

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

**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**

Informe Final de Misión de Corta Duración ATI

*Contar con modelo integral de abordaje en adicciones para personas
privadas de libertad, considerando las condiciones de género*

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

La Paz / Bruselas, junio de 2019

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 N° DCI/LA/2017/392-699

Misión PRE-001: Contar con modelo integral de abordaje en adicciones para personas privadas de libertad, considerando las condiciones de género

Informe final

Autor:

Juan Antonio del Pozo Iribarría

Bruselas, junio 2019



Consorcio AGRER – AECOM – TRANSTEC



CONTENIDO

1.- ANTECEDENTES	5
1.1. País beneficiario	5
1.2. Órgano de contratación.....	5
1.3 Detalles de la misión.....	5
1.4. Área geográfica que ha cubierto	5
2. OBJETIVOS DE LA MISIÓN	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
3. MARCO DE LA MISIÓN	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Justificación de la consultoría.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Justificación de la misión de corta duración.	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Grupos destinatarios	10
4.- METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	10
5.- RESULTADOS ALCANZADOS	11
6.- DESCRIPCION DE LOS PROCESOS PROMOVIDOS.....	12
7.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	12
7.1 Conclusiones.....	12
7.2 Recomendaciones	13

ANEXOS

Anexo 1: TDR de la misión

Anexo 2: Informe inicial y periódico

Anexo 3: Informe final entidades coordinación

Anexo 4: Productos de la consultoría

 Anexo 4.1: Producto 1 SITAPPL

 Anexo 4.2: Producto 2 Sistema Nacional de Tratamiento

 Anexo 4.3: Producto 3 Protocolo

 Anexo 4.4: Producto 4 Lineamientos

 Anexo 4.5: Producto 5-6-7 y 8

Anexo 5: Hojas de presencia



1.- ANTECEDENTES

1.1. País beneficiario

Estado Plurinacional de Bolivia.

1.2. Órgano de contratación

Unión Europea, representada por la Comisión Europea, en nombre y por cuenta del Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia.

1.3 Detalles de la misión

Términos de Referencia: N° PRE- 001 de Misión de Corta Duración ATI
Entidad beneficiaria: DIRECCIÓN GENERAL DE RÉGIMEN PENITENCIARIO
Cantidad de días: 89 días laborales (64 consultoría inicial, mas dos adendas)
Fase: Única
Fecha de inicio de la misión: 28 de enero de 2019
Fecha de finalización: 20 de junio de 2019.

1.4. Área geográfica que ha cubierto

La misión de corta duración (consultoría), será realizada en el departamento de la ciudad de La Paz, en coordinación con la Dirección General de Régimen Penitenciario y con la Unidad de Atención a Drogodependencias de la Dirección General de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud y C de CONALTID. Para el desarrollo de sus funciones el consultor tendrá acceso a información requerida. El consultor realizara viajes al interior del país a los departamentos de Cochabamba y Santa Cruz.

2. OBJETIVOS DE LA MISIÓN

2.1. Objetivo general

- Contar con un modelo integral de abordaje de adicciones para personas privadas de libertad. Este modelo deberá abordar de manera diferenciada las características y necesidades específicas relacionadas con el consumo problemático de las poblaciones recluidas en módulos de varones adultos, módulos de mujeres y establecimientos de reclusión de jóvenes.
- Prestar asesoría técnica en aspectos relacionados con tratamiento y prevención escolar a los Min. de Salud y Educación y a la SC de CONALTID.

2.2. Objetivos específicos

Incluyendo las adendas de 9 de marzo y 29 de mayo a la consultora inicial, los objetivos específicos han sido:



