

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

“Diseño del sistema nacional de tratamiento en adicciones y de su
sistema de información”

Contrato n° DCI/LA/2017/392-699

N° de identificación: EuropeAid/138320/IH/SER/BO



Proyecto Financiado por la
Unión Europea



AECOM  **TRANSTEC**

Implementada por el consorcio:

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

PRE-002 “Diseño del sistema nacional de tratamiento en adicciones y de su sistema de información”

Informe Intermedio

Autor:

Juan Antonio del Pozo Iribarría

La Paz /Bruselas, mayo 2020

Consorcio AGRER – AECOM – TRANSTEC





ÍNDICE DE CONTENIDOS

ACRONIMOS.....	5
1. INTRODUCCION	6
1.1. DESCRIPCION SUCINTA DEL CONTRATO	6
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	10
3. ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ETAPA I DE LA CONSULTORÍA: DISEÑO DEL SISTEMA NACIONAL DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES.....	10
3.1.- FASE INICIAL	10
3.2.- FASE DE DESARROLLO.	11
4.- FASE DE CIERRE	13
4.1. Plan de Trabajo de Fase I consultoría (PT)	13
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA INFORME INTERMEDIO.....	24
5.1. Principales conclusiones del período de reporte	24
5.2. Recomendaciones y líneas de trabajo prioritarias para el próximo período de reporte.....	26



ACRONIMOS

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. INTRODUCCION

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 25 de septiembre de 2019, fecha de inicio de la aplicación del contrato, y el 13 de diciembre de 2019; periodo de finalización de la primera etapa de las dos que componen este trabajo. Como se expone más tarde, la DUE determinó la suspensión de la segunda parte de la consultoría por la ausencia de contrapartes ministeriales por la entrada del Gobierno provisional en Bolivia, pero posteriormente se retomará el trabajo de la segunda etapa tras mantener una reunión con el nuevo viceministro de Salud.

Este informe es el de ejecución finalizada referida a la primera etapa del diseño del sistema nacional de tratamiento de las adicciones. El trabajo ha sido realizado gracias a los insumos iniciales que se mantuvieron con la Unidad de salud mental y adicciones de la Dirección de Promoción de la salud. Tomando como referencia las directrices se diseñó un producto ajustado a las necesidades en materia de salud mental y adicciones para el sistema de tratamiento nacional. Las líneas de trabajo han sido: Diseñar el sistema de prevención y tratamiento con su estructura y funcionamiento, establecer la cartera de servicio del mismo, proponer un sistema de acreditación de las unidades que forman parte del sistema de tratamiento, dotarle de una perspectiva de género y de atención a la violencia de género, describir los programas más relevantes que deberá tener en sistema de tratamiento (menores en riesgo, mujer, reinserción y rehabilitación, reducción de daños, patología dual, atención a ex privados de libertad, medio escolar y drogas, prevención y asistencia en el medio laboral). Se han sentado las bases de la atención de calidad científico-técnica, y se ha propuesto una estrategia de capacitación continuada, así como de investigación y estudios.

En todo ello se ha cuidado en ser prácticos sobre las formas de organización que pueden hacer factible que todo eso funcione. Por último, se propone un plan operativo a cuatro años para implementar progresivamente lo que se ha propuesto en este documento: todo ello especificado en líneas estratégicas, objetivos generales, acciones e indicadores de cumplimiento.

Este producto es básicamente un documento técnico que cumple con la necesidad de una guía y marco de referencia para poner en marcha el SCATASM. Pero es preciso, por la imposibilidad de poder hacerlo, un aterrizaje en terreno y una perspectiva descentralizadora. Este componente es el que quedaría pendiente de realizar ya que no se pudieron hacer desplazamientos a las Gobernaciones y Municipios por la situación de conflictos social generada. En todo caso, el documento es perfectamente válido para su aplicación en el estado, a falta de una articulación con los ETAs.

1.1. DESCRIPCION SUCINTA DEL CONTRATO

Nombre: Diseño del Sistema de tratamiento de Adicciones y de su sistema de información

Localización: La Paz (Bolivia)

Duración: 115 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 n° 475, de prestaciones de servicios de salud integral del estado plurinacional de Bolivia.

