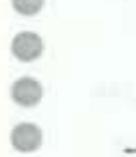
5.2.1 Cuantificación de la población priorizada

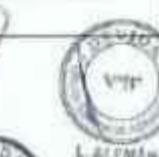
Tabla 25

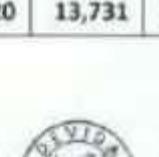
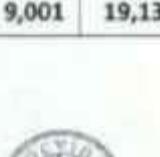
POBLACION ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS									
Región	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017	2,018
AMAZONAS	0	654	0	0	0	140	182	182	182
ANCASH	151	0	387	378	146	609	792	792	792
APURIMAC	175	1,366	0	0	0	455	592	592	592
AREQUIPA	235	360	1,426	1,111	1,263	1,456	1,893	1,893	1,893
AYACUCHO	0	0	0	469	710	616	801	801	801
CALLAO	0	0	979	343	496	630	819	819	819
CUSCO	0	0	0	0	0	600	780	780	780
HUANUCO	264	997	956	917	734	756	983	983	983
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	216	1,366	0	643	595	980	1,274	1,274	1,274
LA LIBERTAD	0	0	775	810	1,003	1,331	1,730	1,730	1,730
LAMBAYEQUE	751	1,323	0	0	0	700	910	910	910
LIMA PROVINCIAS	0	120	405	432	335	840	1,092	1,092	1,092
LIMA METROPOLITANA	0	0	0	0	0	840	1,092	1,092	1,092
LORETO	510	510	0	0	0	500	650	650	650
MADRE DE DIOS	0	1,350	0	0	0	0	0	0	0
MOQUEGUA	114	1,275	1,198	1,150	678	833	1,083	1,083	1,083
PIURA	0	731	455	524	301	630	819	819	819
PUNO	0	1,143	0	0	0	0	0	0	0
SAN MARTÍN	426	620	952	0	469	785	1,021	1,021	1,021
TACNA	200	872	1,293	759	651	840	1,092	1,092	1,092
TUMBES	39	295	0	0	0	0	0	0	0
UCAYALI	316	1,235	0	596	729	910	1,183	1,183	1,183
CAJAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MIMP	1,500	849	4,156	4,839	0	3,912	5,086	5,086	5,086
PODER JUDICIAL	422	620	620	0	300	180	234	234	234
INPE	720	600	718	760	591	590	767	767	767
TOTAL	6,039	16,286	14,320	13,731	9,001	19,133	24,873	24,873	24,873

24



L. YARIN
 L. ALENAN
 A. ARCA
 L. LA ROSA
 A. BECERRA

POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCION DEL CONSUMO DE DROGAS

Región	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017	2,018
AMAZONAS	0	6,090	7,639	13,633	10,836	7,615	9,900	9,900	9,900
ANCASH	2,395	0	694	0	0	9,108	11,840	11,840	11,840
APURIMAC	451	9,573	20,837	18,221	14,700	13,035	16,946	16,946	16,946
AREQUIPA	2,460	253	340	20,081	19,684	23,757	30,884	30,884	30,884
AYACUCHO	0	0	15,950	23,002	21,155	20,500	26,650	26,650	26,650
CALLAO	0	0	9,630	13,034	14,488	20,497	26,646	26,646	26,646
CUSCO	0	0	0	0	0	21,145	27,489	27,489	27,489
HUANUCO	1,148	253	750	18,223	18,462	20,403	26,524	26,524	26,524
ICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUNIN	4,786	22,880	22,677	31,620	21,404	25,016	32,521	32,521	32,521
LA LIBERTAD	0	0	23,748	36,373	28,539	35,955	46,742	46,742	46,742
LAMBAYEQUE	692	22,329	14,371	0	0	7,770	10,101	10,101	10,101
LIMA METROPOLITANA	0	0	117,090	0	0	58,280	75,764	75,764	75,764
LIMA PROVINCIAS	0	0	0	0	0	29,067	37,787	37,787	37,787
LORETO	1,821	2,068	540	0	0	3,741	4,863	4,863	4,863
MADRE DE DIOS	0	6,320	552	0	0	4,779	6,213	6,213	6,213
MOQUEGUA	922	10,981	9,093	12,288	9,205	7,925	10,303	10,303	10,303
PIURA	0	6,168	15,362	0	0	10,708	13,920	13,920	13,920
PUNO	0	8,020	25,100	0	0	0	0	0	0
SAN MARTÍN	762	12,840	14,411	22,238	21,008	22,393	29,111	29,111	29,111
TACNA	1,838	7,728	14,037	15,288	9,758	15,080	19,604	19,604	19,604
TUMBES	0	319	360	0	0	0	0	0	0
UCAYALI	1,661	21,450	20,196	24,211	20,731	24,670	32,071	32,071	32,071
CAJAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
HUANCAVELICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PASCO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SERVICIO HABLA FRANCO	13,472	17,905	44,280	62,581	35,507	40,000	52,000	52,000	52,000
TOTAL	18,936	137,272	333,377	248,212	209,970	381,444	495,877	495,877	495,877

