

2010

I CATÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS



DEVIDA



Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2010-02687

Edita

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA

Av. Benavides 2199-B, Lima 18, Perú

Página web:

www.devida.gob.pe; www.opd.gob.pe

Impresión:

Artes y Diseños Laser S.R.L.

Cal. Teodoro Cárdenas Nro. 618 Urb. Santa Beatriz - Lima

Lima – Perú, abril 2010

Derechos reservados. Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento, siempre y cuando se haga referencia a esta fuente bibliográfica.

Agradecemos la colaboración de todas las instituciones que han presentado sus programas, para participar en la I Convocatoria de Buenas Prácticas en Materia de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas, sin su colaboración esta publicación no hubiera sido posible.

2010

I CATÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DEL CONSUMO DE DROGAS

Rómulo Pizarro Tomasio
Presidente Ejecutivo - DEVIDA

Abel Hermoza Jerí
Presidente del Comité Directivo del Programa de Prevención del
Consumo de Drogas y Rehabilitación de los Toxicómanos Fase
II.DEVIDA – CTB

Eduardo Haro Estabridis
Director Nacional del Programa de Prevención del Consumo de
Drogas y Rehabilitación de los Toxicómanos Fase II.DEVIDA - CTB

Equipo técnico

- Cesar Perea Chumbe
Gerencia de Prevención y Rehabilitación. Coordinador del Área
de Prevención
- Lourdes Sevilla Carnero
Gerencia de Prevención y Rehabilitación. Coordinador del Área
de Tratamiento
- Viviana Maldonado García
Especialista del Observatorio Peruano de Drogas

2010

Comité calificador

- María Edith Baca Cabrejos
Representante de la Organización Panamericana de la Salud - OPS
- Tatiana Dalence Montaña
Directora Regional del Proyecto “Apoyo a la Comunidad Andina en el Área de Drogas Sintéticas” – DROSICAN
- Edgar Bellido Riquelme
Especialista de Salud Mental del Ministerio de Salud.
- Leopoldo Caravedo Molinari
Psicoanalista. Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima

Índice

| | |
|--|---------------|
| <i>PRESENTACIÓN</i> | <i>9</i> |
| <i>I. PREVENCIÓN: ESCOLAR, FAMILIAR Y COMUNITARIA.....</i> | <i>11</i> |
| <i>Programa Municipal de Prevención del Consumo de Drogas y Pandillaje –</i> <i>Municipalidad de San Luis:</i> | <i>12</i> |
| <i>Programa de Prevención de riesgos psicosociales y de promoción de</i> <i>habilidades para la vida en la Institución Educativa "Santa Rosa" – Centro</i> <i>Takiwasi</i> | <i>22</i> |
| <i>II. TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL.....</i> | <i>30</i> |
| <i>“El modelo Ñaña actualizado” (Programa de tratamiento y rehabilitación de</i> <i>las adicciones) – Centro de Rehabilitación de Ñaña.....</i> | <i>31</i> |
| <i>“Buenas prácticas en tratamiento - Experiencia Centro Takiwasi”</i> | <i>38</i> |
| <i>ANEXOS.....</i> | <i>53</i> |

PRESENTACIÓN

A fines del año 2007, se suscribió el convenio específico entre la Comisión Nacional Para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA y la Cooperación Técnica Belga – CTB, para fortalecer la capacidad nacional en la prevención y tratamiento del consumo de drogas. Desde entonces, se han promovido diversas estrategias y acciones.

Durante el año 2009 se llevó a cabo la I Convocatoria Nacional Buenas Prácticas en Materia de Prevención y tratamiento del Consumo de Drogas, cuyo propósito fue identificar y divulgar programas y proyectos realizados por diversas instituciones, en busca de una mejora de las estrategias de intervención.

El presente I Catálogo es resultado de dicha convocatoria y tiene por finalidad servir de instrumento para favorecer el intercambio de experiencias de prevención y tratamiento desarrolladas, así como retroalimentar información entre los profesionales que, desde los distintos ámbitos: escolar, familiar, comunitario, tratamiento y otras áreas, desarrollan programas.

Esperamos que la presente publicación, con cuatro experiencias, que se añade a las múltiples actividades desarrolladas por el Convenio DEVIDA – CTB, se convierta en un marco de referencia que mejore las intervenciones preventivas y de tratamiento que se desarrollan en nuestro país.

Romulo PizarroTomasio

Presidente Ejecutivo - DEVIDA

I. PREVENCIÓN: ESCOLAR, FAMILIAR Y COMUNITARIA

Programa Municipal de Prevención del Consumo de Drogas y Pandillaje

Municipalidad Distrital de San Luis

1. RESUMEN

El Programa Municipal de Prevención del Consumo de Drogas y Pandillaje, busca promover estilos de vida saludables en los niños, adolescentes, jóvenes y población en general del distrito de San Luis, a través de diversas estrategias a fin de reducir los niveles de esta preocupante problemática.

Dentro de esta dinámica, se impulsa la prevención de conductas de riesgo mediante el uso adecuado del tiempo libre, y actividades que permiten que los adolescentes y jóvenes se desarrollen.

Por ejemplo, la sensibilización en las instituciones educativas, en parques a través de paneles, talleres gratuitos en la “Casa de la Juventud”, entre otras labores que conjuntamente integran el programa y permiten realizar la prevención integral del consumo de drogas, trabajando con los adolescentes y jóvenes, la familia, las instituciones educativas y la comunidad.

2. SITUACIÓN ANTERIOR AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

El consumo de drogas es un problema preocupante en el país. Según DEVIDA, la prevalencia del consumo de drogas legales es del 84.6% (alcohol 83.0%), mientras que de drogas ilegales es del 4.6%: marihuana 3.6%, cocaína y PBC 1.4%, respectivamente.

En escolares, la prevalencia del consumo de drogas legales es de 45.1%, siendo el alcohol la droga más consumida (39.9%), y la de drogas ilegales es de 4.5%, siendo las más relevantes la marihuana (2.8%) y la cocaína (1.1%).

Luego de realizar un diagnóstico situacional del distrito de San Luis, con los líderes vecinales y comunidad en general, ellos observaron que el consumo de drogas es uno de los problemas más graves del distrito y que las más consumidas son: marihuana, pasta básica de cocaína, alcohol y clorhidrato de cocaína.

En el distrito se ha percibido en los últimos años el incremento del consumo de drogas, debido a múltiples motivos: falta de espacios que brinden oportunidades de desarrollo para adolescentes y jóvenes y de acciones que fortalezcan sus recursos.

Por ello, es sumamente importante el desarrollo del Programa Municipal de Prevención del Consumo de Drogas y Pandillaje, que integra los esfuerzos para sensibilizar a la población en general, respecto al tema y evitar el consumo de drogas en la población sanluisina.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

3.1. Objetivos

- Sensibilizar a la comunidad sanluisina acerca de la prevención del consumo de drogas, para promover la disminución de esta problemática.
- Estimular y robustecer programas de uso adecuado del tiempo libre y estilos de vida saludables.
- Fortalecer las acciones de prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar.
- Fomentar tareas preventivas en el ámbito escolar.
- Sensibilizar y concientizar a la comunidad sanluisina sobre la prevención del consumo de drogas.
- Establecer el servicio de consejería, que oriente a las personas vulnerables al consumo de drogas y fortalezca a la población en factores protectores.

3.2. Población objetivo

Instituciones educativas:

- Estudiantes de nivel primaria y secundaria
- Profesores
- Padres de familia

Comunidad en general:

- Vecinos
- Agentes clave

3.3. Contenidos

En instituciones educativas:

Por medio de talleres en las instituciones educativas, se sensibiliza a la población escolar acerca del peligro que representa el consumo de drogas, interviniendo durante los horarios de tutoría, para no interrumpir sus labores académicas. En estos talleres se

fomenta la participación de los estudiantes y su iniciativa para proponer cómo combatir este problema social.

Se convocan a escuelas para padres, remarcando la importancia del acompañamiento de éstos en el desarrollo de los hijos y cuál es la mejor manera de estimular la autoestima de los hijos y la familia, como eje de prevención y de formación de hábitos positivos y saludables. Además se efectúan otras actividades de prevención e impacto en la comunidad.

Comunidad:

Se realizan talleres en la Casa de la Juventud acerca del uso adecuado del tiempo libre en diferentes horarios, existen talleres de manualidades, psicológicos y también educativos, que se ofrecen a adolescentes y jóvenes de gratuitamente, generando un espacio saludable en el cual evolucionar.

En los parques se realiza la campaña de paneles informativos, en la cual a través de elementos visuales y la información que se le brinda a las personas, se concientia a los vecinos acerca de los riesgos y consecuencias de estos problemas sociales.

Además, se ejecutan otras actividades como caminatas, campeonatos deportivos y diversas acciones que buscan generar un impacto en la comunidad, dado que uno de los principales inconvenientes que surge frente a estos problemas sociales es que la comunidad se acostumbra, es decir, a la familia resulta “normal” ver en un parque a un grupo de adolescentes o jóvenes consumir drogas.

Dentro de las actividades que se han realizado en la casa de la juventud, han asistido más de 700 personas en los diferentes talleres que se dictaron en verano. Las edades fluctúan entre los nueve años y los 16 años, en el mencionado recinto se han brindado diferentes talleres psicológicos: oratoria, liderazgo, autoestima, habilidades sociales.

También talleres de manualidades: pintura en tela y madera, caritas pintadas, pintura artística, entre otros. Talleres de computación: diseño gráfico, diseño de páginas web, office e Internet

Asimismo, talleres deportivos: ajedrez, tenis de mesa, aeróbicos y recreativos: proyección de videos. Actualmente, asisten más de 250 personas a estas actividades formativas, educativas y psicológicas.

3.4. Etapas del Proyecto

El planeamiento y diseño se ha realizado desde inicio del año 2007, cuando se propuso el trabajo con las instituciones educativas. A partir del año 2008 se incluye a la comunidad en la agenda de trabajo de prevención, integrando los esfuerzos realizados por la Municipalidad para llevar a cabo la prevención del consumo de drogas.

La implementación se desarrolló durante el año 2008, periodo en el cual se contó con el personal encargado para la sensibilización en las instituciones educativas y la comunidad. Del mismo modo, se implementó la Casa de la Juventud.

Se ha realizado un seguimiento parcial, registrando el número de participantes a las diferentes actividades realizadas dentro de Programa Municipal de Prevención del Consumo de Drogas y Pandillaje. La difusión se ha realizado por medio de los agentes claves, los líderes vecinales y de comités de parques, informándoles los logros obtenidos durante el año 2008.

Recordemos que este trabajo es a largo plazo.

