

## Evaluación de necesidades de capacitación y asistencia técnica de profesionales en el campo de la investigación, política, prevención y tratamiento por uso de sustancias psicoactivas en el Perú

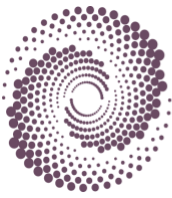
### 1. Antecedentes

El consumo de sustancias psicoactivas es un grave problema de salud pública en el Perú, con importantes consecuencias sanitarias, psicosociales y económicas. Este problema se encuentra entre los principales factores de muerte prematura y discapacidad en la población. Se ha estimado que se pierde 36 años de vida por consumo agudo de alcohol y 17 años por consumo crónico de alcohol. El consumo per cápita de alcohol en Perú para la población de 15 años y más es de 6,3 litros por año (1). El alcohol representa 12% de las muertes en general y el 16% en los hombres de 15 a 45 años (2). El consumo de alcohol está asociado con la ocurrencia del 10% de los accidentes de tráfico (3), violencia de pareja y agresiones sexuales (4).

La prevalencia anual del tabaquismo para residentes de ciudades de 12 años y más es del 21%. Cada año se pierde un total de 396,069 años por muerte prematura y discapacidad debido al consumo de tabaco (5). Aproximadamente el 4,8% de la población ha consumido drogas ilegales al menos una vez en su vida. Las más consumidas son marihuana (3,8%), cocaína (1,7%) y pasta básica de cocaína (1,5%). El impacto social y económico del consumo de sustancias en el Perú se ha estimado en 447,7 millones de dólares anuales; cerca de 245,7 millones de dólares corresponden al alcohol, 7 millones al tabaquismo y 192,3 millones a sustancias ilícitas (6).

La Comisión Nacional para el Desarrollo y la Vida Libre de Drogas (DEVIDA) es responsable de la Estrategia Nacional de Control de Drogas. Esta estrategia incluye un componente de prevención, tratamiento y rehabilitación del uso de sustancias psicoactivas con enfoque multicultural y de género. La mayoría de estas actividades se desarrollan con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud (7). Los programas desarrollados en el contexto educativo incluyen programas estructurados implementados a través de actividades de tutoría, talleres de desarrollo personal, talleres para la comunidad escolar, talleres para padres, talleres de liderazgo y resolución de conflictos y actividades relacionadas con el arte. En el contexto familiar, DEVIDA ha implementado en 23 regiones el Programa de Fortalecimiento de las Familias con las oficinas regionales de educación (8). Los municipios desarrollan actividades preventivas organizadas en comités multisectoriales, talleres escolares, talleres ocupacionales, actividades familiares y otros eventos deportivos y culturales. DEVIDA también tiene una línea directa de ayuda que brinda asesoramiento llamada "Habla Franco" (7).

La Ley N°30947 regula el acceso a los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del consumo de alcohol y sustancias en salud mental. La Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSa) lidera la implementación de esta política en coordinación con DEVIDA y otros ministerios como Educación, Ministerio de la Mujer, Ministerio de Justicia, entre otros (9). Los gobiernos regionales están a cargo de implementar actividades comunitarias, preventivas y de tratamiento del uso de sustancias en redes de centros de salud primaria, servicios comunitarios de salud mental, unidades de cuidado diurno y servicios de atención residencial.



El acceso al tratamiento entre las personas con trastornos por consumo de alcohol y sustancias es muy limitado en el país. Solo el 12,7% de las personas con trastornos activos por consumo de alcohol y sustancias durante los últimos doce meses tiene acceso a tratamiento (10)(11). La oferta de tratamiento hospitalario es muy limitada. Existen alrededor de 200 comunidades terapéuticas operando a lo largo del país, la mayoría de ellas implementadas por organizaciones privadas. Algunas están profesionalizadas y utilizan modelos con programas terapéuticos establecidos, pero una gran proporción de comunidades terapéuticas no lo están y generalmente están guiadas por grupos religiosos (12).

Desde la perspectiva de la continuidad de la atención, existe una falta de integración de estos servicios en la atención primaria, los servicios comunitarios de salud mental y los servicios de rehabilitación e internación (13). DEVIDA ha implementado unidades ambulatorias de tratamiento por abuso de sustancias en servicios de atención primaria de salud. Con la creación de Centros Comunitarios de Salud Mental por parte del MINSA (alrededor de 200 en todo el país), estos servicios de tratamiento por abuso de sustancias se están transfiriendo gradualmente a estos servicios especializados.

Dada la alta rotación de personal, los recursos humanos en los Centros Comunitarios de Salud Mental presentan limitadas competencias para brindar tratamiento por consumo de drogas. Por otro lado, el personal profesional que labora en atención primaria carece de capacitación para realizar tamizaje e intervenciones breves por consumo de sustancias psicoactivas.

El financiamiento de los programas en el área de reducción de demanda de drogas desarrollados por DEVIDA y por el MINSA son provistos por el Ministerio de Economía y Finanzas de acuerdo con el presupuesto basado en la Metodología de Resultados. El proceso involucra la definición de un problema poblacional y de un modelo causal sobre la etiología del problema.

Asimismo, se requiere sustentar con evidencia la selección de intervenciones exitosas para resolver los problemas abordados por el programa presupuestal. De manera similar, los ministerios deben evaluar sus programas con indicadores basados en la población, a fin de mantener sus presupuestos. Se dispone de algunos datos de las encuestas de salud generadas por el Instituto Nacional de Estadística, pero existe una falta de coordinación entre quienes necesitan y quienes generan la evidencia.

En Perú, las instituciones académicas y las organizaciones de investigación tienen una capacidad limitada en habilidades de investigación específicas, clave para la transferencia de tecnología, como la revisión sistemática, la investigación de implementación y la evaluación de programas. Por tanto, existe la necesidad de conocer las necesidades formativas de estudiantes universitarios e investigadores con el fin de fortalecer capacidades para desarrollar este tipo de investigación. Por otro lado, los desarrolladores de políticas y los implementadores de programas deben comprender mejor cómo utilizar evidencia en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas de uso de sustancias.

Por lo tanto, resulta necesario fortalecer competencias y para ello se necesita conocer cuáles son las necesidades de capacitación y asistencia técnica requeridas para el desarrollo de programas y políticas en reducción de demanda basados en evidencia.