Handwritten signature



G. DELGADO



G. DELGADO



L. ALLENAN



L. CIEZA



A. ARICA



H. YUPAN



L. LA ROSA A. ESCOBAR

5.2.2 Estimación de la meta proyectada para los indicadores del resultado específico del PPPTCD (Instructivo)

5.2.3 Cálculo de la meta del producto (Tabla 26)

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Valores históricos			Metas proyectadas			
		2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Resultado específico								
Disminución del consumo de drogas en la población de 12 a 65 años	Prevalencia anual del consumo de drogas en población general	(*)	Nd	En procesamiento de información	Nd	Nd	Nd	Se proyectará cuando se disponga de la información del año 2014
	Prevalencia anual del consumo de drogas en población escolar de nivel secundaria	(**)	Nd	En procesamiento de información	Nd	Se proyectará cuando se disponga de la información del año 2014	Nd	Se proyectará cuando se disponga de la información del año 2014
	Porcentaje de la población general con disposición al consumo de drogas legales e ilegales	(*)	Nd	En procesamiento de información	Nd	Nd	Nd	Se proyectará cuando se disponga de la información del año 2014
	Porcentaje de la población escolar de nivel secundaria con disposición al consumo de drogas legales e ilegales	(**)	Nd	En procesamiento de información	Nd	Se proyectará cuando se disponga de la información del año 2014	Nd	Se proyectará cuando se disponga de la información del año 2014
Productos								
P1: POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	11: Personas atendidas		248,212	209,970	381,444	495,877	495,877	495,877
P2: POBLACION ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	11: Personas atendidas		13,731	5,001	19,133	24,873	24,873	24,873
(*) Se contemplan datos de la Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población general (12 a 64 años), la cual se lleva a cabo cada 4 años								
(**) Se contemplan datos del Estudio Nacional prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria, la cual se lleva a cabo cada 2 años								


