



OEA

Más derechos para más gente

MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)

*Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas:
Medidas de Prevención, Tratamiento y
Apoyo en la Recuperación*

Perú

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)
Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM)

2021



MECANISMO DE EVALUACIÓN MULTILATERAL (MEM)

PERÚ

**Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas:
Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo
en la Recuperación**

OCTAVA RONDA DE EVALUACIÓN

2021

OEA/Ser.L/XIV.2.70
CICAD/doc.2600/21

ISBN 978-0-8270-7406-4

PREFACIO

El Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), establecido mediante un mandato de la Segunda Cumbre de las Américas (Santiago, Chile - 1998), es una herramienta de evaluación multilateral única en su tipo, diseñada para medir el progreso alcanzado y los desafíos enfrentados por los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos (OEA) en la implementación del Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas de la OEA, vigentes.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Secretaría de Seguridad Multidimensional (SSM) es el organismo especializado de la OEA encargado de la implementación de este Mecanismo.

La ronda actual del MEM está basada en los objetivos del Plan de Acción Hemisférico sobre Drogas 2021-2025 de la Estrategia Hemisférica sobre Drogas 2020 y sus respectivas acciones prioritarias. Dichos documentos toman en cuenta las recomendaciones del documento final de la Sesión Especial de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el Problema Mundial de las Drogas (UNGASS 2016) y la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, así como temas transversales, tales como la perspectiva de género y los enfoques de derechos humanos, contexto cultural e inclusión social, entre otros.

Siete rondas de evaluación se han completado de 1998 a 2019 y, durante 2020, el Grupo de Trabajo Intergubernamental (GTI) del MEM, compuesto por delegados de los Estados Miembros, acordó una nueva metodología para la octava ronda de evaluación, que consiste en evaluaciones temáticas anuales con el apoyo de consultores técnicos independientes, de la siguiente forma: 2021 - Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación; 2022 - Medidas para Controlar y Contrarrestar el Cultivo, la Producción, el Tráfico y la Distribución Ilícitos de Drogas y para Abordar sus Causas y Consecuencias; 2023 -Fortalecimiento Institucional; Investigación, Información, Monitoreo y Evaluación; Cooperación Internacional; y 2024 – Evaluación integral con base en la actualización de información de todas las áreas temáticas.

Las evaluaciones del MEM se realizan con base en la información proporcionada por las Entidades Coordinadoras Nacionales (ECN) de los Estados Miembros, la cual es analizada por el Grupo de Expertos Gubernamentales (GEG) del MEM, compuesto por expertos designados por los países, los cuales no participan en la evaluación de su propio país, asegurando así la transparencia e imparcialidad del proceso. El GEG es apoyado en todo momento por el grupo de consultores técnicos independientes y la Unidad del MEM. La octava ronda representa un proceso de evaluación más riguroso, en el cual se solicita a los países que la información consignada sea acompañada de medios de verificación válidos que la respalden y aseguren el cumplimiento de cada acción prioritaria.

Específicamente, el trabajo del GEG para la evaluación temática correspondiente al área de Medidas de Prevención, Tratamiento y Apoyo en la Recuperación, se realizó durante el año 2021, y comprende el período de 2019 a 2021 (a menos que se especifique algo diferente). Este trabajo

fue adaptado a la pandemia del COVID-19, tanto con el uso de la tecnología y herramientas virtuales, así como en la consideración de este hecho en las valoraciones de la evaluación.

Finalmente, debe tomarse en cuenta que uno de los propósitos principales de los informes de evaluación del MEM es servir como una herramienta de diagnóstico útil para identificar las oportunidades de mejora en las políticas y estrategias de drogas, tanto a nivel nacional como regional.

OBJETIVO
1

ESTABLECER POLÍTICAS INTEGRALES E INTEGRADAS PARA LA REDUCCIÓN DE LA DEMANDA CON UN ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA, SUSTENTADAS EN LA EVIDENCIA, MULTIDISCIPLINARIAS, MULTISECTORIALES, QUE SEAN RESPETUOSAS DE LOS DERECHOS HUMANOS, QUE CONSIDERAN LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y LA COMUNIDAD ¹, Y TENGAN EN CUENTA LAS DIRECTRICES Y/O LAS RECOMENDACIONES DE LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES Y/O REGIONALES ESPECIALIZADAS.