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:

El objetivo general del programa es:

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:

Los objetivos específicos son los siguientes:

- 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 a 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:

PRODUCTOS Y RESULTADOS ESPERADOS DE LA MISION DE CORTA DURACION DE ASISTENCIA TECNICA DEL PROGRAMA DITISA: DISEÑO DEL SISTEMA NACIONAL DE TRATAMIENTO EN ADICCIONES Y SU SISTEMA DE INFORMACION

PRODUCTOS Y RESULTADOS:

- I. Documento de Planificación Estratégica del Sistema Integral de Atención y Tratamiento de Adicciones, que incluya los siguientes componentes y aspectos del mismo:
 1. Estructura y niveles del Sistema Integral de Atención y Tratamiento de Adicciones, incluyendo los ámbitos territoriales.
 2. Cartera de Servicios de atención y tratamiento de las adicciones dentro de Sistema Único de Salud (S.U.S).
 3. Acreditación de dispositivos asistenciales que forman parte del Sistema integral de Atención y Tratamiento de Adicciones.
 4. Diseño y validación de los procedimientos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención y servicios sociales relacionados.
 5. Respuestas de promoción y protección del uso y abuso de alcohol, otras drogas y adicciones comportamentales.
 6. Incorporación del enfoque comunitario en los servicios e intervenciones del sistema integral de atención y tratamiento de adicciones.
 7. Aseguramiento de la calidad, eficacia y eficiencia de las prestaciones y servicios en prevención y tratamiento.
 8. Incorporación de una estrategia de mitigación de daños por uso de alcohol y otras drogas en el sistema de tratamiento.
 9. Explicitación de programas especiales de asistencia y tratamiento para poblaciones y contextos específicos, incluyendo, al menos, los siguientes: menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad y/o en conflicto con la ley penal, privados de libertad y en proceso de reinserción, violencia de género y problemas de consumo de alcohol y otras drogas, tratamiento en el ámbito laboral en sectores prioritarios (transporte, construcción), intervención en el ámbito escolar en caso de presencia de drogas.
 10. Incorporación de una perspectiva de género en el Sistema de tratamiento.
 11. Programa específico para atender patología dual es (uso/adicción de drogas y salud mental).
 12. Detección de uso y abuso de alcohol, otras drogas y adicciones comportamentales, e intervención temprana, en el primer nivel de salud.
 13. Marco de formación continua de profesionales y mediadores comunitarios.
 14. Fomento e incentivos para estudios e investigaciones aplicadas sobre adicciones.
15. Diseño del Sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las adicciones y del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental: en este sentido, y respecto a este componente, la consultoría deberá generar los productos siguientes:



- a. Documento de diseño y plan de desarrollo de un Sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las adicciones, que contemple indicadores de: uso de drogas, de impacto en la salud (uso de dispositivos de atención, morbilidad, mortalidad), y de impacto social (accidentes, violencia, ausentismo y otros), entre otros. Este documento debe incluir una propuesta de diseño de una red de entidades, sus respectivos sistemas de información y los indicadores y series de datos/estudios/informaciones concretas que formarán parte del Sistema de Información. Para trabajar este producto deberá articularse adecuadamente con el equipo del OBSCD y las entidades que van a ser fuente necesaria de información para el sistema.
- b. Documento de propuesta del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental que permita recoger, procesar, analizar, difundir y utilizar la información generada en relación con el servicio público de atención de adicciones y salud mental, y las necesidades en materia de adicciones y salud mental de la población a la que atiende.
- c. Documento de análisis del sistema de información de Sistema Único de Salud (S.U.S) para proponer la incorporación al mismo de los datos del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental.
- d. Documento de propuesta de una agenda nacional de investigación en materia de adicciones, con el objetivo de mejorar la eficacia y eficiencia de la prevención y tratamiento de las mismas. Este producto deberá, igualmente, trabajarse en estrecha colaboración con el OBSCD.

Dado que este último componente número 15 (sistemas de información) debe ser diseñado de acuerdo con la estructura general del Sistema de Información, por razones de secuenciación lógica del trabajo a realizar, se va a dividir la implementación de la consultoría en **dos etapas consecutivas**:

-**ETAPA I**: para el desarrollo del producto I (Documento de Planificación Estratégica del Sistema Integral de Atención y Tratamiento de Adicciones) en todos sus componentes excepto el número 15;

-**ETAPA II**: para el desarrollo del componente 15 (“Diseño del Sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las adicciones y del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental”).