 C. DELGADO

 C. DELGADO

 L. CIETA




 H. YARPEN

 L. ALEMÁN

 A. ARICA

 J. VERA

 L. LA ROSA

 A. BICCIERA

5.2.4 Cálculo de la meta de actividad (Instructivo)

5.3 Programación del requerimiento de inversiones (Instructivo)

5.3.1 Programación de los proyectos de inversión

Tabla 27

REQUERIMIENTOS DE INVERSIONES														
ESTADO	TIPOLÓGIA DE PROYECTO	NOMBRE DEL PROYECTO	CÓDIGO SAPP DE PP	CÓDIGO SAPP DE PP	UE	UE	FECHA DE EJECUCIÓN	MONTO DE INVERSIÓN	MONTO DE INVERSIÓN DECRETADO A 2014	PM 2015	2016	2017	2018	
Proyecto viable en ejecución	Tratamiento del Consumo de Drogas	Creación e implementación del Centro de Tratamiento legal para pacientes con enfermedades asociadas al consumo de sustancias psicoactivas en la Región Moquegua	20755	20974	GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL	GOBIERNO REGIONAL MOQUEGUA	2016/2017	7,407,438.40	4,521,517.00	1,980,000.00	1,305,071.40	1,305,071.40		
	Prevención del Consumo de Drogas	Mejoramiento e implementación de espacios de integración socio-cultural y recreativos para adolescentes y jóvenes en el distrito de Huacachi, Provincia de Huancayo - Ayacucho	24960	22274	SE GERENCIA DE EDUCACIÓN Y PROYECTOS	MUNICIPIO PROVINCIAL DE HUAMBUSA	08/11/2013	38,655.35	0	38,655.41	32,500.34	32,500.34		
	Prevención del Consumo de Drogas	Mejoramiento de las condiciones, facilidades y oportunidades de acceso a centros y planes recreativos para prevenir el consumo de drogas en el Distrito de Elías - Tacabuco - San Martín	29225	22794	GERENCIA DE DESARROLLO URBANO Y OBRAS PÚBLICAS	GERENCIA DE DESARROLLO SOCIAL MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE UCHIS	18/04/2013	1,404,000.00	0	321,000.00	475,670.00	475,670.00		

23



5.4 Programación de producción anual

Tabla 28

Producto / Proyecto / Actividad	Unidad de producción física (unidad de medida)	Meta de producción física (meta física)	Recursos financieros (S/.)
3000712 POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	495,877	30,264,509
5004099 SERVICIO DE ORIENTACION Y CONSEJERIA HABLA FRANCO	087 PERSONA ATENDIDA	52,000	6,140,513
5005064 DIFUSION DE CONTENIDOS PREVENTIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN ZONAS URBANAS Y RURALES	014 CAMPAÑA	15	2,900,000
5005229 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO FAMILIAR	056 FAMILIA	27,157	6,261,887
5005230 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO EDUCATIVO	087 PERSONA ATENDIDA	441,563	12,903,759
5005231 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO COMUNITARIO	087 PERSONA ATENDIDA	15	2,058,350
3000713 POBLACION ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	24,873	10,414,590
5004102 ATENCION TERAPEUTICA EN MODALIDAD AMBULATORIA, DE DIA Y RESIDENCIAL PARA CONSUMIDORES Y DEPENDIENTES A DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	18,786	9,304,022
5004103 ATENCION TERAPEUTICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y CENTROS DE MEDIO LIBRE	087 PERSONA ATENDIDA	767	520,242
5005232 ATENCION TERAPEUTICA EN LOS CENTROS JUVENILES DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACION Y SERVICIOS DE ORIENTACION AL ADOLESCENTE (SOA)	087 PERSONA ATENDIDA	234	325,000
5005233 ATENCION DE PERSONAS AFECTADAS POR HECHOS DE VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	5,086	265,326
3000001 ACCIONES COMUNES			21,433,059
5000276 GESTIÓN DEL PROGRAMA	001 ACCION	12	7,077,174
5001253 TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DE PROYECTOS DE INVERSION	177 TRANSFERENCIA	4	5,286,616
5001254 TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES	177 TRANSFERENCIA	40	9,069,269
PROYECTOS			
2159754: CREACION E IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES, HABILIDADES Y			
2225554: MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACIÓN DE ESPACIOS DE			
TOTAL			62,112,158



