

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 la Misión Corta Duración

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

**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, diciembre de 2020

Disclaimer:

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

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

Contrato N° DCI/LA/2017/392-699

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

Documento de propuesta para SEDES DEPARTAMENTAL sobre el estado de situación sobre salud mental y adicciones. Autor:

Juan Antonio del Pozo Iribarría

Bolivia, diciembre 2020

Consorcio AGRER – AECOM – TRANSTEC





Contenido

1. INTRODUCCIÓN	5
2. METODOLOGIA DEL RELEVAMIENTO DE LA INFORMACION DE LOS ANALISIS DE SITUACION DEPARTAMENTALES	7
3. INDICE DE APARTADOS DEL CUADRO DE SISTESIS DE RESULTADOS DE ANALISIS DE SITUACION.....	8
4. SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION SOBRE EL ANALISIS DE SITUACION DE LOS SEDES DEPARTAMENTALES	10
5. SISTEMATIZACION DE LOS RESULTADOS MAS RELEVANTES DEL ANALISIS DE SITUACION DE LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES EN LOS DEPARTAMENTOS DE BOLIVIA.....	86
6. RECOMENDACIONES PARA LA REFORMA DE LA SALUD MENTAL EN BOLIVIA	95



1. INTRODUCCIÓN

En el momento actual no existe un trabajo sistematizado acerca de la situación en materia de salud mental y adicciones por cada uno de los nueve departamentos del país. De aquí que, para conseguir el objetivo de implantar un modelo de atención de la salud mental y las adicciones con un enfoque comunitario, es imperativo partir de un conocimiento del estado de situación en esta materia con el fin de poder ajustar más a los recursos disponibles y a las necesidades detectadas los dispositivos de atención y prevención en salud mental que se quieren implantar.

El Estado Plurinacional de Bolivia tiene una visión salud pública de promoción y prevención de la salud mental y el uso de drogas lo que significa que considera estos problemas de salud como de alcance público y requiere por tanto acciones para la población en su conjunto. Todo ello, consecuente con los principios fundamentales de la salud pública de equidad, justicia social y derechos humanos, con énfasis en los grupos vulnerables más necesitados, teniendo en cuenta los determinantes de la salud económicos, sociales y medioambientales, las intervenciones basadas en la ciencia y en datos probatorios, y los planteamientos centrados en la población.

Por otro lado, el modelo de la Salud mental Comunitaria es el que va a definir las estrategias de prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción de las personas afectadas por problemas de salud mental y adicciones. Esto supone que los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) serán el centro de la atención y prevención, con una estrecha interrelación con el primer nivel de salud, segundo y tercero, además de los recursos de la comunidad.

El Ministerio de Salud se constituye, también, por ley, en cabeza de sector del Gobierno Nacional en lo que se refiere al uso y abuso de drogas, con el mandato de abordar de manera integral la prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración de personas con uso y abuso y comportamientos adictivos.

Esta reforma de la atención de la salud mental que se concibe no separa los problemas de uso de drogas y su problema más extremo como es la adicción o trastorno por uso de sustancias (TUS). Todo ello forma parte de la salud mental y la promoción y prevención de la salud mental.

De aquí se entiende subsumida la materia de las adicciones dentro de este análisis de situación y del resto de productos que se expondrán más adelante.

En este sentido, se considera que la salud mental no puede y no debe considerarse como un fenómeno ajeno a los procesos sociales, económicos, políticos y culturales propios del país y de su diversidad, incluyendo el fenómeno de las adicciones, dentro de una conceptualización de la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.

Uno de los principios de la Salud Mental Comunitaria es la Participación Comunitaria, considerada como “la capacidad autogestionaria de las comunidades urbanas y rurales en la identificación, priorización, ejecución y seguimiento de planes, programas y proyectos de desarrollo integral comunitario en salud mental, en los diferentes niveles de gestión para consolidar una visión nacional, de acuerdo con intereses colectivos y no sectoriales o corporativos”.



Además, define la Atención Integral de Salud mental y adicciones como “las acciones de promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades mentales y adicciones con tecnología sanitaria existente en el país y de acuerdo con capacidad resolutoria de los establecimientos de salud”.

El modelo de atención de Salud Mental Comunitaria es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud mental, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad mental y adicciones, de manera eficaz, eficiente y oportuna, en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud mental y adicciones se presentan y articulan con las personas, familias y la comunidad o barrio.

En tal sentido, y desde la salud mental, este enfoque apunta a transformar el sistema tradicional de salud mental instaurado en el país, propiciando su reemplazo con abordajes intersectoriales, interdisciplinarios con enfoque comunitario y promotor de los derechos humanos, todo un desafío en el marco del desarrollo del actual Sistema Único de Salud recientemente puesto en marcha por el Gobierno. Por otra parte, como resultado del mandato del pueblo a través de las organizaciones sociales en el país, se busca luchar contra la segregación y el estigma social de las personas con problemas de salud mental y adicciones. Tal concepción en la actualidad es entendida desde el Estado como una flagrante violación a los derechos humanos.

Desde esta perspectiva el horizonte hacia adelante en materia de salud mental se relaciona con el diseño de un marco normativo que vaya en consonancia con los principios, acuerdos, declaraciones y recomendaciones de organismos internacionales, a los que Bolivia se adhirió para la planificación de sus políticas públicas.

La puesta en marcha de un nuevo Sistema de Salud Mental Comunitario, que, por primera vez en el país, brinde una atención integral de los problemas de salud mental y uso de drogas de carácter público y en el primer nivel de atención. Poner en funcionamiento un nuevo sistema de información sobre el impacto social y en salud de las adicciones, actualmente prácticamente inexistente; así como un sistema de información sobre la atención de la salud mental y las adicciones para conocer que problemas sufre la población y qué se hace para atajarlos.

Asimismo, trabajar en una agenda de investigación en el país en esta materia que permita una calidad de la atención y permita profundizar el conocimiento de los determinantes de la salud mental y el uso de drogas.

Todo lo mencionado anteriormente implica múltiples desafíos para el Estado Plurinacional de Bolivia, ya que plantea profundas transformaciones que involucran y competen a todos los actores relacionados a la temática de salud mental, desde las autoridades, instituciones, organizaciones sociales y la sociedad boliviana en su conjunto porque refieren a las transformaciones sociales, económicas, políticas y culturales que habrá que construir desde prácticas inclusivas basadas en el modelo comunitario de atención en salud mental.



Para la elaboración del estado de situación, que cada departamento ha elaborado se ha partido del modelo de OPS_OMS de levantamiento de datos en base al Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) de la Organización Mundial de la Salud.

Conforme a lo señalado por la OPS-OMS, el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) de la Organización Mundial de la Salud es una nueva herramienta para recopilar la información esencial sobre el sistema de salud mental de un país o región. El objetivo de la recopilación de esta información es mejorar los sistemas de salud mental y proporcionar una base de referencia para el seguimiento de los cambios.

IESM-OMS es el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud. Es una herramienta de la OMS para recopilar la información esencial sobre el sistema de salud mental de un país o región. El objetivo de la recopilación de esta información es mejorar los sistemas de salud mental y proporcionar una base de referencia para el seguimiento de los cambios.

Para este instrumento, IESM-OMS, un sistema de salud mental se define como todas las actividades cuyos fines principales son promover, restaurar o mantener la salud mental. El IESM-OMS está dirigido principalmente a evaluar los sistemas de salud mental en países de ingresos bajos o medios, pero es también sirve para evaluar países de ingresos altos.

Bajo estos presupuestos los nueve departamentos¹ de Bolivia han realizado el relevamiento de la información sobre el estado de situación de la salud mental y las adicciones, que han servido de base para que este producto de la consultoría se elabore. El documento IESM-OMS, modelo para el análisis de situación, se divide en siete secciones, las seis primeras referidas al sistema de salud mental departamental: 1. Política y marco legislativo, 2. Servicios de salud mental, 3. Salud mental en la atención primaria de salud, 4. Recursos humanos, 5. Educación del público y vínculos con otros sectores y 6. Monitoreo e investigación.