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.

2.1. Objetivo general de la misión de corta duración

Contribuir al vivir bien, mejorando la calidad de vida de la población boliviana fomentando estilos de vida saludables y un desarrollo integral, previniendo y tratando el uso y abuso de alcohol y otras drogas y ,en general, las adicciones; y contribuir a mejorar el Sistema de atención y tratamiento de las adicciones, sobre la base de un buen conocimiento sobre el fenómeno de consumo de drogas en el país, de cara a mejorar la calidad de sus intervenciones y servicios y la accesibilidad a los mismos, con un énfasis integrado y comunitario y centrado en la vulnerabilidad.



2.2. Objetivos específicos de la misión de corta duración

- Diseñar un plan estratégico para la implantación del Sistema Integral de Atención y Tratamiento de Adicciones para todo el país, con especial referencia a su articulación dentro del Sistema Único de Salud (S.U.S.), y que tenga en cuenta la perspectiva de género y las distintas vulnerabilidades asociadas al consumo de drogas y a las adicciones.
- Prestar asesoría técnica al Ministerio de Salud para la articulación de los objetivos y acciones del Sistema Integral de Atención y Tratamiento de Adicciones dentro del Sistema Único de Salud S.U.S.
- Diseñar una propuesta de un Sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las adicciones que aporte un mapa de situación dinámico de los indicadores y fuentes de información más relevantes en el tema, y tenga en cuenta la perspectiva de género y la vulnerabilidad.
- Diseñar una propuesta de un Sistema de Información sobre la atención a las adicciones y la salud mental, que permita gestionar los servicios de adicciones y conocer los perfiles de casos, diagnósticos y otras variables relevantes. Todo ello con una perspectiva de género y de vulnerabilidad. Este sistema estará integrado dentro del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), tanto en relación con la información sobre gestión de servicios o dispositivos de tratamiento de adicciones, como para la creación de un sistema de registro de pacientes con adicciones atendidos.
- Definir, en coordinación con el Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Drogas del Ministerio de Gobierno, una agenda de estudios e investigación en materia de consumo de drogas con el objetivo de mejorar la eficacia y eficiencia de la prevención y tratamiento de las adicciones. Igualmente, se tendrán en cuenta en las líneas de trabajo prioritarias, la perspectiva de género y la vulnerabilidad.

3. ACTIVIDADES REALIZADAS Y RESULTADOS OBTENIDOS EN LA ETAPA I DE LA CONSULTORÍA: DISEÑO DEL SISTEMA NACIONAL DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES.

3.1.- FASE INICIAL.

El 27 de septiembre se mantuvo reunión inicial con la contraparte solicitante de la consultoría del Ministerio de Salud, Jefatura de la unidad de promoción de la salud, donde recae la jefatura de Salud mental y adicciones Así mismo, en dicha reunión se incorporó el que será nombrado Coordinador del programa de Salud mental y adicciones.

El objetivo de la reunión fue ajustar los objetivos de la consultoría y orientar los productos a ello. 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. Se acuerda posponer la reelaboración del nuevo Plan Nacional de salud Mental 2020-2024 para enero o febrero.

RESULTADO: Coordinación establecida y ok en el trabajo de los objetivos de la consultoría.

3.2.- FASE DE DESARROLLO.

En reunión de trabajo con la Coordinación del programa de salud mental y adicciones, responsable de la unidad de Salud mental y adicciones, y administradora del citado programa, se procede a exponer y coordinar el desarrollo del producto, en tanto a la parte técnica como en cuanto a los desplazamientos a Gobernaciones, con la programación de la propia unidad con el fin de optimizar el trabajo. Así mismo se coordina la participación de mi persona como ponente experto internacional en la Jornada sobre salud mental con motivo del día mundial de la salud mental del día 10 de octubre.

Resultado parcial: Integración de las actividades de elaboración del producto con las propias del Ministerio de salud. Se define el acompañamiento al terreno con el Ministerio en las negociaciones para las ubicaciones de los CAIFC.