5.5 Programación multianual

5.5.1 Concepto (Instructivo)

5.5.2 Proceso de Programación Multianual de PP (Instructivo)

5.5.3 Cálculo de las Metas de Programación Multianual de Productos (Tabla 29 y 30)

Tabla 29

Producto / Proyecto / Actividad	Unidad de producción física (unidad de medida)	Programación multianual (de la meta física)					
		2013	2014	2015	2016	2017	2018
3000712 POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	248,232	209,970	381,444	495,877	495,877	495,877
5004099 SERVICIO DE ORIENTACION Y CONSERVIA HABLA FRANCO	087 PERSONA ATENDIDA	62,561	35,507	40,000	52,000	52,000	52,000
5005064 DIFUSION DE CONTENIDOS PREVENTIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN ZONAS URBANAS Y RURALES	024 CAMPAÑA	1		1	15	15	15
5005229 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO FAMILIAR	056 FAMILIA	13,185	10,214	20,890	27,157	27,157	27,157
5005230 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO EDUCATIVO	087 PERSONA ATENDIDA	221,842	189,542	339,664	441,563	441,563	441,563
5005231 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO COMUNITARIO	087 PERSONA ATENDIDA	31	26	17	15	15	15
		Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad	Comunidad
3000713 POBLACION ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	13,731	9,001	19,131	24,873	24,873	24,873
5004102 ATENCION TERAPEUTICA EN MODALIDAD AMBULATORIA, DE DIA Y RESIDENCIAL PARA CONSUMIDORES Y DEPENDIENTES A DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	8,132	8,110	14,451	18,786	18,786	18,786
5004103 ATENCION TERAPEUTICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y CENTROS DE MEDIO LIBRE	087 PERSONA ATENDIDA	760	591	590	767	767	767
5005232 ATENCION TERAPEUTICA EN LOS CENTROS JUVENILES DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACION Y SERVICIOS DE ORIENTACION AL ADOLESCENTE (SOA)	087 PERSONA ATENDIDA		300	180	234	234	234
5005233 ATENCION DE PERSONAS AFECTADAS POR HECHOS DE VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	4,839		3,912	5,086	5,086	5,086
3000001 ACCIONES COMUNES							
5000276 GESTION DEL PROGRAMA	001 ACCION	12	12	12	12	12	12
5001640 MONITOREO Y EVALUACION DEL PROGRAMA	INFORME	9					
5001253 TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DE PROYECTOS DE INVERSION	177 TRANSFERENCIA		1	2	4	4	4
5001254 TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES	177 TRANSFERENCIA	42	2	12	40	40	40
PROYECTOS							
2150754: CREACION E IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE TRATAMIENTO REGIONAL PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA REGION MOQUEGUA							
FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE ADOLESCENTES Y JOVENES PARA PREVENIR EL USO DE DROGAS EN EL DISTRITO DE RAYMONDI, PROVINCIA DE ATALAYA							
MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES, HABILIDADES Y OPORTUNIDADES DE ADOLESCENTES Y JOVENES ESCOLARES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN EL DISTRITO DE UCHIZA - TOLACHE - SAN MARTIN (SNIP 256580)							
2222554: MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACION DE ESPACIOS DE INTEGRACION SOCIOCULTURAL Y RECREATIVOS PARA ADOLESCENTES Y JOVENES EN EL DISTRITO DE AYACUCHO, PROVINCIA DE HUAMANGA - AYACUCHO (SNIP 244960)							
TOTAL		261,943	218,971	400,577	520,750	520,750	520,750