3.5. Tiempo de funcionamiento y hasta cuándo durará

El inicio de las actividades va desde el año 2007:

- Consultorías en instituciones educativas
- Charlas con los alumnos
- Escuelas para padres

Durante el año 2008 se realizaron diversas actividades:

- Campeonatos deportivos (Juventud Activa, Jaque Mate a las Drogas)
- Caminatas para la sensibilización
- Semana de concientización en instituciones educativas
- Talleres de familias fuertes
- Capacitación a tutores
- Servicio de consejería juvenil
- Implementación de la Casa de la Juventud
- Mega eventos de estilos de vida saludables (campañas de salud en la comunidad)

Durante el año 2009 se vienen efectuando: Campeonatos deportivos (Jaque Mate a las Drogas)

- Sensibilización en instituciones educativas
- Talleres de Familias Fuertes
- Coordinación y derivación con tutores de instituciones educativas
- Capacitación a tutores
- Servicio de consejería juvenil

Talleres gratuitos en la Casa de la Juventud
Sensibilización en parques y jardines
Domingos Saludables en San Luis (campañas de salud en la comunidad)
Niños Saludables en San Luis (Campañas de salud en las instituciones educativas)

4. INDICADORES BÁSICOS

4.1. Impacto

- Niños, adolescentes y jóvenes que hacen uso adecuado del tiempo libre en los talleres realizados en la Casa de la Juventud.
- Niños, adolescentes y jóvenes refuerzan conocimientos sobre las drogas (factores de riesgo, protección, dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia).
- Padres sensibilizados en la importancia de la comunicación y confianza con sus hijos, que mejoran sus lazos familiares.
- Niños, adolescentes y jóvenes que demuestran sus habilidades aprendidas en los diversos talleres impulsados por la Municipalidad.

4.2. Coordinación

Aliados Internos

- Personal de la Municipalidad de San Luis, de las gerencias y sub gerencias.

Aliados Externos

Públicos:

- DEVIDA
- Policía Nacional del Perú
- Instituciones educativas nacionales. (Colegios, universidades)
- Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
- Ministerio de Salud
- Ministerio de Educación
- Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social
- Gobernación

Privados:

- ONGs (CEDRO, Mantoc)
- Instituciones educativas particulares. (Colegios, universidades)

4.3. Sostenibilidad

- Ordenanza que crea el Programa Municipal de Prevención del Consumo de Drogas y Pandillaje en el Distrito de San Luis.
- Cumplimiento con los objetivos de la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas.
- Convenio con CEDRO que promueve, conjuntamente con la Municipalidad, la adopción de estilos de vida saludables en los vecinos del distrito.
- Conformación de la Mesa Distrital, que unifica esfuerzos en la prevención del consumo de drogas.
- Convenio específico de cooperación interinstitucional con la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas - DEVIDA

4.4. Fortalecimiento de la comunidad

- Campeonatos deportivos de convocatoria masiva anual : “Jaque Mate a las Drogas”, que además de difundir este deporte, alude a la prevención del consumo de drogas y la adopción de esta práctica como uso adecuado del tiempo libre.
- Talleres gratuitos con adolescentes y jóvenes, que permitan su libre expresión, encaminados hacia las prácticas de actividades de buen uso del tiempo libre, y estilos de vida saludables.
- Campañas de salud gratuitas (Domingos Saludables en San Luis) destinadas a promover estilos de vida saludables, entre ellos la promoción de la salud por la prevención del consumo de drogas, que se efectúan en la misma comunidad, en un parque o intersecciones de avenidas.

4.5. Innovación y posibilidad de transferencias

- Conformación de una red de líderes escolares, preparados como consejeros juveniles en materia de prevención del consumo de drogas, y hagan réplicas de programas preventivos dentro de su institución educativa.
- Talleres en los cuales se haga seguimiento a los participantes y puedan ejecutar lo aprendido.
- Campañas de sensibilización movilizadas por zonas, a fin de que la comunidad no necesite desplazarse aplicando la lógica: “Si no asistes a un evento de sensibilización, el evento de sensibilización irá hacia tí”.

4.6. Evaluación

- Se diseñan unos indicadores, tanto cualitativos como cuantitativos, que sirvan como criterios para medir los cambios producidos, el grado de satisfacción de los beneficiarios, el número de personas beneficiadas, etc.
- Crear instrumentos que nos permitan conocer el grado de conocimiento, información y sensibilidad de las personas, tanto en las instituciones educativas como en la comunidad. Igualmente, medir las actitudes, para determinar el impacto logrado por el programa.
- Realizar una evaluación inicial (pre test) y posteriormente, después de ejecutar las diversas actividades, volver a evaluar (Post test) para constatar los cambios producidos, y por ende, la efectividad del programa.

4.7. Metodología de trabajo

- Convocatoria
- Desarrollo de las actividades (están relacionadas a la sensibilización y prevención del consumo de drogas)
- Evaluación de resultados

4.8. Relevancia del proyecto o proyectos con respecto a los lineamientos de prevención y tratamiento: “Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2007 – 2011”

- La Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas, tiene como objetivo estratégico la disminución del consumo de drogas y el fortalecimiento e institucionalización de políticas y programas de prevención en el ámbito nacional, desde los gobiernos regionales y gobiernos locales. En relación a ésta, la Municipalidad de San Luis elaboró el Plan Local de Prevención de Drogas y la ordenanza de creación del Programa Municipal de Prevención del Consumo de Drogas y Pandillaje.
- Otro de los objetivos específicos, que se plantean en la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas, es establecer un Sistema Nacional de Prevención Integral del Consumo de Drogas, que articule los esfuerzos en dicho tema, de los tres niveles de gobierno y cuya estrategia específica sea fortalecer las capacidades regionales y locales y, la institucionalización del tema.
- La Municipalidad de San Luis busca fortalecer de manera eficaz y eficiente cada uno de los programas y proyectos, dirigidos a la prevención del consumo de drogas en los jóvenes, en sus diferentes áreas como juventudes, deporte, y educación y cultura, participación vecinal y, a través de sus pliegos presupuestarios, busca que la población cuente con servicios de atención, prevención, promoción oportuna vía la atención psicológica y las campañas de salud.
- El objetivo específico de la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas, es ampliar y consolidar la cobertura de programas de prevención del consumo de

- drogas en la población escolar. En relación a ello, La Municipalidad de San Luis desarrolló un trabajo coordinado con las instituciones educativas del distrito, a través de una educación preventiva con los alumnos y, como línea de acción, promover y guiar actividades de tutoría y orientación en las instituciones educativas
- El objetivo específico de la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas, habla de incrementar los niveles de conciencia de riesgo de la población, respecto al consumo de drogas. Alineado a este objetivo, La Municipalidad de San Luis alcanzó a sensibilizar y concientizar a los padres de familia, a través de las escuelas para padres. A los alumnos, mediante la sensibilización en colegios, a la comunidad en general por medio de las campañas de concienciación en parques y jardines, entre otras múltiples actividades que buscan concientizar a la población.

5. RESULTADOS

Se implementó la Casa de la Juventud, un edificio con tres pisos, sito en Jr. La Capea 180 Urb. Villa Jardín, que cuenta con un auditorio con capacidad de 70 personas. El primer piso está equipado con un proyector multimedia para emitir películas, además funciona el servicio de orientación y consejería.

En el segundo piso, se encuentra el telecentro y la biblioteca virtual, en el tercer piso la sala de talleres. A la Casa de la Juventud han asistido mas 700 personas a los diferentes talleres dictados. Las edades de los participantes fluctúan entre los nueve y los 16 años. En los talleres gratuitos que actualmente se dictan, están asistiendo más de 250 personas.

Se brinda el servicio de consejería y orientación psicológica, asesorando niños, adolescentes, jóvenes y adultos. Se les orienta, enfocándose en el buen uso del tiempo libre, la prevención del consumo de drogas y otras conductas de riesgo.

Cuando es necesario, se agrupa a un número de participantes con alguna necesidad específica, para realizar un taller al respecto de esta problemática (por ejemplo: autoestima, control de la agresividad, relajación, habilidades sociales, comunicación asertiva, resolución de conflictos, etc.).

Para complementar el servicio, se diseñaron afiches, trípticos y otros materiales didácticos para difundir el mensaje de prevención del consumo de drogas, las consecuencias y otros temas.

Se capacitó a 200 docentes tutores de 12 instituciones educativas en temas de la metodología de las sesiones de tutoría, así como la detección temprana de conductas de riesgos, prevención del consumo de drogas y promoción de una vida sin drogas.

Se han llevado a cabo tres talleres de Familias Fuertes, logrando la participación de 34 familias, beneficiando a 72 personas quienes participaron de siete sesiones dirigidas a

reducir factores de riesgo relacionados con la familia y construir estrategias de protección. En estos talleres se ha observado el fortalecimiento de las familias que participaron.

Se realizaron dos caminatas a favor de la prevención del consumo de drogas en el distrito de San Luis. La primera fue el 26 de junio, en la celebración por el Día Internacional Contra el Abuso y el Tráfico Ilícito de Drogas, que convocó a 2000 participantes. La segunda caminata tuvo lugar en el mes de setiembre, coincidiendo con el día de la juventud y participaron más de 2500 personas.

Se colocaron cuatro paneles publicitarios en los cuales se destaca al grave riesgo que representan las drogas, tanto las sociales como las drogas ilegales. Estos paneles han sido colocados en cuatro puntos estratégicos del distrito, en los cruces de avenidas principales, con imágenes impactantes para sensibilizar a la población, tanto residente como de paso.

Se celebró la semana de sensibilización en las instituciones educativas San Juan Macías, Miguel Grau, Santísima Virgen de Fátima, Villa Jardín, San Luis, Los Educadores, Madre Admirable, La Cantuta, Santa María de la Merced, Nazareno, Melvin Jones y Saco Oliveros, entidades que participaron y organizaron en sus respectivas aulas, presentaciones acerca de la prevención del consumo de drogas, exhibiendo trípticos, representaciones artísticas como canciones, poemas o dramatizaciones, material informativo, periódico mural entre otras cosas. Actualmente, se viene realizando la semana de sensibilización en las instituciones educativas nacionales.

Se realizaron los campeonatos deportivos, “Juventud Activa por una Vida sin Drogas” y Jaque Mate a las Drogas”, este último por segundo año consecutivo, convocando a más de 200 niños y adolescentes de las instituciones educativas, tanto nacionales como particulares, promoviendo estilos de vida saludables y la práctica de los deportes como un factor de protección.

Mensualmente, se realizan campañas de salud tanto en instituciones educativas (Niños Saludables en San Luis), como en la comunidad (Domingos Saludables en San Luis), en los cuales, además de brindar atención médica gratuita, se sensibiliza a los participantes sobre la adopción de estilos de vida saludables y prevención del consumo de drogas.