. - Reunión de puesta en común del modelo comunitario y recogida de insumos, con Asociaciones y otras administraciones con motivo de la jornada de salud mental de la OMS. Agentes implicados: Ministerio de Salud, Ministerio de Justicia, Ministerio de Trabajo, Sedes La Paz, FEBOLDIPSI, PARASSOL, INTRAID, CBM, AUFA, AFEM Potosí, Asociación paceña de discapacidad psíquica. El mismo se ha dado a conocer la estrategia de Salud mental Comunitaria de Bolivia y en la cual se inserta el sistema nacional de tratamiento de adicciones y salud mental.

Resultado parcial:

- 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 del Modelo de Salud Mental comunitaria con los aportes y observaciones de todos los actores involucrados.
 - Se ha dado a conocer el producto de la consultoría y se han establecido relaciones con las entidades para recibir aportaciones.

. - Sesión en Ministerio de salud con jefa de promoción, para propuesta de nota interna para convocar reunión con Valeria Vilaseca, responsable de mujer del Gobierno, para coordinar la implantación de la perspectiva de género en los CAIFC dentro de SUS.

Se trata también sobre el estado de situación de los CAIFC. Este momento esta truncada la coordinación con las SEDES departamentales y unidad de promoción por los conflictos civiles tras elecciones. Al no poder avanzar el enfoque territorial, se decide que se va a aprovechar el tiempo de “impase” para avanzar en el armado teórico del Sistema de tratamiento y en especial los CAIFC.

En relación con la perspectiva de género de los CIAFC se indica la importancia de la base que aporta el modelo SAFCI para el SUS en el enfoque comunitario y la perspectiva de género.



Todo a través de una nueva estrategia de promoción de la salud apoyada en el modelo citado, con designación de responsables de promoción en todos los departamentos.

Se indica la importancia de trabajar la norma técnica de los CAIFC en este momento ya que es un trabajo teórico.

Los avances de ubicación de los CAIFC se han resuelto mediante acuerdos con gobiernos departamentales y municipios para que se ubiquen en los Centros de Rehabilitación que tienen una amplia cobertura territorial. De tal modo que se dispone de acuerdo en: Yapacaní, Cobija, Montero, Sacaba, Riveralta, Oruro, Villa Tumen y el Alto.

Se habla de la necesidad de contar con un bioquímico-farmacéutico para la dispensación de fármacos conforme a la ley.

Se enfatiza la importancia de la capacitación específica en perspectiva de género para los CAIFC.

. – Retraso de visitas a gobernaciones por movilizaciones post electorales, pero se mantiene coordinación con Jefatura de Unidad de Promoción para alinear producto con objetivos de la unidad y para los desplazamientos previstos a terreno.

. - Se ha 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), con participación en reuniones para ello y aportes técnicos concretos para la estructura y características de dichos centros.

. - Estaban previstas 4 visitas a Gobernaciones y Municipios clave para conformar el enfoque territorial que no se pudieron realizar por el conflicto civil post electoral. Por ello quedaría pendiente de validarse la propuesta de SCATASM para el territorio.

. - Como finalización de la ETAPA I del contrato, se presenta un borrador final del documento base con los componentes 1-14 incorporados.

. – Estaba prevista la Realización de 3 talleres/encuentros técnicos para ajuste de productos y consensos interinstitucionales, de los cuales se ha realizado uno como ya se ha comentado anteriormente. Hay que reseñar que la gran presencia de movimientos civiles y asociativos además de institucionales enriqueció mucho los resultados y ajuste del producto.

. – Se ha trabajado en una redacción del documento final con sus 14 componentes, ajustada tras el encuentro mantenido.



4.- FASE DE CIERRE

- En la fase de cierre estaban previstas una serie de actuaciones con el Grupo de Referencia de la Consultoría que, al no haber autoridades en el Ministerio en ese momento, no fue posible desarrollar ninguna de ellas. En concreto son:

- Envío del informe intermedio preliminar al Grupo de referencia, incluyendo en el mismo el documento final con sus primeros 14 componentes.
- Reunión de presentación del documento final y sus primeros 14 componentes con el Grupo de referencia (y otros posibles invitados de interés) para su valoración, emisión de comentarios y posible validación del mismo.

Por todo ello, se propone y recomienda que se proceda a validar en reunión con Grupo de Referencia en producto.