2. METODOLOGIA DEL RELEVAMIENTO DE LA INFORMACION DE LOS ANALISIS DE SITUACION DEPARTAMENTALES

Se ha realizado un cuadro comparativo sobre un grupo de variables más relevantes para tener en cuenta para la planificación de qué necesidades de materia de asistencia y prevención hay, qué aspectos organizativos deben tenerse en cuenta y que tipo de servicios de salud mental sería los apropiados. Por último, una referencia acerca de los ítems de todo el sistema de tratamiento.

En algún caso no se dispone de la información necesaria para completar los datos por no haberse recogido la misma en el informe presentado, y se deberá solicitar al técnico responsable de Salud mental la correspondiente la información

¹ Falta La Paz al momento de realizar esta sistematización.



3. INDICE DE APARTADOS DEL CUADRO DE SISTESIS DE RESULTADOS DE ANALISIS DE SITUACION

<p>ORGANIZACIÓN Y MARCOS DE PLANIFICACION Y DERECHOS</p> <p>1. DEPENDENCIA DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD. 2. DEPENDENCIA DEL ÁREA DE SALUD MENTAL. 3. RESPONSABLE DE SALUD MENTAL. 4. NUMERO DE JEFATURAS MUNICIPALES DE SALUD. 5. PLAN DEPARTAMENTAL DE SALUD MENTAL Y/O DROGAS. 6. LEGISLACION DE SALUD MENTAL. 7. PROTECCION DE DERECHOS HUMANOS Y ESTIGMA SALUD MENTAL Y ADICCIONES.</p> <p>FINANCIACIÓN Y EQUIDAD EN LA ATENCIÓN</p> <p>8. PRESUPUESTOS DESTINADOS A SALUD MENTAL/ ADICCIONES. 9. DISPONIBILIDAD DE PSICOFARMACOS. 10. ACCESO A COBERTURA SANITARIA. 11. NUMERO DE CAMAS DE SALUD MENTAL/POBLACION. 12. NUMERO DE HOSPITALES DE TODO TIPO.</p> <p>TIPOLOGIA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES</p> <p>13. CENTROS DE ATENCION A ADICCIONES. 14. ATENCION SALUD MENTAL EN ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO.</p>	<p>PRIMER NIVEL DE SALUD Y SALUD MENTAL</p> <p>35. CAPACITACION EN SALUD MENTAL. 36. CENTROS DE ATENCION PRIMARIA. 37. PROTOCOLOS DE SALUD MENTAL. 38. INFORMACION SOBRE REFERENCIAS DE SALUD MENTAL. 39. PRESCRIPCION DE PSICOFARMACOS EN PRIMER NIVEL.</p> <p>MEDICINA TRADICIONAL Y SALUD MENTAL</p> <p>40. USO MEDICINA TRADICIONAL ESTIMADO POBLACIONAL. 41. USO DE MEDICINA TRADICIONAL EN SALUD MENTAL. 42. REFERENCIAS DE PRIMER NIVEL A MEDICINA TRADICIONAL.</p> <p>RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL</p> <p>43. RATIO DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL POR POBLACION. 44. RATIOS POR PROFESIONES. 45. DISTRIBUCION DE PROFESIONALES POR SECTORES. 46. DISTRIBUCION DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL POR LUGAR DE TRABAJO.</p>
---	---



<p>15. ONG DE SALUD MENTAL O DROGAS. 16. ASOCIACION ES USUARIOS Y DE FAMILIARES DE AFECTADOS.</p> <p>17. RED DE SALUD MENTAL. 18. SERVICIOS DE SALUD MENTAL. 19. NORMAL CLINICAS APROBADAS EN SM.</p> <p>ATENCION AMBULATORIA EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES</p> <p>20. ATENCION AMBULATORIA EN SALUD MENTAL. 21. ATENCION AMBULATORIA ESPECIFICA EN SALUD MENTAL INFANTO- JUVENIL. 22. DISTRIBUCIÓN DE LA ATENCION AMBULATORIA SEGÚN SUBSECTOR. 23. ATENCION AMBULATORIA Y GENERO. 24. ATENCION CON ENFOQUE COMUNITARIO DE SALUD MENTAL. 25. DIAGNOSTICOS PACIENTES AMBULATORIOS ATENDIDOS.</p> <p>SERVICIOS DE SALUD MENTAL HOSPITALARIOS E INTERMEDIOS</p> <p>26. CENTROS DE DIA. 27. UNIDAD PSIQUIÁTRICA EN UN HOSPITAL GENERAL. 28. DIAGNOSTI-COS DE INGRESADOS EN HOSPITAL PSIQUIATRICO O EN UNIDAD DE HOSP. PSIQUI. HOSPITAL GENERAL. 29. HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CON INTERNAMIENTO PSIQUIATRICO. 30. CENTROS RESIDENCIALES COMUNITARIOS (NO SALUD MENTAL). 31. HOSPITAL PSIQUIATRICO.</p>	<p>FORMACION EN SALUD MENTAL</p> <p>47. FORMACION POST GRADO EN SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL.</p> <p>ASOCIACIONES Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES</p> <p>48. ASOCIACIONES DE USUARIOS Y FAMILIARES. 49. COORDINACION CON LA RED PUBLICA. 50. FINANCIACION DE ONG SOBRE SALUD MENTAL. 51. ONG SOBRE SALUD MENTAL.</p> <p>ACTUACIONES Y PROGRAMAS EN SALUD MENTAL</p> <p>52. COBERTURA POBLACIONAL. 53. COORDINACION INSTITUCIONAL DE ACCIONES.</p> <p>SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD MENTAL</p> <p>54. SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD MENTAL. 55. SE REPORTA A TRAVES DEL SNIS-VE. 56. REGISTRO DE INFORMACION AMBULATORIA.</p>
---	--



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



<p>32. UNIDADES FORENSES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA. 33. ATENCION A PRIVADOS DE LIBERTAD. 34. DISPOSITIVO RESIDENCIAL PARA PERSONAS CON DEMENCIA.</p>	<p>57. REGISTRO HOSPITALARIO. INVESTIGACION EN SALUD MENTAL 58. GENERACION DE INVESTIGACION. 59. PRODUCCION. 60. PROGRAMA ANUAL DE INVESTIGACION.</p>
--	--

4. SISTEMATIZACION DE LA INFORMACION SOBRE EL ANALISIS DE SITUACION DE LOS SEDES DEPARTAMENTALES

INDICADORES PARA EL ANALISIS DE SITUACION A NIVEL TERRITORIAL									
SEDES DEPARTAMENTALES									
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipi o de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA



ORGANIZACIÓN Y MARCOS DE PLANIFICACION Y DERECHOS									
1. DEPENDENCIA DEL SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD	Depende de la Unidad de Programas y Desarrollo de Emergencia	NO INFO	secretaria dptal. de desarrollo humano y social	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	depende de la secretaria de desarrollo humano integral 8 unidades y 55 subunidades
2. DEPENDENCIA DEL ÁREA DE SALUD MENTAL	Dependiente del la unidad de emergencias hay un: -programa de salud mental y - Equipo Comunitario de Salud Mental Móvil (ECOSAM),(acciones para	El área de Salud Mental está articulada al área de Violencia y Género, dependiente de la Unidad de Promoción de la Salud	Integrada dentro de la unidad de promoción de la salud, Subunidad de salud mental	El área de Salud Mental está articulada a al área de Violencia y Género, dependiente de la Unidad de Promoción	NO INFO	NO INFO	NO INFO	Acciones ubicadas en la Unidad de Salud Mental Escolar y Adolescentes que es dependiente de SEDES	integrada dentro de la unidad de promoción de la salud, subunidad de salud mental



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



	TMG sin cobertura)			n de la Salud					
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipi o de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
3. RESPONSABLE	SI	NO	NO	SI	NO INFO	NO	NO	NO	NO