El presente estudio ha sido elaborado por el Centro Internacional de Transferencia de Tecnología ITTC de Perú. Éste tiene como objetivo desarrollar capacidades y redes para conectar distintas instituciones y organizaciones como un sistema para el diseño, implementación y evaluación de intervenciones preventivas, terapéuticas, de rehabilitación y de política en reducción de demanda de drogas. Se desarrolla desde la Facultad de Salud Pública y Administración de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en colaboración con la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. En la actualidad cuenta con financiamiento del Plan Colombo de Asesoría en Drogas y la Sección Antinarcóticos y Aplicación de la Ley (INL) de la Embajada de los Estados Unidos.



## 2. Objetivos del Estudio

El estudio tuvo como objetivo generar conocimiento acerca de cuáles son las necesidades percibidas de capacitación y apoyo técnico para mejorar el diseño e implementación de las políticas, el tratamiento, rehabilitación y la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, por parte de actores que laboran en el área de reducción de demanda de drogas.

Objetivos específicos:

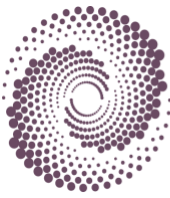
- Caracterizar la organización/institución respecto al tipo de servicio y de profesionales que laboran en ella.
- Identificar la labor que la institución desarrolla dentro del área de reducción de demanda, el tipo de población a la que atiende y la jurisdicción geográfica en la que desarrolla sus actividades.
- Determinar las prioridades institucionales respecto al conocimiento y competencias que desearían fortalecer a través de actividades de capacitación y de asistencia técnica.
- Identificar los aspectos didácticos y pragmáticos para el diseño y programación de las capacitaciones

## 3. Metodología

El estudio tuvo un diseño transversal descriptivo. Las instituciones se identificaron a partir de registros existentes de entidades públicas y privadas como el registro de centros de tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas del MINSA, el registro de universidades acreditadas de SUNEDU, registro de instituciones de CONCYTEC, registro de Organizaciones No Gubernamentales de la Agencia Peruana de Cooperación Internacional APCI, entre otras. La muestra incluyó:

1. Instituciones responsables de la política de reducción de demanda del país
2. Instituciones públicas responsables del desarrollo de Investigación
3. Instituciones académicas que brindan capacitación y desarrollo de investigación en reducción de demanda
4. Organizaciones no gubernamentales que desarrollan actividades de prevención y tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas
5. Organizaciones, colectivos, o coaliciones comunitarias
6. Instituciones públicas del MINSA que brindan servicios de tamizaje, consejería, tratamiento o rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas como Centros de Atención Primaria, Centros de Salud Mental Comunitaria, Hospitales Generales, Hospitales Especializados de Salud Mental, entre otros.
7. Instituciones privadas que brindan servicios de consejería, tratamiento o rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas
8. Otras organizaciones que desarrollan actividades de prevención o tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas como municipios y organizaciones basadas en la fe.

Dado que el estudio es un diagnóstico descriptivo basado fundamentalmente en variables en escalas de tipo nominal y ordinal, el tamaño de muestra se definió en función a las instituciones que existen en área de reducción de demanda de drogas en el país con un total de aproximadamente 61 participantes en el estudio. El diseño de la muestra fue por conveniencia. Se utilizó un cuestionario adaptado de otros centros de la red de centros internacionales de transferencia tecnológica ITTC.



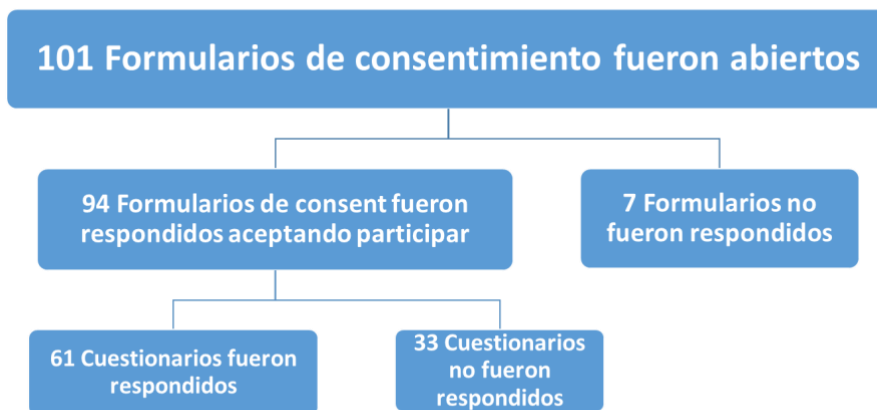
El equipo de investigación obtuvo el correo electrónico de cada institución en los registros existentes, o en información institucional disponible en la Internet y de acceso público. En caso de no encontrarse el correo electrónico se llamó al teléfono a la institución y se solicitó el correo electrónico. Se envió un correo a los participantes conteniendo el enlace con el formato de consentimiento. El participante que aceptaba participar en el estudio al brindar su consentimiento ganaba acceso al cuestionario en forma online.

La información se analizó con métodos de estadística descriptiva para establecer las áreas que son consideradas prioritarias para la capacitación y asistencia técnica. El cuestionario se hospedó en la plataforma RedCap de UPCH que cuenta con alta seguridad para mantener la confidencialidad. El protocolo fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

## 4. Resultados

Se envió la invitación para participar en el estudio a los correos electrónicos de 205 profesionales. De estos, ingresaron al formato de consentimiento informado 101 profesionales. Un total de 94 profesionales respondieron brindando consentimiento y otros 7 no completaron el formato. De los 94 profesionales que brindaron consentimiento un total de 61 profesionales completaron el cuestionario, los otros 33 no respondieron el cuestionario (ver flujograma 1).