- Elaborar una planificación de medio-largo plazo de abordaje de las adicciones en el medio penitenciario, con una estrategia de implementación por fases.
- Prestar asesoría técnica al Ministerio de Salud para la elaboración de una propuesta técnica de trabajo, en el marco del Convenio con la SC de CONALTID, para el desarrollo de elementos fundamentales del sistema nacional de tratamiento.
- Prestar asesoría técnica a la SC de CONALTID y al Min. de Educación para la revisión de los lineamientos generales en prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar, de los contenidos de prevención a ser incluidos en los currículos escolares y de las guías de prevención del consumo de drogas para docentes y padres.
- Complementar, teniendo en cuenta estándares de calidad de programas de prevención, el proyecto protocolo de prevención y actuación ante la presencia, tenencia, consumo y microtráfico de drogas en las unidades educativas en coordinación con el Ministerio de Educación, con especial referencia a su evaluación y la perspectiva de género.
- Prestar asesoría técnica a la SC de CONALTID y al Min. de Educación para la redacción de los lineamientos generales en prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar (teniendo en cuenta la perspectiva de género y trabajo con poblaciones vulnerables).
- Elaborar una ruta crítica para el ordenamiento de recursos existentes, definición de roles, participación de sociedad civil y mejora de impacto de los programas preventivos, para el fortalecimiento de las capacidades de prevención de adicciones en el medio educativo.

3. MARCO DE LA MISIÓN

3.1. Justificación de la consultoría

El marco normativo nacional relacionado con la prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración de personas con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes ha sufrido cambios importantes durante los últimos años. Por un lado, la Ley N° 913 y su reglamentación, el Decreto Supremo N° 3434, crean la Red Nacional de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de Personas con Adicciones y su Entorno, conformado por los Sistemas de Seguridad Ciudadana, Educación y Salud, a la cabeza del Ministerio de Salud. Para este efecto, el Ministerio de Salud, designó como Entidad Operativa de la Red, al Área de Salud Mental y Prevención de Adicciones, para coordinar y dinamizar la misma. Por otro lado, la Ley N° 264 de Seguridad Ciudadana y la N° 836 que modifica y complementa la anterior, contempla el Título VII, relacionado con las medidas de Prevención y Rehabilitación. Todo esto, con el afán de mejorar y coordinar mejor el abordaje integral en reducción de la demanda de drogas, entre las diferentes Instituciones involucradas. Las prisiones son un ambiente propicio para situaciones de estrés, conflicto y ansiedad que facilitan el consumo de drogas para hacer más pasable el tiempo de estadía. Y los consumos, que son mayores que en la población general, giran tanto alrededor de sustancias ilícitas como de medicamentos controlados (estimulantes y tranquilizantes) y, sobre todo, de alcohol. De acuerdo al único estudio general sobre el consumo de drogas en las prisiones de Bolivia, realizado en cárceles de las capitales de Departamento y en El Alto, tanto alcohol como tabaco aparecen como las drogas con mayores prevalencias de consumo en el último mes (54,60% y 56,90% respectivamente). A ellas les siguen la



marihuana (22,50%), la pasta base (12,30%) y la cocaína (10,50%). En el caso de estas últimas, un porcentaje de personas privadas de libertad inició su consumo dentro de prisión (por ejemplo, un 6,40% en el caso de la marihuana, un 4,90% en el caso de pasta base y un 3,50% en el caso de cocaína).

En el 2014 se realizó otro estudio sobre consumo de drogas en establecimientos de detención de menores, en el que se midieron solamente prevalencias de año de consumo de drogas de una población privada de libertad entre 16 y 28 años y en el que se presentaron consumos (salvo en el caso del alcohol) muy por encima de las prevalencias de población general, escolar o universitaria registradas en los últimos estudios. Un 23% de los jóvenes inició el consumo de drogas en el centro penitenciario.

Las respuestas desde el ámbito penitenciario al consumo de drogas han sido principalmente desde la seguridad (requisas) y no desde la salud. El número de profesionales, normalmente psicólogos, es mínimo para atender los casos de intoxicaciones, abstinencia o adicciones existentes en las prisiones. Además, las condiciones y ambientes en los que deben realizar su trabajo no son los más adecuados.

Con fecha de días 30 de enero, y 5, 6 y 7 de febrero, se han mantenido reuniones con la presencia de los dos actores principales a nivel estatal para el apoyo de la consultoría y la definición de los productos: la Dirección General de Régimen Penitenciario y el Ministerio de salud a través de la responsable de salud mental y adicciones. Además de estos actores, se ha realizado la visita a los entornos objeto de la consultoría, que son los propios centros penitenciarios: en concreto San Pedro (en La Paz); San Sebastián Varones y El Abra (en Cochabamba); y Palmasola (en Santa Cruz de la Sierra). Manteniendo reuniones con el personal de los citados centros que se ocupan del tratamiento de adicciones.

