

Nombre de la consultoría

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

Antecedentes

¿Cómo fue presentada la demanda, quienes los priorizaron y por qué? ¿Cómo fue todo el proceso? Como la iniciativa estaba ligado en la estrategia sectorial etc.

La solicitud fue presentada por la D.G. de Régimen Penitenciario y fue aprobada por los Comités Técnico y Directivo. Inicialmente se trataba de una iniciativa más limitada de refuerzo de los equipos de tratamiento de adicciones en las prisiones principales de Bolivia y se amplió para transformarla en una consultoría que ayudase a diseñar un sistema integral de tratamiento amplio (que incluía aspectos relacionados con mecanismos alternativos al arresto y al encarcelamiento y apoyo intra y post-penitenciario).

Ser desprende de la anterior Estrategia Nacional de Lucha contra el Narcotráfico y Control de Cultivos Excedentarios de Coca, y específicamente apunta al cumplimiento de su programa 2.2 sobre tratamiento rehabilitación y reinserción, cuyo objetivo es “incrementar y fortalecer la oferta de servicios de tratamiento, rehabilitación y reintegración para personas con adicciones mediante programas y proyectos integrales, intersectoriales y multidisciplinarios, asegurando la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral, con calidad y calidez”.

Objetivo de la consultoría

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.

En el mes de marzo de 2019, a solicitud de la SC de CONALTID y del Min. de Educación, el grupo de referencia aprobó una modificación al objetivo de la consultoría, incorporando el siguiente elemento. “Prestar asesoría técnica en aspectos relacionados con tratamiento y prevención escolar a los Min. de Salud y Educación y a la SC de CONALTID.”

Objetivos específicos de la consultoría

Inicialmente, los objetivos definidos en los términos de referencia apuntaban a:

- Elaboración de un manual e instrumentos de detección rápida del consumo de alcohol y otras drogas, en recintos penitenciarios (varones, mujeres y menores)
- Elaboración de una guía clínica de diagnóstico diferencial de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, considerando las condiciones de género y de la población joven.
- Elaboración de un manual de atención, mitigación, tratamiento, rehabilitación y reintegración para personas privadas de libertad con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes. Este manual deberá igualmente diferenciar entre poblaciones adultas de hombres y mujeres, así como de jóvenes.
- Elaboración de una estrategia de mantenimiento post tratamiento, en contextos de encierro.
- Elaboración del manual de funciones y puestos para el funcionamiento del tratamiento de personas con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes.
- Elaboración del diseño del sistema de atención, mitigación, tratamiento, rehabilitación y reinserción, incluyendo protocolos e instrumentos de referencia y contra-referencia con los distintos recursos y servicios sociales, sanitarios y laborales, para personas salidas de prisión con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes, en la fase post penitenciaria. Este sistema debería considerar intervenciones en la fase previa a la puesta en libertad para facilitar el aterrizaje tras la prisión y la articulación entre los programas y servicios desarrollados dentro de los establecimientos penitenciarios y la red de asistencia en el exterior.

En marzo de 2019, el grupo de referencia aprobó una modificación de los términos de referencia, en primer lugar provocada por el análisis inicial del consultor tras las primeras entrevistas y revisión documental realizadas en el DG de Régimen Penitenciario y, en segundo lugar, planteada por la SC de CONALTID de cara a abordar una necesidad urgente planteada en el marco del trabajo en prevención de los Ministerios de Salud y Educación, que redefinió los objetivos específicos de la consultoría.

En relación al trabajo relacionado con el sistema penitenciario, después de haber revisado la documentación disponible en materia de guías, programas de intervención y protocolos, el nivel técnico de los documentos proporcionados por parte de la DGRP, el Ministerio de

salud y el personal técnico de las prisiones en este ámbito de drogodependencias, era de alta calidad. Solamente en una fase posterior de profundización de técnicas específicas de intervención y otras propuestas técnicas psicológicas o psiquiátricas, hubiera sido oportuno poder contemplar acciones formativas para la aplicación de guías y protocolos clínicos. En el análisis realizado, las necesidades más imperiosas en la materia de salud mental y adicciones en prisiones no pasaban por mejorar la atención clínica, si no por mejorar el sistema en conjunto para que los técnicos puedan sacar el máximo provecho de ello. Se trata de generar propuestas de mejora en el tratamiento de la población penitenciaria, buscando un apoyo más específico e integrado al problema adictivo y de salud mental, para lo que proponía habilitar lugares específicos diferenciados del resto de internos. Desde el punto de vista de la nueva planificación estratégica integrada que se propuso 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.