Acción Prioritaria 1.1: Establecimiento y/o actualización de programas basados en la evidencia en los ámbitos de la promoción de la salud, prevención, la intervención temprana, el tratamiento, la atención, la rehabilitación, la integración social, la recuperación y los servicios de apoyo relacionados, así como las iniciativas y las medidas destinadas a reducir al mínimo las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para la sociedad y la salud pública, teniendo en cuenta género, edad, comunidad y contexto cultural, y establecer mecanismos presupuestales para dichos programas.

Perú cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas en las áreas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, y rehabilitación, así como otras iniciativas y medidas para reducir al mínimo las consecuencias adversas para la salud pública y la sociedad del uso indebido de drogas. Sin embargo, las políticas del país no incluyen programas en las áreas de promoción de la salud, integración social o recuperación.

Área	Políticas / Programas
Prevención	<ul style="list-style-type: none"> - Resolución Viceministerial N°212-2020-MINEDU - Resolución Ministerial N°281-2016-MINEDU - Intervención conjunta con la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA) del Programa de prevención de sustancias psicoactivas en la población escolar - Convenio Ministerio de Educación (MINEDU) – DEVIDA
Intervención temprana	<ul style="list-style-type: none"> - Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas
Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Programa Presupuestal N°0131 - Control y Prevención En Salud Mental
Atención	<ul style="list-style-type: none"> - Norma Técnica de Salud – Centros de Salud Mental Comunitarios - Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas
Rehabilitación	Política Nacional Penitenciaria
Otras iniciativas/medidas para reducir al mínimo las consecuencias adversas para la salud pública y la sociedad	<ul style="list-style-type: none"> - Decreto Supremo N°008-2017-IN - Estrategia Multisectorial Barrio Seguro (EMBS) - Decreto Supremo N°013-2019-IN - Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2019-2023

Estos programas incluyen los enfoques de género, edad, comunidad, pero no de contexto cultural.

¹ Comunidad incluye etnia, entre otros.

Acción Prioritaria 1.2: Desarrollar, fortalecer e/o implementar, según corresponda, mecanismos de coordinación para recolectar, analizar y difundir información sobre la disponibilidad, uso y resultados de los servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación, recuperación y reintegración social, para el público en general y para diversas poblaciones objetivo, con el apoyo, según se requiera, de la sociedad civil e instituciones académicas y de investigación, como corresponda.

Perú desarrolla, fortalece e implementa mecanismos de coordinación para recolectar, analizar, difundir y acceder a información sobre servicios de prevención y tratamiento. Sin embargo, no cuenta con estos mecanismos con respecto a servicios de rehabilitación, recuperación o reintegración social.

Acción Prioritaria 1.3: Realizar evaluaciones de impacto, proceso y resultados de los programas de reducción de la demanda.

Perú no cuenta con instrumentos de seguimiento para los programas de reducción de la demanda de drogas.

El país no ha realizado evaluaciones de impacto, de procesos o de resultados de sus programas de reducción de la demanda de drogas.

Acción Prioritaria 1.4: Creación y/o implementación, según corresponda, de mecanismos de coordinación con la sociedad civil, instituciones académicas y de investigación, y otros actores para apoyar la formulación y la ejecución de programas de reducción de la demanda.

Perú desarrolla e implementa mecanismos de coordinación para apoyar la formulación y ejecución de programas de reducción de la demanda de drogas que permitan la participación y coordinación con la sociedad civil y otros actores.

Acción Prioritaria 1.5: Promoción de medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción de la demanda de drogas y, en ese sentido, promover estándares nacionales reconocidos por los Estados Miembros y/o los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” y los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas,” ambos desarrollados conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Perú promueve medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción de la demanda de drogas y, en ese sentido, promueve estándares nacionales

reconocidos por los Estados Miembros. Sin embargo, el país no promueve los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” o los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas”, ambos desarrollados conjuntamente por OMS y UNODC.

**OBJETIVO
2**

ESTABLECER O FORTALECER UN SISTEMA INTEGRADO DE PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL, SELECTIVA E INDICADA DEL CONSUMO DE DROGAS BASADOS EN LA EVIDENCIA, EN LOS CUALES SE DÉ PRIORIDAD A POBLACIONES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD², ASÍ COMO PREVENCIÓN AMBIENTAL, QUE INCORPORE UN ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS, GÉNERO, EDAD Y MULTICULTURALIDAD.