El resultado de las reuniones ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer una estrategia integrada y planificada de adicciones para las prisiones de Bolivia que permita dar una respuesta a este problema de salud pública, y también que permita que este tipo de internos tenga una atención en este entorno acorde a sus necesidades.

Se han podido identificar buenas prácticas de prevención y tratamiento de adicciones, desde un enfoque de mejora de la calidad de vida de los afectados, unos programas de actuación que cubren bien las necesidades terapéuticas con resultados satisfactorios. Asimismo, aunque de modo desigual, se puede dar respuesta a las necesidades psiquiátrica de tratamientos farmacológicos, si bien es verdad que la atención a los problemas de salud mental añadidos a los de adicciones se realiza con limitaciones, precisando dispositivos y programas específicos para ello.

La atención social está bien cubierta. Los déficits más importantes se refieren a la carencia de recursos humanos y materiales (espacios físicos); y la falta de una continuidad de la atención antes de ingreso en prisión, durante y para la reinserción, mediante una adecuada coordinación entre instancias departamentales, municipales, y otros dispositivos públicos y privados de atención. Además de ello, se ha visto que es preciso trabajar con un enfoque preventivo más amplio, el problema del consumo de drogas en los entornos judicial y penitenciario, de modo que englobe los procesos de delincuencia y consumo de drogas desde los estadios iniciales del acto delictivo, con el fin de evitar la judicialización de adolescentes y jóvenes consumidores de drogas, ofreciendo alternativas de tratamiento e intervenciones en el medio, como programas de mediación entre iguales y familias de riesgo, o posibilitar tratamientos como medidas de sustitución de penas. Para ello es necesario un buen sistema de intercambio de información clínica y



delictiva entre los diferentes niveles del sistema de atención a adicciones. Por otro lado, se ha hecho patente la necesidad de actuar de modo conjunto para dar respuesta a los retos que supone conformar un sistema de atención a las adicciones en el entorno penitenciario, de modo que se deben articular foros de coordinación entre administración pública Salud, Régimen penitenciario, Educación, Deporte, Trabajo, y otras instancias. Además de esto, buscar formulas para la colaboración de la iniciativa privada por ONG, fundaciones y otras. Especialmente en lo referido al tratamiento de la patología dual (salud mental y drogas), y en lo referido a la continuidad de tratamiento en recursos comunitarios de atención a las adicciones y de reinserción socio laboral. De igual modo, para las medidas de sustitución de penas en recursos terapéuticos comunitarios o programas cerrados.

Es fundamental disponer todos los recursos de apoyo posibles que permitan ofrecer a los internos actividades de educación, deporte, artísticas y culturales, empleo, y de colaboración con la iniciativa privada para disponer de una amplia oferta de enriquecimiento personal y adquisición de habilidades laborales, formación educativa y otras que apoyen los programas terapéuticos y de reinserción. De vital importancia es asegurar una equidad en la atención a adicciones en prisiones en toda Bolivia, de modo que en cada departamento y municipio se disponga los mismos recursos de ayuda al interno adicto sea cual sea la prisión. Esto es un objetivo de la planificación estratégica integrada que se propone llevar a cabo.

Hay que resaltar la imprescindible implicación del nivel departamental y municipal en los procesos de atención a adolescentes y jóvenes con problemas de drogas que delinquen, así como en los adultos. La descentralización de la gestión y la deslocalización de recursos de ayuda apoyados en los departamentos y municipios es fundamental para que el territorio de Bolivia se beneficie de un sistema integrado para la atención de las adicciones en prisiones. Se debe hacer mención a la ausencia de "programas de reducción de daños" entre los internos con adicciones cuyo estado penal y de salud actual no es posibilita un objetivo de abandono del consumo. Serian deseable acciones informativas y formativas en medidas de consumo de drogas más seguros. Tampoco se ha valorado y estudiado la posibilidad de implementar programas de sustitución que puedan minimizar los daños del adicto y mejoren la situación en enfermedades infecciosas de la prisión. Este tipo de intervenciones esta previstas en la propuesta de la planificación estratégica integrada para el medio y largo plazo de abordaje de las adicciones en el medio judicial y penitenciario. La necesidad de trabajar en manuales, protocolos y guías de atención, previstos en los TDRs originales, si bien es necesaria para el funcionamiento del sistema de tratamiento, en este momento lo prioritario es disponer un documento de planificación estratégica a medio y largo plazo sobre la atención a las personas con problemas jurídico penales, en todas las fases del proceso. Este documento debe ordenar la atención al adolescente y el joven, y el adulto en todas las fases y los niveles de atención, estableciendo los niveles de competencia o responsabilidades de cada agente implicado.