Flujograma 1. Respuesta al formato de consentimiento y al cuestionario



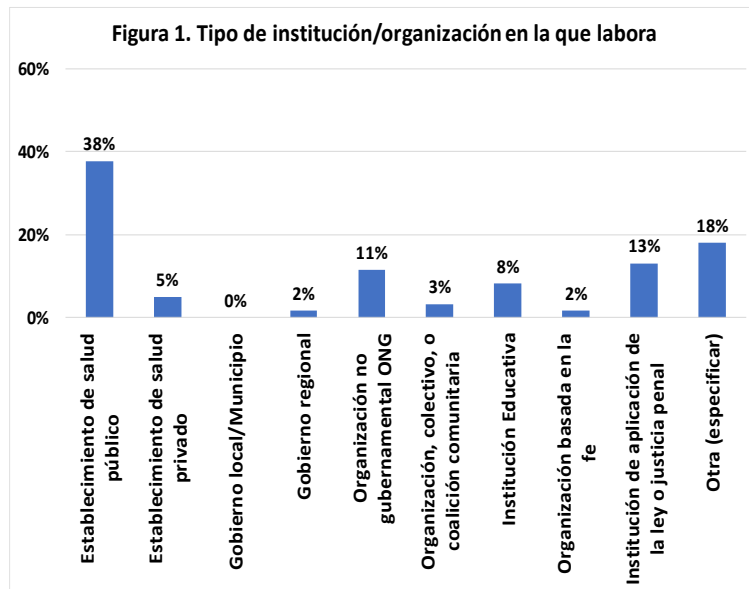
### 4.1 Organizaciones/instituciones participantes en el estudio respecto al tipo de servicio que ofrecen y a las características de los profesionales que laboran en ella

La muestra incluyó a profesionales que laboran en diversas instituciones y organizaciones en reducción de demanda incluyendo aquellas responsables de la política de reducción de demanda (Ministerio de Salud del Perú y la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas DEVIDA), instituciones públicas responsables del desarrollo como el Instituto Nacional de Salud Mental INSM HDHN. Asimismo, se recogió información de instituciones académicas públicas y privadas que brindan capacitación y desarrollo de investigación en reducción de demanda de drogas, así como a asociaciones profesionales.

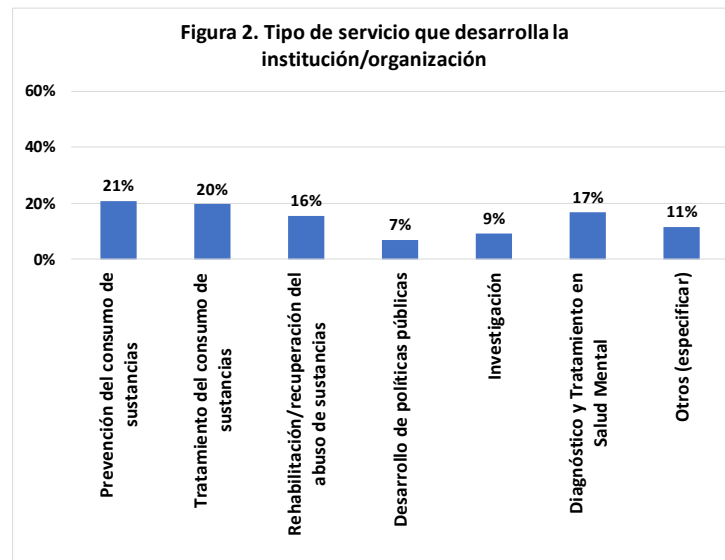


La muestra también incluyó a organizaciones no gubernamentales que desarrollan actividades de prevención y tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas, organizaciones, colectivos, y a coaliciones comunitarias instituciones públicas del MINSA que brindan servicios de tamizaje, consejería, tratamiento o rehabilitación por consumo de sustancias psicoactivas (Centros de Atención Primaria, Centros de Salud Mental Comunitaria, Hospitales Generales, Hospitales Especializados), así como a instituciones privadas que brindan servicios de consejería, tratamiento o rehabilitación (Comunidades Terapéuticas, y clínicas).

La mayor parte de participantes (38%), laboran en instituciones públicas que brindan tratamiento por consumo de sustancias como centros de salud mental comunitaria y centros de atención primaria (ver Figura 1).

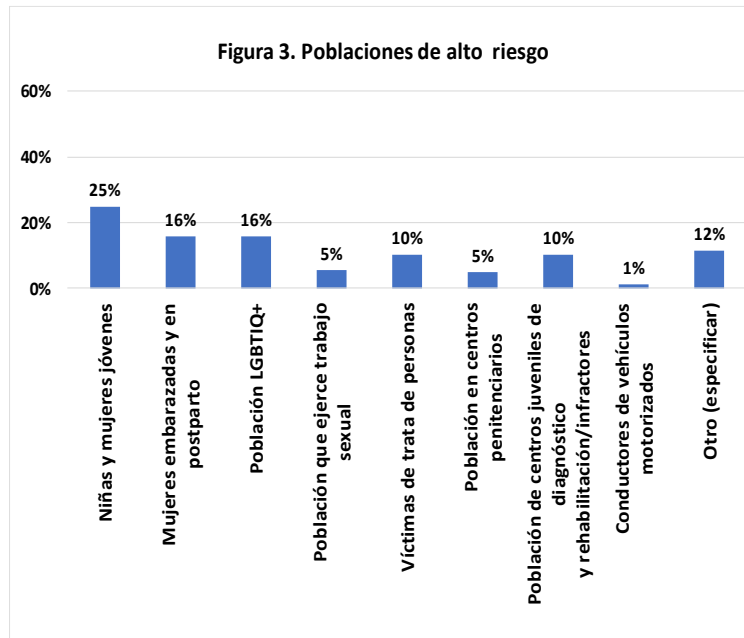


Respecto a la labor que la institución desarrolla dentro del área de reducción de demanda, las instituciones representadas en el estudio desarrollan principalmente actividades de prevención, de tratamiento y rehabilitación, aunque también, en menor frecuencia actividades de investigación, así como actividades de desarrollo de políticas públicas (Figura 2).

