



Anexo 4: Producto 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.

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

*Términos de Referencia N° PRE-001 Contar con modelo integral de
abordaje en adicciones para personas privadas de libertad,
considerando las condiciones de género
Misión de Corta Duración ATI*

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, febrero 2018



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 – Contrato n° DCI/LA/2017/392-699



**Términos de Referencia N° PRE-001 de Misión de Corta Duración
(Consultoría)**

Adendum 9 de marzo de 2019

Entidades Ejecutoras Solicitantes: DG de Régimen Penitenciario/ Red de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de personas con adicciones y su entorno/ Secretaría de Coordinación de CONALTID

PRODUCTO 4: Apoyo puntual al Ministerio de Salud para la propuesta técnica en el marco del convenio de colaboración con la SC de CONALTID



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Anexo 4: Producto 2	1
1. OBJETIVO DE la asistencia técnica	5
2. ALCANCE DE LA asistencia técnica.....	5
2.1. Productos y Resultados Esperados	5
3. METODOLOGÍA DE TRABAJO	6
4. INFORME DEL PRODUCTO " 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"	7
4.1.- Normativas legales que sustentan la propuesta.	7
4.2. - Modelo de atención sanitaria de las adicciones para la integración de dicha prestación en el Sistema Unificado de Salud (S.U.S.)	9
4.3.- La atención de las adicciones en el primer nivel de salud.....	10
4.4.- La atención de las adicciones en el segundo nivel de salud.	11
4.5.- La atención de las adicciones en el tercer nivel de salud.....	12
4.6.- La Reinserción de adicciones desde la perspectiva de Salud.....	14



1. OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

- **OBJETIVO GENERAL:** Prestar asesoría técnica en aspectos relacionados con tratamiento y prevención escolar a los Min. de Salud y Educación y a la SC de CONALTID.
- **OBJETIVO ESPECIFICO:** 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.

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.

2. ALCANCE DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

2.1. Productos y Resultados Esperados

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. El documento será una propuesta estratégica para la integración en el Sistema Único de Salud (S.U.S.) de reciente lanzamiento por parte del Gobierno de Bolivia, del tratamiento para las adicciones. Para ello, se expondrá:

- . - el modelo de atención sanitaria de las adicciones que puede dar respuesta a esa integración,
- . - describir los niveles de atención en salud para las adicciones,
- . - Detallar cartera de servicios de primer nivel y segundo nivel, y los productos de tercer nivel.

La cartera de servicios para las adicciones dentro del -Sistema Único de Salud SUS, va a definir cuáles son las actuaciones de prevención, de detección o cribado, y las distintas terapéuticas que requiere el trastorno por uso de sustancias en toda su extensión.

- . - Se va a exponer lo referido a la propuesta de integración de los servicios de adicciones penitenciarios, y una propuesta de reforzamiento de los programas de tratamiento para privados de libertad (comunidades terapéuticas intra penitenciarias y otro tipo de programas) mediante apoyo de comunidades terapéuticas públicas o privadas extra penitenciarias con personal desplazado según se determine.



- . - Se hace una propuesta de para las ONG de modo que se concierten plazas para tratamiento en régimen de internado de adicciones, y así poder cubrir las necesidades de este tipo de intervención para todo el país.
- . - Se va a proponer una orientación de las subvenciones para ONG con el fin de acondicionar los servicios a los criterios de acreditación que se van a elaborar.
- . - Se va a proponer la elaboración de un procedimiento de acreditación de los dispositivos y programas de tratamiento para adicciones.
- . - Se va proponer la elaboración de Programa Nacional de capacitación de profesionales de salud de primer nivel, segundo y tercer nivel de atención. Requisito para la atención de problemas de adicciones en cualquier nivel.
- . - Se va a proponer una necesaria articulación con Departamentos y Municipios para trasladar la respuesta a los territorios. Para ello, se propondrá reorientar las consultorías que se van a trasladar a los departamentos, para obtener un producto de mapa de necesidades en materia de recursos materiales y humanos, que responda a la aplicación de SUS en ese territorio.

3. METODOLOGÍA DE TRABAJO

El informe que se presenta ha sido elaborado 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, staff técnico de CONALTID, Unidad de salud de la DGRP, Médicos y psiquiatras de centros penitenciarios.