Estas labores benefician a gran número de personas. En lo referente a los Domingos Saludables en San Luis, en el año 2007 se realizaron 19026 atenciones en distintas especialidades. Posteriormente, en el año 2008 se realizaron 17525 y en lo que va del año 2009 se vienen realizando 16866, alcanzando un total de 53417 atenciones.

Respecto a las campañas “Niños Saludables en San Luis”, en el año 2007 se realizaron 8963 atenciones en distintas especialidades, en el año 2008 fueron 10014 y en lo que va del año se están realizando 8217, totalizando 27194 atenciones.

Todas estas acciones buscan aumentar los factores de protección en la población sanluisina, principalmente en los niños, adolescentes y jóvenes, para prevenir el consumo de drogas en ellos, y por ende, sus graves consecuencias.

A partir de la práctica se percibe un mayor conocimiento por parte de la población (principalmente estudiantil) en materia de prevención del consumo de drogas, así como propuestas más coherentes de sus participaciones.

Las familias han mejorado sus lazos de comunicación, según destacan los profesores, quienes observan los resultados alentadores en sus alumnos. Se logra sensibilizar a la comunidad, para poder enfrentar la grave problemática del consumo de drogas.

El programa tiene un efecto a largo plazo, sin embargo hay manifestaciones inmediatas que se pueden observar en las actividades realizadas.

6. SITUACIÓN POSTERIOR AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

El Programa Municipal de Prevención del Consumo de Drogas y Pandillaje, integra los esfuerzos a favor de la comunidad a nivel de instituciones educativas, familias y participación vecinal, en actividades como sensibilización en colegios, escuela de padres y talleres con la comunidad.

Niños, adolescentes y jóvenes refuerzan conocimientos acerca de las drogas (factores de riesgo, protección, dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia).

Niños, adolescentes y jóvenes que hacen uso adecuado del tiempo libre en los talleres realizados en la Casa de la Juventud.

Comunidad sensibilizada y que adopta estilos de vida saludables

7. CONTACTO

César Mendoza Valencia
Sub Gerente de Servicios Sociales
E- mail: cmendoza3@hotmail.com
Teléfono: 4357181
Fax: 4356313
Web: www.munisanluis.gob.pe

8. LOCALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD

Lima, Lima, San Luis

Programa de Prevención de riesgos psicosociales y de promoción de habilidades para la vida en la Institución Educativa "Santa Rosa"

*Takiwasi
Centro de Rehabilitación para toxicómanos y
de investigación en las medicinas tradicionales.*

1. RESUMEN

El Programa de prevención de riesgos psicosociales y de promoción de habilidades para la vida en la institución educativa “Santa Rosa”, es una iniciativa del Centro Takiwasi, en convenio con el Comité Multisectorial de Prevención de Consumo de Drogas, que de manera autogestionaria y con escasos recursos de los diversos socios del COMUL, se viene desarrollando desde hace dos años.

El proyecto está destinado a: desarrollar habilidades para la vida en adolescentes escolares del Colegio Nacional “Santa Rosa”. Fortalecer el sistema familiar de los adolescentes escolares y desarrollar capacidades en los docentes, para la orientación y consejería en prevención de consumo de drogas.

La intervención se realiza en la comunidad educativa Santa Rosa, en la ciudad de Tarapoto. Los principales actores son: Comité Multisectorial de Prevención del Consumo de Drogas en Tarapoto, la Unidad de Gestión Educativa Local UGEL Tarapoto, la Universidad Cesar Vallejo, la institución educativa “Santa Rosa” y el Centro Takiwasi.

Entre los importantes resultados tenemos:

- a) Implementación de un servicio gratuito de consejería psicológica, al cual puede acceder cualquier alumno, padre de familia de la institución educativa.
- b) Aplicación del programa para el desarrollo de habilidades para la vida en un total de 16 salones de primero y segundo de secundaria (primeros seis meses) y

c) Desarrollo de dos talleres vivenciales para padres de familia por cada salón de primero y segundo de secundaria, sumando 16 salones en los primeros seis meses.

2. SITUACIÓN ANTERIOR AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Las últimas estadísticas relacionadas al problema del consumo de droga en la región, revelan estimados peligrosos para la región San Martín. En la actualidad, existen muy pocas iniciativas en la zona para la promoción de la salud de los adolescentes en allí viven.

Muchas o casi todas de las intervenciones en Tarapoto están diseñadas para promover capacidades productivas en jóvenes - adolescentes.

Es conocido que en el Colegio Santa Rosa, al igual que en otras instituciones educativas, están apareciendo fenómenos sociales como la violencia familiar, violencia callejera, pandillaje juvenil, embarazo precoz, todos estos enlazados en la misma problemática: consumo de drogas.

El colegio Santa Rosa, ha tratado de manejar estas dificultades, participando en las actividades que el COMUL viene realizando en Tarapoto. Es a partir de su intervención en este espacio de articulación multisectorial, que surge la posibilidad de hacer una propuesta preventiva.

El diagnóstico inicial del proyecto no sólo implicó el consumo de drogas legales e ilegales en los adolescentes, sino resaltó los mismos fenómenos sociales mencionados líneas arriba. El panorama se agrava si añadimos la deserción escolar, que perfila un escenario complicado.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

3.1. Objetivos

Propósito

- Fomentar factores protectores en los escolares, para prevenir conductas de riesgo en adolescentes de la institución educativa “Santa Rosa”.

Objetivos Específicos

- Desarrollar habilidades para la vida en adolescentes escolares
- Fortalecer el sistema familiar de los adolescentes escolares
- Desarrollar capacidades en docentes para la consejería y orientación de prevención del consumo de drogas.

3.2. Población objetivo

- Adolescentes escolares del primero y segundo grado de secundaria de la institución educativa. Dicha población presenta una mayor vulnerabilidad y está en una situación de mayor riesgo psicosocial.
- Padres de familia del primero y segundo grado de secundaria de la institución educativa, para lograr un trabajo mancomunado que incluya la participación activa de los padres de familia en sus respectivos roles.
- Tutores de la institución educativa. La figura del tutor cumple un rol fundamental en el ejercicio de escucha y orientación a los adolescentes, situación que muchas veces no se aplica, debido a la falta de preparación de las personas que ejercen la tutoría. El objetivo de trabajar con esta población, es de capacitarlos para el manejo de situaciones con los adolescentes y brindarles herramientas/estrategias que faciliten su trabajo.

3.3. Contenidos

El programa cuenta con las siguientes áreas de intervención:

- Aplicación del programa de Desarrollo de Habilidades Para la Vida.
- Dicho programa se despliega en todos los salones de primero y segundo de secundaria (total de 16 salones) y consta de nueve sesiones que abordan habilidades como comunicación, pensamiento creativo, manejo de emociones, resolución de conflictos, etc.
Implementación de un servicio de consejería y orientación psicológica que viene funcionando con el apoyo de tres practicantes de psicología de la Universidad Cesar Vallejo y supervisado por dos psicólogos del Centro Takiwasi. Actualmente, cuenta con dos oficinas para atender a la población y cualquier alumno de la institución educativa, profesor o padre de familia puede acceder a él gratuitamente.
- Intervención con los padres de familia, a través del desarrollo de dos talleres dirigidos a este grupo humano, de primero y segundo de secundaria, con quienes también se trabaja bajo el enfoque de habilidades para la vida.
- Ciclo de capacitación para el manejo de población adolescente, orientado a todos los tutores de la institución educativa. Dicho entrenamiento consta de dos talleres vivenciales en los que se trabaja estrategias para desarrollar un buen vínculo con los adolescentes y estrategias para que manejen situaciones asociadas al consumo de drogas.

Áreas temáticas

- Introducción y encuadre del programa
- Sesión # 2: La comunicación

- Sesión # 3: Conducta asertiva
- Sesión # 4: Los valores
- Sesión # 5: Autoconocimiento
- Sesión # 6: Toma de decisiones
- Sesión # 7: Pensamiento creativo
- Sesión # 8: Solución de problemas
- Sesión # 9: Influencia de los pares y medios de comunicación (drogas y sexualidad)
- Sesión # 10: Manejo de emociones
- Sesión # 11: Proyecto de vida
- Sesión # 12: Cierre y evaluación final

3.4. Etapas del Proyecto

- Planeamiento : cuatro meses
- Diseño : cuatro meses
- Seguimiento : 15 meses
- Difusión : en el transcurso del proyecto

3.5. Tiempo de de funcionamiento

Este proyecto viene funcionando desde comienzos del 2008, año en el que se desarrolló la fase 1 y la puesta en marcha del proyecto piloto. Durante esta etapa se ejecutaron las siguientes actividades:

- Talleres vivenciales para desarrollar estilos de vida saludables aplicados a ocho salones (240 alumnos aprox.) de la institución educativa “Santa Rosa”.
- Servicio de consejería y orientación psicológica en I. E. “Santa Rosa”.
- Desarrollo del diagnóstico situacional para la evaluación del contexto psico-socio-económico de la institución e identificar las principales necesidades y demandas que existen al interior de la misma institución educativa.

Durante el año 2009 se viene efectuando la Fase 2 dos que incluye las actividades ya descritas (en 2.4 Contenidos) y que seguirá funcionando hasta el final del año lectivo. Posteriormente, se evaluará y continuaremos con la Fase 3.

4. INDICADORES BÁSICOS

4.1. Impacto

- Los alumnos acceden voluntariamente al servicio de consejería psicológica, para recibir la ayuda profesional del equipo de intervención.

- Aumento del número de padres involucrados en el seguimiento y desarrollo educativo de sus hijos. Asimismo, la cobertura de atención psicológica a padres de familia se ha incrementado.
- Los alumnos con problemas, que requieren un manejo especializado y lejano de nuestra intervención, son derivados a otras instituciones colaboradoras, para que reciban la atención necesaria (específicamente Centro Emergencia Mujer de Tarapoto, en casos de violencia familiar o abuso sexual).

4.2. Coordinación

Aliados internos

- Universidad César Vallejo

Aliados externos

Públicos:

- Comité Multisectorial de Prevención de Consumo de Drogas
- Municipalidad Provincial de San Martín
- DEVIDA
- Unidad de Gestión Educativa de Tarapoto –UGEL
- Institución Educativa “Santa Rosa”

Privados:

- Colectivo de Jóvenes de San Martín

4.3. Sostenibilidad

- Existen marcos y normas al interior del Ministerio de Educación, que avalan las propuestas de prevención para el consumo de drogas, así como para la promoción de estilos de vida saludables en escolares.
- La Municipalidad Provincial de San Martín ha desarrollado, a partir de la creación del Comité Multisectorial de Prevención del Consumo de Drogas, una voluntad política para apoyar este tipo de propuestas y llevarla al presupuesto participativo del próximo año.
- El Centro Takiwasi, institución que lidera la propuesta, ha creído importante instaurar dentro de sus políticas institucionales, el apoyo total para la implementación en los próximos años de ésta y otras iniciativas de prevención o promoción comunitaria.
- El sistema de administración y el manejo eficiente de los pocos o escasos recursos económicos y humanos para ejecutar este proyecto, aseguran que el Centro Takiwasi pueda mantenerlo durante varios años bajo la misma modalidad, es decir

en forma autogestionaria, con fondos que provienen de buenas prácticas en articulación y trabajo multisectorial eficiente.