En relación al trabajo relacionado con el ámbito escolar, se planteaba la modificación de los TDRs para facilitar dos productos adicionales: Por un lado, el Ministerio de Salud estaba revisando su convenio de colaboración con la SC de CONALTID, el cual incluía una propuesta técnica de trabajo para el desarrollo de elementos fundamentales del sistema nacional de tratamiento. En esta propuesta iban 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 requería de una asesoría y revisión técnica por parte de la presente consultoría.

Por otro lado, la SC de CONALTID estaba apoyando al Ministerio de Salud y de Educación 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.

Los nuevos objetivos específicos quedaron de la siguiente manera:

- 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.

Posteriormente, en el mes de mayo de 2019, se amplió la solicitud de la SC de CONALTID respecto al apoyo al Min. De Educación, ampliando los objetivos específicos siguientes:

- 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.
- Complementar, con elementos de perspectiva de género y de evaluación, los materiales de apoyo pedagógico (guías, cartillas y trípticos) del Ministerio de Educación sobre prevención y consumo de drogas.
- 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.

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 estadía¹. 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 Bolivia², 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 menores³, 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.⁴ 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.

En relación al trabajo en el Min. De Educación, nunca se generó una mirada integral al tratamiento de la presencia de drogas en el ámbito escolar ni se incorporaron aspectos de prevención de forma integral y basados en evidencia en el marco de la formación o del trabajo de los docentes en la escuela. La existencia de protocolos de actuación en caso de detectarse la presencia de drogas en el ámbito escolar (tanto en menudeo como en consumo), desarrollados por el Ministerio de Educación con las instancias a cargo de los aspectos de interdicción (Min. De Gobierno, VDS, FELCN), involucraban intervenciones punitivas sobre los alumnos menores involucrados y restrictivas de sus derechos. Por ello, se incorporó un componente específico ligado al trabajo del Ministerio de Educación en esta consultoría, de cara a aprovechar la experiencia específica del consultor contratado por DITISA en este ámbito.

Resultados principales solicitados de la consultoría

Los productos inicialmente solicitados en los términos de referencia fueron los siguientes:

- Producto 1:** Manual y protocolos de detección rápida y atención del consumo de alcohol y otras drogas en personas privadas de libertad. Este manual deberá abordar de manera diferenciada las características y necesidades específicas relacionadas con el consumo de las poblaciones recluidas en módulos de varones adultos, módulos de mujeres y establecimientos de reclusión de jóvenes.
- Producto 2:** Guía clínica de diagnóstico diferencial de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, considerando las condiciones de género y de la población joven.
- Producto 3:** Manual de atención, mitigación, tratamiento, rehabilitación y reintegración para personas privadas de libertad con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes. Este manual deberá igualmente diferenciar entre poblaciones adultas de hombres y mujeres, así como de jóvenes.
- Producto 4:** Estrategia de mantenimiento Post tratamiento, en contextos de encierro.
- Producto 5:** Manual de funciones y puestos para el funcionamiento del tratamiento de personas con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes.
- Producto 6:** Diseño del sistema de atención, mitigación, tratamiento, rehabilitación y reinserción, incluyendo protocolos e instrumentos de referencia y contra-referencia con los distintos recursos y servicios sociales, sanitarios y laborales, para personas salidas de prisión con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes, en la fase post penitenciaria. Este sistema debería considerar intervenciones en la fase previa a la puesta en libertad para facilitar el aterrizaje tras la prisión y la articulación entre los programas y servicios desarrollados dentro de los establecimientos penitenciarios y la red de asistencia en el exterior.