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



DE SALUD MENTAL		(hubo hasta mayo 2020)						(directorio o departamental de los establecimientos de salud, pero no se cuenta con un directorio específico en servicio de salud mental)	
4. NUMERO DE JEFATURAS MUNICIPALES DE SALUD	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	39
5. PLAN DEPARTAMEN-	NO	NO	NO	NO	NO INFO	NO	NO	NO	NO (se incluyen acciones en Plan



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



TAL DE SALUD MENTAL Y/O DROGAS									Departamental de Salud Cochabamba 2016-2020: acciones preventivas de promoción en medio educativo e instituciones públicas)
6. LEGISLACION DE SALUD MENTAL	NO	NO	NO	NO	NO INFO	NO	NO	NO	NO



INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
7. PROTECCION DE DERECHOS HUMANOS Y ESTIGMA SALUD MENTAL Y ADICCIONES	NO (no acciones en salud mental) Unidad de Calidad del SEDES, tiene la función de inspeccionar Establecimientos de salud para su habilitación, e imponer sanciones	NO (aunque Defensoria del Pueblo tiene competencias en departamentos, no puede entrar en servicios de salud) Hay un control informal por parte	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO (no se cuenta con ningún organismo regional que evalúen la protección de los derechos humanos de los usuarios de Servicios	Dirección de Genero, Generacional y Familia dependiente de las Alcaldías Municipales, es competente pero no se realizan auditorias



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



		de ONG sociales)						de Salud Mental).	
		A nivel privado						-No inspecciones	
		Oruro						establecimientos	
		cuenta con el Centro Integral de Salud mental						- NO normativas sobre la ética de practica psiquiátrica.	
		Oruro con intérprete de lengua de señas bolivianas y habilita un espacio para comunidad vulnerable LGBTI, pretendiendo una						-NO Protección de los derechos humanos de los pacientes psiquiátricos.	
								-NO	



		mirada diversa.						monitore e las admisiones y tratamientos forzados, así como la contención física.	
FINANCIACIÓN Y EQUIDAD EN LA ATENCIÓN									
8. PRESUPUESTOS DESTINADOS A SALUD MENTAL/ ADICCIONES	SI Aproximadamente el 0.2 % se encuentra destinado para salud mental, en	NO Se financia personal de salud mental (psicólogos) a través de consultoría	NO programa de educación para la vida junto a lo que es salud mental, sin	NO Presupuesto de base que permita el accionar estratégico a nivel del	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO (60 % del 0,2% de presupuesto de MINSALU Des destinado al <u>hospital Bracamón</u>	NO (solo hay para hospital tercer nivel)



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



	<p>un 98% son destinados para gastos en el hospital psiquiátrico, comparado al 2%, para el funcionamiento del programa de salud mental, que se encuentra bajo la asignación presupuestaria de la Unidad de Servicios de Salud del SEDES.</p>	<p>s en línea (IDH) por parte del municipio de Oruro, Huanuni, Poopó.</p> <p>El personal médico (psiquiatras) es sustentado a partir de ítems gestionados por la gobernación del departamento.</p>	<p>embar-go, en la practica el responsable solo responde por las acciones vinculadas a la primera.</p>	<p>departamento.</p> <p>Si en hospitales del rubro. A NIVEL DEPARTAMENTAL</p> <p>2 institutos de salud mental cuentan con POA asignado a su rubro 6 hospitales no cuentan con presupue</p>					<p>te de la Cuidad de Potosí)</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------------------	--



INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORURO	PANDO	CHUQUISACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
9. DISPONIBILIDAD DE PSICOFARMACOS	SI LINAME (2018-2020), se encuentran incluidos uno o más de cada grupo de: 1. Antipsicóticos 2. Ansiolíticos	SI (a partir del Sistema Único de Salud se han gestionado fármacos específicos para tratar	Hospital Caja Nacional Obrero, cuentan con medicamentos básicos en referencia a antidepresivos (fluoxetina	5 hospitales cuentan con insumos farmacológicos	NO INFO	SI en tercer nivel si hay disponible. no datos si hay a nivel comunitario	SI (En INTRAID)	NO INFO	NO a nivel comunitario. SI en el tercer nivel de salud mental. Tercer nivel no dispone de toda la lista del LINAME y se debe abonar



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



	<p>3. Antidepresivo</p> <p>4. Estabilizadores del estado de ánimo</p> <p>5. Antiepilépticos</p> <p>Se pueden solicitar si están en LINAME</p> <p>En SUS si cubre medicamento pero no ingreso por no haber convenios con tercer nivel</p>	<p>trastornos mentales, incluidos en el LINAME)</p>	<p>) y ansiolítico.</p> <p>- SEDES hace el control en las farmacias con respeto a la venta de los psicotrópicos en sistema público.</p>							
10. ACCESO A COBERTURA SANITARIA	SI (sin datos de porcentajes)	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	publica 67,04% privada 0,67%



									ningún seguro 32,29%
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipi o de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
11. NUMERO DE CAMAS DE SALUD MENTAL/POBLACION	NIGUNA CAMA EN SISTEMA PUBLICO 139 camas psiquiátricas en todo el sistema. El Hospital Psiquiátrico dispone de 28 camas de larga estancia	NO INFO		NO INFO	NO INFO	NO INFO	33 CAMAS (INTRAID)	14 camas en Psiquiatría	192 camas TASA: 9,46/10000 HABITANTES



	o Unidad de Crónicos								
	TASA camas: 4/100mil hab.								
12. NUMERO DE HOSPITALES DE TODO TIPO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO 7 hospitales (de ellos dos tienen unidad de salud mental: Instituto Psicopedagógico “San Juan de Dios” e	NO INFO	NO INFO (SE DERIVA A SANTA CRUZ BENITO MENI. Hospital psiquiátrico Gregorio Pacheco de la ciudad de Sucre.)	4 hospitales generales de tercer nivel: municipio de Tarija, uno en el municipio de Bermejo y otro en el municipio de Yacuiba 22 Hospitales de 2º nivel	NO INFO 1 HOSPITAL DANIEL BRACAM ONTE	Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios Hospital Viedma Hospital Cochabamba 6 hospitales de Seguridad Social Hospital Harry Williams



				instituto nacional de psiquiatria "Gregorio Pacheco"			(unidad de atención en SM)		
TIPOLOGIA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES									
13. CENTROS DE ATENCION A ADICCIONES	SI 23 (no se encuentran acreditados, ni certificados;	2 establecimientos residenciales para personas con consumo de	no cuenta con servicio de Centro de Rehabilitación en salud mental y	NO INFO	NO INFO	SI (1 centros de Drogodependientes Nueva Vida)	1 (INTRAID)	1 establecimiento de salud mental, lugar donde funciona 3	4 religiosos, 2 de ONG, 1 H. San Juan de Dios, 2 de SEDEGES



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



	. A priori, se sabe que existen 23 a nivel departamental, y una Comunidad Terapéutica dependiente del Municipio de Santa Cruz.)	sustancias: -Prados para adolescentes -Remar para adultos.	adicciones.					consultorios ambulatorios que corresponde a la unidad de salud mental del Hospital Daniel Bracamonte.	
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA



				[Municipi o de Sucre]					
14. ATENCION SALUD MENTAL EN ESTABLECI- MIENTO PENITECIARIO	Se brinda atencion en SM en pocas prisiones (1 - 20%), un recluso por mes para tratamiento con un profesional de salud mental, ya sea dentro de la cárcel o fuera de ella. PROFESIONA LES: un psiquiatra y 4 psicólogos	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	SI (En Hospital San Juan de Dios) (baja frecuentación de pacientes, una visita por mes)



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



15. ONG DE SALUD MENTAL O DROGAS	4 -Asociación Alzheimer Santa Cruz, es una asociación de usuarios y familiares. - Autismo Santa Cruz - Asperger Santa Cruz.	NO INFO	Asociación de Padres y Tutores de Personas con Discapacidad Psíquica de Pando.	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	AFGES SOBRE DISCAPACIDAD	INFANTE Mosoj Punchay Mosoj Yan Fundación Uyarina Instituto de Desarrollo Humano Niños con Valor
----------------------------------	--	---------	--	---------	---------	---------	---------	--------------------------------	---



INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipi o de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
16. ASOCIACIONES USUARIOS Y DE FAMILIARES DE AFECTADOS	4 -Asocia-ción Alzheimer Santa Cruz, es una asociación de usuarios y familiares. - Autismo Santa Cruz - Asperger Santa Cruz. - Asocia-	NO INFO	Asociación de Padres y Tutores de Personas con Discapacidad Psíquica de Pando.	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO	AFGES Familiares de afectados con discapacidad	Parasoll Alcohólicos Anónimos Narcóticos Anónimos Asociación de Comunidades Terapéuticas ALANON-ALATEEN



	ción de familiares de personas con discapacidad psíquica y mental								
17. RED DE SALUD MENTAL	NO	NO	NO	NO	NO INFO	NO	NO	NO	No hay una específica
18. SERVICIOS DE SALUD MENTAL	SI [no cuenta con establecimientos de salud mental públicos; en algunos Hospitales de 2do y 3er nivel, se brinda atención de consulta	SI (tercer nivel y ambulatorio)	SI (de tercer nivel y ambulatorio)	SI (en tercer nivel y ambulatoria)	NO INFO	SI (solo en tercer nivel y atención ambulatoria)	SI (No de tercer nivel, si de segundo nivel y ambulatorio)	SI (en tercer nivel)	Solo en tercer nivel sin cobertura de área, atención ambulatoria en ese nivel



	ambulatoria en Psiquiatría y Psicología, ninguno dispone de Unidades de Salud Mental y Psiquiatría.]								
19. NORMAS CLINICAS APROBADAS EN SM	Centros de atención primaria con cuentan con un médico, tienen disponibles las Normas de Atención Clínica NAC, en la que se encuentra el	NO INFO	NO INFO	SI 4 de 8 hospitales cuentan con normas clínicas de atención (protocolos) debida-	NO INFO				



	capítulo de trastornos mentales.			mente aprobada s institucionalmente					
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipi o de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA



ATENCIÓN AMBULATORIA EN SALUD MENTAL Y ADICCIONES									
20. ATENCIÓN AMBULATORIA EN SALUD MENTAL	SI (no cuenta con establecimientos de salud mental públicos; en algunos Hospitales de 2do y 3er nivel, se brinda atención de consulta ambulatoria en Psiquiatría y Psicología, ninguno dispone de Unidades de Salud Mental y Psiquiatría)	SI 7 PUBLICOS Hospital General San Juan de Dios, Hospital Oruro Corea, Hospital de segundo nivel Barrios Mineros, Centro de Salud Rafael Pabón, Centro de Salud Candelaria,	SI 2 Hospital Integral de Especialidades en Salud OBRERO Pando	SI (en 3 hospitales generales : instituto psicopedagógico “san juan de dios” instituto nacional de psiquiatría “Gregorio Pacheco”) Temporalmente en hospital san	NO INF O	SI (2 consultorios con la atención de profesionales psiquiatras uno en el Hospital German Busch y el otro en el Hospital Obrero perteneciente a la Caja Nacional de Seguro las cuales están en la ciudad de Trinidad.)	SI 1 (INTRAID: Consultas ambulatorias de adultos, adolescentes y niños) 1 Hospital de 3er nivel dispone de consulta (no especificado)	1 establecimiento de salud mental, lugar donde funciona 3 consultorios ambulatorios que corresponden a la unidad de salud mental del Hospital Daniel Bracamonte.	23 (en hospitales generales públicos, hospitales de la Seguridad Social, Organizaciones no Gubernamentales, hospitales psiquiátricos y centros especializados para patologías específicas) 70% está en hospital general 79% están en Provincia de Cercado Distribución según sectores:



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



	<u>Establecimientos de salud mental ambulatorios:</u> 7 públicos 2 privados 7 Seg. Social 1 Convenio	Centro de Salud Vinto, Centro de salud Santa Lucia. 5 Privados		pedro Claver						70% hospital general 17% ONG 4% hospital psiquiátrico 9% centro de especialidades
--	--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--



INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
21. ATENCION AMBULATORIA ESPECIFICA EN SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL	Proporción de niños y adolescentes Pública 2,3% Seg. Social 13% No cuentan con camas exclusivas para niños y adolescentes, aunque se	NO INFO	SI Hospital Integral de Especialidades en Salud OBRERO Pando,	SI (EN CONSULTAS DE TERCER NIVEL: INSTITUTO O PSICOPE DAGICO O	NO INFO	NO INFO	SI (en INTRAID) Un 14% de los atendidos	SI (sin datos)	1 centro



	han hospitalizado algunos casos, ante la ausencia de unidades específicas; 12 % de las atenciones fueron menores de 17-18 años.			“ SAN JUAN DE DIOS”)					
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
22. DISTRIBUCIÓN DE LA ATENCION AMBULATORIA SEGÚN SUBSECTOR	H. psiquiatrico Seg social privados	NO INFO Atención origen rural 44%, urbana 6%	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	43% H. Psiquiátrico 47% Seguridad Social 9% Hospital Público 1% ONG



									Tasa de atención: 1.315/100 mil Hab
23. ATENCION AMBULATORIA Y GENERO	% de pacientes de sexo femenino atendidas publico 57,44% S.Social 62,26%	NO INFO	Aproximadamente el 50% para cada sexo	UN 40% hombres y un 60% mujeres	La atención de hombres y mujeres es prácticamente igual en número.				
24. ATENCION CON ENFOQUE COMUNITARIO DE SALUD MENTAL	SI Sí se han desarrollado estrategias comunitarias dentro de las	NO	NO	NO	NO INFO	NO	NO	NO	NO



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



	<p>acciones programadas en los Planes Operativos Anuales (POA) del Programa de Salud Mental del SEDES.</p> <p>ECOSAM (Atiende grupos vulnerables con enfoque comunitario)</p> <p>DATOS 2019 42% hombres 58% mujeres 70.57% Urbana 29,43% Rural</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
25. DIAGNOSTICOS PACIENTES AMBULATORIOS ATENDIDOS	Según datos SNIS-VE 2018 (7 HOSPITALES publicos) -Episodios Depresivos 6-33% -Episodios de ansiedad 21,3-48,2% -Episodios Psicóticos 3,5-31% -Epilepsia 3-69% -TUS 1-5,8%	SOLO DATOS EN CENTROS PRIVADOS TAG 34% Depresion 13% TUS 33%	NO DATOS TAG T.DEPRE TUS	TERCER NIVEL: 2004 en base a datos de morbilidad hospitalaria según CIE-10 trastornos de hospitalización por unidades especializadas de salud mental	NO INFO	NO INFO	2019 TRASTORNOS DE ANSIEDAD 13,30% T. AFECTIVOS 21,08% TUS 44,66% ESQUIZOFRENIA 10,56% T. MENTALES ORGÁNICOS 10,40%	-Esquizo-Frenia 30, 21%, -Trastornos mentales debidos a lesión y difusión cerebral 9,63%, -trastornos de ansiedad 7,72%, -epilepsia 5,23%,	AMBULATORIOS: 30% Trast afectivos 25% trast. Neuróticos 19% tras. Uso substancias. 11% Trast. Psicóticos 15% Trast. Personalidad y otros



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



	<p>-T. de conducta 0,4-10,2%</p> <p>SEG SOCIAL (4 Cajas y COSSMIL) SNIS-VE 2018</p> <p>-T por ansiedad 36-82,9%</p> <p>-Epilepsia 3,3-37,9%</p> <p>-Episodio Depresivo 12,2-40%</p> <p>-Episodios Psicóticos 0-1,8%</p> <p>-TUS 0,3-1-3%</p> <p>-T. de conducta 0-4%</p>			<p>de hospitales de tercer nivel, y hospitales psiquiátricos de todo el país: trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias con 28,2%, la esquizofr</p>				<p>-trastor no mixto de ansiedad 5,15%,</p> <p>-Trastor no mental no especificado 4,56%,</p> <p>-episodio depresivo 4,40%,</p> <p>-retraso mental leve 2,66%,</p> <p>-Trastor</p>	
--	--	--	--	---	--	--	--	---	--