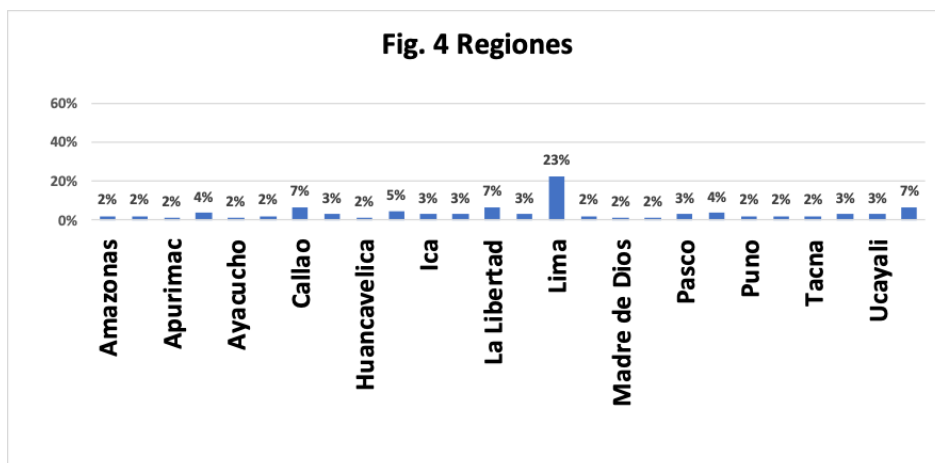


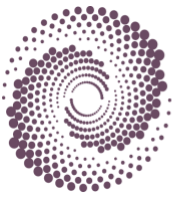


El tipo de población de riesgo atendida por las instituciones incluye a niñas y mujeres jóvenes (25%), mujeres embarazadas y en postparto (16%), y población LGBTIQ+ (lesbiana, gay, bisexual, transexual, intersexual, y otros) (16%). Otras poblaciones de alto riesgo atendidas que siguieron en frecuencia fueron víctimas de trata (10%) y población de centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación/jóvenes infractores (10%) (Figura 3).

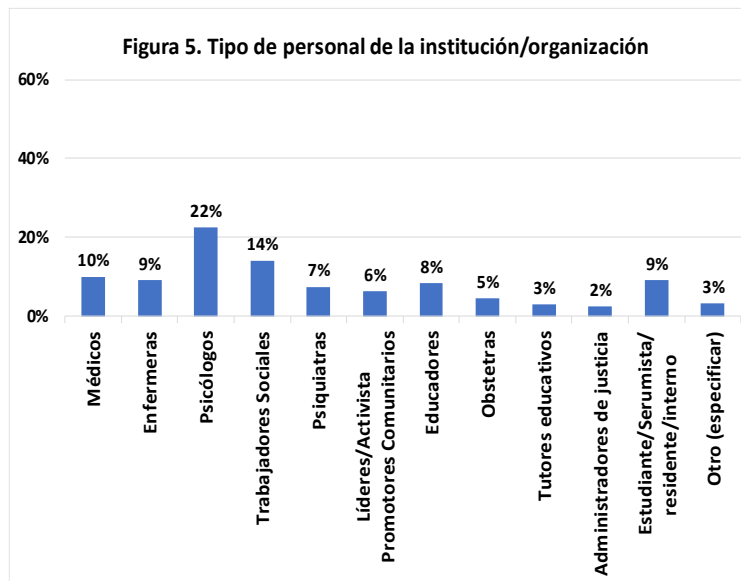


Las organizaciones desarrollan sus actividades a lo largo del territorio nacional, tal como se presenta en la Figura 5. La región con mayor presencia de instituciones es Lima. (30%) seguida de Callao (7%) y La Libertad (7%) /Figura 4).





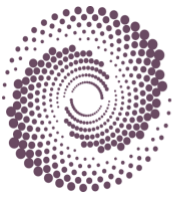
El grupo profesional que estuvo mas representado fue el de psicólogos (22%), seguido de trabajadores sociales (14%), médicos y enfermeras (ver Figura 5).



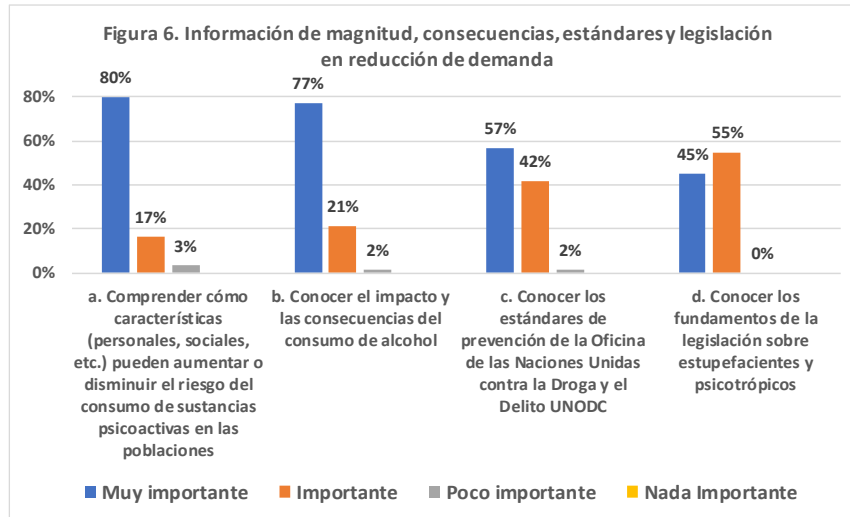
#### 4.2 Prioridades institucionales respecto al conocimiento y competencias que desearían fortalecer a través de actividades de capacitación y de asistencia técnica.

La segunda sección presenta las prioridades institucionales respecto al conocimiento y competencias que desearían fortalecer a través de actividades de capacitación y de asistencia técnica. Se presenta estos resultados agrupados en los siguientes temas:

- Información de magnitud y consecuencias del consumo de sustancias, estándares y legislación en reducción de demanda
- Competencias para la planificación e implementación de intervenciones y políticas de prevención y tratamiento por consumo de drogas
- Competencias para el tamizaje, tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas
- Competencias para el trabajo en redes de salud en el ámbito comunitario
- Competencias de investigación necesarias para el diseño y evaluación de intervenciones y políticas en reducción de demanda

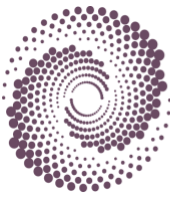


Respecto a la necesidad de contar con más información acerca de la magnitud y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas, así como de los estándares y legislación en reducción de demanda, los encuestados consideran prioritario el tema de conocer los factores de riesgo personal, comunitario y social para aumentar o disminuir el consumo en la población. Otro tema de interés es el del impacto del consumo de alcohol (Figura 6).