4.1. Plan de Trabajo de Fase I consultoría (PT)

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

PLAN DE TRABAJO Y METODOLOGIA: ETAPA I (SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2019)

CONSULTORIA REF. N.º PRE-002 “Diseño del sistema nacional de tratamiento en adicciones y de su sistema de información”

ETAPA I: SISTEMA COMUNITARIO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES Y SALUD MENTAL

Objetivos	Actividades	Tareas	Productos	Fechas limite
	1.- Reuniones de puesta en	1.-Determinar metodología de trabajo colaborativo con equipo SM y Adicciones. 2.- Recopilación	- Establecer plan de trabajo conjunto.	Final septiembre y 1ª semana octubre [25-30 sept.] [1 a 4 oct]



<p>1.- Diseño de un plan estratégico para el Sistema Comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental. (SCATASM)</p>	<p>común de estado de situación respecto al sistema de atención y tratamiento respecto a cada uno de los componentes del SCATASM con el equipo de salud mental y adicciones del Ministerio</p> <p>2.- Reunión de trabajo para dar a conocer a las entidades implicadas y otras unidades del gobierno, departamentos y municipios, la consultoría.</p>	<p>de los documentos más relevantes para el producto y sus componentes.</p> <p>3.- Exposición del Objetivo de la consultoría y alcances de esta para los diferentes agentes implicados. Recogida de insumos.</p> <p>4.- Establecer un sistema de envío de avances y recepción de propuestas durante el proceso de elaboración.</p>	<p>-Entrega de los documentos de referencias más relevantes al consultor.</p> <p>- Designación de personas de referencia de cada entidad para las comunicaciones internas.</p> <p>- Elaboración de un documento sobre la territorialización</p>	<p>2ª semana octubre [7 a 11 oct]</p> <p>3ª, 4ª, 5ª y 6ª semanas [14 a 18 oct; 21 a 25 oct; 28 a 31 oct, 1 nov.; 4 a 8 nov.]</p>
--	---	--	---	--



<p>1.- Diseño de un plan</p>	<p>3.- Visitas a Gobernaciones y municipios para coordinar el trabajo conjunto para la consultoría</p> <p>4.- Sesiones de trabajo Con coordinación de salud mental y adicciones para redacción</p>	<p>5.- Redacción de cada uno de los componentes del producto SCATASM para conformar los ejes fundamentales de los dispositivos de Salud mental y adicciones comunitarios CAIFC.</p>	<p>de la Salud Mental y adicciones comunitarias.</p> <p>- Relación de documentos:</p> <p>1.-Documento de Estructura y niveles del Sistema Comunitario de Atención y Tratamiento de Adicciones y Salud Mental.</p> <p>2.- Propuesta de Cartera de Servicios de atención y tratamiento de las adicciones y salud mental dentro de Sistema Único de Salud (S.U.S).</p> <p>3.- Propuesta de sistema de Acreditación de</p>	<p>7^a, 8^a y 9^a semanas</p> <p>[11 a 15 nov.; 18 a 22 nov.; 25 a 29 nov.]</p>
------------------------------	--	---	--	---



<p>estratégico para el Sistema Comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental. (SCATASM)</p>	<p>de componentes del producto: Diseño SCATASM</p> <p>5.- Redacción, intercambio y revisión de documentos entre los referentes del Ministerios, gobernaciones y municipios en las Áreas que se precise.</p>		<p>dispositivos preventivos y asistenciales que forman parte del Sistema Comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental. (SCATASM)</p> <p>4.- Propuesta de procedimientos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención y servicios de atención relacionados.</p> <p>5.- Organización de la respuesta de promoción y protección del uso y abuso de alcohol, otras drogas y adicciones comportamentales desde la salud pública.</p>	
--	---	--	--	--



<p>1.- Diseño de un plan estratégico para el Sistema Comunitario de atención</p>	<p>4.- Sesiones de trabajo Con coordinación de salud mental y adicciones para redacción</p>	<p>5.- Redacción de cada uno de los componentes del producto SCATASM para conformar los ejes fundamentales de los dispositivos de Salud mental y adicciones comunitarios CAIFC.</p>	<p>6.- Organización del enfoque comunitario en los servicios e intervenciones del sistema comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental.</p> <p>7.- Propuesta de sistema aseguramiento de la calidad, eficacia y eficiencia de las prestaciones y servicios en prevención y tratamiento.</p> <p>8.- Propuesta de una estrategia de reducción de</p>	<p>7^a, 8^a y 9^a semanas [11 a 15 nov.; 18 a 22 nov.; 25 a 29 nov.]</p>
--	---	---	--	--



