Fomento a la construcción de capacidades en relación a las políticas públicas apoyadas por Contratos de Reforma Sectorial (CRS) en Bolivia 2014/25

Fortalecimiento de la capacidad institucional en los sectores de desarrollo integral con coca, tráfico ilícito de drogas y seguridad alimentaria para una eficiente gestión del apoyo presupuestario sectorial en Bolivia

"Diseño curricular para el fortalecimiento de capacidades institucionales en salud mental y adicciones con enfoque comunitario"

INFORME PRELIMINAR

Contrato n° DCI/LA/2017/392-699
N° de identificación: EuropeAid/138320/IH/SER/BO

Proyecto Financiado por la Unión Europea

Implementada por el consorcio:
AGRER — AECOM — TRANSTEC
Bruselas, 24 DE JUNIO DE 2020

Disclaimer:
Este informe ha sido elaborado por el consorcio AGRER/AECOM/TRANSTEC con financiamiento de la Unión Europea. Las opiniones aquí expresadas son del consultor y no expresan necesariamente las de la Comisión Europea.

Fortalecimiento de la capacidad institucional en los sectores de desarrollo integral con coca, tráfico ilícito de drogas y seguridad alimentaria para una eficiente gestión del apoyo presupuestario sectorial en Bolivia (DITISA)

Contrato Nº DCI/LA/2017/392-699

PRE-009 "Diseño curricular para el fortalecimiento de capacidades institucionales en salud mental y adicciones con enfoque comunitario"

Informe preliminar

Autor: Juan del Pozo

La Paz / Bruselas, mayo 2020

Consorcio AGRER – AECOM – TRANSTEC

INDÍCE

INDíCE 4
Acrónimos 5
1. Introducción 6
1.1. Descripción sucinta del contrato 7
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA. 9
2.1. Objetivo general de la misión de corta duración 9
2.2. Objetivos específicos de la misión de corta duración 9
3. ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ETAPA INTERMEDIA DE LA CONSULTORÍA: 10
4. HECHOS RELEVANTES DEL PERIODO EVALUADO 13
5. PLAN DE TRABAJO DE CONSULTORÍA (PT) 14
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA INFORME INTERMEDIO 18

ACRÓNIMOS

AP	Apoyo presupuestario
APS	Apoyo presupuestario sectorial
AT	Asistencia técnica
CONALTID	Consejo Nacional contra el Tráfico Ilícito de Drogas.
DITISA	Desarrollo integral con coca, tráfico ilícito de drogas y seguridad alimentaria para una eficiente gestión del apoyo presupuestario sectorial en Bolivia
DUE	Delegación de la Unión Europea.
ELCN&CCEC	Estrategia Nacional de Lucha contra el Narcotráfico y control de cultivos excedentarios de coca
ENDIC	Estrategia Nacional de Desarrollo Integral con coca
ESAME	Estrategia de Seguridad Alimentaria para Municipios Expulsores
ETAs	Entes Territoriales Autónomos
OBD	Observatorio boliviano de Drogas (hoy depende del VDSySC)
POA	Plan operativo anual
MS	Ministerio de salud
TdR	Términos de referencia
SCATASM	Sistema comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental
SITAPPL	Sistema integral de tratamiento de adicciones a personas privadas de libertad.
UE	Unión Europea.
UNODC	Oficina de Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito.
VDS, VDSySC	Viceministerio de Defensa Social y Sustancias Controladas (MdG)

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe Intermedio de ejecución de la consultoría, conforme al TDR, presenta de forma sucinta las actividades desarrolladas en el período de reporte entre el 11 de mayo de 2020, fecha de inicio de la aplicación del contrato, y el 24 de junio de 2020; periodo intermedio aproximado de esta consultoría. Esta consultoría se está desarrollando en situación de cierta excepcionalidad dado la alarma sanitaria decretada por el gobierno, lo que ha condicionado que los trabajos de socialización se han realizado mayormente online o por teléfono.