4. INFORME DEL PRODUCTO " 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"

La propuesta que se presenta, como eje del programa de trabajo del Ministerio de Salud como competente en el impulso y desarrollo de PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REINSERCIÓN DE ADICCIONES, en colaboración con CONALTID como competente en materia de marcar las políticas sobre drogas; es la estrategia y operativa para implementar de modo efectivo la integración del problema de salud pública que se genera por el uso y abuso del alcohol y otras drogas, dentro del recientemente aprobado SISTEMA UNIFICADO DE SALUD, universal, integral y gratuito.

4.1.- Normativas legales que sustentan la propuesta.

La integración de la atención a las adicciones dentro del sistema público de salud, conforme a la universalización, integralidad y gratuidad de ciertas prestaciones sanitarias para la población general, se apoya en:

. - 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.

En lo referido al marco de integración del Sistema Nacional de tratamiento de Adicciones, dentro del SUS (o, en su caso, en los Sistemas de prestaciones de salud departamentales y municipales).

4.- DECRETO SUPREMO No 3813 que regula parcialmente 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.

Sobre la progresividad de aplicación de la ley, y sobre los mecanismos de financiación para los hospitales de tercer nivel, donde se integrará el tercer nivel de atención de las adicciones.

5.- LEY nº 475, de prestaciones servicios de salud integral del Estado Plurinacional de Bolivia, 30 de diciembre de 2013 y DECRETO SUPREMO N°1984, de 30 abril 2014: REGLAMENTO A LA LEY N° 475, DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA



En su articulado propone las prestaciones generales del sistema público de salud, en concreto ARTÍCULO 6. (PRESTACIONES DE SALUD). Donde aparece la prevención y la promoción de la salud, y los niveles de prestación desde el ambulatorio al hospitalario.

Se menciona la atención integral de salud que comprende las siguientes prestaciones: acciones de promoción, prevención, consulta ambulatoria integral, hospitalización, servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento médico, odontológico y quirúrgico, y la provisión de medicamentos esenciales, insumos médicos y productos naturales tradicionales. Y de especial relevancia es lo señalado en el artículo 7 (ACCESO A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD), que señala expresamente que la entrada al sistema integral de salud se realiza obligatoriamente por el primer nivel de atención, que al segundo nivel de atención se accede a través del primer nivel, y que al tercer nivel se accede a través del segundo nivel.

6.- DECRETO SUPREMO N°1984, de 30 abril 2014: REGLAMENTO A LA LEY N° 475, DE PRESTACIONES DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DEL ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.

Se recoge aquí en artículo 3 sobre Responsabilidades, lo referido a lo que se entiende por Establecimientos de Salud.- Los establecimientos de salud públicos, de la seguridad social de corto plazo y privados bajo convenio, además de la Medicina Tradicional Ancestral Boliviana y otras entidades reconocidas por el Sistema Nacional de Salud, tienen la obligación de otorgar servicios y atenciones integrales e interculturales de salud determinados en la Ley N° 475, de acuerdo a la normativa específica emitida por el Ministerio de Salud.

En el artículo 6, se establece la posibilidad de organizar redes funcionales de establecimientos, en coordinación entre Ministerio de Salud, SEDES y gobiernos municipales.

Y quizás, lo más importante sobre la propuesta de integración de las adicciones al S.U.S, es lo que se dice en el ARTÍCULO 7.- (PRESTACIONES DE SALUD)., sobre la obligación de renovar las prestaciones del S.U.S, al menos cada dos años; la obligación de que las prestaciones de salud que sean otorgadas a los beneficiarios, deben enmarcarse en las Normas Nacionales de Atención Clínica y de Promoción de la Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud.

En ARTÍCULO 12.- (PROVISIÓN DE PRESTACIONES), se determina que las prestaciones del S.U.S son de carácter universal y no precisan de convenios para prestación de las mismas. Las prestaciones a beneficiarias y beneficiarios que se brinden en establecimientos de salud privados estarán sujetos a la suscripción de convenios con los gobiernos autónomos municipales, en caso de no disponer de medios suficientes o carecer de ellos por completo.

7.- Resolución Ministerial N°- 0039 de 30 de enero de 2013 para la "Aprobación e Impresión de la normativa de la Unidad Redes de Salud y Calidad" referida a:

- . - Norma Nacional de caracterización de Establecimientos de salud del Primer Nivel.
- . - Norma Nacional de caracterización de Hospitales de Segundo Nivel.
- . - Norma Nacional de Referencia y Contra referencia.