4.4. Fortalecimiento de la comunidad

- El proyecto de prevención fortalece directamente al Comité Multisectorial de Prevención de Consumo de Drogas de Tarapoto, porque es una evidencia tangible la posibilidad de generar esfuerzos en la prevención, articulando esfuerzos y trabajando de manera multisectorial, aprovechando los recursos que pueden entregar las diversas instituciones que la componen.
- La participación de la comunidad escolar es una de las primeras actividades que sitúa en agenda pública la necesidad de fortalecer las acciones de prevención en el consumo de drogas en escolares. Esta situación fortalece el ámbito comunitario donde está circunscrita la intervención.
- Inclusión del trabajo de jóvenes a favor de la temática adicciones, dado que uno de los miembros del COMUL, Colectivo de Jóvenes está interesado en apoyar la propuesta, sugiriendo acciones que incentiven la prevención, relativas al uso del tiempo libre y la asociatividad en adolescentes.
- Por lo planteado, nos consideramos una experiencia que puede ser replicada en otros escenarios comunitarios o escolares, donde el trabajo articulado y multisectorial sea valorado.

4.5. Innovación y posibilidad de transferencias

- El trabajo vivencial en adolescentes con metodologías que los inviten a “aprender a hacer y ser”, se erige como una de las bondades del programa.
- Los módulos desarrollados no requieren de mayores recursos económicos. El trabajo en grupo y la invitación a los y las adolescentes a cuestionarse internamente, es otra de las bondades de la intervención.
- El aprendizaje que genera trabajar de manera articulada con diferentes estamentos del Estado y sociedad civil, enmarcados en el COMUL (con el añadido, que son escasos los recursos que se tienen para ellos) es una innovación en el campo de la prevención.

4.6. Evaluación

- La evaluación realizada consiste en entrevistas individuales y focus group (en modalidad cualitativa), que nos dan cuenta de la satisfacción de los beneficiarios. Los aspectos evaluados fueron: metodología, cambios tangibles a partir de la implementación de la propuesta y contenidos programáticos.
- Para esta segunda fase, se está implementando una evaluación cuantitativa (estudio experimental con grupo control), que permita determinar exactamente los cambios

que la propuesta generará en nuestros destinatarios. Las áreas a evaluarse, de acuerdo al marco teórico de intervención, están referidas a los cambios significativos a partir de la intervención en: habilidades sociales, inteligencia emocional y auto concepto. Los instrumentos son inventarios clínicos normalizados para esta finalidad. Este proceso se viene realizando actualmente.

4.7. Metodología de trabajo

- Reuniones de coordinación entre los diversos actores
- Convenios de trabajo institucional
- Advocacy para la implementación del programa
- Gestión eficiente de recursos humanos y materiales para el proyecto.
- Monitoreo mensual de las actividades
- Transparencia para el manejo del proyecto

4.8. Relevancia del proyecto o proyectos con respecto a los lineamientos de prevención y tratamiento: “Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2007 – 2011”

- Desarrollar una educación preventiva y detección temprana, para niños y adolescentes de las instituciones educativas a nivel nacional.
- Implementar servicios de orientación y escucha para adolescentes y jóvenes a nivel nacional.
- Articular a las organizaciones del Estado y sociedad civil, desde la escala local, para realizar un trabajo conjunto y permanente, a través de los gobiernos regionales y municipales.
- Implementar una estrategia de comunicación social permanente para informar, sensibilizar y generar conciencia de riesgo en la opinión pública frente al problema de las drogas.

5. RESULTADOS

La intervención está elaborada para que su implementación sea aplicada a largo plazo. Su impacto no radica en los cambios actuales, sino en la mejora y desarrollo de capacidades en adolescentes en formación escolar. Implica los cinco años que vienen.

El sistema de acompañamiento que se planteará para el próximo año será: reforzar ciertas áreas temáticas para los adolescentes que han sido capacitados en este año, para fomentar el desarrollo de sus factores protectores y retomar temas que no hayan sido implementados en la Fase 2.

Asimismo, existe una propuesta para que en la siguiente Fase 3, se fortalezca más el trabajo con familias (esta iniciativa es extraída del enfoque de “Familias Fuertes – OPS” y aún está en proceso de elaboración) y trabajar con financiamiento externo: uso adecuado del tiempo libre y ocio.

6. SITUACIÓN POSTERIOR AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Aunque nuestro programa no ha culminado aún (dado que la propuesta y el impacto de nuestra intervención comprenden un trabajo a largo plazo y en varios años), podemos dar cuenta de que la población escolar adolescente está muy contenta y satisfecha con las labores que realizamos.

Los tutores, padres de familia y alumnos evalúan de manera positiva nuestro trabajo.

Estamos en pleno proceso de ayuda a escolares con problemáticas -que están y no están necesariamente relacionadas al consumo de drogas- pero que dan apertura a las mismas: violencia familiar, problemas de autoestima, control de impulso, problemas emocionales, etc.

Identificamos adolescentes en situación de consumo y ofertamos tratamiento especializado ambulatorio.

7. CONTACTO

Ps. José Miguel Velásquez Santiago

Coordinador Terapéutico (e) / Prevención y Promoción Comunitaria

E- mail: terapia@takiwasi.com / jose_geminis@hotmail.com

Teléfono: 042 522818 / 042 525479

Fax: 042 525479

Web: www.takiwasi.com

8. LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD

San Martín, Tarapoto, Tarapoto

II. TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL

“El modelo Ñaña actualizado”

(Programa de tratamiento y rehabilitación de las adicciones)

Centro de Rehabilitación de Ñaña
Hospital Hermilio Valdizán

1. RESUMEN

El Modelo Ñaña (de tratamiento y rehabilitación de las adicciones) se desarrolla en el Centro de Rehabilitación de Ñaña (CRÑ), Km. 3.5 de la Carretera Central, Av. Balaguer s/n. Su objetivo principal es contribuir al tratamiento y rehabilitación de las adicciones en el país.

Sus objetivos específicos son: incrementar la adherencia al programa del CRÑ (Modelo Ñaña), elevar la tasa de recuperación (última cohorte de seguimiento entre seis meses y seis años); manejo eficaz y eficiente de la Comorbilidad; Base de Datos indexada a Historias Clínicas. Aplicación sistemática del instrumento de evaluación de objetivos terapéuticos (IEVOT)

Asimismo, implementación de un programa de tratamiento ambulatorio y formación de consejeros en adicciones. El CRÑ se ha mantenido como una comunidad terapéutica libre de tabaco y no custodial. El público objetivo son adultos hombres, adictos.

El periodo de rehabilitación, depende del esfuerzo de cada uno de ellos y es medido por el IEVOT. Se ha mejorado y estabilizado la tasa de recuperación, que alcanza un 58%, también la adherencia al programa de rehabilitación.

2. SITUACIÓN ANTERIOR AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

El Programa de Rehabilitación de Ñaña, modelo derivado de las teorías del aprendizaje, engranado armónicamente con los principios de comunidad terapéutica de Maxwell Jones, entra en vigencia desde 1982. Luego, fue validado exitosamente en 1989.

El programa CRÑ, producto del desarrollo en la tecnología terapéutica de las adicciones, ha ido experimentando ajustes transicionales entre los años 1995 y 2002, consolidándose en el Modelo Ñaña Actualizado.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

3.1. Objetivos

Objetivo General

- Contribuir a la tratamiento y rehabilitación de los pacientes dependientes a sustancias psicoactivas de nuestro país.

Objetivos específicos

- Incrementar la adherencia al programa de tratamiento
- Incrementar la Tasa de Recuperación (abstinencia en la cohorte de altas clínicas)
- Atender integralmente la Comorbilidad
- Implementar Historias Clínicas Semiestructuradas Modelo Ñaña
- Evaluar el Programa de Tratamiento Ambulatorio
- Evaluar el Programa de Consejería en Adicciones
- Mantener como único centro estatal de tratamiento no custodial
- Mantener una comunidad terapéutica libre de tabaco

3.2. Población objetivo

Directa:

- Pacientes del CRÑ, tratamiento residencial y ambulatorio.

Indirecta:

- Profesionales de salud y afines en el área de las adicciones.
- Universidades nacionales y extranjeras, especialidad de adicciones.
- Ciudadanos de la sociedad civil (colegios, municipios, entre otros).

3.3. Contenidos

Se trata de un programa modular con tres fases:

- a. Adaptación al Programa
- b. Tratamiento central
- c. Readaptación al ambiente natural (Reinserción Social)

Y ocho áreas o ámbitos comportamentales:

- 1.- Comportamiento de Consumo de Sustancias Psicoactivas
- 2.- Comportamiento en el Tiempo Libre
- 3.- Comportamiento en el trabajo
- 4.- Comportamiento Social
- 5.- Auto-organización y organización del medio ambiente
- 6.- Toma de decisiones y solución de problemas

7.- Reconocimiento y modificación de las concepciones o esquemas inadaptativos.

8.- La Familia

3.4. Etapas del Proyecto

- El Programa CRÑ Actualizado es dinámico, se ha implementado y autoajustado permanentemente según los diversos objetivos e indicadores.
- Las herramientas de evaluación han sido la historia clínica (IEVOT) y Base de Datos de investigación.
- La difusión del Modelo CRÑ Actualizado, se ha presentado en libros, revistas, artículos de investigación y congresos nacionales y extranjeros.

3.5. Tiempo de de funcionamiento y perdurabilidad

- La vigencia del Programa CRÑ Actualizado, fue entre el periodo 2000 - 2009.
- Programa estabilizado y su aplicación será permanente
- Su implementación está vigente. También, la supervisión, monitoreo y evaluación.

4. INDICADORES BÁSICOS

4.1. Impacto

- Mejora de la tasa de adherencia al Programa CRÑ actualizado
- Mejora de la tasa de recuperación (abstinencia post tratamiento según Altas Clínicas)
- Manejo integral de tratamiento de la Comorbilidad
- Indicadores de evaluación, tratamiento y rehabilitación de las adicciones.
- Consejeros en adicciones trabajando en el área
- Base de Datos de Investigación indexada a historias clínicas
- Instrumento válido y confiable para la determinación de objetivos terapéuticos (IEVOT)
- Oferta de otro servicio de atención en adicciones - Programa de tratamiento ambulatorio

4.2. Coordinación

Aliados internos

- Asociación de Padres de Familia

Aliados externos

- Públicos: DEVIDA

- Privados: Cooperación Suiza en el Perú (COSUDE)

4.3. Sostenibilidad

Marco legal

- Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo (Decreto Supremo N° 013-2006-SA).
- Normas complementarias para la autorización, funcionamiento y supervisión de centros de atención a dependientes de sustancias psicoactivas (Resolución Ministerial N° 407-97-SA/DM).
- Propuesta de Norma Técnica de Salud categorización, funcionamiento y supervisión de centros de atención de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas v.01.