Este informe es el de ejecución intermedio de actividades y logro de objetivos conseguidos hasta el momento. El trabajo ha sido realizado gracias a los insumos y el apoyo y coordinación permanente con la Unidad de salud mental y adicciones de la Dirección de Promoción de la salud. Tomando como referencia las directrices de las reuniones de grupo de referencia y de coordinación, se ha trabajado hasta en momento en un producto ajustado a las necesidades de capacitación en materia de salud mental y adicciones para el sistema de tratamiento nacional.

Las líneas han sido:

- Proporcionar el marco formativo en el tema de adicciones a nivel nacional para operar el sistema nacional de atención en adicciones, entre los nuevos profesionales que se van a incorporar a los Centros de salud mental y adicciones.

- Proveer a los a directivos, planificadores y gestores de salud, profesionales y facilitadores en el ámbito de la salud mental y adicciones, ONG y los profesionales de los medios de comunicación de los conocimientos y habilidades necesarias para que la salud mental y adicciones de enfoque comunitario ocupe lugar relevante en las políticas de salud y en el ámbito social en general, con el fin de eliminar, en último término, el estigma social alrededor de esta problemática.

- Proporcionar un marco para una capacitación continuada más allá de las necesidades puntuales, que permita estar en permanente actualización de conocimientos.

- Tener muy en cuenta los ETAs, ya que son en gran medida los verdaderos gestores en el territorio de los centros de salud mental y adicciones, y sobre los que va a recaer la implementación eficaz del enfoque de salud mental comunitaria.

1.1. Descripción sucinta del contrato

Nombre: DISEÑO CURRICULAR PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES CON ENFOQUE COMUNITARIO

Localización: La Paz (Bolivia)

Días de trabajo del período reportado: 68 días/persona

Principales grupos destinatarios:

Los beneficiarios directos de esta acción son:

- el Ministerio de Salud como competente en la materia de adicciones a través de la Ley 913, 16 de marzo de 2017, ley de lucha contra el tráfico ilícito de sustancias controladas, que determina que es el ente coordinador de la Red de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de personas con adicciones y su entorno, con el fin dirigir y articular políticas, planes, programas, proyectos y acciones destinadas a coadyuvar en la lucha contra el tráfico ilícito de sustancias controladas, mediante la prevención integral del consumo de sustancias psicoactivas, tratamiento, rehabilitación y reintegración de drogodependientes; en el marco de las políticas del Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas - CONALTID. Y la Ley 1152, de 20 de febrero de 2019, modificatoria de la ley 475, de 30 de diciembre de 2013, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia, modificada por ley 1096 de 28 de mayo de 2018, hacia el sistema único de salud, universal y gratuito.

- Las Gobernaciones y Municipios por lo establecido en el Decreto supremo n°1984, de 30 abril 2014: reglamento a la ley nº 475, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia.

Los beneficiarios directos de esta acción son: por un lado, en lo que respecta a la propuesta organizativa de la capacitación desde la administración pública, son los propios Directivos y funcionarios que trabajan en ello. Por otro lado; profesionales directamente relacionados con la prevención, el tratamiento y la reinserción/rehabilitación de salud mental y adicciones, y otros profesionales que tienen que ver con estas problemáticas: profesionales de la educación, de gobierno, de justicia. Profesionales de GAD Y GAM y las indirectas son los usuarios de los programas y centros de tratamiento de salud mental y adicciones; y beneficiarios de los programas de promoción y prevención de salud mental y adicciones, que van a ver mejorada la calidad de la prevención y asistencia de la salud mental y adicciones. Personal de salud y de equipos multidisciplinares de prisiones para la articulación con el sistema de atención comunitaria.

Beneficiarios indirectos son toda la población de Bolivia susceptible de tener un problema por consumo de drogas, sin discriminación de ningún tipo por género, raza, religión, etnia y cultura o procedencia, que es la población a la que se va a dirigir en último término, el Diseño y plan operativo del Sistema Integral de Atención y Tratamiento de Adicciones y del Sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las adicciones y el Sistemas de Información de la atención a las adicciones y la salud mental .

Objetivo general:
Contribuir a una mejor y más efectiva ejecución de las políticas sectoriales apoyadas por la cooperación bilateral de la UE incrementando la capacidad de las instituciones nacionales y otros actores para diseñar e implementar sus planes y estrategias de forma eficiente y oportuna.