En lo referido al Sistema Integral de tratamiento de adicciones, para la inclusión en cartera de servicios de primer nivel, segundo nivel las prestaciones de atención a las adicciones y salud mental (para la población general y para la población penitenciaria privada de libertad) Y tercer



nivel en cuanto que este redactada dicha normal. Así como lo referido a aplicar los protocolos de referencia y contra referencia establecidos por norma nacional para este tipo de patologías.

8.- LEY 913, 16 DE MARZO DE 2017.- LEY DE LUCHA CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO DE SUSTANCIAS CONTROLADAS

Como norma más específica en materia de tratamiento y reinserción para el Sistema Integral de tratamiento de adicciones, en lo referido a: creación de una red integral de crea la Red de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de personas con adicciones y su entorno, integrada por el Sistema Nacional de Salud, Sistema Nacional de Educación y el Sistema Nacional de Seguridad Ciudadana. Tanto nivel estatal, departamental, municipal, y ONG y centros públicos.

El Ministerio de Salud será 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.

La Red de Prevención Integral de adicciones está formada por las instituciones públicas y privadas con o sin fines de lucro, que desarrollan actividades de prevención integral al consumo de sustancias psicoactivas; tratamiento, rehabilitación y reintegración de drogodependientes e investigación científica sobre adicciones o sustancias psicoactivas. Es decir, la Red va desde la prevención hasta la reinserción social y laboral. Y se señala la necesidad de registrar las entidades públicas, privadas y otras que forma parte de la Red de adicciones.

En su ARTÍCULO 33. (POBLACIONES ALTAMENTE VULNERABLES AL TRÁFICO ILÍCITO DE SUSTANCIAS CONTROLADAS). Se señala Red de Prevención Integral, Tratamiento, Rehabilitación y Reintegración de Personas con Adicciones y su entorno, realizará estudios de caracterización del consumo de sustancias controladas y otros riesgos sicosociales en poblaciones en situación de calle para implementar acciones de tratamiento, rehabilitación, reintegración y reinserción social.

4.2. - Modelo de atención sanitaria de las adicciones para la integración de dicha prestación en el Sistema Unificado de Salud (S.U.S.)

El principio rector de esta propuesta de integración se sustenta en un principio que se apoya en la no discriminación de las personas por problemas de salud que puede generar estigmatización, y por ello un trato igualitario dentro de las prestaciones del sistema público de salud:

.-"LAS ADICIONES SON UN PATOLOGIA MAS DENTRO DE LA SALUD MENTAL Y DE LA SALUD EN GENERAL, Y DEBE SER TRATADA SIN DISCRIMINACIÓN Y EN IGUALDAD DE CONDICIONES QUE EL RESTO. POR ELLO, SE INTEGRA DENTRO DEL SISTEMA UNIFICADO DE SALUD (SISTEMA PUBLICO DE PRESTACIONES)"

Las líneas estratégicas de la propuesta son:



- 1.- La propuesta plantea una integración de la prevención del tratamiento y la reinserción de las adicciones en el S.U.S. conforme a las competencias del sistema de salud, y el resto de sistemas implicados especialmente en la reinserción como son Educación, Servicios sociales y empleo.
- 2.- La integración del uso perjudicial de alcohol y drogas, y su adicción, se aplicará a todas las patologías derivadas de este problema de salud pública conforme a la clasificación de enfermedades mentales de la OMS (CIE-10).
- 3.- La integración se hará conforme a los niveles de atención en salud establecidos por ley: primer nivel, segundo y tercero; mediante una asignación de programas y recursos de atención a las adicciones a cada nivel en base al tipo de tratamientos de cada nivel.
- 4.- Las técnicas de intervención en salud para las adicciones y la salud mental dentro del Sistema Público serán de calidad contrastada por la evidencia científica y teniendo en cuenta la eficiencia de las mismas en el sistema público (coste/efectividad).
- 5.- La reinserción de pacientes en tratamiento, incluidos los privados de libertad, es un proceso que va más allá del SUS e implica recursos de servicios sociales, de empleo y otros, que implicará una articulación entre sistemas de salud, servicios sociales, educación, trabajo y cultura y deportes, para dar una continuidad de tratamientos de calidad.
- 6.- El Tratamiento de las personas en régimen de privación de libertad por adicciones se considera que son sujetos con los mismos derechos que el resto de población, por ello los dispositivos de prevención y tratamiento intrapenitenciarios quedarán integrados en el SUS y forman parte del PNPTA.
- 7.- La perspectiva de género estará considerada de modo específico en todos los dispositivos y programas del PNPTA y en los programas de tratamiento de adicciones. De igual modo, en los requisitos de acreditación.
- 8.- Tendrá una consideración especial el abordaje de adolescentes vulnerables con programas específicos para ellos y sus familias.
- 9.- Es esencial disponer de un Sistema de Información de los Casos que entran en el S.U.S. por problemas de adicciones y salud mental, que permita conocer diagnósticos, el tipo de intervención realizada y el tipo de cargas asistenciales que se genera en los tres niveles de atención. Todo ello con una adecuada interface con el resto de sistemas de intervención (judicial, social, educativo, de trabajo, y otros)

4.3.- La atención de las adicciones en el primer nivel de salud.