Políticas sociales y estrategias sectoriales para aplicación a otras situaciones.

- Se viene trabajando con el Hospital Hermilio Valdizán y las DISAS, para fortalecer los Niveles de Atención Primaria, en la asistencia de las adicciones.
- Transferencia e institucionalización del Programa Formativo “Escuela de Consejero en Adicciones (ECAD)”.

Sistemas de administración y gestión eficientes

- El Centro de Rehabilitación de Ñaña propugna una mayor Autonomía como órgano desconcentrado.

4.4. Fortalecimiento de la comunidad

- Participación en la Reforma de Salud Mental
- Sensibilización hacia la problemática derivada de las drogas (demanda y oferta).
- Proyección Social dirigida a la comunidad, en el abordaje de las adicciones.
- Fortalecimiento institucional del Hospital Hermilio Valdizán, especialidad en adicciones.

4.5. Innovación y posibilidad de transferencias

- Transferencia e institucionalización municipal del Modelo Ñaña, tratamiento ambulatorio en adicciones.
- Implementación de un programa municipal de tratamiento ambulatorio, dirigido a niños y adolescentes.
- Poner en funcionamiento un programa de tratamiento residencial y ambulatorio dirigido a mujeres.

- Transferencia e institucionalización de un programa de intervención en crisis en adicciones en unidades de la Policía Nacional del Perú y MINDES (nivel Programa de Consejeros).
- Transferencia e institucionalización del Modelo Ñaña (programa de tratamiento ambulatorio en adicciones) en penales, condición post penitenciario (nivel Tratamiento Ambulatorio).
- El modelo de tratamiento y rehabilitación de las adicciones (Modelo Ñaña), en mayor o menor grado, está siendo aplicado por algunos centros de tratamiento, nacionales y extranjeros.

4.6. Evaluación

- Línea Base (Evaluación inicial) – Línea de Resultados (evaluaciones posteriores y final)
- Indicadores indirectos (data secundaria)
- Historia Clínica (datos clínicos de tratamiento y rehabilitación, datos relacionados y pruebas psicológicas)
- Base de Datos de Investigación (data primaria)

4.7. Metodología de trabajo

Objetivos estratégicos

- Identificar potenciales problemas de la institución
- Redefinir la visión y misión institucional
- Impulsar nuevas líneas de desarrollo institucional
- Fortalecer el programa de seguimiento en adicciones
- Promover la actualización permanente sobre sistemas de validación de instrumentos, para mejorar los sistemas de evaluación terapéutica.
- Estimular la oferta de servicios terapéuticos como programas de tratamiento ambulatorio y según género para el problema de consumo de sustancias.
- Incentivar la atención de un mayor número de pacientes con problemas de adicción.
- Innovar la formación de recursos humanos como la consejería en adicciones.
- Generar una cultura de planificación y evaluación en la terapéutica de las adicciones
- Mejorar la calidad y pertinencia de los servicios que se ofrece a la colectividad.
- Fomentar la competitividad y reingeniería terapéutica, para una mejor atención en el proceso de rehabilitación en adicciones, aprovechando la experiencia institucional.
- Brindar un servicio terapéutico con eficacia y eficiencia, garantizando el respeto a los derechos humanos.

Estrategia y acciones

- Utilización de la infraestructura institucional
- Participación de los recursos humanos institucionales

Sistemas de evaluación

- Elaboración de Línea Base -evaluaciones intermedias- evaluación final.
- Evaluaciones cuantitativas y cualitativas
- Supervisión, monitoreo y sistematización de experiencias

4.8. Relevancia del proyecto con respecto a los lineamientos de prevención y tratamiento: “Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas 2007 – 2011”

- Disminuir el consumo de drogas, fortaleciendo e institucionalizando las políticas y programas de prevención y rehabilitación.
- Aumentar el número de atenciones de personas con dependencia al alcohol y drogas.
- Disminuir el índice anual de consumo de drogas ilícitas en la población escolar.

5. RESULTADOS

- Mejora de la tasa de adherencia al Programa CRÑ actualizado
- Mejora de la tasa de recuperación (abstinencia post tratamiento y validación IEVOT)
- Manejo integral de tratamiento de la Comorbilidad
- Consejeros en Adicciones trabajando en el área
- Base de Datos de Investigación indexada a historias clínicas

6. SITUACIÓN POSTERIOR AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

- Incremento de la Adherencia al Programa CRÑ
- Crecimiento de la tasa de recuperación (abstinencia en una cohorte post-tratamiento de seis meses a seis años)
- Mayor casuística de tratamiento de Comorbilidad
- Implementación de Programa de Seguimiento Sistematizado
- Historia Clínica Semi-estructurada Modelo Ñaña
- Base de Datos de investigación indexada a historias clínicas
- Aplicación del instrumento de objetivos terapéuticos (IEVOT)
- Implementación del Programa de Tratamiento Ambulatorio
- Consejeros (58) formados en tratamiento y prevención de las adicciones.

7. CONTACTO

Rafael Navarro Cueva - Mauricio Benavente Loza

Director General del Hospital Hermilio Valdizan - Jefe del Centro de Rehabilitación de Ñaña

E- mail: centro.rehabilitacion@hotmail.com

Teléfono: (511) 4941386 - (511) 3592257.

Fax: (511) 4941386 - (511) 3590515.

Web: <http://www.minsa.gob.pe/hhv> / <http://www.minsa.gob.pe/hhv/rcñ.htm>

8. LOCALIZACION DE LA ACTIVIDAD

Lima, Lima, Chosica, Ñaña

“Buenas prácticas en tratamiento- Experiencia Centro Takiwasi”

Takiwasi
Centro de rehabilitación para toxicómanos y
de investigación en las medicinas tradicionales

1. RESUMEN

La Comunidad Terapéutica (CT) Takiwasi se configura como una alternativa innovadora para el abordaje del problema de las dependencias, gracias a su enfoque Intercultural en Salud Mental. En su metodología, confluyen las técnicas de la medicina tradicional Amazónica con las prácticas y las mejores expresiones de la medicina y la psicología moderna, permitiendo desde 1992, el tratamiento residencial de más de 600 pacientes toxicómanos con resultados muy adelantadores (Giove, 2003¹).

Esta situación, se origina claramente en el gran beneficio mutuo que se da por el encuentro de los paradigmas tradicionales y modernos.

Nuestra metodología abarca el desarrollo de una medicina moderna, que integra los saberes ancestrales empíricos, que contribuye al respeto y conservación de nuestras raíces culturales. La CT Takiwasi, proyecto piloto único en su género, supo construir su independencia económica (auto-financiación), manteniendo un sistema de becas para pacientes indigentes de la zona (75% de los pacientes).

También, cuidándose de no predisponer un rechazo rotundo o una idealización ciega de ambos paradigmas, occidental e indígena, Takiwasi dedica mucha energía en difundir su experiencia, promover el debate y propiciar procesos de replicación, tanto al nivel subregional e internacional: organización de congresos y conferencias, participación en foros abiertos, publicaciones, difusión audio-visuales, etc.

Por eso, ha ganado el respeto de la comunidad científica y de la región, como consta en los reconocimientos que líneas abajo mencionaremos.

¹ GIOVE; Rosa, La Liana de los Muertos al Rescate de la Vida, Takiwasi, Publicado por DEVIDA, 2003 Lima – Perú

2. SITUACIÓN ANTERIOR AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

A pesar que la región San Martín es una de las primeras zonas mundiales de producción y consumo de Pasta Básica de Cocaína, no contaba antes de la iniciativa, con una Comunidad Terapéutica para ofrecer tratamiento a personas indigentes en estado de exclusión social. Sólo las personas con mayores recursos podían movilizarse a Lima u otras ciudades principales de país y acceder a un acompañamiento profesional.

Por otra parte, desde los años 60 numerosas investigaciones de la neuro-psiquiatría peruana destacaron el alto potencial de las medicinas tradicionales, para la desintoxicación y la rehabilitación de toxicómanos (C-A.Seguin, M.Lemlij, O.Ríos, F.Cabieses, M.Chiappe,etc.).

Sin embargo, nunca antes hubo intento clínico para comprobar estas hipótesis. Cabe indicar que, a diferencia de muchos lugares, la región San Martín cuenta hasta ahora con un sistema médico tradicional vigente y bien conservado, resultado de una larga tradición.

La ausencia de servicio de salud específico de tratamiento y rehabilitación de toxicómanos en la Región San Martín, tiene varios factores.

La primera razón es la ausencia de voluntad política: en el campo de lucha contra las drogas, las líneas de acción, tanto públicas como de la cooperación internacional, siempre han buscado un efecto macro sobre la oferta (erradicación, desarrollo alternativo, control de los insumos de producción...). O la demanda (programas de prevención) desconsiderando al mismo tiempo el nivel micro, en donde la atención individual es dejada de lado.

Otro factor importante es el aislamiento geográfico de la región, que hasta el año 2001 fue agravado por el terrorismo y el narcotráfico. Ubicada en la región Nororiental del Perú, la ciudad de Tarapoto se encuentra aproximadamente a unas 30 horas de viaje terrestre desde la ciudad de Lima.

Este aislamiento ha condicionado la poca presencia del Estado, implicando el sub desarrollo general de la región por la falta de servicios básicos, de educación de alto nivel y de servicios culturales, así como la ausencia de oportunidades y perspectivas profesionales necesarias para atraer recursos humanos calificados.

3. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

3.1. Objetivos

El objetivo general del proyecto es el mejoramiento de la atención clínica en salud mental, especialmente para el tratamiento y la rehabilitación social y profesional de personas con problemas de adicciones.

Los objetivos específicos son:

- Implementar una alternativa terapéutica para el tratamiento integral de las toxicomanías, que sea eficaz, de bajo costo y replicable, asociando técnicas psicoterapéuticas convencionales con concepciones y técnicas curativas de la medicina tradicional amazónica.
- Implementar un servicio de salud mental para atender los problemas psicológicos que afectan a la comunidad en general: depresión, problemas familiares, conyugales, trauma por violencia, etc.
- Impulsar la investigación psicoclínica del modelo de acuerdo a los estándares internacionales de investigación;
- Sistematizar y difundir los logros hacia profesionales de la salud y la comunidad científica.