Objetivos específicos:
Contribuir a una ejecución más efectiva y a la sostenibilidad de las políticas sectoriales apoyadas por la UE a través de Programas de Apoyo Presupuestario Sectorial (APS) en los sectores de la lucha contra las drogas ilícitas (ELCN&CCEC), del desarrollo integral con coca (ENDIC) y de la seguridad alimentaria de los municipios expulsores de mano de obra (ESAME)

Contribuir a la sostenibilidad de las políticas en materia macroeconómica y de finanzas públicas, de acuerdo con los criterios de elegibilidad que rigen el Apoyo Presupuestario de la UE.

Proporcionar asistencia técnica para apoyar a las instituciones beneficiarias para ejecutar el apoyo presupuestario con más eficiencia y eficacia.

Resultados esperados:

1. Una propuesta de organización de la capacitación para la administración pública según los ministerios que competa y administración descentralizada GAD Y GAM.
2. Una propuesta de contenidos formativos con una parte troncal y con una especificación para cada uno de los colectivos objeto de la capacitación: mandos directivos de salud, gobernación y educación; Min. de justicia (jueces y fiscales); Min. De Educación y Min de Gobierno (VDS, CONALTID, OBSCD); profesionales de salud y equipos multiprofesionales de prisiones; profesionales de Centros de acogida de menores en conflicto con la ley y programas de menores en riesgo; profesionales de Primer nivel de atención en salud (médicos enfermeras y trabajadores sociales); los profesionales de los CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIA (CAIFC), y profesionales de ONG; facilitadores y mediadores en salud mental y adicciones; profesionales de los medios de comunicación.
3. Una propuesta de fuentes de recursos económicos y humanos para dar continuidad al programa de capacitaciones.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

2.1. Objetivo general de la misión de corta duración

Disponer de profesionales suficientemente formados en el tema de adicciones a nivel nacional para operar el sistema nacional de atención en adicciones, así como proveer a los a directivos, planificadores y gestores de salud, profesionales y facilitadores en el ámbito de la salud mental y adicciones, ONG y los profesionales de los medios de comunicación de los conocimientos y habilidades necesarias para que la salud mental y adicciones de enfoque comunitario ocupe lugar relevante en las políticas de salud y en el ámbito social en general, con el fin de eliminar, en último término, el estigma social alrededor de esta problemática.

2.2. Objetivos específicos de la misión de corta duración

- Diseñar una organización de la capacitación en salud mental y adicciones para dar una respuesta a corto, medio y largo plazo que asegure una sostenibilidad en el tiempo del sistema de atención en adicciones, con un enfoque de territorial y de género.
- Diseñar una propuesta de contenidos de capacitación para los profesionales de Primer nivel de atención en salud (médicos enfermeras y trabajadores sociales) en detección y manejo de los problemas de salud mental y adicciones, y referencia a otros niveles, con un enfoque de territorial y de género.
- Diseñar una propuesta de contenidos de capacitación para los profesionales de los CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL FAMILIAR Y COMUNITARIA (CAIFC), y profesionales de ONG en salud mental comunitaria, trabajo en la comunidad y conocimiento de los programas de intervención más relevantes, con un enfoque de territorial y de género.
- Diseñar una propuesta de contenidos formativos de capacitación para facilitadores y mediadores en salud mental y adicciones.
- Diseñar una propuesta de contenidos de capacitación para profesionales de salud y equipos multiprofesionales de prisiones sobre el tratamiento de las adicciones y el enfoque comunitario de la reinserción, con un enfoque de territorial y de género.
- Diseñar una propuesta de contenidos de capacitación para Centros de acogida de menores en conflicto con la ley y programas de menores en riesgo, con un enfoque de territorial y de género.
- Diseñar una propuesta de contenidos de capacitación para mandos directivos de salud, gobernación y educación.
- Diseñar una propuesta de contenidos de capacitación para Min. de justicia (jueces y fiscales) sobre las drogas y sus implicaciones en la adopción de medidas no privativas de libertad.
- Diseñar una propuesta de contenidos de capacitación para el Min. De Educación y Min de Gobierno (VDS, CONALTID, OBSCD)
- Diseñar una propuesta de contenidos formativos para profesionales de los medios de comunicación sobre el tratamiento de la información acerca de las drogas, y el enfoque comunitario de su abordaje. Con especial relevancia lo referido al tratamiento de informativo para favorecer la ruptura de estigma social en salud mental y adicciones.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ETAPA INTERMEDIA DE LA CONSULTORÍA:

DISEÑO CURRICULAR PARA EL FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES CON ENFOQUE COMUNITARIO.