En las modificaciones aprobadas en marzo de 2019, se transformaron los productos en los siguientes:

1. Documento de planificación de medio-largo plazo de abordaje de las adicciones en el medio penitenciario, incluyendo consideraciones específicas para mujeres y menores, con una estrategia de implementación por fases.
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. Documento de 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.

Y en la modificación de mayo de 2019, se incorporaron los siguientes productos adicionales:

4. 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.

5. Documento de inclusión de los elementos de perspectiva de género y de evaluación en los materiales de apoyo pedagógico (guías, cartillas y trípticos) del Ministerio de Educación dirigidos a maestros y maestras, estudiantes, padres y madres de familia en materia de prevención y consumo de drogas.

6. Documento de 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 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.

Resultados tangibles de la consultoría

La consultoría produjo los siguientes resultados tangibles:

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.

Estos productos permitieron poner las bases de los siguientes procesos:

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

Implementación de las recomendaciones

Las recomendaciones emitidas en el informe final de la consultoría y los aspectos relativos a su implementación, son los siguientes:

Recomendaciones relativas al 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:* En este sentido, desde el cambio de gobierno de octubre de 2019, la Red nunca se ha vuelto a reunir ni ha sido convocada de nuevo por el Min. De Salud, a pesar de los esfuerzos realizados por el equipo permanente de la ATI. En las últimas reuniones celebradas en septiembre de 2019, los expertos principales acompañaron a la Red en la generación de un borrador de plan de trabajo conjunto para dar curso a esta y otras iniciativas relacionadas con el abordaje del consumo en el país. La debilidad de los equipos de la Unidad de Salud Mental y Adicciones y el cambio permanente de responsables ha imposibilitado un trabajo regular y de liderazgo del Ministerio de Salud en este rubro.

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:* De forma implícita, la anterior Estrategia nacional de lucha contra el narcotráfico ya incorporaba una mirada a la población penitenciaria, al priorizar poblaciones de mayor riesgo en sus planteamientos relacionados con el consumo de drogas. En la Estrategia vigente de febrero de 2020, se incorpora como “perfiles sociales de atención” tanto a los privados de libertad como a las personas con problemas de adicción e incorpora una línea estratégica sobre la reforma del régimen penitenciario, apuntando interenciones ligadas a la rehabilitación y reinserción .

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:* Esta recomendación no se ha considerado por parte de la DGRP, debido a que no ha sido considerada una prioridad por sus autoridades desde el cambio de gobierno de octubre de 2019.

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:* Esta recomendación no se ha tenido en cuenta, pues no se han dado los pasos para hacer realidad el 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 SITAPPL, hasta el punto que se ha considerado oportuno ampliar a la fase previa al ingreso en prisiones o centros 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:* Esta recomendación no se ha tenido en cuenta, pues no se han dado los pasos para hacer realidad el plan de acción por la DGRP.

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:* Esta recomendación no se ha tenido en cuenta, pues no se han dado los pasos para hacer realidad el plan de acción por la DGRP.

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:* Esta recomendación no se ha tenido en cuenta, pues no se han dado los pasos para hacer realidad el plan de acción por la DGRP.

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:* Esta recomendación no se ha tenido en cuenta, pues no se han dado los pasos para hacer realidad el plan de acción por la DGRP.

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:* Esta recomendación no se ha tenido en cuenta, pues no se han dado los pasos para hacer realidad el plan de acción por la DGRP.

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:* Esta recomendación no se ha tenido en cuenta, pues no se han dado los pasos para hacer realidad el plan de acción por la DGRP.

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:* Esta recomendación no se ha tenido en cuenta, pues no se han dado los pasos para hacer realidad el plan de acción por la DGRP.

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:* Esta recomendación no se ha tenido en cuenta, pues no se han dado los pasos para hacer realidad el plan de acción por la DGRP. De hecho, Bolivia es uno de los países de la región donde se invierte menos presupuesto por recluso, y los presupuestos de la DGRP son verdadersamente magros.

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:* Esta recomendación no se ha tenido en cuenta, pues no se han dado los pasos para hacer realidad el plan de acción por la DGRP.