Por otro lado, el proceso de crear una estrategia integrada de abordaje de las adicciones en el medio judicial y penitenciario, pasa sin duda por un proceso participado en el que se trabaje en red de dispositivos y niveles de atención. El Ministerio de salud ha manifestado que ya están trabajando en la constitución de la "Red de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de personas con adicciones y su entorno" conforme a lo previsto en la LEY N° 913 LEY DE 16 DE MARZO DE 2017, LEY DE LUCHA CONTRA



EL TRÁFICO ILÍCITO DE SUSTANCIAS CONTROLADAS, que en su artículo 29 establece su creación, y le otorga las unas atribuciones. La Red de prevención, tratamiento y Reinserción social de personas con problemas de salud mental y adicciones en el medio penitenciario, se puede constituir en una Red propia del ámbito judicial y penitenciario integrada dentro de la de carácter global establecida por la ley, por tener unas especificidades propias, y para dar una respuesta más operativa.

Como se ha comentado anteriormente, después de haber revisado la documentación disponible en materia de guías, programas de intervención y protocolos, el nivel técnico de los documentos que ha proporcionados por parte de la DGRP, Ministerio de salud y el personal técnico de las prisiones en este ámbito de drogodependencias, es de alta calidad. Solamente en una fase posterior de profundización de técnicas específicas de intervención y otras propuestas técnicas psicológicas o psiquiátricas, sería oportuno poder contemplar acciones formativas para la aplicación de guías y protocolos clínicos. En el estado actual analizado aquí, las necesidades más imperiosas en la materia de salud mental y adicciones en prisiones no pasan por mejorar la atención clínica, si no mejorar el sistema en conjunto para que los técnicos pueda sacar el máximo provecho de ello.

En ambos casos, se trata de propuestas de mejora en el tratamiento de la población penitenciaria que busca un apoyo más específico e integrado al problema adictivo y de salud mental, para lo que propone habilitar lugares específicos diferenciados del resto de internos. Desde el punto de vista de la nueva planificación estratégica integrada que se propone redactar, esta medida está en línea con la propuesta de reordenación de los recursos penitenciarios para posibilitar la atención diferenciada y de calidad de este problema de salud pública.

Por último, hacer referencia a la situación de los módulos o prisiones para mujeres, que no parecen disponer de una atención adaptada para ellas y teniendo en cuenta su situación psicosocial y penal. El hecho de que su número sea más reducido, parece relegarlas a un segundo plano en las propuestas terapéuticas para ellas. En este sentido, se propone que, en la nueva estrategia nacional para el medio y largo plazo, de abordaje de las adicciones en el medio judicial y penitenciario, tenga una atención especial para el problema de la mujer adicta y con problemas de salud mental que permita la igualdad de acceso a los recursos y programas de atención, y sobre todo que se tengan en cuenta las especificidades en la prevención, tratamiento y reinserción social.

Adicionalmente, se plantea la modificación de los TDRs para facilitar dos productos adicionales, cuya implementación adicionalaría dos semanas al plan de trabajo de la consultoría actual: Por un lado, el Ministerio de Salud está revisando su convenio de colaboración con la SC de CONALTID, el cual incluye una propuesta técnica de trabajo para el desarrollo de elementos fundamentales del sistema nacional de tratamiento. En esta propuesta se van a incluir, entre otros elementos que pretenden ampliar la oferta pública de tratamiento en adicciones, aspectos importantes para la implementación de una cartera inicial de servicios de tratamiento en adicciones incluidos en el marco del recién estrenado Sistema Único de Salud (SUS). Esta propuesta técnica requiere de una asesoría y revisión técnica por parte de la presente consultoría.



Por otro lado, la SC de CONALTID está apoyando al Ministerio de Salud en la revisión de los lineamientos generales en prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar, de los contenidos de prevención a ser incluidos en los currículos escolares y de las guías de prevención del consumo de drogas para docentes y padres, todo ello de cara a poner en marcha un programa nacional de prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar.