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



	<p>ECOSAM (18-59 años, 2019)</p> <p>56.6%</p> <p>Esquizofrenia 44,54%</p> <p>T.Orgánicos 14,89%</p> <p>Espectro Esquizofrenic 4,86%</p> <p>T Afectivos 4,07%</p> <p>T Neuróticos 25,5%</p> <p>Retraso Mental</p>			<p>enia, trastorno esquizotí pico y trastorno s de ideas delirante s 28%, los trastorno s mentales orgánicos incluidos los sintomáti cos 17,8% y los trastorno s del humor (afectivos) con 13,5%.</p>				<p>no mental y del comporta miento debidos al uso del alcohol 2, 41 %,</p> <p>-trastor nos de la conducta 2,24% y otros</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--



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



				Línea Base en Salud Mental 2008, tomando como referencia al Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM - OMS)					
--	--	--	--	---	--	--	--	--	--



				SIN FINALIZAR					
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUISACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
SERVICIOS DE SALUD MENTAL HOSPITALARIOS E INTERMEDIOS									
26. CENTROS DE DIA	NO	8 espacios residenciales para niños, niñas, adolescentes, 1 De adultos mayores	NO	NO INFO	NO INFO	SI (SEDEGES: Niño, Niña, Adolescentes y Mujeres maltratadas) 7 DE ACOGIDA DE MENORES (NO EN TODOS	NO	NO	1 de Rehabilitación salud mental de Adultos (75 usuarios al año (2019) 1 de Hijos menores de privados de libertad. 1 personas con discapacidad intelectual, física y/o sensorial 1 niños y adolescentes trabajadores de un mercado popular de



						HAY ATENCION PSICOLOGICA. SOLO EN DOS DE LOS SIETE) (SI AREA SOCIAL EN TODOS)			la capital del departamento Centros Religiosos, control de SEDEGES
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUISACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
27. UNIDAD PSIQUIÁTRICA EN UN HOSPITAL GENERAL	NO (Se compran servicios privados cuando es necesario) En los Hospitales Generales, no tienen camas	NO (se derivan a La Paz)	NO	ATENCION SM POR COVID: HOSPITAL SAN PEDRO CLAVER	NO INFO	SI (2: uno en el Hospital German Busch y el otro en el Hospital Obrero perteneciente a la	NO (4 tres hospitales 3er nivel disponen de profesionales de salud mental: psicólogo o	1 (área de salud mental del Hospital Daniel Bracamonte, unidad con la que	No hay



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



	específicas para la internación de estos pacientes con trastornos mentales,			8 hospitales cuentan con ambientes o consultorios asignados exclusivamente para salud mental, 3 de los mismos cuentan con ambientes para el desarrollo de terapias		Caja Nacional de Seguro ambas en la ciudad de Trinidad)	psiquiatra sin especificar)	se coordina para derivación de casos identificados en otros establecimientos.)	
--	---	--	--	--	--	---	-----------------------------	--	--



				específicas					
28. DIAGNOSTICOS DE INGRESADOS EN HOSPITAL PSIQUIATRICO O EN UNIDAD DE HOSP. PSIQUI. HOSPITAL GENERAL	Hospitales Psiquiátricos (B. Monte Sinaí -TUS 6,2-26,74% -Esquizofrenia y trastornos delirantes 7,50-30,52% -T. Afectivos 14,96-18% - Trastornos neuróticos y de estrés 20,43-26,01% -T Bipolar 7,55% -Trastornos de la personalidad	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	Esquizofrenia: 51,06%, -retraso mental leve I 2,26%, psicosis de origen no orgánico 4,26%, epilepsia 4,26%, trastorno mental orgánico o	NO INFO



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



	1,3% -T. debidos a causas fisiológicas 27% T de la Conducta 4,65% T del Sueño 40,6% T conducta alimentaria 5,22%							sintomático, 4,26% alcoholismo de nivel de intoxicación no especificado 2,13%, retraso mental y otros. 2,13%	
29. HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL CON INTERNA MIENTO PSIQUIATRICO	NO	SI 1 ¿?	NO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	SI (INTRAID-Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Investigación en	SI 1 HOSPITAL DANIEL BRACAM ONTE	1 Orden religiosa Se ingresan en medicina interna Solo adultos Remisión desde H. san Juan de Dios



							Drogodependencias y Salud Mental) 3 hospitales públicos de segundo nivel, solo uno cuenta con profesionales que brinden atención en salud mental (psicólogo, psiquiatra y trabajador social		
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUISACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA



30. CENTROS RESIDENCIA- LES COMUNITA- RIOS (NO SALUD MENTAL)	6 Hogares de niños en situación de riesgo y orfanatos, así como también el asilo de ancianos, hogar para niños con parálisis cerebral, y otros centros que acogen personas con discapacidad física en situación de abandono, donde se	NO INFO	2 NIÑOS Y ANCIANOS vinculados a los Servicios Departame ntal de Gestión Social- SEDEGES	NO INFO	NO INF O	NO INFO	SI De niños/as, adolescente s, mujeres víctimas de violencia y personas de tercera edad, 10 centros de acogida	si existen hogares de niños y centro de acogida para personas mayores, pero que no se llegan a consider arar estableci mientos residen- ciales comuni- tarios de salud mental.	55 Religiosos y ONG 8 de ellos adultos
---	--	---------	---	---------	----------------	---------	--	---	--



	encuentran ingresadas personas con problemas mentales. <u>no son</u> <u>específicos</u> <u>para la atención en salud mental.</u>								
31. HOSPITAL PSIQUIATRICO	SI 2 Privados 1 convenio Hospitales Psiquiátricos en el Departamento de Santa Cruz, que se encuentran registrados y	SI Huachacalla y Poopó existen dos centros con atención integral, esto implica atención en salud mental, los	NO	2 (instituto psicopedagógico “san Juan de Dios” instituto nacional de psiquiatría “Gregorio	NO INFO	NO (se derivan a Santa Cruz h. Benito Meni. y hospital psiquiátrico o Gregorio pacheco de la ciudad de sucre)	NO (ni público ni privado)	NO	1 <u>Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios</u> (con convenio) Att ambulatoria, de emergencia e internamiento. 192 camas Unidad de toxicomanías NO internamiento de menores



	habilitados por el SEDES como centros de especialidades.	cuales fueron acreditados para su atención (Sin items)		Pacheco”)					759 ingresos 2019 Fármacos no gratuitos
32. UNIDADES FORENSES DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA	NO	NO (fiscalía departamental ha logrado ambientar un espacio compartido con el Servicio Departamental de Gestión Social)	NO	NO	NO INFO	NO	NO	NO	NO (existe un acuerdo de cooperación entre el Régimen Penitenciario y el Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios para la atención ambulatoria)



INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipi o de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
33. ATENCION A PRIVADOS DE LIBERTAD	NO INFO	NO INFO	Una visita de psiquiatra cada 15 dias, Psico de prision	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	SI Atención ambulatoria en H. San Juan de Dios
34. DISPOSITIVO RESIDENCIAL PARA PERSONAS	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	1 Gestión Privada 20 camas



CON DEMENCIA									
PRIMER NIVEL DE SALUD Y SALUD MENTAL									
35. CAPACITACION EN SALUD MENTAL	Dos veces al mes recibe el personal de Primer Nivel de Salud	Servicio Departamental de salud a través de la Unidad Promoción de salud, ONG APROSAR y el Colegio de Psicólogos		NO INFO	NO INFO	NO INFO	SI (se realiza por parte del INTRAID)	NO 2019 Ningún tipo de profesional (acción sobre uso de psicótrpos no especificado)	10,5% (2019) (enfermería y médicos) No especifica de salud mental