Acción Prioritaria 2.1: Formulación y ejecución de estrategias y/o programas de prevención del consumo de drogas basados en la evidencia en los ámbitos escolar, familiar, laboral y comunitario.

Acción Prioritaria 2.4: Implementación de programas de prevención selectiva dirigidos a poblaciones en situación de vulnerabilidad, en particular a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mujeres.

Acción Prioritaria 2.5: Desarrollo y fortalecimiento de programas de prevención indicada orientados a personas en riesgo de desarrollar trastornos por uso de sustancias.

Perú desarrolla e implementa las siguientes estrategias y programas de prevención:

Grupo poblacional	Cobertura estimada		Estrategia / Programa	Tipo de programa
	Población objetivo	Tasa de cobertura		
Niñas y niños en la escuela, y estudiantes universitarios:				
• Secundaria	Estudiantes de 1° a 5° grado de secundaria	13.3%	Programa de prevención de sustancias psicoactivas en la población estudiantil	Universal y selectivo
Individuos privados de libertad	16,434	3%	Programa de Intervención en Personas con Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Recluidas en los Establecimientos Penitenciarios Peruanos	Indicado

El país no implementa programas específicos para los siguientes grupos poblacionales: estudiantes a nivel pre-escolar; estudiantes de primaria; estudiantes a nivel universitario o terciario; población en situación de calle; familia; género masculino/femenino; población LGBTIQ+; comunidad; población indígena; migrantes y refugiados; o personas en lugar de trabajo.

² Las poblaciones en situación de vulnerabilidad pueden ser: mujeres, niños/as, adolescentes, personas LGBTIQ+, población privada de libertad, grupos indígenas, migrantes, personas usuarias de drogas, personas en situación de calle y otros grupos en desventaja social.

Acción Prioritaria 2.2: Desarrollo y fortalecimiento de los diagnósticos situacionales para determinar las necesidades particulares y los factores de riesgo y de protección de las poblaciones a las que están dirigidos los programas de prevención del consumo de drogas.

Perú ha realizado y fortalecido diagnósticos situacionales para identificar las necesidades específicas, los riesgos y los factores de protección de los programas de prevención del consumo de drogas para estudiantes de secundaria, a través del Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria, publicado en 2017.

Acción Prioritaria 2.3: Promoción del intercambio de resultados de investigaciones, experiencias y buenas prácticas para mejorar la efectividad de los programas de prevención, teniendo en cuenta las “Normas internacionales sobre la prevención del consumo de drogas, desarrolladas conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).

Perú no promueve el intercambio de investigaciones, experiencias o buenas prácticas para mejorar la efectividad de los programas de prevención, tomando en consideración las “Normas Internacionales de Prevención del Consumo de Drogas”, desarrolladas conjuntamente por la OMS y UNODC.

OBJETIVO
3

ESTABLECER Y FORTALECER, SEGÚN CORRESPONDA, UN SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, RECUPERACIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS USUARIAS DE DROGAS, INTEGRADO CON LOS SISTEMAS DE SALUD, Y QUE RESPETAN LOS DERECHOS HUMANOS Y OFRECEN SERVICIOS ESPECÍFICOS DE ACUERDO AL GÉNERO, Y QUE, EN LA MEDIDA DE LO POSIBLE, SE DISEÑAN Y ADMINISTRAN DE ACUERDO CON ESTÁNDARES DE CALIDAD ACEPTADOS INTERNACIONALMENTE.

Acción Prioritaria 3.1: Implementación y fortalecimiento de un sistema de cuidados comprensivo e inclusivo de programas y servicios integrales de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social en las redes de salud pública y/o de protección social, tomando en cuenta los “Estándares Internacionales de Tratamiento para los Desórdenes por uso de Sustancias” y la Guía Técnica para que los Estados Miembros establezcan metas en relación del acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención de la infección por el VIH, publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (UNAIDS).

Perú cuenta con los siguientes programas y servicios de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social comprensivos e inclusivos en la red pública de salud y protección social: intervención temprana, intervención en crisis, diversas modalidades de tratamiento e integración social y servicios relacionados al apoyo de la recuperación. Sin embargo, el país no cuenta con programas o servicios de patología dual (co-morbilidad).