1.- FASE INICIAL

Las reuniones iniciales fuero de planificación de y organización del trabajo en territorio y conformar el núcleo de trabajo del ministerio que hará acompañamiento de la consultoría que se ubica en la Unidad de salud mental y adicciones, dentro de la Jefatura de Unidad de promoción de la salud, dependiente de la Dirección de Promoción de la salud.
El 20 de mayo se reúne el grupo de referencia junto con el VDS, OBSCD y SALUD. El objetivo de la reunión fue ajustar los objetivos de la consultoría y orientar los productos a ello. Se expuso igualmente los productos de la consultoría PR-002.
La reunión puso de manifiesto las prioridades en relación con la implantación de la salud Comunitaria a través de los Centros de Atención Familiar y Comunitaria CAIFC. Y la necesidad de impulsar la elaboración de normas técnicas de dichos dispositivos. Y lo referido a extraer carpetas de trabajo del producto de la consultoría PR-2002. Se habla de la necesidad de coordinar a través de la Red de prevención, tratamiento y reinserción que dirige por el Ministerio de salud. Se expuso el plan de trabajo de la consultoría PR-009 y se acuerda la aprobación que finalmente se pospuso por la irrupción de la pandemia. Que fue finalmente aprobado en reunión del 5 de junio, aunque ya se estaba trabajando en ello.

RESULTADO: Coordinación establecida y ok en el trabajo de los objetivos de la consultoría. Se pone en coordinación los productos de la PR-002 junto con los objetivos de la PR-009, con el fin de que el personal de los CIAFC entre ya capacitado, y el primer nivel de salud.

2.- FASE DE DESARROLLO

. – Se realizan numerosas reuniones en salud con el fin de integrar la consultoría de capacitación con el desarrollo de la implantación de los CAIFC. En ellas se determina que se deben trabajar para tener dispuesto el producto con tiempo para que nada más tener contratados los ítems para los CAIFC, se les pueda ya capacitar.

. - La reunión del grupo de referencia en que participó el OBSCD se avanza en que la coordinación entre los sistemas de información como el SNISE y el SIISSD y el SIAASM, se refuerza la necesidad de integrar el trabajo conjunto de salud y Observatorio de gobernación.

. - Trabajo de colaboración con Minsalud en la encuesta de impacto en la salud mental del confinamiento por pandemia.

. - Se colabora en el Curso de formación para médicos de primer nivel en PRIMEROS AUXILIOS PSICOLOGICOS EN LA PANDEMIA, con tres participaciones en TELESALUD.

. – Se colabora activamente en la operativización del SCATASM (SISTEMA COMUNITARIO DE ATENCION Y TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES Y LA SALUD MENTAL), en reuniones de elaboración del POA hasta fin de año.

. - Reuniones periódicas con la OPS para coordinar los trabajos de trabajo de preparación de las consultorías.

. - Se coordina con ONU MUJERES, la participación y apoyo de ellos en la perspectiva de género en las capacitaciones para primer nivel y salud mental.

. – Reunión día 8 de junio, con Régimen Penitenciario sobre propuesta de activación de los módulos de rehabilitación. Se pone en coordinación con el SCATASM a nivel nacional.