Recomendaciones relativas 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:* Todavía no se ha implementado un programa integral de abordaje de las drogas para el medio escolar y el Min. de Educación no ha mostrado interés en participar en la Red Nacional de Prevención.

2.- *Debe hacerse para implicar a toda la comunidad educativa: alumnos, padres y madres, profesores, dirección del centro, y familias:* Todavía no se ha implementado un programa integral de abordaje de las drogas para el medio escolar y el Min. de Educación no ha mostrado interés en participar en la Red Nacional de Prevención.

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:* Todavía no se ha implementado un programa integral de abordaje de las drogas para el medio escolar y el Min. de Educación no ha mostrado interés en participar en la Red Nacional de Prevención, ni el Min. de Salud ha convocado a la misma en todo el periodo del gobierno de transición.

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:* Todavía no se ha implementado un programa integral de abordaje de las drogas para el medio escolar y el Min. de Educación no ha mostrado interés en participar en la Red Nacional de Prevención.

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: Todavía no se han instalado ningún CAIFC, por no haberse librado los fondos previstos por parte del al SC de CONALTID en el marco de su convenio con el Min. de Salud.*

6.- *Se recomienda que se integren en el Sistema Único de salud el tratamiento de las adicciones: Este particular ya se consiguió en el marco del lanzamiento inicial del SUS, todavía en la gestión del Gobierno de Evo Morales, aunque no se ha hecho efectivo en la práctica.*

¿Qué tanto presupuesto la entidad ejecutora había reservados para la implementación de los resultados? ¿Cómo lo utilizaron?

Ni la DG de Régimen Penitenciario ni el Min. de Educación, durante el gobierno de transición, han reservado fondos, hasta la fecha, para avanzar con las recomendaciones de esta consultoría. En la gestión anterior si había previsto el desarrollo de un trabajo integral en materia de drogas en el ámbito escolar, con el Min. de Educación, en el marco de un programa más amplio que incorporaba aspectos sobre mejora de la convivencia y prevención de la violencia de género, el cual quedó congelado tras la crisis política de octubre de 2019.

¿Cómo socializaron/divulgaron los resultados?

El modelo del sistema de tratamiento de adicciones para el régimen penitenciario fue presentado en el Foro Penitenciario Nacional del 2019, en conjunto con la SC de CONALTID, y tuvo muy buena acogida por parte de los distintos actores territoriales y del propio Director Nacional de Régimen Penitenciario.

¿Cómo la AT permanente ha apoyado la entidad ejecutora a implementar los resultados?

Desde la ATI se hicieron grandes esfuerzos para articular el trabajo en la DGRP con el desarrollo del sistema público de tratamiento en el marco del SUS, y para conectar el trabajo en el min. de Educación con la actividad conjunta desarrollada en el marco de la Red nacional de Prevención. Sin embargo, el trabajo de implementación de las recomendaciones y resultados de esta consultoría ha sido muy difícil, tanto con el DGRP como con el Min. de Educación, debido a la inestabilidad política, la transitoriedad de gobierno y lo no inclusión de ambos aspectos en las prioridades del gobierno de transición, en un contexto de pandemia del COVID y parón de gran parte de actividades institucionales. Se espera que se pueda retomar el trabajo con el nuevo gobierno del MAS una vez que las autoridades del mismo hayan sido nombradas.

¿Cuál fue el impacto real de la consultoría solicitado por la entidad y que tan sostenibles son los resultados?

Por las razones expuestas en el apartado anterior, el impacto real de la consultoría se ha quedado a nivel de diseño, pero no de implementación. Se espera pasar a esta fase con el nuevo gobierno en ambos temas.

¿Hay algo que podemos rescatar de los resultados que todavía no ha sido implementados y entregarlos para el gobierno entrante?

Todos los productos generados son rescatables y pueden servir de hoja de ruta en ambos sectores para el trabajo con el nuevo gobierno.

¿Cómo el informe final de la consultoría podría fortalecer la capacidad institucional de la entidad ejecutora en 2021?

Ver respuesta anterior.