3.2. Población objetivo

El Proyecto tiene varias clases de beneficiarios

El Proyecto beneficia directamente a adictos residentes y pacientes ambulatorios. Actualmente, son 14 pacientes residentes y 22 ambulatorios.

También se consideran beneficiarios directos, al público capacitado en las técnicas del Centro, dentro del marco de su estrategia de comunicación para mejorar la oferta terapéutica global frente a las toxicomanías: gestión alternativa del síndrome de abstinencia, herramientas para la psicoterapia, etc..

- Beneficiarios de los seminarios: 102 personas por año (seis seminarios de dos semanas con 17 personas).
- Capacitación de profesionales de la salud, mediante una práctica dentro del equipo terapéutico: son actualmente cuatro psicólogos beneficiarios.

En una zona caracterizada por su alta tasa de pobreza (61.2%), el Proyecto beneficia a toda la comunidad social local, para mejorar el nivel de desarrollo social: integración de personas excluidas, disminución del impacto socio económico de la toxicomanía y mejoramiento de las relaciones sociales y familiares.

También, sensibilización sobre la problemática del abuso de drogas, etc. lo cual representaba a nivel distrital 63 945 beneficiarios indirectos (Tarapoto - INEI, Censo Nacional 2005) o al nivel provincial 147 893 (San Martín - INEI, Censo Nacional 2005).

Finalmente, están como beneficiarios indirectos los profesionales de la salud y la comunidad científica en general, con quienes el Proyecto intercambia una alternativa conceptual y operacional para el tratamiento de las adicciones, aportando nuevos

elementos para el debate sobre las causas de esta patología, las metodologías para su tratamiento y abriendo nuevas direcciones para su investigación.

Definimos dos tipos de poblaciones a los que destinamos nuestras intervenciones:

- La primera población corresponde a las personas con problemas de adicciones a droga (con un consumo promedio de 11 años): grupo humano joven y adulto (entre 17 y 67 años, modo 30 años), habitualmente de género masculino –hay pocas atenciones en mujeres residentes, debido a las consideraciones legales que plantea el Gobierno Peruano- y que provienen de zonas urbanas marginales la Región de San Martín.
- Sin embargo, cabe destacar que nuestra atención está abierta a pacientes de otras nacionalidades (latinoamericanas y europeas), debido a la publicidad que nuestros resultados generan (15% de los pacientes).
Estas personas casi siempre son pobres o de modestos recursos y en situación de alto riesgo bio-psicosocial. Presentan familias desestructuradas, con ausencia de límites parentales claros, abusadores y dependientes a sustancias psicoactivas, que comprometen su salud física y mental (que implican diversos y graves niveles de desorganización psíquica) y les exponen a riesgos como la prostitución, el pandillaje, el HIV, etc.
- La segunda población corresponde a los beneficiarios de la atención ambulatoria. Son adolescentes, jóvenes y adultos, de ambos sexos y de todas categorías sociales quienes presentan cuadros clínicos relacionados a depresión, problemas de violencia, estrés, angustia, etc. Son atendidos acorde a la demanda de la misma.

3.3. Contenidos

A pesar de la evolución, la idea inicial se ha mantenido siempre: desarrollar, implementar, investigar y fomentar un modelo terapéutico para el tratamiento y la rehabilitación de toxicómanos, asociando los recursos terapéuticos de la medicina tradicional y de la occidental (especialmente los abordajes psicoterapéuticos), cuyos ejes temáticos sean:

- No coercitivo
- Libre de medicación psicotrópica (contra el síndrome de abstinencia o como estrategia de sustitución).
- De bajo costo
- Adaptado a personas de distintas culturas y niveles sociales
- Reproducible

3.4. Etapas del Proyecto

La iniciativa resulta de un proceso de investigación llevado a cabo en los años 80 por el doctor Jacques Mabit en la Alta Amazonía peruana.

Cuando de 1980 a 1983, como jefe de misión de la ONG “Médicos Sin Fronteras”, el Dr. Jacques Mabit dirige el Hospital Provincial de Puno-Lampa (Perú), el Programa de Salud Primaria y preside el Comité Multisectorial de Desarrollo, es testigo diariamente del dinamismo y la eficacia del sistema de salud tradicional.

Así, busca generar puentes y coordinación, a fin de brindar la mejor atención posible a los pacientes, utilizando todos los escasos recursos disponibles. Esta primera experiencia informal de articulación de las medicinas tradicionales con la medicina occidental, enriquece el nivel del servicio brindado y, por lo tanto, incentivó al doctor Jacques Mabit a investigar el tema en adelante.

A partir de 1986, como investigador asociado al Instituto Francés de Estudios Andinos (IFEA) y al Instituto de Medicina Tradicional del Ministerio de Salud del Perú (INMETRA), realiza una investigación en etnomedicina en la Alta Amazonía peruana (Región San Martín), donde confrontado con la realidad local, poco a poco se diseña la iniciativa aquí presentada: un centro de tratamiento y rehabilitación de toxicomanías articulando medicinas tradicionales y modernas.

Considerando que se trata de una iniciativa innovadora, sin precedente, fue necesario discutir detalladamente los aspectos del Proyecto, en donde los principales asuntos abordados fueron los siguientes:

- Los problemas de compatibilidad e incompatibilidad que existen entre la medicina tradicional y la medicina occidental.
- La metodología a implementar para superar los problemas de identificación botánica de los recursos utilizados por los curanderos locales y evaluar científicamente los parámetros de toxicología.
- También, desde el inicio se discutió sobre cómo archivar en forma adecuada los casos atendidos por el Centro. Parámetro de primera importancia, porque permite por un lado la posibilidad de realizar evaluaciones cuantitativa y cualitativamente de los resultados del Centro, y por otro, posibilita la formación de un capital necesario para investigaciones ulteriores.
- Se discutió también sobre cómo sistematizar y dar de conocer el protocolo terapéutico implementado a los profesionales del sector y a la comunidad científica. Después de seis años de funcionamiento, la estrategia fue la de asociar distintos medios de difusión y concertación: publicación de artículos, participación en

congresos internacionales específicos, organización de fórum, encuentros de curanderos nativos, etc.

- El último punto de importancia discutido fue la problemática de la viabilidad económica. A pesar de tener apoyos económicos iniciales (Gobierno Francés, Comunidad Europea), era importante aplicar una estrategia de autofinanciamiento para no depender de la subvención volátil. En ese sentido, se decidió dos líneas de acción: desarrollar la prestación de servicios e impulsar un laboratorio que produzca fitomedicamentos y otros productos naturales, que luego de un largo pero exitoso proceso (10 años) consiguió todas las autorizaciones correspondientes del Ministerio de Salud, para funcionar como planta de producción farmacéutica.

3.5. Tiempo de de funcionamiento y perdurabilidad

La práctica se viene implementado desde 1992 (unos 17 años hasta la actualidad) con óptimos resultados para afirmar que es sostenible en el tiempo

4. INDICADORES BÁSICOS

4.1. Impacto

En el libro de evaluación y análisis del modelo terapéutico del Centro (Giove, 2002), publicado por DEVIDA (organismo interministerial, ente rector en tema de prevención de consumo de drogas y de rehabilitación de toxicómanos), se presentan los resultados de nuestra intervención terapéutica.

Sigue una presentación de los resultados:

Buenos (31%): son los ex pacientes quienes desarrollan sus actividades normalmente, han reestructurado su vida familiar y laboral, no consumen drogas y durante el curso del tratamiento han sentido que resolvieron problemas de fondo. Denotan cambios positivos muy importantes a nivel personal.

Mejor (23%): son los ex pacientes que tienen una evolución favorable, si bien aún no han resuelto del todo su problemática fundamental. La mayoría de este grupo ha retomado su vida familiar, trabajan y no presentan actitudes antisociales.

No consumen habitualmente drogas, pero este tema aún está muy presente en su vida ya sea como temor, actitud beligerante o necesidad de autoafirmación constante, pero todavía muy cargada de emoción, lo que manifiesta que su relación con ella no está resuelta del todo.

Se incluye también aquí a algunos ex politoxicómanos que esporádicamente consumen alcohol o marihuana, en poca cantidad.

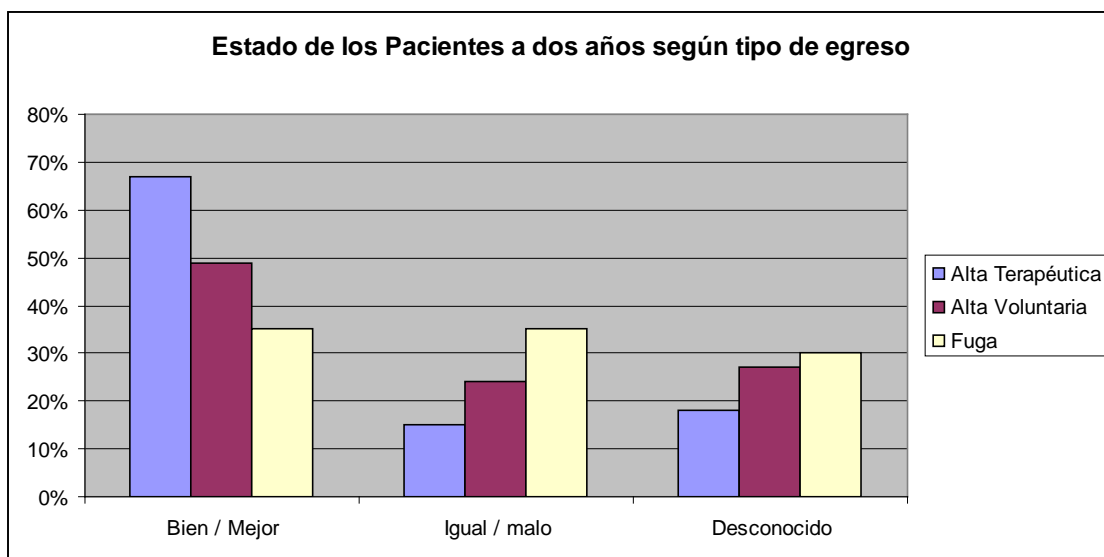
Igual / Mal (23%): son los ex pacientes que retomaron su consumo habitual de drogas o que se estabilizaron alcohólicos.

Desconocido (24%): ex pacientes por los cuales no tenemos información que aclare su situación.

Un análisis más fino de los resultados toma en consideración tres grandes grupos:

- Pacientes con alta terapéutica: los que concluyeron el tratamiento indicado.
- Pacientes con alta voluntaria: residentes que decidieron su salida, a pesar de la opinión negativa del Centro.
- Pacientes que pusieron un fin temprano a su tratamiento, sin dar más razones acerca de su salida (fuga).

De acuerdo a esta segmentación, tenemos la siguiente distribución de resultados gráficamente presentados:



En resumen, los resultados de la actividad de tratamiento y rehabilitación de individuos con adicciones a drogas son positivos (bien o mejor) para 51% de los pacientes que ingresaron al Centro; tasa que se convierte en un 67% en el caso de alta terapéutica.