<p>y tratamiento de adicciones y salud mental. (SCATASM)</p>	<p>de componentes del producto: Diseño SCATASM 5.- Redacción, intercambio y revisión de documentos entre los referentes del Ministerios, gobernaciones y municipios en las Áreas que se precise.</p>		<p>daños por uso de alcohol y otras drogas desde salud pública. 9.- Explicitación de programas especiales de asistencia y tratamiento para poblaciones y contextos específicos, incluyendo, al menos, los siguientes: menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad y/o en conflicto con la ley penal, privados de libertad y en proceso de reinserción, violencia de género y problemas de consumo de alcohol, prevención y tratamiento en el ámbito laboral en sectores prioritarios (transporte, construcción),</p>	
---	---	--	---	--



<p>1.- Diseño de un plan estratégico para el Sistema Comunitario</p>	<p>4.- Sesiones de trabajo Con coordinación de salud mental y adicciones para redacción de componentes del producto:</p>	<p>5.- Redacción de cada uno de los componentes del producto SCATASM para conformar los ejes fundamentales de los dispositivos de Salud mental y adicciones comunitarios CAIFC.</p>	<p>intervención en el ámbito escolar en caso de presencia de drogas.</p> <p>10.- Incorporación de una perspectiva de género en el SCATASM.</p> <p>11.- Atención a la patología dual (trastorno por uso de drogas -TUS- y salud mental-SM-)</p> <p>12.- Detección de uso y abuso de alcohol, otras drogas y adicciones comportamentales, e intervención</p>	<p>7^a, 8^a y 9^a semanas [11 a 15 nov.; 18 a 22 nov.; 25 a 29 nov.]</p>
--	---	---	--	---



<p>de atención y tratamiento de adicciones y salud mental. (SCATASM)</p>	<p>Diseño SCATASM</p> <p>5.- Redacción, intercambio y revisión de documentos entre los referentes del Ministerios, gobernaciones y municipios en las Áreas que se precise.</p>	<p>6.- Realizar una propuesta de estructura, dispositivos, ítems y coordinación de los CIAFC en el territorio.</p>	<p>temprana, en el primer nivel de salud.</p> <p>13.- Marco de formación continua de profesionales y mediadores comunitarios.</p> <p>14.- Fomento e incentivos para estudios e investigaciones sobre adicciones.</p>	
--	--	--	--	--



<p>2.- Prestar asesoría técnica al Ministerio de Salud en la articulación</p>	<p>6.- Apoyo técnico directo al Ministerio de salud en todos los aspectos relacionados con la implantación y desarrollo de Sistema Comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental. (SCATASM)</p> <p>7.- Apoyar la estrategia territorial del SCATASM, en especial el despliegue</p>	<p>7.- Reuniones con las ETAs en terreno para ayudar a definir el modelo territorial comunitario de las adicciones y la Salud Mental.</p> <p>8.Organización de uno o varios eventos para tal fin, con el liderazgo del Ministerio de Salud.</p>	<p>-Actividad continuada de</p>	<p>6ª semana para documento modelo territorial [4 a 8 nov.]</p>
---	---	---	---------------------------------	---



<p>dentro del SUS</p> <p>3.- Actividades de Cierre de la Consultoría Fase I</p>	<p>territorial de la Salud mental y Adicciones en gobernaciones y municipios.</p> <p>8. Presentación pública a los agentes implicados otros de interés del Documento de borrador del Sistema Comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental (SCATASM)</p>	<p>9.- Redacción del informe intermedio con el borrador del producto SIATA.</p> <p>10.- Reunión Grupo de Referencia para presentación borrador producto final.</p>	<p>apoyo técnico recogida en documento de “memoria de acciones de apoyo al ministerio de salud”</p> <p>-Recogida en insumos para enriquecimiento del Producto final.</p>	<p>Sin fechas límite hasta presentación producto final.</p>
---	---	--	--	---