. - el día 5 de junio se celebrar reunión del grupo de referencia en salud, en que se presenta el plan de trabajo para la discusión detenida: como conclusiones destacar:

1.- Tener en cuenta el corto plazo en las capacitaciones y también el largo plazo para dar sostenibilidad a la capacitación en el tema de SM y Adicciones.
2.- Importante reunir la Red de prevención, tratamiento y reinserción de drogas: ampliada con universidades, OPS, y SEDES Y SEDEGES. Y algún municipio.
3.- Incluir apartado de capacitación online: ver la plataforma de gestión pública de Gobierno.
4.- Vinculo de Implantación del Sistema de tratamiento de salud mental y adicciones y un Plan de formación para llevar a cabo de modo inmediato.
5.- Incluir las ETAs en todo el proceso desde la reunión de la RED.
6.- Hacer video con explicación de los últimos productos realizados y un guion de entrevista para que respondan preguntas de interés.
7.- Otros colectivos:
Escuela de Jueces y fiscales. Colegios de abogacía.
Universidad de Policía, academia de policía.
Educación: Ver para usar mejorado el protocolo de maestros.
Régimen Penitenciario: hacer propuesta de capacitación a corto plazo con el personal de salud y equipo multi y medio plazo.
Centros de Menores de SEDEGES: explorar que propuesta hacer.
ONG: se planea que rol quiere dar el ministerio a ellas: se habla del proceso de acreditación y las implicaciones del mismo; y la colaboración de las que traban en medio comunitario (modelo de desarrollo comunitario).
Medio de comunicación se va a valorar que propuesta se hará y con qué entidades.

. – Día 9 de junio se mantiene reunión virtual con Colegio Oficial de Psicólogos de La Paz, para obtener insumos sobre los lineamientos colegiales en funciones del psicólogo y competencias necesarias para ejercer en salud mental comunitaria. Se elabora documento oficial en este sentido.

. - Dia 10 de junio, reunión virtual con Sociedad de Psiquiatría de Bolivia para obtener insumos sobre los lineamientos colegiales en funciones del psiquiatra y competencias necesarias para ejercer en salud mental comunitaria. Se elabora documento oficial en este sentido.

. - Dia 10 de junio, reunión con Asociación Ayninakuna que trabaja en rehabilitación con base comunitaria en discapacidad y atención a la infancia y adolescencia en salud mental. Se trata sobre su rol en el nuevo sistema público de salud mental comunitaria.

. – Día 10 de junio, sesión de trabajo virtual con Sociedad de Psiquiatría de La Paz, Colegio Oficial de Psicólogos de la Paz para coordinar la propuesta de lineamientos sobre el rol de los profesionales de salud mental comunitaria y las competencias necesarias para ejercer en este ámbito de actuación.

. – Dia 11 de junio, video llamada con colegio psicólogos la paz, sociedad psiquiatra la paz para coordinación conjunta de acciones para relevamiento de información sobre contenidos de la capacitación.

. - Dia 15 de junio, reunión virtual con Pta. colegio de enfermería de la paz, se le informa del proyecto de salud mental comunitaria y la petición de colaboración que se le hace. Se refleja la insuficiencia de capacitación en salud mental en enfermería, la falta de especialidad, y me podrán en coordinación con enfermería de centros de salud.

. – Dia 16 de junio, reunión virtual con INTRAID Tarija, directora, para relevamiento de contenidos para la capacitación en salud mental comunitaria. Se aborda la necesidad de trabajar con universidades para mejorar la formación en salud mental.

. – Dia 17 de junio, video llamada con Sociedad de Psiquiatría de La Paz, Colegio Oficial de Psicólogos de la Paz, Colegio de Enfermería de la Paz tras la remisión del documento de salud mental comunitaria y la solicitud de colaboración en rol de los profesionales, en competencias técnicas, y en contenidos para capacitarlos. Propuesta para tratar con universidades la creación de diplomaturas y postgrados en salud mental comunitaria, se coordina para avanzar en esto.

. - Dia 19 de junio, reunión con ONU MUJERES sobre documento de implantación de la perspectiva de género para el sistema comunitario de salud mental. Aportes para el documento de producto.

. - Dia 26 reunión virtual con colegio de enfermería, para recogida de insumos sobre solicitud de información para la consultoría: Se trata el apoyo para propuesta formal de diplomado de enfermería de salud mental, y especialidad de salud mental.

. - Dia 29 reunión virtual con colegio de psicólogos para para recogida de insumos sobre solicitud de información para la consultoría: Se trata el apoyo para propuesta formal de diplomado de salud mental.