		Oruro realiza capacitaciones para primer nivel ante la ausencia de personal de salud mental.							
36. CENTROS DE ATENCION PRIMARIA	NO INFO	190 centros de salud, área urbana y área rural, los mismos cuentan con un responsable de salud	77 establecimiento de atención primaria, 48 corresponden a centros de salud y 29	NO INFO	NO INFO	NO INFO	246 establecimientos de salud de primer nivel	NO INFO	550 ((Público, Privado, Seguridad Social, Iglesia, ONG) 208 son puestos de salud sin médico) 84% públicos



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



		mental, los mismos no son personal de salud mental y se dedican a realizar prevención y promoción .	a Puesto de Salud						
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA



				[Municipio de Sucre]					
37. PROTOCOLOS DE SALUD MENTAL	Centros de atención primaria que cuentan con un médico, tienen disponible en las Normas de Atención Clínica NAC, en la que se encuentra el capítulo de trastornos mentales.	190 responsables tienen la misión de cumplir con el flujograma de atención ante un paciente que requiera el servicio de salud mental. Tienen responsabilidad de realizar programas de promo-	no cuentan con protocolos de evaluación, ni de tratamiento de casos de salud mental,	7 hospitales de los 8 estudios cuentan con manual de funciones en el área, 6 de los mismos sí cuentan con procesos y procedimientos de	NO INFO	NO INFO	NO PROTOCOLOS DE ATENCION	NO (no se cuenta con protocolos de atención a usuarios con problemas de Salud Mental, ni otro material (guías Clínicas, manuales afiches, videos, etc.) que	NO



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



		<p>cion y prevención de la salud mental.</p> <p>-Unidad de Promoción de salud por medio del área de salud mental que monitorea las acciones mensuales</p>		<p>atención en el área.</p> <p>7 hospitales cuentan con plan de trabajo en el área, solo 3 con un programa específico en salud mental,</p>				<p>guíe una atención destinada a problemas relacionados a Salud Mental)</p>	
--	--	---	--	--	--	--	--	---	--



INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipi o de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
38. INFORMACION SOBRE REFERENCIAS DE SALUD MENTAL	NO (el SNIS-VE NO RECOGE ESA INFORMACION)	NO INFO	el sistema nacional de información en salud no establece parámetros para recolectar la información sobre	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	Promedio de 1 paciente derivado específicamente a consultorio o ambulatorio o a centro de hospitalización del hospital	NO HAY SNIS-VE no diferencia la salud mental



			salud mental					Bracamonte de la ciudad e Potosí, pero no se tiene registrados ni reportados al SNIS estas derivaciones ya que no se encuentran dentro de las 10 primeras causas de consulta en Atención Primaria de Salud	
--	--	--	--------------	--	--	--	--	--	--



39. PRESCRIPCIÓN DE PSICOFARMACOS EN PRIMER NIVEL	<p>SI</p> <p>(Se autorizan a los médicos a prescribir y/o continuar la prescripción de medicinas psicotrópicas, que estén estipuladas en las prestaciones y según las normas terapéuticas y protocolo de tratamiento vigente.)</p> <p>La mayoría (51-80%) de</p>	NO INFO	NO (solo en hospital CNS)	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	se permite que los médicos de atención primaria de salud prescriban, pero con restricciones (ej., no se les permite iniciar una prescripción, pero sí se les permite continuar la prescripción, o se les	Se dispone en el 32% de municipios Se dispensan en hospitales de 2º nivel
---	--	---------	------------------------------	---------	---------	---------	---------	--	--



	<p>los centros de Atención Primaria de las Redes de salud, disponen sólo de una categoría de las medicinas psicotrópicas, los antiepilépticos (Carbamazepina, Acido Valproico, Fenitoina y Diazepam); no cuentan con las demás categorías, (antidepresivos</p>							<p>permite prescribir solamente en los casos de urgencia)</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--



	o, antipsicótico, ansiolítico y estabilizador del ánimo).								
MEDICINA TRADICIONAL Y SALUD MENTAL									
40. USO MEDICINA TRADICIONAL ESTIMADO POBLACIONAL	35% es minoría étnica, lingüística o religiosa (H.Psiquiátrico)	NO INFO	40-60% Por ciento de población. (info. municipal)						



INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipi o de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
41. USO DE MEDICINA TRADICIONAL EN SALUD MENTAL	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	90% de municipios se usa
42. REFERENCIAS DE PRIMER NIVEL A MEDICINA TRADICIONAL	NO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	55 (2019) 40% de municipios no hay coordinación



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



INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipi o de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
RECURSOS HUMANOS EN SALUD MENTAL									
43. RATIO DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL POR POBLACION	3.7 profesionales y técnicos por 100.000 beneficiarios de todo el sistema. TASA del 1,1% de profesionales	No existe información oficial sobre el número exacto de profesionales en salud mental	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	15,5/100 MIL



	de sm en sistema publico								
	DNA y SLIM Asumen alguna asistencia en SM de salud								
44. RATIOS POR PROFESIONES	<u>TASAS POR 100 MIL HAB</u> - Psicologos 1,1 -Psiquiatras 1,2 -T. Social 0,1 -Enfermeras 0,3 -Aux. Enferm. 0,5	No existe información oficial sobre el número exacto de profesionales en salud mental	NO INFO (error en los datos)	NO INFO	NO INFO	NO INFO	INTRAID 46 PROFESIONALES 11 psicólogos, 6 psiquiatras, 1 trabajador social, 12 enfermeros, 1 terapeuta ocupacional,	NO INFO	- psiquiatras (1.92 por cien mil habitantes) - médicos no especialistas en psiquiatría (0.49) - enfermería (2.71) - psicología (6.26)



	-T. en salud mental 0,3 - Otros medicos 0,1						2 médicos generales, 2 farmacéuticos y 14 trabajadores en servicios generales		- trabajo social (3.64) -terapeutas ocupacionales (0.44)
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUISACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
45. DISTRIBUCION DE	<u>SISTEMA PUBLICO 2019</u>	190 médicos genera-	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	Unidad de intermanieto en	- 12,8% de psiquiatras sector público,



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



<p>PROFESIONAL ES POR SECTORES</p>	<p>9 Psicólogos 8 Psiquiatras 1 Enfermera 3 Auxiliares 4 Técnicos <u>Seguridad Social a Corto Plazo 2019</u> 14 Psicólogos 15 Psiquiatras <u>% por profesion y sectores</u> -Psicólogos:</p>	<p>les responsables del área de salud mental. - con especialidad en psiquiatría se cuenta con 3 psiquiatras que dan servicio en el municipio de Oruro que brindan servicios tanto en instituciones públicas</p>						<p>hospital Daniel Bracamonte: 10 profesionales para el funcionamiento de este servicio: 3 Psiquiatras, 1 psicólogo, 1 trabajador social y 5 enfermeras</p>	<p>- 46.2 % trabajan solamente para ONGs y práctica privada, - 17.9% trabajan para ambos sectores. - 23.1% corresponde a psiquiatras remunerados por el Gobierno pero que trabajan en el Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios la cual es una . - No datos de psicólogos</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---	---



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



	<p>25% sist publico</p> <p>39% Seg.Social</p> <p>11% Hosp. Por convenio</p> <p>25% Privado</p> <p>-Psiquiatras:</p> <p>0,2% publico</p> <p>38% Seg Social</p> <p>15% Hosp. Psiq convenio</p> <p>26% privados</p> <p>-T Social:</p> <p>100% Hosp psiq convenio</p> <p>-Enfermera:</p> <p>10% publico</p>	como en privadas.							
--	---	-------------------	--	--	--	--	--	--	--