Los programas y servicios de intervención temprana toman en cuenta los enfoques de género, derechos humanos y salud pública; y los programas y servicios de intervención en crisis, diversas modalidades de tratamiento e integración social y servicios relacionados al apoyo de la recuperación toman en cuenta el enfoque de salud pública.

Respecto a la consideración de la perspectiva de género en estos programas y servicios, el país viene fortaleciendo las competencias de los profesionales para la atención de las mujeres que consumen sustancias psicoactivas, considerando la problemática propia de sus necesidades.

Los programas y servicios de Perú no tienen en cuenta los “Estándares Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Consumo de Drogas” de OMS y UNODC.

El país no toma en cuenta el uso de la “Guía Técnica para que los países establezcan metas para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para los usuarios de drogas inyectables”, publicada por OMS, UNODC y UNAIDS.

Acción Prioritaria 3.2: Monitoreo y evaluación de los resultados de los programas y establecimientos públicos y privados de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social, tomando en cuenta la perspectiva de género, la edad y el contexto cultural, según corresponda.

Perú implementa mecanismos para monitorear y evaluar continuamente los resultados de los programas de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social y los establecimientos públicos y privados integrales.

Estos mecanismos toman en cuenta la inclusión de los enfoques de género y derechos humanos, edad y contexto cultural durante la evaluación y seguimiento de los programas de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social y los establecimientos públicos y privados integrales. En ese sentido, se cuenta con un documento normativo que contempla los lineamientos de política del sector de salud mental, y el cual recoge las recomendaciones para la comprensión de las necesidades de distintos grupos de la población que tienen necesidades de salud mental especiales determinadas.

Acción Prioritaria 3.3: Promoción de medidas de protección de los derechos de las personas en tratamiento.

Perú cuenta con mecanismos para proteger los derechos de las personas en tratamiento en los programas y servicios de tratamiento. En ese sentido, la Ley N°30947, de Salud Mental y su reglamento, según el Decreto Supremo N°007-2020-SA, establecen el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. La ley está definida bajo el enfoque de calidad, esto quiere decir que el Estado garantiza que los servicios brindados en los establecimientos de salud, de acuerdo con su capacidad de resolución y niveles de atención, se lleven a cabo por personal capacitado, con los recursos disponibles para atender de manera más eficiente y oportuna los problemas de salud mental.

Estos mecanismos cuentan con protocolos para proteger la confidencialidad de la información proporcionada por quienes reciben estos servicios, e incluyen el proceso de proporcionar información adecuada sobre el tratamiento y el consentimiento informado.

Acción Prioritaria 3.4: Promoción de alternativas para ofrecer servicios de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social a infractores de la ley penal usuarios de drogas como alternativa a su prosecución penal y/o privación de libertad.

Perú cuenta con alternativas de servicios de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para infractores de la ley penal que consumen

drogas. En ese sentido, el país está desarrollando un Piloto de Justicia Juvenil Restaurativa, con apoyo de CICAD-OEA y la Embajada de los Estados Unidos de América.

De otro lado, El Programa Nacional de Centro Juveniles (PRONACEJ), es una Unidad Ejecutora adscrita al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y es la encargada de administrar el Sistema Nacional de Reinserción Social y ejecutar las medidas socioeducativas impuestas a las y los adolescentes en conflicto con la Ley Penal.

Existe un considerable número de adolescentes que ingresan a los Centros Juveniles, quienes presentan problemas de uso y abuso de sustancias legales e ilegales asociadas a la conducta infractora; en ese sentido, se observó la necesidad de realizar una intervención especializada con esta población para coadyuvar a reducir la reincidencia en la conducta infractora.

En el ámbito de medio cerrado (Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación), mediante Resolución Administrativa N°050-2011-GG-PJ, emitida por la Gerencia General del Poder Judicial, de fecha 14 de febrero de 2011, se aprueba el “Manual del Programa de Intervención Terapéutica en Medio Cerrado para Adolescentes en Conflicto con la Ley Penal con Problemas de Consumo y Dependencia de Alcohol y otras Drogas de los Centros Juveniles del Poder Judicial”.

El objetivo del Manual es proporcionar a los integrantes de los Equipos Técnicos Interdisciplinarios de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, los conocimientos teóricos y prácticos para el abordaje terapéutico de los adolescentes en conflicto con la Ley Penal, con problemas de alcohol y otras drogas.