29


L. ALBIAN


C. VELAZQUEZ


C. DELGADO


L. C...


J. VERA


A. ALIAGA


L. LA ROSA


A. BUCERUSA

TABLA 30

Producto / Proyecto / Actividad	Programación multianual (nuevos soles)					
	2013	2014	2015	2016	2017	2018
3000712 POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	17,715,345	8,615,691	18,384,337	30,264,509	30,264,509	30,264,509
5004099 SERVICIO DE ORIENTACION Y CONSEJERIA HABLA FRANCO	3,057,878	874,483	2,000,000	6,140,513	6,140,513	6,140,513
5005064 DIFUSION DE CONTENIDOS PREVENTIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN ZONAS URBANAS Y RURALES	902,871		1,000,000	2,900,000	2,900,000	2,900,000
5005229 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO FAMILIAR	1,894,728	1,510,264	4,432,221	6,251,887	6,251,887	6,261,887
5005230 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO EDUCATIVO	6,930,713	4,575,831	8,120,094	12,903,759	12,903,759	12,903,759
5005231 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO COMUNITARIO	4,929,155	1,655,113	1,832,027	2,058,350	2,058,350	2,058,350
3000713 POBLACION ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	3,539,899	3,326,497	8,007,055	10,414,590	10,414,590	10,414,590
5004102 ATENCION TERAPEUTICA EN MODALIDAD AMBULATORIA, DE DIA Y RESIDENCIAL PARA CONSUMIDORES Y DEPENDIENTES A DROGAS	2,795,382	2,579,109	7,157,055	9,304,022	9,304,022	9,304,022
5004103 ATENCION TERAPEUTICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y CENTROS DE MEDIO LIBRE	487,027	423,187	400,000	520,242	520,242	520,242
5005232 ATENCION TERAPEUTICA EN LOS CENTROS JUVENILES DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACION Y SERVICIOS DE ORIENTACION AL ADOLESCENTE (SOA)		324,201	250,000	325,000	325,000	325,000
5005233 ATENCION DE PERSONAS AFECTADAS POR HECHOS DE VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS	257,490		200,000	265,326	265,326	265,326
3000001 ACCIONES COMUNES	10,778,861	5,903,785	5,773,949	21,433,059	21,433,059	21,433,059
5000276 GESTION DEL PROGRAMA	1,371,505	3,128,785	3,718,116	7,077,174	7,077,174	7,077,174
5001640 MONITOREO Y EVALUACION DEL PROGRAMA	1,324,896	0				
5001253 TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DE PROYECTOS DE INVERSION	0	2,400,000	817,043	5,286,616	5,286,616	5,286,616
5001254 TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES	8,082,470	375,000	1,238,790	9,069,269	9,069,269	9,069,269
PROYECTOS	2,109,136	2,597,190	2,667,044	2,190,654	0	0
2159754: CREACION E IMPLEMENTACION DEL CENTRO DE TRATAMIENTO REGIONAL PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES ASOCIADAS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN LA REGION MOQUEGUA (SNIP 217526)	1,725,298	2,597,190	1,850,000	1,309,922		
FORTALECIMIENTO DE HABILIDADES Y CAPACIDADES DE ADOLESCENTES Y JOVENES PARA PREVENIR EL USO DE DROGAS EN EL DISTRITO DE RAYMONDI, PROVINCIA DE ATALAYA	383,838					
MEJORAMIENTO DE LAS CAPACIDADES, HABILIDADES Y OPORTUNIDADES DE ADOLESCENTES Y JOVENES ESCOLARES PARA PREVENIR EL CONSUMO DE DROGAS EN EL DISTRITO DE UCHIZA - TOCACHE - SAN MARTIN (SNIP 256589)			531,008	873,872		
2225554: MEJORAMIENTO E IMPLEMENTACION DE ESPACIOS DE INTEGRACION SOCIOCULTURAL Y RECREATIVOS PARA ADOLESCENTES Y JOVENES EN EL DISTRITO DE AYACUCHO, PROVINCIA DE HUAMANGA - AYACUCHO (SNIP 244969)			286,016	6,860		
TOTAL	34,143,241	20,443,163	32,165,341	62,112,158	62,112,158	62,112,158

W
L. DELGADO
L. CRIZA



Handwritten signature and stamp.