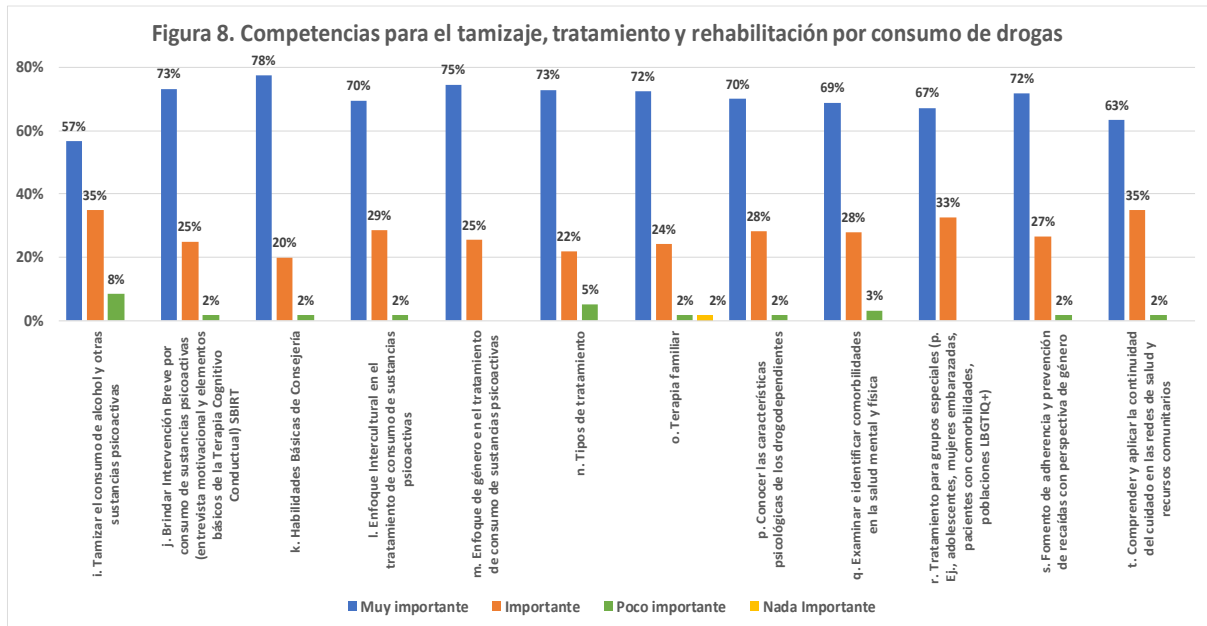


En relación con competencias para la planificación e implementación de intervenciones y políticas de prevención y tratamiento por consumo de drogas, los encuestados consideran de especial relevancia desarrollar su capacidad para el diseño y la implementación de intervenciones en reducción de demanda a partir de la evidencia.

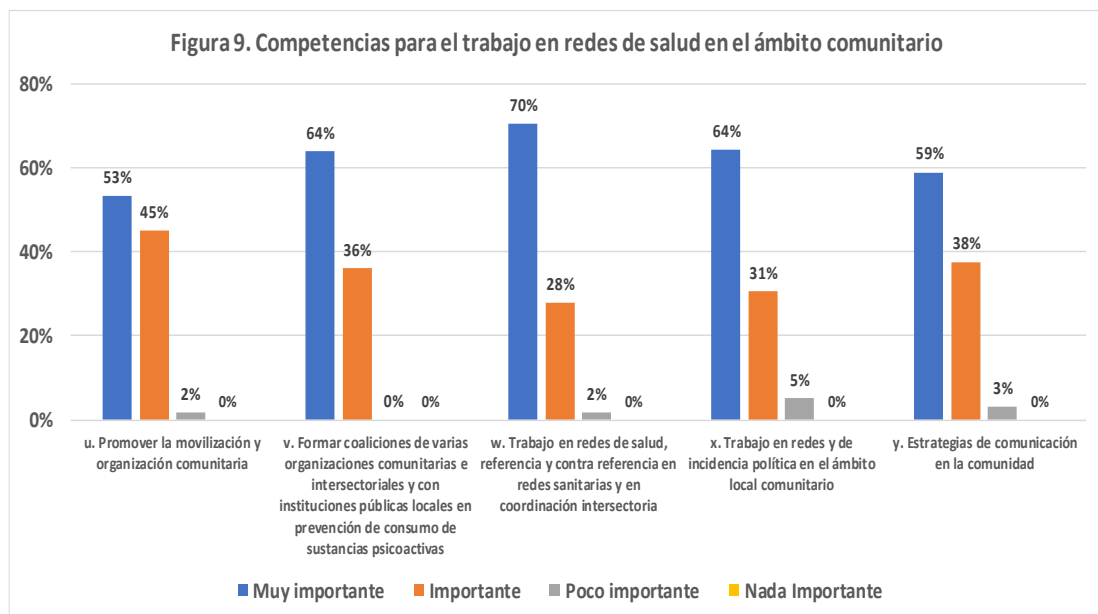


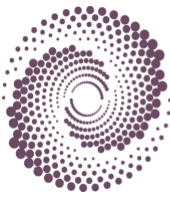


Las competencias para el tamizaje, tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas son consideradas de gran necesidad, especialmente aquellas referidas a aspectos de tratamiento, la consejería, la terapia cognitivo-conductual, la terapia familiar,