. - Colaboración en elaboración del plan de salud mental con ministerio de salud.

Resultado parcial:

- Integración de las actividades de elaboración del producto con las propias del Ministerio de salud. Alineación completa de los productos del PR-002 con las capacitaciones.
- Integración continuada del apoyo del consultor en los objetivos del ministerio en salud mental y adicciones.
- Se ha logrado socializar el Modelo de Salud Mental Comunitaria propuesto por el Ministerio de Salud en el marco del Sistema Único de Salud
- Se ha fortalecido la construcción de los mejores métodos de capacitación en salud mental comunitaria para las necesidades del ministerio de salud.
- Se va a articular el trabajo de la consultoría con organismos multilaterales de salud.
- Proceso de participación de colegios profesionales. Se enfatiza la importancia de la capacitación específica en perspectiva de género para los CAIFC.
- Se promueve la colaboración entre entidades que representan colectivos profesionales.
- Se consensua un programa de perspectiva de género para la consultoría.
- Se promueve un plan a largo plazo de formación con las universidades para el impulso de diplomaturas en salud mental y mejora de la formación en salud mental para médicos en interinidades y residencias.

4. HECHOS RELEVANTES DEL PERIODO EVALUADO

. – Paralización de los desplazamientos a terreno por pandemia, pero se mantiene coordinación con los responsables de las gobernaciones de SEDES por medios telemáticos.

. - Se está realizado una tarea continuada de apoyo y asesoramiento a la Unidad de Promoción en relación con la implementación de los Centros de Atención Integral Familiar y Comunitaria (CAIFC), y lo referido al diseño de la estrategia de capacitaciones para Salud mental comunitaria.

. - Desatacar la alta integración de la consultoría dentro de las actividades de salud mental y adicciones dentro de la Dirección de Promoción del Minsalud. De modo que se esta apoyando POA sobre los CIAFC y el convenio con CONALTID; es esta asesorando en las reuniones operativas de la unidad y consiguiendo que los productos redactados sean fuente de referencia para estrategia de trabajo a corto y medio plazo.

.- Del mismo modo se esta colaborando activamente en las acción contra la pandemia del COVID, en lo referido a asesorar la creación de la red de apoyo psicológico para profesionales de salud y para pacientes con problemas de salud mental y adicciones; participación activa en realizar un estudio del impacto de la pandemia en la salud mental y consumo de drogas; asesoramiento sobre estudio de violencia de género y pandemia; participación como ponente en formación para primer nivel de salud en “Primeros Auxilios Psicológicos en la pandemia”.

. – Destacar el trabajo colaborativo con las entidades profesionales (Colegios profesionales y Sociedades profesionales) para enriquecer los contenidos de capacitación en salud mental comunitaria, así como

iniciar una colaboración con la universidad para la estrategia a largo plazo de la formación continuada en salud mental para médicos, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales.

5. PLAN DE TRABAJO DE CONSULTORÍA (PT)

Se presenta aquí el plan de trabajo y cronograma de la consultoría:

PLAN DE TRABAJO Y METODOLOGIA:

(MAYO-AGOSTO 2020)

CONSULTORIA REF. N.º PRE-009: "Diseño curricular para el fortalecimiento de capacidades institucionales en salud mental y adicciones con enfoque comunitario"

Objetivos	Actividades	Tareas	Productos	Fechas limite
FASE INICIAL 1. Presentación de consultoría, aprobación y plan de trabajo.	1.1.- Reuniones con Dirección de Promoción y técnicos de salud mental y drogas 1.2.-Presentación del Plan de trabajo	1.1.1-Establecer un consenso sobre los objetivos de la consultoría. 1.1.2- Puesta en común del trabajo de consultoría 1.2.1- Discusión y aprobación del plan de trabajo.	- Plan de trabajo aprobado. -Incorporación de modificaciones de TDR si los hubiere.	11 de mayo a 20 de mayo Acumulado: 8 días