5.6 Estructura Programática Propuesta (Tabla 31)

Programa Presupuestal	Producto / Acciones comunes	Unidad de medida del producto	Actividad	Unidad de medida de la actividad	Función	División funcional	Grupo funcional	Finalidad
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000712 POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	5004099 SERVICIO DE ORIENTACION Y CONSEJERIA HABLA FRANCO	087 PERSONA ATENDIDA	05 ORDEN PUBLICO Y SEGURIDAD	015 CONTROL DE DROGAS	0003 PREVENCIÓN Y REHABILITACION	0106505 SERVICIO DE ORIENTACION Y CONSEJERIA HABLA FRANCO
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000712 POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	5005054 DIFUSION DE CONTENIDOS PREVENTIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN ZONAS URBANAS Y RURALES	014 CAMPAÑA	05 ORDEN PUBLICO Y SEGURIDAD	015 CONTROL DE DROGAS	0003 PREVENCIÓN Y REHABILITACION	0103670 DIFUSION DE CONTENIDOS PREVENTIVOS DEL CONSUMO DE DROGAS EN ZONAS URBANAS Y RURALES
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000712 POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	5005229 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO FAMILIAR	056 FAMILIA	23 PROTECCION SOCIAL	051 ASISTENCIA SOCIAL	0115 PROTECCION DE POBLACIONES EN RIESGO	01037491 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO FAMILIAR
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000712 POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	5006230 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO EDUCATIVO	087 PERSONA ATENDIDA	23 PROTECCION SOCIAL	051 ASISTENCIA SOCIAL	0115 PROTECCION DE POBLACIONES EN RIESGO	01037492 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO EDUCATIVO
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000712 POBLACION DESARROLLA COMPETENCIAS PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	5005231 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO COMUNITARIO	087 PERSONA ATENDIDA	23 PROTECCION SOCIAL	051 ASISTENCIA SOCIAL	0115 PROTECCION DE POBLACIONES EN RIESGO	01037493 PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL AMBITO COMUNITARIO
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000713 POBLACION ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	5004102 ATENCION TERAPEUTICA EN MODALIDAD AMBULATORIA DE DIA Y RESIDENCIAL PARA CONSUMIDORES Y DEPENDIENTES A DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	20 SALUD	051 ASISTENCIA SOCIAL	0115 PROTECCION DE POBLACIONES EN RIESGO	0106494 ATENCION TERAPEUTICA EN MODALIDAD AMBULATORIA DE DIA Y RESIDENCIAL PARA CONSUMIDORES Y DEPENDIENTES A DROGAS



005 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	000713 POBLACION ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	5004100 ATENCION TERAPEUTICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y CENTROS DE MEDIO LIBRE	087 PERSONA ATENDIDA	06 JUSTICIA	019 READAPTACION SOCIAL	0040 READAPTACION SOCIAL	0106456 ATENCION TERAPEUTICA EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS Y CENTROS DE MEDIO LIBRE
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000713 POBLACION ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	5005232 ATENCION TERAPEUTICA EN LOS CENTROS JUVENILES DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACION Y SERVICIOS DE ORIENTACION AL ADOLESCENTE (SOA)	087 PERSONA ATENDIDA	23 PROTECCION SOCIAL	061 ASISTENCIA SOCIAL	0115 PROTECCION DE POBLACIONES EN RIESGO	0137494 ATENCION TERAPEUTICA EN LOS CENTROS JUVENILES DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACION Y SERVICIOS DE ORIENTACION AL ADOLESCENTE (SOA)
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000713 POBLACION ATENDIDA EN ADICCIONES POR CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	5005233 ATENCION DE PERSONAS AFECTADAS POR HECHOS DE VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS	087 PERSONA ATENDIDA	23 PROTECCION SOCIAL	061 ASISTENCIA SOCIAL	0115 PROTECCION DE POBLACIONES EN RIESGO	0137495 ATENCION DE PERSONAS AFECTADAS POR HECHOS DE VIOLENCIA FAMILIAR ASOCIADAS AL CONSUMO DE DROGAS
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000001 ACCIONES COMUNES		5003276 GESTION DEL PROGRAMA	001 ACCION	05 ORDEN PUBLICO Y SEGURIDAD	015 CONTROL DE DROGAS	0033 PREVENCIÓN Y REHABILITACION	0047173 GESTION DEL PROGRAMA
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000001 ACCIONES COMUNES		5001253 TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DE PROYECTOS DE INVERSION	TRANSFERENCIA 177	05 ORDEN PUBLICO Y SEGURIDAD	011 TRANSFERENCIAS E INTERMEDIACION FINANCIERA	0010 TRANSFERENCIAS DE CARACTER GENERAL	0058284 TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DE PROYECTOS DE INVERSION
0051 PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS	3000001 ACCIONES COMUNES		5001254 TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES	TRANSFERENCIA 177	05 ORDEN PUBLICO Y SEGURIDAD	011 TRANSFERENCIAS E INTERMEDIACION FINANCIERA	0019 TRANSFERENCIAS DE CARACTER GENERAL	0059376 TRANSFERENCIA DE RECURSOS PARA LA EJECUCION DE ACTIVIDADES



Handwritten signature or mark.