IDEA CLAVE: EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN ES LA PUERTA DE ENTRADA AL SISTEMA NACIONAL DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES



. - Los pacientes entrarán por las consultas de médicos de familia y enfermería que realizarán una tarea de detección de la adicción, y una intervención breve con el paciente. Y posterior derivación a SEGUNDO NIVEL en los CAIF.

. - Para que el primer nivel de salud pueda ejercer su tarea de modo eficiente como puerta de entrada, se debe formar a todo el personal de primer nivel en adicciones, en especial en las tareas que se van a determinar como propias de este nivel: detección e intervención breve en adicciones y derivación a otros niveles.

IDEA CLAVE: Se propone un Programa Nacional de Capacitación para la acreditación de la atención de las adicciones en el S.U.S. (el programa se definirá en una extensión más allá del primer nivel, y en los sistemas social, penitenciario judicial, de trabajo y otros)

. - Así mismo se elaborará un procedimiento administrativo y un protocolo técnico de referencia y contra referencia del primer nivel hacia los demás niveles de ámbito estatal, que ordene las relaciones entre niveles y sea de obligado cumplimiento.

4.4.- La atención de las adicciones en el segundo nivel de salud.

IDEA CLAVE: El eje del sistema público de atención específica de las adicciones dentro del S.U.S. son los Centros de Atención integral Familiar y Comunitaria (CAIFC)

. - Se ubican en el segundo nivel de atención del SUS, si bien actúan como un segundo escalón del primer nivel ya que no son puerta de entrada al sistema de tratamiento.

. - La relación con los centros de salud ambulatorios de primer nivel es íntima y en permanente coordinación, para ejercer una verdadera labor preventiva sobre adicciones y de cribado para otros niveles de atención. Para ello, se requiere un procedimiento de puesta en común de casos y sesiones clínicas entre médicos, enfermeras y trabajadoras sociales de primer nivel y los técnicos de CAIFC

. - FUNCIONES DE LOS CAIFC:

Este dispositivo tiene como Objetivo General abordar de manera integral la prevención, tratamiento y Reinserción de personas con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes con un abordaje ambulatorio, con enfoque en RED.

. - Son dispositivos comunitarios de salud que trabajarán con programas conjuntos con los Gobiernos Autónomos departamentales y Municipales, con participación social y basado en el enfoque de salud pública.

Las funciones de Reinserción de personas con adicciones en este nivel estarán íntimamente ligadas a los SEDEGES por su competencia en la gestión de recursos sociales y de empleo.

. - Los usuarios de los CAIFC son derivados de los médicos y enfermería de primer nivel de atención, no pudiendo tener una entrada directa, si no es previamente visto y atendido por el primer nivel y en su caso derivado al CAIFC para dar entrada al sistema.

. - La población destinataria del CAIFC serán:



1.- Pacientes con trastornos por uso de sustancias, incluido el alcohol y el tabaco. Y todos los síndromes asociados. Excepto patologías orgánicas por uso de drogas y alcohol.

2.- Atención a la salud mental.

3.- Niños, adolescentes y familias en riesgo social.

4.- Programa comunitario de prevención del delito en adolescentes consumidores de drogas y alcohol.

5.- Atención de las adicciones y el proceso de reinserción para egresados de la privación de libertad.

6.- Atención a las Personas Privadas de Libertad con programas de tratamiento intrapenitenciarios a fin de dar continuidad de tratamiento a la salida en libertad, y como forma de posibilitar cumplimientos de penas alternativos en centros de tratamiento extra penitenciarios.

5.- Atención a la mujer víctima de violencia de género.

. - El segundo nivel de atención de adicciones y salud mental dentro del SUS se caracteriza por el nivel de intensidad del tratamiento. Y es lo que le diferencia del primer nivel. Además de poder ofertar un nivel de contención del paciente que no es posible en el primer nivel.