Todo este proceso es evaluado a los dos y cinco años de nuestra intervención.

4.2. Coordinación

Aliados externos

Públicos:

- Comité Multisectorial de Prevención de Consumo de Drogas
- Municipalidad Provincial de San Martín
- DEVIDA
- Dirección Regional de Salud San Martín
- Foro Salud
- Instituto Nacional de Medicinas Tradicionales
- Asociación Psiquiátrica del Perú
- Gobierno Regional de San Martín
- Municipalidad Provincial de Tarapoto, etc.)

Aliados internos

- Dr. Jorge Haaker Fort y Dr. Uriel García Cáceres, ambos ministros de la Salud del Perú entre 1956-7 y 1982-3 respectivamente, apoyaron la creación del Centro mediante la redacción de cartas de aval.
- Dr. Enrique Macher, neuro-psiquiatra y Director del Programa de Salud Mental del Instituto Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud).
- Prof. Pierre Cornillot, Médico Decano de la Universidad de Medicina Paris XIII (Francia). Participo en el Congreso Mundial de Medicina Tradicional en Lima (1998) y envió un investigador a trabajar sobre el proyecto.
- Apoyo de la Escuela Psicoanalítica a Takiwasi por su apertura a la Medicina Tradicional.
- Instituto Francés de Estudios Andinos (IFEA): publicó los primeros artículos de investigación del Dr. Jacques Mabit, sirvió de intermediario para recibir subsidios de la cooperación francesa, y brindó un apoyo logístico general.
- Dr. Pierre Gondard, director de investigación del IRD para la zona andina.
- Financiamiento de la Comisión Europea (1994-1997) para la construcción de la infraestructura básica de la comunidad terapéutica.
- Apoyo económico de la Embajada de Francia (1992-1994)
- Ayuda de la ONU, mediante el financiamiento de un Voluntario de las Naciones Unidas para el fortalecimiento de las capacidades del Centro.
- Apoyo de antropólogos, entre otros: Dr. Clara Cardenas, Dr. David Alvarado del Instituto Indígena Peruano, Françoise Barbara Friedman, especialista en antropología de la salud y docente en la Universidad de Cambridge, Inglaterra, Dr. Frédérique Apffel-Marglin, docente en el Smith College, USA.
- Respaldo de eminentes científicos, especialistas de las toxicomanías:
 - Dr. John C. Callaway investigador farmacólogo especialista de las sustancias psicoactivas, Universidad de Kuopio, Finlandia.
 - Dr. Charles Grob profesor de Psiquiatría y Pediatría de la Universidad de California en Los Ángeles (UCLA, USA). Director del Departamento de Psiquiatría de la Niñez y Adolescencia del Centro Medical “Harbor-UCLA”,

investigador principal en los años del Proyecto Ayahuasca, una investigación multidisciplinaria internacional sobre los efectos de la ayahuasca en humanos en la Amazonia Brasileña (Journal of Nervous and Mental Disease 184:86-94, 1996).

- Dr. John H. Halpern profesor de Psiquiatría (Harvard Medical School – USA), asistente del Director del Laboratorio de Investigación de psiquiatría biológica sobre drogodependencia / Centro de investigación sobre el alcoholismo y la toxicomanía, Hospital McLean.
- Dr. David Presti especialista de la investigación clínica y profesor en el área de la neurociencias, especializado en tratamiento de adicciones a alcohol y drogas. Tiene dos doctorados: uno en biología molecular y otro en psicología clínica. Enseña en el departamento de Biología Celular y Molecular, en la Universidad de California Berkeley (desde hace 18 años), clínico tratando la dependencia a alcohol y drogas en el Centro Médico del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos en San Francisco (desde hace 11 años). Ex Director de la Unidad de Tratamiento de Toxicomanías, Centro Médico del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos, en San Francisco.

4.3. Sostenibilidad

- Dado que la intervención para el tratamiento en toxicomanías -en modalidad de internamiento- tiene un alto costo económico y un adecuado tratamiento requiere inversión en infraestructura y equipo profesional especializado, es que el Centro Takiwasi a través de la venta de productos naturales elaborados por su laboratorio y el servicio de tratamiento a seminaristas, puede solventar los gastos de personas indigentes en dependencia, quienes no podrían acceder para su recuperación.
- Razón por la cual, estamos claros que en los 17 años de experiencia en el trabajo clínico desarrollado de manera autogestionaria y sin subsidio económico alguno, podemos afirmar que seguiremos funcionando en los siguientes años, sin desmedro en la calidad de atención.

4.4. Fortalecimiento de la comunidad

- Nuestro trabajo clínico está asociado al trabajo preventivo, estamos desarrollando un proyecto autogestionario en la institución educativa Santa Rosa y -al igual que el tratamiento- quedamos convencidos de que fortalecemos el tejido social en San Martín con experiencias como ésta.

- Rescatamos el valor de la medicina tradicional amazónica, en un deseo de fortalecer su identidad y su implicancia en la vida de las personas de la comunidad sanmartinense.
- Contribuimos a la conservación y revalorización del patrimonio cultural local, en una época marcada por un proceso de pérdida de identidad.

4.5. Innovación y posibilidad de transferencias

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de bienestar, que abarca todas las esferas de la vida humana y de otra parte, promueve políticas de salud que incluyan los aportes de las medicinas tradicionales ancestrales. La Salud Mental ha llegado últimamente a ser un tema prioritario de la OMS, desplazando las clásicas endemias.

Específicamente, en el campo de la salud mental, poco se ha hecho todavía para responder a esta triple necesidad o recomendación de la OMS.

En ese contexto, el Proyecto Takiwasi es innovador en muchos aspectos porque:

- En primer lugar, propone un modelo terapéutico operacional, nuevo y eficaz, para el tratamiento y la rehabilitación de personas con adicciones, un problema cada vez más grave presente en nuestras sociedades.
- En segundo lugar, es innovador no sólo porque incluye los aportes de medicinas tradicionales ancestrales, sino también por su dimensión verdaderamente intercultural, en donde son superados muchos de los prejuicios existentes. Cabe destacar, que la metodología implementada permitió desarrollar un marco conceptual más integral para las toxicomanías, alimentándose tanto de los conocimientos científicos modernos, como de la sabiduría de los curanderos tradicionales. Al mismo tiempo, contribuyó a la conservación y revalorización del patrimonio cultural local, en una época marcada por un proceso de pérdida de identidad.
- En tercer lugar, más allá del mero objetivo social de tratamiento y rehabilitación de toxicómanos, el Centro es innovador (de vanguardia) por ser una de las muy escasas iniciativas que implementa la recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El Centro integra las múltiples esferas de la vida humana: preocupación ambientalista (investigación etnobotánica, rescate y conservación de especies en el jardín botánico, fomento del uso racional de los recursos naturales (laboratorio de plantas medicinales), preocupación social (coordinación interinstitucional, prevención, salud mental comunitaria, tratamiento y rehabilitación) preocupación

cultural (investigación en etnomedicina, promoción de la medicina tradicional), preocupación socioeconómica (capacitación y rehabilitación profesional).

Si bien es cierto que el Proyecto Takiwasi resultó de un proceso particular, en un contexto específico y que su replicación depende de una serie de factores, ésta es una posibilidad abierta, sobre todo en términos de metodología utilizada.

Cabe indicar que los esfuerzos de difusión, ya han logrado inspirar iniciativas en varios países de Sur América como Brasil, Costa Rica y Guyana. En ese sentido, es claro que se podría hacer más si se pudiera beneficiar con mayor apoyo por parte de las instituciones públicas o de la cooperación internacional.

En una época de gran cambio, de globalización, cuya tendencia y riesgo mayor es la uniformización en todos los niveles (lo que equivaldría a la pérdida de biodiversidad para el medioambiente), es de primera importancia promover los procesos interculturales. En efecto, sólo éstos permitirán la conservación y/o adaptación de las invaluable riquezas de los patrimonios culturales del mundo para el beneficio y bienestar de la comunidad.

4.6. Evaluación

Evaluación del Modelo Terapéutico y de los resultados

- Trabajo de Investigación interna para el análisis y la evaluación del modelo terapéutico y de sus resultados en 1996 y 2002, validados por el Ministerio de Salud y publicados:
- GIOVE, Rosa: Medicina Tradicional Amazónica en el tratamiento del abuso de drogas: experiencia de dos años y medio (92-94). Tarapoto: Cedro, Takiwasi, 1996. 187p.
- GIOVE, Rosa: "La Liana de los Muertos al rescate de la vida: Medicina Tradicional Amazónica en el tratamiento de las toxicomanías". Lima: (DEVIDA), Takiwasi, 2002. 182p.

Investigaciones universitarias independientes, entre otras:

- *DEL BOSQUE, Enrique. La psicología del inconsciente y el ritual de exorcismo. Tesis de Certificado en Ciencias y Teología de Religiones. Paris: Institut Catholique de Paris (Francia), 2007.*
- *DENYS, Anne. Alliance des médecines occidentales et traditionnelles dans le traitement des addictions. Tesis de Licenciatura en Ciencias Sanitarias y Sociales, Departamento de Salud Pública, Universidad Henri Poincaré Nancy I (Francia), 2006. 38p.*

- BOLSANELLEO, Débora. *Éducation somatique et Toxicomanie : Une expérience au Centre Takiwasi*, Universidad de Québec en Montréal. 2006. 190p.
- MOURE WALTER, Gustavo. Saudades da Cura: Etude Exploratoire de thérapeutiques de tradition indigène de l'Amazonie péruvienne. Tesis de doctorado en psicología, Institut de Psicologia de la Universidad de Sao Paulo, Departamento de Psicologia Clínica, Brasil, 2005. 215p.
- PFITZNER, Frank. Therapeutische Effekte eines auf amazonisch-schamanistischen Praktiken beruhenden Behandlungskonzepts für Drogenabhängige. Eine explorative studie. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Técnica de Berlin (Alemania), Facultad V, Instituto de Psicología y Ciencia del Trabajo, 2005. 145p.
- CÉLIZ CRUZ, Rosa Olguita. Uso de las Plantas Medicinales en la Rehabilitación de Toxicómanos en Tarapoto. Tarapoto. Universidad Nacional de San Martín (Facultad de Ciencias Agrarias), 2003. 69p.
- PERRIN, Patrick. Réflexions à partir d'une expérience de soins donnés aux Toxicomanes selon des pratiques chamániques dans la forêt Amazonienne au Pérou. Tesis de Diploma Universitario de Toxicomanía y Drogadependencia. Facultad de Medicina de Lyon (Francia), 2002.
- PRESSLER-VELDER, Anja. Das therapeutische potencial der rituellen Verwendung sakral Heilpflanzen, eine ethnopsychologische. Tesis de Licenciatura en Psicología, Departamento de Psicología, Universidad de Koblenz-Landau (Alemania), 2000. 145p.