FASE DE DESARROLLO 2.- Coordinación con los destinatarios de las capacitaciones. Redacción de currículo de base	1.3. Propuesta de paréntesis en consultoría a propuesta de consultor por motivos familiares. 2.1. Convocatoria del grupo de referencia Red de prevención y tratamiento para consensuar la línea de trabajo de consultoría y determinar la red de apoyo para la misma. 2.2. Preparación de documento borrador de base para ser presentado a los beneficiarios objeto de las capacitaciones. 2.3- Reuniones de puesta en común del borrador con profesionales de salud de primer nivel y colegios profesionales de psicología, psiquiatría,	1.3.1.- Discusión de la propuesta y visito bueno si procede. 2.1.1 Obtención de insumos de la Red sobre las necesidades de capacitación de la red. 2.1.1. Determinación de la red de apoyo a la consultoría. 2.2.1.- Redacción de documentos de base. Priorizando en primer lugar el currículo de primer nivel de salud y CAIFC. 2.3.1.-Establecer las necesidades formativas sobre salud mental y adicciones según objetivos de la capacitación previstos.	- Registro de las conclusiones de líneas estratégicas de consultoría. -Listado de colaboradores para capacitaciones - Documento de base elaborado. - Registro de las conclusiones de las reuniones. - Establecer un sistema de comunicación continuada para recibir aportaciones. - Elaboración de nuevo borrador de currículo formativo. - Elaborar un mapa de necesidades de las	21 de mayo a 4 de junio Acumulado: 19 días

FASE DE DESARROLLO 2.-Coordinación con los destinatarios de las capacitaciones. Redacción de currículo de base.	enfermería y trabajo social; con el fin de mejorar la propuesta de contenidos. 2.4.- Presentación de borrador consensuado con profesionales de salud y colegios profesionales, a SEDES departamentales y municipios; para enriquecer la propuesta. 2.5.- Presentación del borrador de currículo al resto de grupos objetivo de las capacitaciones para recabar las necesidades formativas y redacción de los módulos correspondientes.	2.3.2.- Modificaciones a la propuesta inicial de contenidos 2.4.1. Reuniones telemáticas y presenciales, con gobernaciones y municipios para obtener un mapa de de necesidades de capacitación en los entes territoriales autónomos. 2.4.2.- Modificaciones a la propuesta inicial de contenidos 2.5.1.- Reuniones telemáticas y presenciales, con: mandos directivos de salud; Min. de justicia (jueces y fiscales); Min. De Educación y Min de Gobierno (VDS, CONALTID, OBSCD); profesionales de salud y equipos multiprofesionales de prisiones; profesionales de Centros de acogida de menores en conflicto con la ley y programas de menores en riesgo; profesionales de ONG; facilitadores y mediadores en	entidades territoriales que se incorpore en el borrador de currículo. - Elaboración de nuevo borrador de currículo formativo - Redacción de borradores de currículo de la parte específica para cada grupo objetivo.	5 de junio a 19 de junio Acumulado: 30 días
FASE DE DESARROLLO 2.-Coordinación con los destinatarios de				

las capacitaciones. Redacción de currículo de base.	2.6.- Redacción de propuesta de organización de la capacitación continuada en salud mental comunitaria y adicciones.	salud mental y adicciones; profesionales de los medios de comunicación. 2.6.1.- Reunión con directivos de salud y técnicos, y universidades, para recabar posibles sistemas de capacitación continua	-Elaboración de una propuesta de organización de la capacitación continuada	22 de junio a 15 de julio Acumulado: 47 días
FASE DE CIERRE 3. Presentación de productos finales para corrección y visto bueno Grupo Referencia.	3.1.- - Envío del informe final preliminar al Grupo de referencia. 3.2.- -Reunión telemática o presencial de presentación del documento final con el Grupo de referencia (y otros posibles invitados de interés) para su valoración, emisión de comentarios y posible validación del mismo.	3.1.1.- Puesta en común el resultado de la consultoría, para mejoras y visto bueno. 3.2.1.- Validación de los productos. 3.2.2-Incorporación de los posibles comentarios del Grupo de referencia en el documento final.	- Presentación de producto borrador de cada uno de los grupos objeto de la capacitación. -Redacción de productos finales con los aportes recibidos.	de 16 de julio a 18 agosto Acumulado: 68 días

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA INFORME INTERMEDIO

6.1. PRINCIPALES CONCLUSIONES DEL PERÍODO DE REPORTE

1.- Es preciso un fortalecimiento de las estructuras de formación continuada con la participación del Ministerio de salud, en colaboración estrecha con las sociedades profesionales implicadas en la salud mental y las adicciones, y con la academia. Todo ello como única forma de conseguir una sostenibilidad en los programas formativos.