3.2. Grupos destinatarios

Los beneficiarios directos de esta acción son hombres, mujeres y jóvenes privados de libertad con problemas de consumo y las indirectas son las familias de los beneficiados directos y el personal profesional de los equipos multidisciplinarios, puesto que contarán con material para una capacitación y retroalimentación en el tema de abordaje en adicciones para personas privadas de libertad. Por otro lado, los alumnos, padres y madres, y profesores de educación primaria y secundaria regular. Indirectamente los centros educativos y directores de centros.

4.- METODOLOGÍA DE TRABAJO

La misión de corta duración (consultoría), empezará con la presentación de un plan de trabajo los primeros 20 días laborables, dentro de este plan de trabajo se detallará la metodología de trabajo considerando las 3 fases (Inicio, Desarrollo, Cierre), a su vez se establecerá con claridad en el cronograma los dos 2 viajes que realizará, uno a la ciudad de Cochabamba y el segundo a la ciudad de Santa Cruz, además de señalar los recintos penitenciarios, acompañado por una persona Dirección General de Régimen Penitenciario.

En la segunda fase, el consultor desarrollará el documento del modelo integral de abordaje en adicciones para personas privadas de libertad. Después se desarrollarán la validación del Sistema de tratamiento con personal de Régimen Penitenciario, del Ministerio de Salud y de los niveles departamentales y municipales (en materia de salud, servicios sociales y empleo) en las tres ciudades: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. Con los insumos se completará el documento final. Finalmente, se precisará los talleres de socialización de los productos presentados, y la posterior capacitación a los funcionarios de régimen penitenciario.

Del 12 al 20 de junio el consultor realizará las asesorías para los dos productos adicionales:

- Elaboración de la propuesta técnica inserta en el Convenio de colaboración entre el Min. de Salud y la SC de CONALTID, para el desarrollo del sistema nacional de tratamiento.

partiendo las siguientes fuentes:

- a) Revisión de documentos de Ministerio de Salud y normativas sobre la planificación de la asistencia sanitaria en Bolivia, normas técnicas, régimen competencial de gobiernos autónomos, y leyes y decretos reguladores de las prestaciones sanitarias.
- b) Reuniones de trabajo con agentes implicados en la atención de las adicciones: Dirección General de Promoción Ministerio de salud, CONALTID, Dirección General de Régimen Penitenciario, visitas a prisiones y reunión con departamentos y municipios para atención de privados de libertad.



- c) Asistencia a Foros del tema: Reunión servicios médicos de tuberculosis en medio penitenciario, reunión sobre sistema de tratamiento de adicciones en CONALTID, presentación de lineamientos generales de intervención post penitenciaria de DGRP.
- d) Reuniones bilaterales para detección de necesidades con personas clave como: técnicos responsables de salud mental y adicciones del Ministerio, equipo técnico de CONALTID, Unidad de salud de la DGRP, Médicos y psiquiatras de centros penitenciarios.
- comentarios a los lineamientos generales en prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar, de los contenidos de prevención a ser incluidos en los currículos escolares y de las guías de prevención del consumo de drogas para docentes y padres, elaboradas entre la SC de CONALTID y el Min. de Educación partiendo las siguientes fuentes:
 - a) Revisión de documentos sobre evidencia científica en prevención de adicciones en medio escolar. Búsqueda documental sobre el tema.
 - b) Reuniones de trabajo con agentes implicados en la prevención escolar de las adicciones: Dirección General de Promoción Ministerio de salud, CONALTID, Ministerio de Educación.
 - c) Asistencia a Foros del tema: Reunión sobre prevención escolar y Min. Educación en CONALTID.
 - d) Reuniones bilaterales para detección de necesidades con personas clave como: técnicos responsables de salud mental y adicciones del Ministerio salud, grupo técnico de CONALTID, personal de ministerio de educación.