En el ámbito de medio abierto (Servicios de Orientación al Adolescente), la incorporación del adolescente en conflicto con la Ley Penal al Programa de Justicia Terapéutica con enfoque Restaurativo, para articular de forma integral a los servicios de salud, justicia y reinserción social del adolescente, a través de la participación activa del juez por seguimiento judiciales periódicos.

Acción Prioritaria 3.5: Establecimiento de programas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para personas privadas de libertad.

Perú ofrece programas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para personas privadas de libertad usuarias de drogas. En ese sentido, implementa el programa “Intervención en Personas con Abuso y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Recluidas en los Establecimientos Penitenciarios Peruanos”, el programa “Chasca” y el programa “Reto”.

Acción Prioritaria 3.6: Formulación e implementación de mecanismos de cooperación con actores sociales y comunitarios que proporcionan servicios de apoyo social y comunitario que coadyuven a la integración social, de las personas usuarias de drogas, en particular de las poblaciones en situación de vulnerabilidad, de una manera continua, sostenible y orientada hacia la recuperación.

Perú implementa el siguiente mecanismo de cooperación con actores sociales y comunitarios que proporcionan servicios de apoyo social y comunitario, que coadyuven a la integración social de las personas usuarias de drogas:

Organizaciones	Programas
Juntas Vecinales, comunidad, Instituciones Educativas, niños, adolescentes de los barrios focalizados de la EMBS.	<ul style="list-style-type: none"> - Estrategia Multisectorial Barrio Seguro - Plan Nacional de Seguridad Ciudadana 2019-2023

Acción Prioritaria 3.7: Promover cooperación regional e internacional y compartir las mejores prácticas para incrementar el acceso y la disponibilidad de servicios de tratamiento y recuperación, con base en la evidencia, incluyendo acceso a naloxona y otras medicinas usadas en el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias.

Perú promueve la cooperación regional e internacional y comparte las mejores prácticas para aumentar el acceso y la disponibilidad de servicios de recuperación y tratamiento con base en la evidencia.

En ese sentido, el país promueve la cooperación regional e internacional a través de comisiones bilaterales o mixtas organizadas por la Dirección de Control de Drogas del Ministerio de Relaciones del Perú en coordinación con la Dirección de Compromiso Global de DEVIDA.

Cabe precisar que la cooperación promovida no ha incluido el acceso a la naloxona y otros medicamentos utilizados en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias.

Acción prioritaria 3.8: Promover medidas para abordar el estigma y la marginación social asociados con los trastornos por uso de sustancias, que pueden disuadir a las personas de buscar, acceder y/o completar servicios de reducción de la demanda.

Perú promueve medidas para abordar el estigma y la marginación social asociados con los trastornos por uso de sustancias. En ese sentido, el país cuenta con el proyecto “Guiando la Recuperación de Mujeres” (GROW), dirigido a mujeres que consumen sustancias en las 25 regiones del país, destinado a fortalecer las competencias de los profesionales que atienden a usuarios con problemas de uso y dependencia de consumo de sustancias en mujeres y, a través del programa de Intersección del Abuso de Sustancias, la Orientación Sexual y la Identidad de Género (SOGI), a la población LGBTIQ+.

OBJETIVO

4

PROMOVER LA CAPACITACIÓN CONTINUA Y LA CERTIFICACIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.

Acción Prioritaria 4.1: Implementación de programas de capacitación continua basados en competencias, en colaboración con instituciones académicas y otras organizaciones especializadas.

Perú implementa capacitación continua basada en competencias en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación. En ese sentido, se brinda capacitación con certificación institucional y de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, en el Currículo Especializado Guiando la Recuperación de las Mujeres que Consumen Sustancias Psicoactivas.

El país participa en los siguientes programas de formación en prevención, tratamiento y rehabilitación ofrecidos por organismos internacionales especializados:

Organizaciones Internacionales	Tipo de programa	Nombre del programa	Enfoques tomados en cuenta
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) / CICAD-OEA	Tratamiento y rehabilitación	Currículum Universal de Tratamiento (UTC)	Género, derechos humanos, salud pública
CICAD/OEA y INL (EE.UU.)	Prevención	Currículum Universal de Prevención del Uso de Sustancias Psicoactivas (UPC)	Género, derechos humanos, salud pública

Acción Prioritaria 4.2: Desarrollo y utilización de criterios para la certificación de prestadores de servicios de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración social, que considera niveles (p.ej. básico, intermedio y avanzado) y/o competencias especializadas (p. ej. Credencialización para comorbilidad de consumo de sustancias y trastornos mentales).