ANEXOS

I. Narrativo de evidencias.

TABLA 1.1							
NARRATIVO DE EVIDENCIAS							
Factor abordado	En relación a la Tabla N° 6 de la Sección 2.3 identifique una de las causas y desarrolle las evidencias. Elabore una tabla por cada causa identificada. En relación a la Tabla N° 09 de la Sección 3.3 identifique una de las alternativas y desarrolle las evidencias. Elabore una tabla por cada alternativa identificada en el diseño. Para la relación resultado específico-resultado final desarrolle las evidencias						
Número	Título	Autor	Año	Fuentes de información (primaria, secundaria)	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
Priorización de los documentos analizados				Referencia a la base de datos que se emplea para el análisis y si es primaria o secundaria	Identifica el factor y efecto, o los cofactores, así como la relación entre ellos	Identifica los resultados (efectos positivos, negativos, neutros, o de asociación) de los datos analizados en el documento de evidencia.	Identifica los niveles analizados previamente (A.1., A.2.)
Comunidad vulnerable frente al problema del consumo de drogas	N° Encuesta Nacional de consumo de drogas en población general.	DEVIDA	2010	Información primaria Base de Datos de Población general de 12 a 65 años	A mayor nivel de vulnerabilidad social (vivir en condiciones sociales y económicas desventajosas) mayor nivel de consumo de drogas.	La evidencia precisa que el consumo de drogas ilegales (marihuana, PBC y cocaína) es más alto en grupos de personas que se encuentran en los niveles más altos de vulnerabilidad social.	C.2., C.5., C.6.

209



TABLA 1.2							
NARRATIVO DE EVIDENCIAS							
Factor abordado	En relación a la Tabla N° 6 de la Sección 2.3 identifique una de las causas y desarrolle las evidencias. Elabore una tabla por cada causa identificada. En relación a la Tabla N° 09 de la Sección 2.3 identifique una de las alternativas y desarrolle las evidencias.						
Número	Título	Autor	Año	Fuentes de información (primaria, secundaria)	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
Priorización de los documentos analizados				Referido a la base de datos que se emplea para el análisis y si es primaria o secundaria	Identifica el factor y efecto, o los cofactores, así como la relación entre ellos	Identifica los resultados (efectos positivos, negativos, neutros, o de asociación) de los datos analizados en el documento de evidencia.	Identifica los niveles analizados previamente (A.1., A.2.,).
Hogares en Situación de Riesgo que Facilitan el Consumo de Drogas	(a) III Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria. (b) IV Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria	DEVIDA DEVIDA	2009 2012	Información primaria. Base de datos de población escolar del nivel secundario de 11 a 17 años	A mayor nivel de riesgo intrafamiliar (hogares violentos, antecedentes de consumo de drogas y delictivos en padres) mayor nivel de consumo de drogas en los hijos.	La evidencia precisa que el consumo de drogas es más alto en adolescentes escolares que provienen de hogares en situación de riesgo.	Evidencia: C.2, C.5, C.6