. - El acceso al tercer nivel de atención se realiza por referencias del CAIFC y en cumplimiento de los protocolos de coordinación formulados al efecto. Así mismo, por el carácter de los CAIFC en íntima coordinación con primer nivel, las referencias hacia el resto de dispositivos de segundo nivel se realizarán a través de ellos igualmente.

. - Los dispositivos de atención a las adicciones que se encuadran en este nivel son:

- ❖ **Centros de Atención integral Familiar y Comunitaria (CAIFC)**
- ❖ **Hospitales de segundo nivel del SUS con programas de desintoxicación de alcohol y otras drogas,**
- ❖ **Hospitales de segundo nivel del SUS con programas hospitalarios de tratamiento de deshabitación y estabilización de la adicción de corta duración,**
- ❖ **Consultas externas Hospitalarias de segundo nivel de adicciones con mayor nivel de intensidad.**
- ❖ **Centros de Día para personas con adicciones.**

. - En relación con estos dispositivos, es preciso poner en marcha de modo progresivo los programas hospitalarios de segundo nivel para llegar en un plazo a la máxima cobertura nacional. Del mismo modo crear si no hubiere, Centros de Día para personas con problemas de adicciones en rehabilitación, al menos uno por Departamento.

4.5.- La atención de las adiciones en el tercer nivel de salud.

. - El tercer nivel de atención son dispositivos de tratamiento de adicciones de mayor complejidad técnica y dotación de personal de alta especialización.



. - La vía de entrada al tercer nivel se realiza a través del protocolo de referencia del CAIFC (segundo nivel), por ser el eje del sistema de tratamiento específico.

. - Los dispositivos de tercer nivel que forman parte de este nivel son:

1.- Unidades hospitalarias de psiquiatría y adicciones.

Atienden patologías duales, adicciones con componentes orgánicos, y adicciones con enfermedades físicas que requieren control de alto nivel como enfermedades infecciosas (TBC), hepatitis, VIH, y otras. Desintoxicación complejas.

2.- Hospitales de día de adicciones y salud mental (tratamientos

intensivos): hospitales en régimen de internamiento con programas de alta intensidad de media duración y objetivos terapéuticos concretos.

3.- Unidades de Internamiento en Régimen Cerrado para Adicciones (UNIRCA) (Comunidades Terapéuticas intra y extrapenitenciarias).

Programas de tratamiento de adicciones en régimen cerrado, con objetivos de reconstrucción personal y social, y programas de preparación para el alta e itinerarios individualizados de reinserción.

. - Las Unidades de Internamiento en Régimen Cerrado para Adicciones intra penitenciarias también formaran parte del S.U.S de modo que se le aplicaran los mismos requisitos de acreditación (con especificidades), y tendrán régimen de

conciertos o acuerdos con los recursos extra penitenciarios para no interrumpir los programas terapéuticos a la salida en libertad, y el proceso de reinserción.

. - En su caso para cumplimientos de penas en comunidades extra penitenciarias, Ministerio de Salud y Régimen Penitenciario firmaran convenios al efecto.

. - Se propone ayudar vía subvención a ONG con programas de Internamiento en Régimen Cerrado para Adicciones, para el cumplimiento de los criterios de acreditación para su funcionamiento que les permitirá colaborar con el SUS., teniendo en cuenta la perspectiva de género en la convocatoria.

. - En régimen de Conciertos, se propone acordar con entidades privadas que disponen de Unidades de Internamiento en Régimen Cerrado para Adicciones (UNIRCA) la utilización de plazas de ingreso para permitir cubrir necesidades en este tipo de programas.

. - Promover y crear si es preciso Unidades de Internamiento en Régimen Cerrado para Adicciones (UNIRCA) mixtas o para mujeres específicamente, o con módulos específicos para mujeres. Del mismo UNICRA intrapenitenciarias.



4.6.- La Reinserción de adicciones desde la perspectiva de Salud.