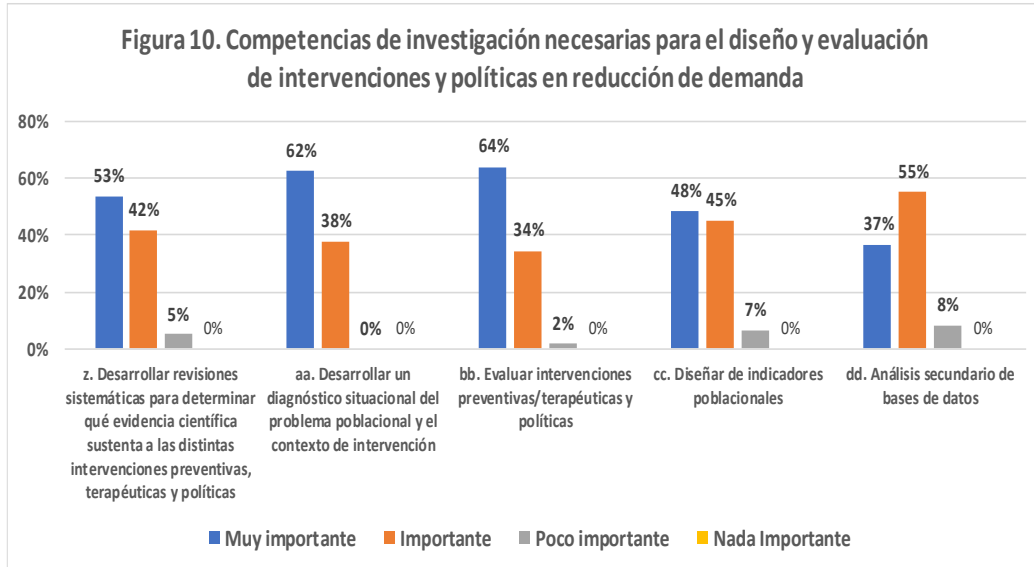


Existe reconocimiento como muy importante el fortalecer las competencias para el trabajo en redes de salud (referencia desde la atención primaria a los centros de salud mental comunitaria y contra referencia a los centros de atención primaria y otros dispositivos disponibles) y la colaboración y formación de coaliciones en el ámbito comunitario.



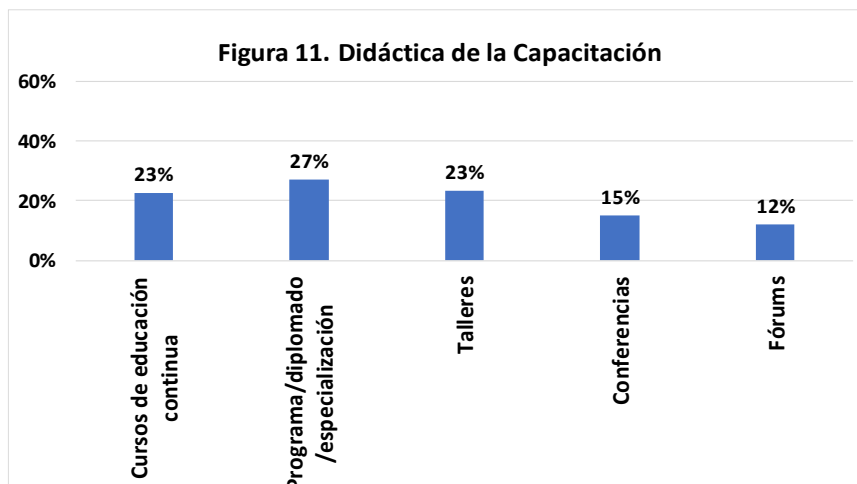


Respecto a las competencias de investigación destacan la importancia de aquellas necesarias para el diseño y evaluación de intervenciones y políticas en reducción de demanda.



### 4.3 Aspectos didácticos, pragmáticos y demanda por las capacitaciones

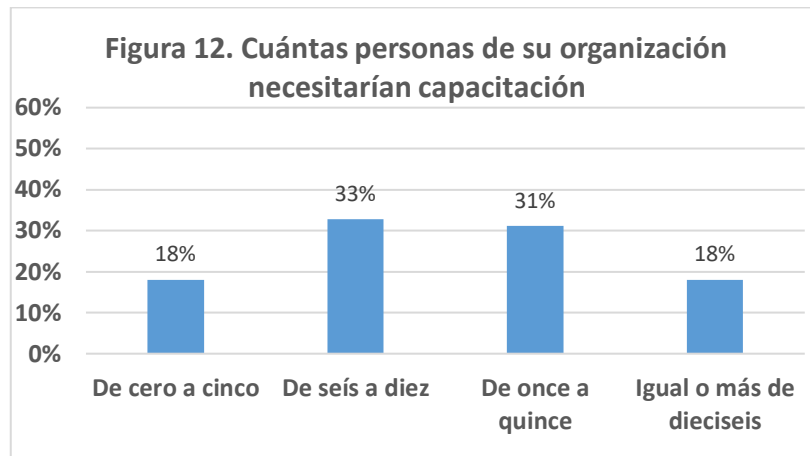
La tercera sección presenta los aspectos didácticos y pragmáticos necesarios para el diseño y programación de las capacitaciones como son modalidad de curso, horarios, y el número de profesionales que se requiere capacitar. Una tercera parte de los participantes expresan interés por capacitarse en programas como diplomados y especializaciones (27%), también existe demanda por participar en cursos (23%) o talleres (23%) en modalidad de educación continua. Una menor proporción refiere interés por eventos puntuales como conferencias y forúms.





Respecto al horario de las capacitaciones, existe preferencia por actividades durante el viernes o sábado, en horarios de tarde y noche.

En general, la demanda por la capacitación es alta, por lo general manifiestan que al interior de la institución podría capacitar de entre seis y quince participantes. Es decir, requieren capacitaciones para equipos de las instituciones (Figura 12).



## 8. Conclusiones y Recomendaciones

El estudio permite evidenciar la motivación de los participantes por acceder a capacitación en múltiples temas de reducción de demanda. En general, la demanda por la capacitación es alta, Por lo general manifiestan que al interior de la institución podría capacitar de entre seis y quince participantes. Es decir, requieren capacitaciones para equipos de las instituciones.

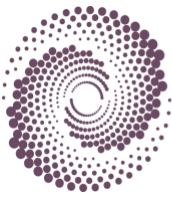
A nivel de información existe interés por conocer los factores asociados al incremento y reducción de consumo de sustancias psicoactivas. Asimismo, existe interés por conocer las consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas

Las competencias para el tamizaje, tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas son consideradas de gran necesidad, especialmente aquellas referidas a aspectos de tratamiento, la consejería, la terapia cognitivo-conductual y la terapia familiar.

Asimismo, se reconoce como muy importante el fortalecer las competencias para el trabajo en redes de salud, incluyendo la referencia desde la atención primaria a los centros de salud mental comunitaria y la contra referencia a los centros de atención primaria y otros dispositivos disponibles. También se demanda el fortalecimiento de competencias para el trabajo de colaboración y formación de coaliciones en el ámbito comunitario.

Respecto a las competencias de investigación destacan la importancia de aquellas necesarias para el diseño y evaluación de intervenciones y políticas en reducción de demanda.

El interés por capacitarse incluye participar en cursos o talleres en modalidad de educación continua pero una tercera parte de los participantes expresan interés por capacitarse en programas como diplomados y especializaciones. Existe preferencia por actividades durante el viernes por la noche o sábado.