Perú certifica al personal que trabaja en los servicios de prevención y tratamiento, tal como se muestra en la siguiente tabla:

Servicios	Nivel de certificación	Organización / institución responsable por la certificación
Prevención	Intermedio	- DEVIDA - Programa de Formación en Reducción de la Demanda de Drogas
Tratamiento	Intermedio	- CICAD-OEA/UNAM - DEVIDA/Programa de Formación en Reducción de la Demanda de Drogas
	Avanzado	- Ministerio de Salud (MINSA) / Embajada de Estados Unidos de América / DEVIDA / CARE Perú

Sin embargo, el país no certifica al personal que trabaja en los servicios de rehabilitación o integración social.

Acción Prioritaria 4.3: Realización de una evaluación situacional para identificar las necesidades de capacitación de los prestadores de servicios de prevención, intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social

Perú no ha realizado evaluaciones situacionales para identificar las necesidades de formación del personal que trabaja en programas de prevención, intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o integración social.

Acción Prioritaria 4.4: Desarrollar programas especializados en respuesta a las necesidades de formación identificadas por la evaluación situacional.

Perú no ha desarrollado programas especializados en respuesta a las necesidades de formación identificadas por evaluaciones situacionales.

OBJETIVO
5

ESTABLECER Y/O FORTALECER LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES DE LOS GOBIERNOS PARA REGULAR, HABILITAR, ACREDITAR Y SUPERVISAR PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y SERVICIOS DE ATENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINTEGRACIÓN.

Acción Prioritaria 5.1: Establecimiento y aplicación de medidas regulatorias que incluyan criterios de calidad para la acreditación de programas de prevención y servicios de atención y tratamiento.

Perú no tiene medidas reguladoras para acreditar programas de prevención.

El país cuenta con un proceso de acreditación para los servicios de atención y tratamiento, realizado por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), órgano adscrito al Ministerio de Salud.

SUSALUD, a través de la Resolución N°53-2015-SUSALUD, establece que para brindar servicios de salud deberán encontrarse registrados en SUSALUD a través del aplicativo “Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” (RENIPRESS).

El Artículo N°100 del Reglamento Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo aprobado mediante Decreto Supremo N°013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben someterse a procesos de categorización y recategorización; la vigencia de la categoría de su respectiva IPRESS dura tres años, por lo que el representante legal estará en la obligación de solicitar su renovación de la categoría con meses de anticipación al vencimiento de la vigencia.

El Artículo 9° del Reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud RENIPRESS, aprobado mediante Resolución de Superintendencia. N°053-2015-SUSALUD/S, establece que: “Las IPRESS se encuentran obligadas a mantener actualizada la información obrante en su registro. Cualquier inconsistencia entre la información obrante en el RENIPRESS y la realidad será pasible a sanción administrativa conforme a la normatividad vigente”.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que no hayan iniciado la Comunicación de inicio de actividades, el registro ante RENIPRESS y el proceso correspondiente de categorización, no están inmersos en el Decreto Supremo N°035-2017-SA de Modificación de la Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD. Por lo que brindar servicios sin contar con categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria establece una infracción grave, la cual lo establece el Reglamento de Infracciones y Sanciones de SUSALUD, aprobado mediante Decreto Supremo N°031-2014-SA.

Perú no utiliza los Criterios Indispensables de la CICAD para la apertura y funcionamiento de centros de tratamiento de trastornos por consumo de drogas. En su lugar, el servicio que se

brinda promueve la salud, la seguridad y los derechos humanos de los pacientes.

Acción Prioritaria 5.2: Establecimiento de mecanismos de supervisión para asegurar que los programas de prevención y los servicios de atención y tratamiento públicos y privados cumplan los estándares internacionales de calidad reconocidos por los Estados Miembros.

Perú no cuenta con mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad en programas de prevención.

El país no cuenta con mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad en los servicios de tratamiento o rehabilitación públicos o privados.

Acción Prioritaria 5.3: Evaluación, a nivel nacional, regional y local, de las necesidades y la oferta de servicios de atención, tratamiento y reintegración.