3.- Actividades de Cierre de la Consultoría Fase I	9. Informe Intermedio de la FASE I de la consultoría del Borrador final con sus componentes. 10. Presentación del Informe intermedio Fase I con borrador SCATASM con sus componentes.		-Documento Informe intermedio Fase I con Borrador del producto. -Presentación, discusión y redacción de producto final, para su aprobación por parte de Ministerio de Salud	9 ^a , 10 ^a y 11 ^a semanas [25 a 29 nov.; 2 a 6 dic.; 9 a 13 dic.] 11 ^a y 12 ^a semanas [9 a 13 dic.; 16 a 20 dic.]
---	--	--	--	---



5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES PARA INFORME INTERMEDIO.

5.1. Principales conclusiones del período de reporte.

1.- La implementación de este Sistema Comunitario de Atención y Tratamiento de Adicciones y Salud Mental (SCATASM), en la parte referida a adicciones 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 operativo para la puesta en marcha del Sistema Comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental (SCATASM), debe quedar incorporado dentro del nuevo modelo sanitario de Bolivia “modelo de salud familiar comunitario intercultural” que se basa en cuatro principios fundamentales para su aplicación:

1) intersectorialidad; 2) Integralidad; 3) Intercultural; y 4) participación comunitaria.

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 operativo para la puesta en marcha del Sistema Comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental (SCATASM), 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 con conductas antisociales consumidores de drogas y su situación de vulnerabilidad, se ha contemplado en todo el documento de SCATASM. De hecho, se formula la necesidad de implementar un programa de prevención comunitaria de salud mental y adicciones y para la reinserción como uno de los ejes centrales.

6.- Disponer de un buen sistema de información es una necesidad primordial para que pueda funcionar correctamente el SCATASM, de modo que se considera una de las acciones prioritarias que se contemplan en la segunda etapa de este trabajo. Sin un buen sistema de monitoreo no se puede valorar el impacto de las medidas preventivas y asistenciales.



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.- La programación operativa de SCATASM que se propone, que recoge 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 que les afectan los objetivos y acciones con el fin de valorar su factibilidad y la temporización de las mismas.

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 SCATASM, que será requerido para la asignación de recursos en presupuestos anuales.

12.- Se recomienda que se abra una nueva partida de gasto en los presupuestos del Ministerio de salud, Dirección General de Promoción de la salud para todo lo referido a promoción, prevención y reducción de daños en salud mental y adicciones. Del mismo modo por parte de SUS, la apertura de un concepto de gasto para el SCATASM en la parte de tratamientos y rehabilitación, en especial el refuerzo de la red comunitaria de salud mental y adicciones a través de los CAIFC.

13.- La parte referida a privados de libertad y lo referido a la reinserción sociolaboral debe ser abordado definiendo un “espacio socio sanitario” que implique presupuestariamente a Atención social y trabajo especialmente.

14.- 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.



5.2. 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 se un requisito “sine qua non” podrá avanzarse adecuadamente en tiempos razonables. Especialmente se precisan dos órganos: en la parte referida a Salud Pública y en el Sistema Único de Salud (SUS). 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. Por el lado del SUS, es preciso un departamento de salud mental y adicciones que se ocupe de la organización de la parte clínica y el sistema de información de la red asistencial en esta materia.

El otro pilar fundamental para el desarrollo de SCATASM, 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, terapeutas ocupacionales, 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.

En un periodo breve que puede ser el tercer o cuarto trimestre de 2020 debería de organizarse la parte de gobernanza del sistema y aprobarse las modificaciones de estructura del Ministerio de salud y en el SUS.

Por otro lado, es importante articular en breve lo que es, de hecho, la segunda etapa de esta consultoría: sistema de información del impacto social de las drogas y el sistema de información de salud mental y adicciones del SUS. Se deben tener indicadores que nos permitan saber si la política sobre salud mental y adicciones tiene impacto en salud de las personas y en el desarrollo de comunidades. De mismo modo, es importante saber que llega a los sistemas de tratamiento de salud mental y adicciones, el coste sanitario de los mismos, la perspectiva de género en cuanto a accesibilidad a los servicios y programas de prevención y tratamiento, entro otros temas de interés.