Perú

ITTC

Centro Internacional de Transferencia de Tecnología

Un programa del Consorcio Internacional de Universidades para  
la Reducción de la Demanda de Drogas

Por tanto, se recomienda fortalecer la oferta de capacitación tanto en formato de programas estructurados como diplomados o maestrías, así como la oferta de cursos de capacitación continua que pueden ser tomados en forma independiente o eventualmente reconocidos como un programa de estudios como el señalado.

Se recomienda que estas capacitaciones se orienten a mejorar las capacidades de equipos de profesionales de cada institución, para así facilitar el reforzamiento de capacidades entre los miembros del equipo. Esta estrategia facilita además la implementación de las capacidades adquiridas por parte de las instituciones al compartir nuevas tecnologías y saberes como equipo.

Asimismo se recomienda diversificar la oferta de capacitación a múltiples actores tanto en el ámbito público como privado. Esta oferta debe abordar capacidades de intervención dirigidas a poblaciones con diversos perfiles de consumo y niveles de severidad de consumo. Para ello se debe fortalecer la oferta de intervenciones en los distintos dispositivos y niveles de atención desde la atención primaria, y los servicios especializados como centros comunitarios de salud mental, los servicios especializados en hospitales de tipo ambulatorio, así como de solución de eventos críticos, hospitalizaciones y actividades de rehabilitación.

Esta oferta de capacitación debe responder a reducir la brecha de atención de la población general y también ofrecer estrategias para dirigidas a poblaciones específicas incluyendo a mujeres y población LGTBQ+.

Se recomienda brindar en las capacitaciones una visión de salud pública que permita entender la articulación necesaria de estas actividades en el sistema de salud y la necesaria articulación con las actividades de las instituciones de la comunidad.



## Referencias

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health [Internet]. Geneva; 2018. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?ua=1>
2. Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2009;26(2):222-31.
3. Wong P, Gutiérrez C, Romaní F. Autorreporte de accidentes de tránsito en una encuesta nacional en la población urbana de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. junio de 2010;27(2):170-8.
4. Valle R, Bernabé-Ortiz A, Gálvez-Buccollini JA, Gutiérrez C, Martins SS. Intrafamiliar and extrafamiliar sexual assault and its association with alcohol consumption. *Rev Saude Publica*. 14 de noviembre de 2018;52:86.
5. BARDACH, Ariel E et al. Carga de enfermedad por tabaquismo e impacto potencial del incremento de precios de cigarrillos en el Perú. *Rev peru med exp salud publica*. 2016;vol.33, n.4,.
6. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas DEVIDA. Estudio del Impacto social y Económico del Consumo de Drogas en el Perú. 2010.
7. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida Sin Drogas DEVIDA. Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2017-2021. 2017.
8. Inés Bustamante. Rutas de Aprendizaje del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites Sistematización y Propuesta de Evaluación de la Experiencia Peruana del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites. Sistematización y Propuesta de Evaluación de la experiencia Peruana del Programa Familias Fuertes: Amor y Límites. 2012.
9. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. DEVIDA. Agenda Nacional de Investigación para la Lucha Contra las Drogas 2016-2021. 2016.
10. Piazza M, Fiestas F, Piazza M, Fiestas F. Estudio transversal de uso de servicios de salud mental en cinco ciudades del Perú. *Salud Ment*. octubre de 2015;38(5):337-45.
11. Díez-Canseco F, Ipince A, Toyama M, Benate-Galvez Y, Galán-Rodas E, Medina-Verástegui JC, et al. [Integration of mental health and chronic non-communicable diseases in Peru: challenges and opportunities for primary care settings]. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2014;31(1):131-6.
12. Piazza, Marina, Marina Piazza Ferrand, Blitchtein, Dora. Comunidades Terapéuticas: Una Alternativa de Tratamiento al Problema de Adicciones. 2014.
13. Springer J, Phillips J. The Institute of Medicine Framework and its implication for the advancement of prevention policy, programs and practice. 1 de enero de 2007;



Perú

ITTC

Centro Internacional de Transferencia de Tecnología

Un programa del Consorcio Internacional de Universidades para  
la Reducción de la Demanda de Drogas

## ANEXO 1

### Cuestionario de evaluación de necesidades de capacitación y asistencia técnica en el campo de la investigación, política, prevención y tratamiento por uso de sustancias psicoactivas en el Perú

#### 1 Características de la Institución/Organización:

##### DO 1 1. Información de la Institución/Organización

Nombre de la Organización: (1) \_\_\_\_\_

Dirección: (2) \_\_\_\_\_

Teléfono: (3) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: (4) \_\_\_\_\_

##### DO2 2. Persona de contacto (para ofrecer y gestionar los permisos para las capacitaciones):

Nombre: (1) \_\_\_\_\_

Teléfono: (2) \_\_\_\_\_

Correo electrónico: (3) \_\_\_\_\_

##### DO3 3. ¿Señale de qué tipo es su organización? Por favor seleccione UNA opción:

Establecimiento de salud público (1)

Establecimiento de salud privado (2)

Gobierno local / Municipio (3)

Gobierno regional (4)

Organización no gubernamental ONG (5)

Organización, colectivo, o coalición comunitaria (6)

Institución Educativa (7)

Organización basada en la fe (8)

Institución de aplicación de la ley o justicia penal (9)

Otra. Por favor especificar: (10) \_\_\_\_\_



**DO4 4. ¿Cuál de los siguientes tipos de personal su organización emplea o tiene como voluntario? (en caso de trabajar en forma independiente marcar su perfil). Marque TODAS las que corresponda:**

- Médicos (generales, de familia, y otros) (1)
- Enfermeras (2)
- Psicólogo (3)
- Trabajadores Sociales (4)
- Psiquiatras (5)
- Líderes/Activista/Promotores Comunitarios (6)
- Educadores (7)
- Obstetras (8)
- Tutores educativos (9)
- Administradores de justicia (policía, fiscal, juez, defensor, etc.) (10)
- Estudiante/Serumista/residente/interno (11)
- Otra. Por favor especificar: (12) \_\_\_\_\_