- . - La reinserción es un proceso continuo que parte de la finalización de un programa terapéutico, no necesariamente en régimen cerrado.
- . - Desde las necesidades del tratamiento de adicciones y respecto al SUS, para asegurar la continuidad alta, con el proceso de reinserción se va a exigir en la acreditación, la existencia de programas de preparación para el alta de los pacientes, y la formulación de un itinerario de reinserción social y laboral personalizado.
- . - Los programas de preparación para el alta de los pacientes se basa en el empoderamiento del paciente en capacidades personales y recuperación de autoestima y auto eficacias positivas. Se desarrollan trabajos especialmente grupales y familiares.
- . - El itinerario personalizado se realizará conjuntamente entre el dispositivo de CAIFC si el paciente es atendido en este nivel, o desde la CT, junto con los SEDEGES y recursos laborales. Todo ello antes de la salida a la comunidad.
- . - El programa de reinserción para PPL (privados de libertad) será coordinado con los CAIF para que el PPL a la salida en libertad tenga un punto de acogida inmediato que gestionara los recursos de reinserción en el exterior, junto con SEGEDEGES. Y pongan la acción el itinerario personalizado de reinserción que se ha elaborado previamente a la salida.

PRODUCTOS DE LA INTEGRACION DE LAS ADICCIONES EN EL S.U.S.:

- Redacción y aprobación de un Decreto Supremo que establezca la integración de las adicciones al S.U.S., y asimismo de lo referido a la atención a adicciones desde el Sistema Penitenciario específicamente. Y Resoluciones ministeriales para aprobar las normas técnicas de sistema nacional de tratamiento de adicciones por niveles.
- Redacción y aprobación del sistema de acreditación de centros y programas por niveles de salud de atención a las adicciones
- Redacción de una cartera de servicios del tratamiento de las adicciones que especifique las técnicas de intervención avaladas para cada nivel del sistema.
- Redacción de una norma técnica para la coordinación del primer nivel de atención y los CAIFC y un programa de coordinación técnica continuada para médicos y enfermeras de primer nivel en adicciones y salud mental.
- Redacción de una propuesta de integración del sistema de tratamiento de adicciones del ámbito penitenciario que dé respuesta a sus especificidades.
- Elaboración de un Plan de Formación sobre adicciones nacional en consenso con gobiernos departamentales y municipales para la integración en el S.U.S. y para la formación de otros colectivos de interés como: sistema penitenciario, policías de proximidad, jueces y fiscales, medio educativo y servicios sociales.
- Elaborar un programa nacional para la capacitación sobre la transversalización de la perspectiva de género en la atención de las mujeres con problemas de alcohol y otras



drogas, para salud y otros sistemas implicados (penitenciario, policías de proximidad, jueces y fiscales, medio educativo y servicios sociales)

- Elaborar un programa de capacitación sobre intervención para menores y familias en situación de vulnerabilidad social y por uso de drogas, para el sistema de salud, social, penitenciario, policía de proximidad, jueces y fiscales, medio educativo u servicios sociales)
- Articular unos puntos focales en los Gobiernos departamentales, para articular en el terreno la integración en el S.U.S de las adicciones, generando un diagnóstico de recursos y programas, y de necesidades, y generar una red de atención público-privada para las adicciones.
- Para las acciones previstas para personas privadas de libertad (PPL), concretarán a través de convenios con Régimen penitenciario, incluidos los niveles de Terciarios de comunidades terapéuticas intrapenitenciarios y su coordinación con la salida en libertad para la reinserción. Se persigue una atención integral del PPL en todas las fases del proceso de tratamiento con mayor énfasis en el proceso de reinserción de reinserción familiar y socio – laboral y educativo.
- Realizar un documento técnico de necesidades de recursos de segundo nivel y presupuesto, para cubrir por fases las necesidades de cobertura territorial y poblacional, en concreto: CAIFC (debe llegarse a una ratio de 1 CAIFC por 100 mil habitantes con equipo multidisciplinar), programas hospitalarios de segundo nivel y centros de día para personas con problemas de adicciones en rehabilitación.
- Publicar una subvención anual a ONG con programas de Internamiento en Régimen Cerrado para Adicciones, para el cumplimiento de los criterios de acreditación para su funcionamiento que les permitirá colaborar con el SUS, teniendo en cuenta la perspectiva de género en la convocatoria.
- Celebración de conciertos con entidades privadas para la cobertura de necesidades en programas de régimen cerrado, teniendo en cuenta la perspectiva de género en el concierto de plazas.
- Realizar un documento de propuestas para cubrir las necesidades de Unidades de Internamiento en Régimen Cerrado para Adicciones (UNIRCA) para mujeres, tanto extra penitenciarias como intrapenitenciarias, por departamentos de gobierno.
- Elaboración entre sistemas salud, social, penitenciario, judicial, trabajo, educación, cultura y deporte, para un documento de procedimiento de itinerario personalizado de reinserción que se realizará coordinador por entre el CAIFC de referencia por zona de residencia. Todo ello antes de la salida a la comunidad.