4.7. Metodología de trabajo

- Planificación anual de acuerdo al Plan Estratégico 2007 - 2011
- Gestión y administración del centro
- Evaluaciones trianuales de los resultados
- Transferencias de información al MINSA
- Gestión de propuestas para fortalecer protocolo
- Tratamiento internamiento monitoreado diariamente
- Trabajo articulado con Comité Multisectorial de Prevención de Consumo de Drogas de Tarapoto

4.8. Relevancia del proyecto con respecto a los lineamientos de prevención y tratamiento: "Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2007 – 2011"

Fortalecer programas de atención a personas consumidoras y dependientes de drogas, integrándolos al Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.

5. RESULTADOS

Sobre el objetivo central:

- Elaboración de un modelo teórico y un marco conceptual para la rehabilitación de personas con problemas de consumo de drogas legales e ilegales
- Personas rehabilitadas de la dependencia del consumo de drogas legales e ilegales, con evidencias de mejora en el vínculo con su entorno, familiar, social y personal a los cinco años de egresado del Centro Takiwasi

Resultados indirectos que fortalecen al Centro Takiwasi y su labor

- Una línea editorial económicamente autogenerada, que recoja artículos científicos de los profesionales del centro y de otros autores (psicoterapeutas e investigadores extranjeros), cuya línea de pensamiento aclare o fortalezca la comprensión de esta necesaria integración intercultural (tradicional y hegemónico) y la importancia de la modificación de los estados de conciencia para el bienestar personal.
- Difusión en prensa escrita, radio y audiovisual
- Capacitación a profesionales de la salud (médicos, psicólogos, ergoterapeuta, trabajadores sociales de comunidad terapéutica, etc.). que se ven imbuidos por la intención y mística del Centro, aportándoles experiencia rica a aplicar en sus lugares de residencia.
- Organización de encuentros de maestros curanderos tradicionales y científicos expertos en temas de adicción y etnomedicina
- Jóvenes indígenas (aguaruna, chazutinos) empezaron a revalorizar su herencia cultural, a partir de su contacto con Takiwasi, retomar el uso de sus medicinas ancestrales y organizar centros de sanación
- Difusión de la valorización del encuentro intercultural, en búsqueda del rescate de lo sagrado de la vida, y propagación de valores espirituales

6. SITUACIÓN POSTERIOR AL DESARROLLO DEL PROGRAMA

Como alternativa al modelo convencional de abordaje del problema universal de las dependencias, el Centro Takiwasi ha desarrollado una metodología terapéutica eficaz, donde las técnicas de la medicina tradicional Amazónica confluyen con las prácticas y las mejores expresiones de la medicina y la psicología académica.

Takiwasi tiene aval oficial para funcionar como centro de salud, de tal manera que se convierte en una de las pocas comunidades terapéuticas (CT) del Perú en tener reconocimiento legal. Este Centro introdujo de manera original el uso de las plantas medicinales con su cuerpo de conocimiento tradicional indígena, logrando reducir drásticamente el problemático síndrome de abstinencia inicial del proceso de desintoxicación, mediante el uso controlado de plantas depurativas (purgativas y eméticas en especial), evitando el recurso sustitutivo de fármacos psicotrópicos.

ANEXOS

CONTENIDO DEL EXPEDIENTE

1. Resumen Ejecutivo

El resumen ejecutivo deberá respetar los límites de palabras indicados en cada sección, y presentar la siguiente información:

| | |
|--|---|
| 1.1. Título de la postulación: | |
| | |
| 1.2. Nombre de la institución que postula: | |
| | |
| 1.3. Departamento, provincia, distrito y/o localidad: | |
| | |
| 1.4. Nombre del área temática a la que postula: | |
| | |
| 1.5. Resumen: (Incluir los objetivos, el lugar donde se desarrolla la práctica, los principales actores involucrados y los resultados importantes. (No exceder las 200 palabras): | |
| | |
| 1.6. Impacto alcanzado: a modo de resumen comparar indicadores demostrando claramente qué mejoras o cambios se ha dado, a raíz de la implementación del programa. | |
| Antes | Después |
| <ul style="list-style-type: none">•• | <ul style="list-style-type: none">•• |
| 1.7. Datos de la persona de contacto: | |
| Nombre: | |
| Cargo: | |
| E-mail: | |
| Teléfono: | |
| Celular: | |
| Fax: | |
| Web: | |

2. Descripción del Programa o Proyecto y situación previa

| | |
|------|---|
| 2.1. | Describa la situación anterior al desarrollo del programa |
| | |
| 2.2. | Objetivos (puede haber un objetivo principal o general y varios secundarios o específicos) |
| | |
| 2.3. | Población objetivo (grupos de personas, instituciones, áreas de la organización, etc.) |
| | |
| 2.4. | Contenidos |
| | |
| 2.5. | ¿Cuáles fueron los plazos para cada etapa del proyecto (planeamiento, diseño, implementación, seguimiento, difusión)? |
| | |
| 2.6. | ¿Cuánto tiempo tiene la práctica en funcionamiento y hasta cuándo lo estará?. (En caso de haber culminado, indicar las fechas en que se desarrollo) |
| | |
| 2.7. | Describa la situación posterior al desarrollo del programa |
| | |

3. Indicadores básicos para determinar las buenas prácticas

| |
|--|
| 3.1. Impacto Demostrando mejoras tangibles en los hábitos más saludables de vida de la población objetivo. |
| a. b. c. |
| 3.2. Coordinación ¿Con qué aliados se contó para mejorar la implementación de la práctica? Indicar si fueron aliados internos y externos y de éstos últimos, diferenciar aliados públicos y privados. Se consideran aliados a las personas e instituciones que apoyaron la implementación de la práctica, que no pertenecen al equipo o área responsable de llevarla a cabo. |

| Aliados internos | Aliados externos |
|---|------------------|
| | Públicos: |
| | Privados: |
| 3.3. Sostenibilidad Manifestada en cambios duraderos en: <ul style="list-style-type: none"> - Marcos legislativos, normas, ordenanzas - Políticas sociales y estrategias sectoriales con posibilidad de aplicación a otras situaciones. - Marcos institucionales y procesos para la adopción de decisiones - Sistemas de administración y gestión eficientes | |
| a. b. c. | |
| 3.4. Fortalecimiento de la comunidad A través de: <ul style="list-style-type: none"> - Iniciativas que inspiren actividades innovadoras, incluyendo cambios en las políticas públicas. - Fortalecimiento de la participación de los vecinos, asociaciones, comunidades, etc. - Posibilidad de intercambio, transferencia y aplicación de experiencias - Medios adecuados a las condiciones locales. | |
| a. b. c. | |
| 3.5. Innovación y posibilidad de transferencias Iniciativas que propongan formas de actuación innovadoras en su contenido. | |
| a. b. c. | |
| 3.6. Evaluación Indicar los mecanismos de evaluación (qué se evaluó, qué indicadores se utilizaron, etc.) que permitan determinar los logros del Programa, tanto en el proceso de implementación, como en los resultados obtenidos. | |
| a. b. c. | |

| |
|--|
| 3.7. Metodología de trabajo Los programas o proyectos deberán tener objetivos, estrategias y acciones, actividades que precisen de una planificación, gestión y evaluación continua. |
| a. b. c. |
| 3.8. Relevancia del proyecto o proyecto con respecto a los lineamientos de prevención y tratamiento. En el marco de “Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas 2007 – 2011” |
| a. b. c. |

4. Equipo ejecutor

- ✓ Completar el siguiente cuadro, explicando quiénes estuvieron involucrados en la creación, proceso de implementación, ejecución, monitoreo y evaluación de la práctica, tanto dentro como fuera de la institución.
- ✓ Indicar nombres, cargos, profesión y datos de cada uno para poder ser incluidos en el directorio.
- ✓ En la medida de lo posible, especificar quién fue la persona clave (según la naturaleza de la práctica y la categoría del premio a la que pertenece) y especificar la composición de profesionales del equipo.

| Cuadro de principales funcionarios vinculados con la práctica postulada | | | | | |
|---|------------------------|-------|-----------|------------------|----------------------------|
| Función/Rol | Nombre del responsable | Cargo | Profesión | E-mail /teléfono | Actividades que desarrolló |
| 4.1 Diseño del programa (idea, creación) | | | | | |
| 4.2 Implementación (puesta en práctica) | | | | | |
| 4.3 Coordinador de la práctica en la actualidad | | | | | |
| 4.4 Máxima autoridad | | | | | |

5. Dificultades

| |
|---|
| 5.1 ¿A qué principales dificultades -internas y externas- se enfrentaron durante el desarrollo de la práctica? |
| |
| 5.2 Explicar cuáles fueron las dificultades, obstáculos y/o amenazas encontradas en el proceso de planteamiento, creación, implementación y/o ejecución de la práctica. |
| |

6. Resultados

a. Resultados generales

- ✓ ¿Qué resultados obtuvieron con la implementación de la práctica? ¿Para qué ha servido?
- ✓ ¿Cómo mejoró la situación de la institución y de la ciudadanía por la implementación de la práctica?. Con relación a ésta última, distinguir resultados directos e indirectos.
- ✓ ¿El impacto está pensado a corto, mediano o largo plazo?

b. Resultados expresados con indicadores específicos

¿Qué indicadores específicos expresan mejor los resultados de la práctica?

Variable: lo que se desea medir, por ejemplo: tiempo de espera, requisitos, etc.

Indicador: medida de situación, por ejemplo: número de visitas, número de requisitos) o de cambio es decir porcentaje de incremento en solicitudes atendidas.

| Variable | Indicador |
|----------|-----------|
| | |
| | |

7. Lecciones aprendidas

| |
|---|
| 7.1 ¿Qué aprendizaje se desprende de la experiencia de las distintas etapas de la práctica? |
| |
| 7.2 ¿Se ha presentado oportunidades de mejora en la propia práctica? |
| |

8. Difusión de la práctica

| | |
|-----|---|
| 1.1 | En los casos donde la buena práctica requiera de difusión para su buen funcionamiento ¿Qué estrategias se han aplicado para darla a conocer? |
| | |
| 1.2 | ¿Se ha hecho difusión dentro de la propia institución? |
| | |
| 1.3 | ¿Se ha hecho difusión en la comunidad? |
| | |



OBSERVATORIO PERUANO DE DROGAS

Av. Benavides Nº 2199, 6to. Piso Ofic. 603 Miraflores - Lima, Perú

Telf.: 273-6656 / 449-0007 anexos: 323 / 316

E-mail: opd@devida.gob.pe

www.opd.gob.pe

www.observatoriodrogas.gob.pe