5.- RESULTADOS ALCANZADOS

- 1) Documento de planificación de medio-largo plazo de abordaje de las adicciones en el medio penitenciario, con una estrategia de implementación por fases; con unas consideraciones específicas para las poblaciones de adolescentes y jóvenes, y otros colectivos de mayor riesgo como la patología dual de salud mental y adicciones. Asimismo, con una consideración y diseño de la misma desde una perspectiva de género en cuanto a la consideración de género en las acciones de prevención, tratamiento, reducción de daños, y reinserción.
- 2) Documento de comentarios para la elaboración de la propuesta técnica inserta en el Convenio de colaboración entre el Min. de Salud y la SC de CONALTID, para el desarrollo del sistema nacional de tratamiento.
- 3) Propuesta de Protocolo de intervención sobre la presencia de drogas en centros de enseñanza desde una perspectiva de Educativa y de Salud Pública.
- 4) Lineamientos estratégicos fundamentales para la implementación de políticas de prevención del consumo de drogas para el sistema educativo, teniendo en cuenta la perspectiva de género y trabajo con poblaciones vulnerables.



- 5) Documento borrador del protocolo de prevención y actuación ante la presencia, tenencia, consumo y microtráfico de drogas en las unidades educativas en coordinación con el Ministerio de Educación, con especial referencia a su evaluación y la perspectiva de género.
- 6) Lineamientos estratégicos fundamentales para la implementación de políticas de prevención del consumo de drogas para el sistema educativo, teniendo en cuenta la perspectiva de género y trabajo con poblaciones vulnerables.
- 7) Documento de mejora de los productos materiales de apoyo pedagógico, guías, cartillas y trípticos, de Prevención dirigidos a maestros y maestras, estudiantes, padres y madres de familia en prevención y consumo de drogas.
- 8) Documento de ruta crítica para el fortalecimiento de las capacidades de prevención de adicciones en el medio educativo, que incluya el ordenamiento de recursos existentes, la definición de roles institucionales, la participación de sociedad civil y la mejora del impacto de los programas preventivos.

6.- DESCRIPCION DE LOS PROCESOS PROMOVIDOS

- 1) Inclusión efectiva de la atención a las adicciones y salud mental en el SISTEMA UNICO DE SALUD (S.U.S).
- 2) Integración del Sistema Integral de Tratamiento de adicciones para privados de libertad (SITAPPL).
- 3) Integración del Integral de Tratamiento de adicciones para privados de libertad (SITAPPL).
las Estrategias Nacional sobre Narcotráfico y Plan de Acción de la lucha contra el narcotráfico.
- 4) Propuesta de marco estratégico de prevención nacional para la prevención de adicciones en el medio escolar.
- 5) Proceso de implementación de perspectiva de género en protocolos policiales de perspectiva de género.
- 6) Ruta Crítica para la prevención de uso de drogas en medio escolar.

7.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

- El Sistema Integral de Tratamiento de Adicciones para Personas Privadas de Libertad (SITAPPL) es un sistema que forma parte del sistema global de atención a adicciones de Salud. No es un sistema que se cierra en sí mismo.
- El enfoque del SITAPPL es abierto, de modo que comprende la parte comunitaria donde se produce el delito y se inician los consumos de drogas, y se inicia la entrada a lo penal, se sigue por toda la ayuda dentro de la prisión, y se culmina con la Reinserción en sociedad.
- Es imprescindible una acción dentro de prisión para reducir sustancialmente la disponibilidad de drogas, ya que hará muy difícil el seguimiento de programas de deshabitación.



- La prevención escolar requiere una ordenación de agentes que les compete la materia para optimizar recursos y complementar acciones.
- El sistema de atención a drogas esta en misma línea de acción que la salud mental, y su enfoque debe ser comunitario y de trabajo de desarrollo.
- Las adicciones son una patología mas de salud y debe estar integrada en el Sistema Público de Salud plenamente.

7.2 Recomendaciones

Referido a Sistema Integral de Tratamiento de Adicciones para Personas Privadas de Libertad