Perú realizó, en 2017, dos evaluaciones a nivel nacional para determinar las necesidades en cuanto a servicios de atención, tratamiento y reintegración: el Estudio Nacional sobre Prevención y Consumo de Drogas en Estudiantes de Secundaria y el Estudio “Estado de la Oferta Pública de Tratamiento de las Adicciones”. En este último se observa un incremento significativo de la oferta pública ambulatoria del tratamiento especializado en adicciones en el país a lo largo de los cuatro años precedentes. La oferta está compuesta mayoritariamente por la implementación en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, con la participación de las Direcciones Regionales de Salud y las Gerencias Regionales de Salud en 18 regiones, de un total de 25 regiones del país.

RESUMEN EVALUATIVO

Objetivo 1

Establecer políticas integrales e integradas para la reducción de la demanda con un enfoque de salud pública, sustentadas en la evidencia, multidisciplinarias, multisectoriales, que sean respetuosas de los derechos humanos, que consideren la perspectiva de género y la comunidad, y tengan en cuenta las directrices y/o las recomendaciones de las organizaciones internacionales y/o regionales especializadas.

La CICAD nota que Perú cuenta con políticas de reducción de la demanda de drogas que incluyen programas en las áreas de prevención, intervención temprana, tratamiento, atención, y rehabilitación. Sin embargo, las políticas del país no incluyen programas en las áreas de promoción de la salud, integración social o recuperación. Estos programas incluyen los enfoques de género, edad, comunidad, pero no de contexto cultural. Asimismo, la CICAD observa que el país desarrolla, fortalece e implementa mecanismos de coordinación para recolectar, analizar, difundir y acceder a información sobre servicios de prevención y tratamiento. Sin embargo, no cuenta con estos mecanismos con respecto a servicios de rehabilitación, recuperación o reintegración social. Además, la CICAD nota con preocupación que Perú no cuenta con instrumentos de seguimiento para los programas de reducción de la demanda de drogas y no ha realizado evaluaciones de impacto, de procesos o de resultados de sus programas de reducción de la demanda de drogas. Por otro lado, la CICAD observa con satisfacción que el país desarrolla e implementa mecanismos de coordinación para apoyar la formulación y ejecución de programas de reducción de la demanda de drogas que permitan la participación y coordinación con la sociedad civil y otros actores. Adicionalmente, la CICAD nota que Perú promueve medidas y programas nacionales de prevención, tratamiento, atención, recuperación, rehabilitación e integración social, con un enfoque integral y equilibrado de reducción de la demanda de drogas y, en ese sentido, promueve estándares nacionales reconocidos por los Estados Miembros. Sin embargo, CICAD observa que el país no promueve los “Estándares Internacionales de Prevención del Uso de Drogas” ni los “Estándares Internacionales de Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas,” ambos desarrollados conjuntamente por OMS y UNODC.

Objetivo 2

Establecer o fortalecer un sistema integrado de programas de prevención universal, selectiva e indicada del consumo de drogas basados en la evidencia, en los cuales se dé prioridad a poblaciones en situación de vulnerabilidad, así como prevención ambiental, que incorpore un enfoque de derechos humanos, género, edad y multiculturalidad.

La CICAD nota que Perú desarrolla e implementa programas de prevención del consumo de drogas en diversos grupos poblacionales. Sin embargo, no implementa programas específicos para otros grupos poblacionales importantes. Además, la CICAD observa que el país ha realizado y fortalecido diagnósticos situacionales para identificar las necesidades específicas, los riesgos y los factores de protección en estudiantes de secundaria. Sin embargo, no se dispone de estos diagnósticos para otros grupos poblacionales clave. Por otro lado, la CICAD nota con

preocupación que Perú no promueve el intercambio de investigaciones, experiencias o buenas prácticas para mejorar la efectividad de los programas de prevención, tomando en consideración las “Normas Internacionales de Prevención del Consumo de Drogas”, desarrolladas conjuntamente por la OMS y UNODC.

Objetivo 3

Establecer y fortalecer, según corresponda, un sistema nacional de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para personas usuarias de drogas, integrado con los sistemas de salud, y que respetan los derechos humanos y ofrecen servicios específicos de acuerdo al género, y que, en la medida de lo posible, se diseñan y administran de acuerdo con estándares de calidad aceptados internacionalmente.