**2. Área de trabajo en reducción de la demanda de drogas de la institución/organización y población atendida:**

**FO1 1. ¿Qué tipo de servicios ofrece su institución/organización? Marque TODAS las que corresponda:**

- Prevención del consumo de sustancias (1)
- Tratamiento del consumo de sustancias (2)
- Rehabilitación/recuperación del abuso de sustancias (3)
- Desarrollo de políticas públicas (4)
- Investigación (5)
- Diagnóstico y Tratamiento en salud mental (6)
- Otra. Por favor especificar: (7) \_\_\_\_\_



**FO2 2. ¿Con cuál de las siguientes poblaciones de alto RIESGO, trabaja su organización? Marque TODAS las que corresponda:**

- Niñas y mujeres jóvenes (1)
- Mujeres embarazadas y en postparto (2)
- Población LGBTIQ+ (lesbiana, gay, bisexual, trans, intersexual, y otros) (3)
- Población que ejerce trabajo sexual (4)
- Víctimas de trata (5)
- Población en centros penitenciarios (6)
- Población de centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación/jóvenes infractores (7)
- Conductores de vehículos motorizados (8)
- Otro. Por favor especificar: (9) \_\_\_\_\_

**FO3 3. ¿En cuál de las siguientes áreas geográficas trabaja su organización? Marque TODAS las que corresponda:**

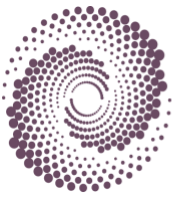
Desplegable con regiones y provincias a nivel nacional

**3. Necesidades de capacitación:**

**NC1 1. Por favor indique cuán importante considera para su institución/organización, el fortalecimiento de conocimiento y competencias en CADA UNA de las áreas siguientes de la reducción de demanda de drogas:**



	Muy importante	Importante	Poco importante	Nada importante
a. Comprender cómo características (personales, sociales, etc.) pueden aumentar o disminuir el riesgo del consumo de sustancias psicoactivas en las poblaciones	1	2	3	4
b. Conocer el impacto y las consecuencias del consumo de alcohol	1	2	3	4
c. Conocer los estándares de prevención de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC	1	2	3	4
d. Conocer los fundamentos de la legislación sobre estupefacientes y psicotrópicos	1	2	3	4
e. Planificar intervenciones (preventivas o terapéuticas) a partir de información relevante y de evidencia científica	1	2	3	4
f. Implementar intervenciones (preventivas o terapéuticas) basadas en evidencia, adecuándolas al contexto local	1	2	3	4
g. Desarrollar políticas públicas y actividades de incidencia a partir del conocimiento del problema, la población afectada y las soluciones posibles para resolver el problema	1	2	3	4
h. Utilizar el marco lógico o modelo de cambio	1	2	3	4
i. Tamizar el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas	1	2	3	4
j. Brindar Intervención Breve por consumo de sustancias psicoactivas (entrevista motivacional y elementos básicos de la Terapia Cognitivo Conductual) SBIRT	1	2	3	4
k. Habilidades Básicas de Consejería	1	2	3	4
l. Enfoque Intercultural en el tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas	1	2	3	4
m. Enfoque de género en el tratamiento de consumo de sustancias psicoactivas	1	2	3	4
n. Tipos de tratamiento	1	2	3	4
o. Terapia familiar	1	2	3	4
p. Conocer las características psicológicas de los drogodependientes	1	2	3	4
q. Examinar e identificar comorbilidades en la salud mental y física	1	2	3	4
r. Tratamiento para grupos especiales (p. Ej., adolescentes, mujeres embarazadas, pacientes con comorbilidades, poblaciones LBGTIQ+)	1	2	3	4
s. Fomento de adherencia y prevención de recaídas con perspectiva de género	1	2	3	4
t. Comprender y aplicar la continuidad del cuidado en las redes de salud y recursos comunitarios	1	2	3	4
u. Promover la movilización y organización comunitaria	1	2	3	4
v. Formar coaliciones de varias organizaciones comunitarias e intersectoriales y con instituciones públicas locales en prevención de consumo de sustancias psicoactivas	1	2	3	4
w. Trabajo en redes de salud, referencia y contra referencia en redes sanitarias y en coordinación intersectorial	1	2	3	4
x. Trabajo en redes y de incidencia política en el ámbito local comunitario	1	2	3	4
y. Estrategias de comunicación en la comunidad	1	2	3	4
z. Desarrollar revisiones sistemáticas para determinar qué evidencia científica sustenta a las distintas intervenciones preventivas, terapéuticas y políticas	1	2	3	4
aa. Desarrollar un diagnóstico situacional del problema poblacional y el contexto de intervención	1	2	3	4
bb. Evaluar intervenciones preventivas/terapéuticas y políticas	1	2	3	4
cc. Diseñar de indicadores poblacionales	1	2	3	4
dd. Análisis secundario de bases de datos	1	2	3	4
ee. Otro: Por favor especificar:	1	2	3	4



#### 4. Aspectos programáticos y didácticos de la capacitación:

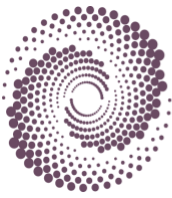
PC1 1. **¿Qué tipo de capacitación le interesaría tener? Marque TODAS las que corresponda:**

- Cursos de educación continua (1)
- Programa/diplomado/especialización (2)
- Talleres (3)
- Conferencias (4)
- Fóruns

PC2 2. **Si tuviera la oportunidad de participar en una sesión de capacitación online, ¿qué días de la semana preferiría? Marque TODAS las opciones posibles:**

- Lunes (1)
- Martes (2)
- Miércoles (3)
- Jueves (4)
- Viernes (5)
- Sábado (6)
- Domingo (7)

PC3 3. **¿Cuál de los siguientes horarios funcionaría mejor para usted? Marque TODAS las que corresponda:**



Perú

ITTC

Centro Internacional de Transferencia de Tecnología

Un programa del Consorcio Internacional de Universidades para  
la Reducción de la Demanda de Drogas

- De 8:00 - 10:00 a.m. (1)
- De 10:00 a.m. - 12 (2)
- Durante el mediodía (3)
- De 1:00 - 3:00 p.m. (4)
- De 3:00 - 5:00 p.m. (5)
- De 5:00 - 7:00 p.m. (6)
- De 7:00 - 9:00 p.m. (7)

**PC4 4. Aproximadamente, ¿cuántas personas de su organización necesitarían capacitación en las áreas seleccionadas anteriormente?    — —**