- 1) - La implementación de este Plan de Acción debe quedar integrada bajo el paraguas de la Red de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de personas con adicciones y su entorno, recogida en la Ley 913; de modo que sea operativa a través de una Comisión Especial sobre Medio penitenciario para la implementación de este Plan de Acción.
- 2) - El Plan de Acción para la puesta en marcha del Sistema Integral de Tratamiento de Adicciones para Personas Privadas de Libertad (SITAPPL), debe quedar incorporado dentro de la Estrategia de Lucha Contra el Narcotráfico y Control de Cultivos Excedentarios de Coca y el Plan de Acción de lucha contra el tráfico ilícito de drogas, como parte de los objetivos de ellos en lo referido a personas privadas de libertad.
- 3) - Se aconseja realizar un estudio de la legislación y normativas que afectan, y propuesta de modificaciones a la misma, los objetivos, acciones e indicadores previstos en el Plan de Acción para la puesta en marcha del Sistema Integral de Tratamiento de Adicciones para Personas Privadas de Libertad (SITAPPL), con el fin de posibilitar su implementación.
- 4) - Aunque esta expresado en otros lugares del documento, la perspectiva de género debe estar expresada en todas las acciones que han propuesto. Para ello se aconseja, la constitución de un grupo técnico de seguimiento de la aplicación de la perspectiva de género en este plan de acción.
- 5) - La referencia a adolescentes y jóvenes infractores consumidores de drogas y su situación de vulnerabilidad, se ha contemplado en todo el documento de STAPLL, hasta el punto que se ha considerado oportuno ampliar a la fase previa al ingreso en prisiones o centro cerrados de menores infractores, las acciones de este sistema integral de tratamiento. De hecho, se formula la necesidad de implementar un programa de prevención del delito para esta población vulnerable.
- 6) - Disponer de un buen sistema de información es una necesidad primordial para que pueda funcionar correctamente el SITAPPL, de modo que se considera una de las acciones prioritarias de implantación inicial.



- 7) - La temporización que se ha reflejado en las acciones, ha sido propuesta según la factibilidad de ser realizada en tiempo, pero siendo conscientes de que hay factores que pueden modificar los tiempos de ejecución, se recomienda hacer una revisión de este aspecto, para reprogramar si fuera necesario el tiempo de ejecución.
- 8) - Se recomienda, partiendo de este plan de acción para implementar el SITAPPL, elaborar una programación operativa que recoja objetivos, acciones y temporización y entidades e instituciones a las que le afecta la acción. Con esto elaborado, se recomienda hacer una puesta en común con los actores principales la propuesta de trabajo.
- 9) - Se recomienda el enriquecimiento de este plan de acción con aportaciones operativas de los agentes implicados en las acciones. Es muy posible que, desde la práctica, desde el terreno y por algunos limitantes que pueda haber: legales, de recursos materiales y humanos, se pueda ajustar mucho más algunas acciones propuestas.
- 10) - Se recomienda y se deben evaluar las acciones y su cumplimiento, haciendo varios cortes en el tiempo: se recomienda anualmente hacer la evaluación del cumplimiento, hasta el final de plan de acción.
- 11) - El apartado de Costes estimados, realmente es más una relación de imputación de gastos según los objetivos propuestos y sus acciones. Sería necesario realizar un estudio económico de costes monetarios de la implantación del SITAPPL, que será requerido para la asignación de recursos en presupuestos anuales.
- 12) - Se recomienda que se habrá una nueva partida de gasto en los presupuestos del Ministerio de Gobierno, Dirección General de Régimen Penitenciario, plurianual para la implantación del SITAPPL.
- 13) - Se recomienda que esta propuesta sea elevada y expuesta a instancias de gobierno oportunas, y a organismos de cooperación internacional multilateral, y cooperación internacional de países, e instancias de cooperación bilateral, para buscar sinergias en la implantación y unir otros países a probar en otros contextos las propuestas que se realizan aquí.

Referido a los productos de Prevención de adicciones en el Sistema Educativo y el Sistema nacional de tratamiento de las adicciones.

- 1) - La prevención de uso de drogas en medio escolar debe ser global para todo el sistema educativo, no solo la educación regular.



- 2) - Debe hacerse para implicar a toda la comunidad educativa: alumnos, padres y madres, profesores, dirección del centro, y familias.
- 3) - Es preciso que sean Salud Pública y Educación quienes lideren la calidad, acreditación y evaluación de los programas y acciones en el medio educativo.
- 4) - Es preciso una regulación estatal que implique a ETAs, que armonice y marque los lineamientos de la política de prevención de drogas en medio escolar.
- 5) - Se recomienda que los CAIFC sean el eje de la atención comunitaria de las adicciones y a la vez la puerta de entrada, previo paso por el primer nivel de salud.
- 6) - Se recomienda que se integren en el Sistema Único de salud el tratamiento de las adicciones.