La CICAD nota que Perú cuenta con programas y servicios de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social comprensivos e inclusivos en la red pública de salud y protección social, los cuales toman en consideración los enfoques de género, derechos humanos y salud pública. Sin embargo, el país no cuenta con programas o servicios de patología dual (co-morbilidad). Asimismo, la CICAD observa que el país no toma en cuenta los “Estándares Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Consumo de Drogas” de OMS y UNODC y tampoco utiliza la “Guía Técnica para que los países establezcan metas para el acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para los usuarios de drogas inyectables”, publicada por OMS, UNODC y UNAIDS. Además, la CICAD nota con satisfacción que Perú implementa mecanismos para monitorear y evaluar continuamente los resultados de los programas de atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social y los establecimientos públicos y privados integrales. Estos mecanismos toman en cuenta la inclusión de los enfoques de género y derechos humanos, la edad y el contexto cultural. Asimismo, la CICAD observa con satisfacción que el país cuenta con mecanismos para proteger los derechos de las personas en tratamiento en los programas y servicios de tratamiento, los cuales cuentan con protocolos para proteger la confidencialidad de la información proporcionada por quienes reciben estos servicios, e incluyen el proceso de proporcionar información adecuada sobre el tratamiento y el consentimiento informado. Adicionalmente, la CICAD nota con satisfacción que Perú cuenta con alternativas de servicios de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para infractores de la ley penal que consumen drogas. Por otro lado, la CICAD observa con satisfacción que el país ofrece programas de intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación e integración social para personas privadas de libertad usuarias de drogas. Además, la CICAD nota con satisfacción que Perú implementa un mecanismo de cooperación con actores sociales y comunitarios que proporcionan servicios de apoyo social y comunitario, que coadyuvan a la integración social de las personas usuarias de drogas. Por otro lado, la CICAD observa con satisfacción que el país promueve la cooperación regional e internacional y comparte las mejores prácticas para aumentar el acceso y la disponibilidad de servicios de recuperación y tratamiento con base en la evidencia, pero no incluyendo el acceso a la naloxona y otros medicamentos utilizados en el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias. Asimismo, la CICAD nota con satisfacción que Perú promueve medidas para abordar el estigma y la marginación social asociados con los

trastornos por uso de sustancias.

Objetivo 4

Promover la capacitación continua y la certificación de los prestadores de servicios de prevención, tratamiento y rehabilitación.

La CICAD observa con satisfacción que Perú implementa capacitación continua basada en competencias en las áreas de prevención, tratamiento y rehabilitación y participa en programas de formación en prevención, tratamiento y rehabilitación ofrecidos por organismos internacionales especializados. Por otro lado, la CICAD nota que el país certifica al personal que trabaja en los servicios de prevención y tratamiento, sin embargo, no certifica al personal que trabaja en los servicios de rehabilitación o integración social. Además, la CICAD observa con preocupación que Perú no ha realizado evaluaciones situacionales para identificar las necesidades de formación del personal que trabaja en programas de prevención, intervención temprana, atención, tratamiento, rehabilitación, recuperación o integración social y, por consiguiente, no ha desarrollado programas especializados en respuesta a las necesidades de formación identificadas por evaluaciones situacionales.

Objetivo 5

Establecer y/o fortalecer las capacidades institucionales de los gobiernos para regular, habilitar, acreditar y supervisar programas de prevención y servicios de atención, tratamiento, rehabilitación y reintegración.

La CICAD observa que Perú no tiene medidas reguladoras para acreditar programas de prevención, pero cuenta con un proceso de acreditación para los servicios de atención y tratamiento, sin embargo, no utiliza los Criterios Indispensables de la CICAD para la apertura y funcionamiento de centros de tratamiento de trastornos por consumo de drogas. Además, la CICAD nota con preocupación que el país no cuenta con mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad en programas de prevención y tampoco cuenta con mecanismos de supervisión para asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales de calidad en los servicios de tratamiento o rehabilitación públicos o privados. Por otro lado, la CICAD observa con satisfacción que Perú realizó evaluaciones a nivel nacional para determinar las necesidades en cuanto a servicios de atención, tratamiento y reintegración en 2017.



**ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)
COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS (CICAD)**

1889 F Street NW
Washington, D.C. 20006
www.cicad.oas.org