2.- La capacitación en salud mental para profesionales de primer nivel, ítems que formaran parte de los Centros de salud Mental Comunitaria (psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales) debe realizarse con antelación al comienzo del trabajo en los CSMC para que se conozca el funcionamiento del sistema de salud mental comunitaria y sus funciones dentro del mismo.

3.- Es preciso una capacitación troncal para todas las partes implicadas en prevención, tratamiento y rehabilitación y reinserción de la salud mental y adicciones, en los principios de la salud mental de enfoque comunitario y en la temática de la estigmatización de la salud mental y las adicciones, y en la perspectiva de género, con el fin de facilitar la implementación operativa del sistema de prevención y tratamiento.

4.- Se está trabajando en la perspectiva de género desde el diseño de la capacitación y la operativa del sistema de prevención y tratamientos de salud mental y adicciones. Se recomienda la implantación de una estrategia especifica de genero desde la prevención, tratamiento, reinserción, investigación y capacitaciones.

5.- La propuesta de formación continuada especifica para los profesionales de primer nivel de salud, y de los futuros CSMC, debe ser muy operativa de modo que se centre en roles profesionales, funciones, programas operativos, sistemas de registro de de información, sistema de calidad e investigación.

6.2. RECOMENDACIONES Y LÍNEAS DE TRABAJO PRIORITARIAS PARA EL PRÓXIMO PERÍODO DE REPORTE

La implantación progresiva del Sistema Comunitario de Atención y Tratamiento de Adicciones y Salud Mental (SCATASM), parte necesariamente de un órgano directivo que se ocupe de ello, por esto la gobernanza del sistema es un requisito “sine qua non” podrá avanzarse adecuadamente en tiempos razonables. En el primer caso será oportuno disponer un rango directivo de Dirección General mínimamente, en salud mental y adicciones que ejerza la planificación en todos los niveles de promoción, prevención y asistencia, y el Sistema de información sobre drogas.

El otro pilar fundamental para el desarrollo de SCATASM y su sistema de formación continuada, es una política de ítems que permita dotar progresivamente de personal en los ámbitos referidos de promoción, prevención, asistencia, y sistemas de información. Un sistema público de atención sin personal suficiente para atenderlo será de una calidad deficiente. Por ello, una política planificada en materia de ítems, tanto para la creación de plazas de psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, educadores de calle y familiares, entre otros profesionales; como para integrar servicios concertados con ONG, centros

privados de tratamiento, fundaciones, hospitales dentro de la red de prevención y asistencia, rehabilitación y reinserción.

Se recomienda y se deben evaluar las capacitaciones y el programa formativo en general para valorar su impacto.

Se recomienda considerar la perspectiva multicultural de la formación continuada del sistema de prevención y tratamiento, y operativizar mediante una estrategia "ad hoc"

Se recomienda apoyar la transferencia de conocimientos a la práctica clínica y de intervención, mediante apoyos e incentivos a los profesionales en esta tarea.

Se recomienda constituir dentro del Ministerio un grupo operativo encargado de la formación continuada en salud mental y adicciones, que en este momento no existe como tal en ningún área de salud.

Es necesario abrir las fuentes de financiación para la formación continuada, a cooperaciones internacionales, cooperaciones sur sur sobre la salud mental comunitaria, y aportaciones públicas y privadas de la academia, e instituciones de referencia.

Se recomienda que esta propuesta sea elevada y expuesta a instancias de gobierno oportunas, y a organismos de cooperación internacional multilateral y cooperación internacional bilateral, sur sur y triangular, para buscar sinergias en una agenda regional en salud mental comunitaria y adicciones.