	30% Hosp psiq convenio 60% Privados -Aux. Enfermeria 19% publico 69% Hosp. psiq convenio 13% Privados								
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
46. DISTRIBUCION DE PROFESIONALES DE SALUD MENTAL POR	<u>hospitales de 2do nivel</u> donde se incorporó a <u>tres Psiquiatras,</u>	190 médicos generales responsables del área	calificación de la discapacidad se cuenta con un equipo multidisciplinario	- PSQUIATRAS 11 la mayor parte de los	NO INFO	2 psiquiatras 38 psicólogos (SEDEGES, Defensoría de la Niñez	HOSPITAL DE 2º NIVEL INTRAID 11 psicólogos, 6 psiquiatras, 1 trabajador	Hospital Daniel Bracamonte: Psiquiatras 3	<u>psiquiatras</u> - 27 trabajan en establecimientos ambulatorios, - 1 en dispositivos residenciales comunitarios y - 11



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



LUGAR DE TRABAJO	<p>dos de los cuales cumplen el año de servicio social obligatorio (ASSO), 25 Atención ambulatoria de psiquiatra y psicólogo</p> <p><u>Hospital Psiquiátrico 2019</u></p> <p>4 psicólogo 6 psiquiatra 2 t. Social 3 enfermera 2 educador 11 Aux. En. 7 monitor 3 residentes. Psiquiatría</p>	<p>de salud mental.</p> <p>- con especialidad en psiquiatría se cuenta con 3 psiquiatras que dan servicio en el municipio de Oruro que brindan servicios tanto en instituciones públicas como en privadas.</p>	<p>linario de una psicóloga y una trabajadora social. un Psiquiatra que atiende en el Hospital Integral de Especialidades en Salud – Caja Nacional Obrero, por acuerdo interinstitucional da soporte al sistema penitenciario</p>	<p>mismos se encuentran en los 2 institutos de salud mental, 1 en el IDH los ministeriales en número 8 se encuentran en su mayoría distribuidos en otros hospitales y las fuentes IDH lo propio.</p>		<p>y Adolescencia, Servicios Legales Integrados, Fiscalía, Tribunal Departamental de Justicia, Hospitales, Régimen Penitenciario)</p> <p>22 trabajadores sociales (sin determinar)</p> <p>Terapeutas ocupacionales (no</p>	<p>social, 12 enfermeros, 1 terapeuta ocupacional, 2 médicos generales, 2 farmacéuticos y 14 trabajadores en servicios generales</p> <p>En los 4 Hospitales Generales 5 psicólogos 1 psiquiatra 10 Trabajadores sociales.</p> <p>11 GAM 3 cuenta con al menos</p>	<p>Médico cirujano 2 Enfermera 5 Psicólogo 1</p> <p>AREA DE SALUD MENTAL - Médico Cirujano 3 Médico psiquiatra 2 Psicólogo 1</p> <p>Trabajadora social 37</p> <p>-Sector privado CAJA</p>	<p>en el hospital psiquiátrico.</p> <p>médicos no especialistas en salud mental - 8 trabajan en el hospital psiquiátrico (7 médicos generales y un neurólogo) y 2 médicos generales en dispositivos residenciales comunitarios</p> <p><u>Enfermeros</u> - 45 trabajan en el hospital psiquiátrico y 10 en dispositivos residenciales, <u>psicólogos, trabajadores sociales y</u></p>
------------------	--	--	---	--	--	--	---	---	--



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



	<p><u>Hospitales privados</u></p> <p>9 psicólogos 10 psiquiatras 6 enfermeras 2 Aux enfermería 2 Psico-pedagogos</p>	<p>- personal de psicología el departamento cuenta con 6 psicólogos 4 en el municipio de Oruro, 1 en el municipio de Poopó, 1 municipio de Huanuni.</p>	<p>io y al centro de reintegración de jóvenes infractores .</p> <p>25 profesionales psicólogos, solamente una en el sistema de atención pública de salud, en el centro de salud Santa Clara, hasta el mes de agosto</p>	<p>- PSICOLOGOS 19 5 en el TGN, 6 en el IDH, 8 ministerial-les encuentran en su mayoría distribuidos en otros hospitales.</p> <p>*NOTA: VARIOS PSICOLOGOS NO ESTA</p>		<p>definido número ni lugar)</p>	<p>1 psicólogo para cada una de sus unidades (Defensoría de la Niñez y la Adolescencia, Servicio Legal Integral Municipal, Adulto Mayor y La Unidad Municipal de Atención a Personas con Discapacidad). Los 4 municipios restantes comparten profesionalmente</p>	<p>NACIONAL.</p> <p>1 psiquiatra .</p> <p>ALCALDIA S, GOBERNACIÓN, SLIM, FLECV, discapacidad, mayores) 29 psicólogos 24 trabajadores Social 5 enfermeras 10 asesores legal</p>	<p><u>terapeutas ocupacionales</u></p> <p>_37 trabajan en establecimientos ambulatorios y 11 en el hospital psiquiátrico.</p>
--	--	---	---	---	--	----------------------------------	---	--	---



			realiza atenciones en el Gabinete de Atención integral para estudiante , también dando soporte a atenciones vinculadas al centro de salud. CENTRO DE SALUD SANTA CLARA – Atención Psicológica (personal	OCUPAN DO SUS FUNCIONES EN ALGUN HOSPITAL - TERAPISTA OCUPACIONAL 3 de Ministerios.			s psicólogos en sus distintas Unidades (Defensoría de la Niñez y la Adolescencia, Servicio Legal Integral Municipal, Adulto Mayor y La Unidad Municipal de Atención a Personas con Discapacidad).		
--	--	--	---	---	--	--	---	--	--



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



			depende de la secretaria de desarrollo social) Centro de Salud Integral – INTEGRAL MEDICA – Atención de Neurólogo y Psicólogo Clínica Marcelo Pérez – Atención Psicológica Clínica Virgen de la Caridad						
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--



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



			del Cobre - Atención Psicológica							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
FORMACION EN SALUD MENTAL									
47. FORMACION POST GRADO EN SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL	NO INFO	NO INFO	NO (solo en estudios formales)	NO INFO	NO INFO	NO HAY	NO (En tercer nivel)	NO INFO	no hay en ninguna profesión de salud mental
ASOCIACIONES Y ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES									
48. ASOCIACIONES DE USUARIOS Y FAMILIARES	4 -Asociación Alzheimer Santa Cruz	NO INFO	1 Sobre discapacidad	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO	SI 1	5 (4 sobre sustancias psicoactivas, 1 de salud mental)



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



	-Autismo Santa Cruz -Asperger Santa Cruz -Asociación de familiares de personas con discapacidad psíquica y mental								(Parasoll, Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Alanon y Alateen)
49. COORDINACION CON LA RED PUBLICA	SI Pocos establecimientos de salud mental, han tenido interacción con las asociaciones (1-20%). Se estima que algunos	SI ONG como APROSAR que posibilita encuentros profesionales y SENTEC Cuidados paliativos que brinda	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO	El área de salud mental del Hospital Daniel Bracamonte, unidad con la que se coordina para	4,8% de centros se coordinan



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



	médicos (21-50%), han interactuado con el equipo comunitario de salud mental (ECOSAM) para coordinación de atención domiciliaria	apoyo voluntario en salud mental por parte de su personal de psicología.						derivación de casos identificados en otros establecimientos.	
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUISACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
50. FINANCIACION DE ONG	NO (No reciben financiación pública)	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO	NO INFO	Propia, no reciben fondos públicos



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



51. ONG SOBRE SALUD MENTAL	4 -Asocia-ción Alzheimer Santa Cruz -Autismo Santa Cruz -Asperger Santa Cruz - Asocia-ción de familiares de personas con discapacidad psíquica y mental	1 APROSAR	1	NO INFO	NO INFO	SI programas de prevención de la salud (UNICEF SAVE THE CHILDREN PSICOLOG OS SIN FRONTERA)	SI (no directament e de salud mental) 4 -Mujeres en Acción (prevención y atención de la violencia de género y violencia sexual) -Visión Mundial (niñas, niños, familias y comunidade s para superar la pobreza y la injusticia)	NO INFO	6 INFANTE, MOSOJ RUNITAS, MOSOJ PUNCHAY, Niños con Valor, Fundación Uyarina e IDH
----------------------------------	---	------------------	---	---------	------------	--	--	---------	---