24











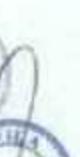

C. BELGADO
 L. ALFARÁN
 C. BELGADO
 C. BELGADO
 H. VARELA
 A. ALICA
 J. VERA
 I. LA ROSA
 A. BERTHA

TABLA 1.3							
NARRATIVO DE EVIDENCIAS							
Factor abordado	En relación a la Tabla N° 6 de la Sección 2.3 identifique una de las causas y desarrolle las evidencias. Elabore una tabla por cada causa identificada.						
	En relación a la Tabla N° 05 de la Sección 3.3 identifique una de las alternativas y desarrolle las evidencias.						
Número	Título	Autor	Año	Fuentes de información (primaria, secundaria)	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
Priorización de los documentos analizados				Referido a la base de datos que se emplea para el análisis y si es primaria o secundaria	Identifica el factor y efecto, o los cofactores, así como la relación entre ellos	Identifica los resultados (efectos positivos, negativos, neutros, o de asociación) de los datos analizados en el documento de evidencia.	Identifica los niveles analizados previamente (A.1., A.2.,...)
Comunidad educativa poco involucrada en la prevención del consumo de drogas	Reporte Anual PPTCD	DEVIDA	2014	Información primaria sobre la implementación del Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas 2014	Proporción de escolares beneficiarios de programas de prevención del consumo de drogas	Solo el 10% de la población escolar del nivel secundario acceden a programas de prevención.	Evidencia: C.2, C.5, C.6
	Página WEB /SCALE	MINEDU	2014	Información primaria sobre número de IEE y estudiantes			

Handwritten signature


C. DELGADO

 DELGADO
 L. LEMAN

 L. GONZALEZ
 H. TAPIEN

 A. ARICA

 A. VERA


 L. LA ROSA
 A. BRICERRA

TABLA 1.4							
NARRATIVO DE EVIDENCIAS							
Factor abordado	En relación a la Tabla N° 6 de la Sección 2.3 identifique una de las causas y desarrolle las evidencias. Elabore una tabla por cada causa identificada. En relación a la Tabla N° 09 de la Sección 3.3 identifique una de las alternativas y desarrolle las evidencias.						
Número	Título	Autor	Año	Fuentes de información (primaria, secundaria)	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
Priorización de los documentos analizados				Referido a la base de datos que se emplea para el análisis y si es primaria o secundaria	Identifica el factor y efecto, o los cofactores, así como la relación entre ellos	Identifica los resultados (efectos positivos, negativos, neutros, o de asociación) de los datos analizados en el	Identifica los niveles analizados previamente (A.1., A.2.,)
Limitadas competencias psicosociales para enfrentar situaciones de riesgo	DEVIDA - IV Estudio Nacional Prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria	DEVIDA	2012	Información primaria. Base de datos de población escolar del nivel secundario de 11 a 17 años	A mayor nivel de disponibilidad de drogas, menor percepción de riesgo del consumo y mayor accesibilidad a las drogas, mayor consumo de estas sustancias.	La evidencia precisa que el consumo de drogas es más alto en adolescentes escolares que tienen menores competencias psicosociales.	Evidencia: C.2, C.5, C.6

24



TABLA 1.5							
NARRATIVO DE EVIDENCIAS							
Factor abordado	En relación a la Tabla N° 6 de la Sección 2.3 identifique una de las causas y desarrolle las evidencias. Elabore una tabla por cada causa identificada. En relación a la Tabla N° 09 de la Sección 3.3 identifique una de las alternativas y desarrolle las evidencias.						
Número	Título	Autor	Año	Fuentes de información (primaria, secundaria)	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidencia
Prerrogativa de los documentos analizados				Referido a la base de datos que se emplea para el análisis y si es primaria o secundaria	Identifica el factor y efecto, o los cofactores, así como la relación entre ellos	Identifica los resultados (efectos positivos, negativos, neutros, o de asociación) de los datos analizados en el	Identifica los niveles analizados previamente (A.1., A.2., ...)
Entorno amical que promueve el consumo de drogas	(a) III Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria. (b) IV Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria	DEVIDA DEVIDA	2009 2012	Información primaria. Base de datos de población escolar del nivel secundario de 11 a 17 años	Entorno amical y consumo de drogas	La evidencia precisa que los principales entornos para el inicio del consumo de drogas son el barrio y la escuela, espacios en los cuales las relaciones con los pares son más intensas.	Evidencia: C.2, C.5, C.6

Handwritten signature