ACTUACIONES Y PROGRAMAS EN SALUD MENTAL									
52. COBERTURA POBLACIONAL	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	13% De municipios (2019)
53. COORDINACION INSTITUCIONAL DE ACCIONES	SI A <u>nivel local</u> , existen las <u>Juntas</u> <u>vecinales y</u> <u>las</u> <u>Organizaciones</u> <u>Territoriales</u> <u>de Bases</u> , así como también el <u>comité local</u> <u>de salud</u> , (<u>no</u>	SI Alguna ONG	NO INFO	NO INFO		NO INFO	NO INFO campañas de educación dirigidas a Unidades Educativas, Universidad es y público en general, a través de la promoción	SI [UNIDAD DEL SLIM – Servicio legal e integral, DNA- Defensoría de la Niñez y adolescencia,	NO (80% hechas por ONG)



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



	<p><u>realizan coordinación</u> ni supervisan actividades sobre salud mental y trastornos mentales.</p> <p>SEDES -campañías de educación y concienciación a la población sobre salud mental y trastornos mentales, Con 16 ONg y entidades varias.</p>						de salud mental	<p>UMADIS – Unidad Municipal de atención a las Personas con Discapacidad, Unidad del Adulto Mayor</p> <p>DEPENDIENTES DE SEDES</p> <p>USMEA Unidad de Salud Mental Escolar y Adolescentes, Área</p>	
--	---	--	--	--	--	--	-----------------	---	--



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



								de Discapaci dad SEDES Potosí, Área Continuo de la Vida Menor de 5 años Potosí, Atención Integral a la Mujer Salud Sexual y Reproduc tiva, FELCV - Fuerza Especial de Lucha Contra la Violencia, CIES –	
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--



								Salud Sexual y Reproductiva, Red Municipal Interinstitucional de Lucha Contra la Violencia]	
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
SISTEMA DE INFORMACION DE SALUD MENTAL									
54. SISTEMA DE INFORMACION EN SALUD MENTAL	SI	SI	SI	NO INFO Línea Base en Salud Mental 2008,	NO INFO	NO INFO	NO INFO	SI (registro propio del hospital Daniel Bracamonte, no	No hay registro de casos fiable y de mediana calidad. No se conocen los datos de ONG y de Seguridad Social



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



				tomando como referencia al Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (IESM – OMS)				vinculada al SNIS-VE) NO Registro a otro niveles	No hay sistema único de registro
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUISACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA



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



55. SE REPORTA A TRAVES DEL SNIS-VE	SI Formularios 302 a, 302 b, 301 b (pero de modo insuficiente, NO hay reporte de 3 centros especializados)	SI servicios de salud de primer, segundo y tercer nivel, realizan un reporte al SNIS-VE con diferentes guías de diagnóstico o lo que impide tener información estandarizada.	SI	SI (no info sobre implementación)	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO	SI Formularios 302 a, 302 b, 301 b (pero de modo insuficiente)
56. REGISTRO DE INFORMACION AMBULATORIA	SI (de modo insuficiente)	NO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	SI 80% tiene recogida de información interna



RIA									No se reporta de los Seguros Sociales
INDICADORES DE ANALISIS DE SITUACION	SANTA CRUZ	ORUO	PANDO	CHUQUI-SACA [Municipio de Sucre]	LA PAZ	BENI	TARIJA	POTOSI	COCHABAMBA
57. REGISTRO HOSPITALARIO	-Hospitales Psiquiátricos no reportan. -2019 se eliminan consolidación y solo se registra en SICE y SOAPS	No existe un sistema de vigilancia en salud mental formal	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	SI (registro propio del hospital Daniel Bracamonte, no vinculada al SNIS-VE)	SI 100% (También el Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios)
INVESTIGACIÓN EN SALUD MENTAL									
58. GENERACION DE INVESTIGACION	últimos cinco años de 3.5% de publicaciones	NO INFO	-no hay programa de investigaci	NO INFO	NO INFO	NO HAY	NO INFO	NO INFO	Sociedades Científicas y la universidad estatal a través de la



ACION	en SM de las cuales en su mayoría son estudios multicéntricos en varios países, incluyendo Bolivia.		on: dos investigaciones que se en la sociedad científica de la Universidad Amazónica de Pando. Una de enfermería						Residencia de Psiquiatría
59. PRODUCCION	3,5%/del total de publicaciones en salud en Bolivia	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO HAY	NO INFO	NO INFO	2 al año
60. PROGRAMA ANUAL DE INVESTIGACION	NO INFO	no existe un sistema de vigilancia en salud	NO INFO	NO INFO	NO INFO	NO HAY	NO INFO	NO INFO	NO (se realizan según interés puntual)



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



		mental formal							
--	--	------------------	--	--	--	--	--	--	--



5. SISTEMATIZACION DE LOS RESULTADOS MAS RELEVANTES DEL ANALISIS DE SITUACION DE LA SALUD MENTAL Y ADICCIONES EN LOS DEPARTAMENTOS DE BOLIVIA.

El trabajo de relevamiento de la información sobre la salud mental de cada departamento ha sido posible gracias al apoyo de la OPS al Ministerio de Salud y su programa de Salud Mental y Adicciones. Gracias a este apoyo, ha sido posible suplir con Técnicos contratados, la falta de responsables de salud mental en 6 de los nueve departamentos de Bolivia: Cochabamba, Beni, Pando, Tarija, Potosí y Oruro. Tres sí tienen responsable del Programa de Salud Mental: La Paz, Santa Cruz y Chuquisaca. Han sido estos responsables de programa de salud mental departamentales y los técnicos contratados los encargados de realizar el relevamiento de la información.

Teniendo en cuenta los informes de “Análisis de situación en salud mental” de los Departamentos, se debe decir que el trabajo ha sido realmente satisfactorio y sobre todo es la primera vez que se tiene una descripción completa de la situación de la salud mental y adicciones en Bolivia. Como se dijo en otro lugar, para la elaboración del estado de situación, se ha partido del modelo de OPS_OMS de levantamiento de datos en base al Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) de la Organización Mundial de la Salud.

El Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM-OMS) de la Organización Mundial de la Salud es una herramienta para recopilar la información esencial sobre el sistema de salud mental de un país o región. El objetivo de la recopilación de esta información es mejorar los sistemas de salud mental y proporcionar una base de referencia para el seguimiento de los cambios.

Para este instrumento, IESM-OMS, un sistema de salud mental se define como todas las actividades cuyos fines principales son promover, restaurar o mantener la salud mental. El IESM-OMS está dirigido principalmente a evaluar los sistemas de salud mental en países de ingresos bajos o medios, pero es también sirve para evaluar países de ingresos altos.

A efectos de exposición de los resultados más relevantes, se ha dividido la información en apartados que engloban temáticas relacionadas. Pasamos a exponer lo que se desprende como más significativo de los análisis de situación.

En lo referido a la **organización y marcos de planificación y derechos** de la salud mental en los departamentos, lo primero que se destaca de modo común en todos, es la diferente dependencia del servicio departamental de salud dentro de los organigramas y lo que es más importante, la muy diversa dependencia del programa de salud mental en cada departamento. Esto evidencia, la falta de peso del tema como política departamental que provoca que no haya una jefatura al menos, o una dirección responsable de la salud mental y el uso de drogas.

En relación con esto, nos encontramos con que la figura de responsable de salud mental es inexistente en 6 de los 9 departamentos, como se dijo antes, aún a pesar de estar en muchos



**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**



casos previsto en la relación de puestos de trabajo, pero no sin ser cubierto. Este hecho hace casi imposible articular un trabajo continuado en la temática, por falta de directrices y falta de implementar un sistema de información para tener conocimiento de los que está ocurriendo en salud mental y adicciones en los departamentos.

No existe una planificación de líneas de trabajo y acciones a nivel departamental en salud mental y/o drogas, esto también favorece la improvisación de las acciones que se desarrollan de modo desordenado y sin una coherencia para tener un mayor impacto en la sociedad, tanto en prevención como en tratamiento. Del mismo modo se carece de órganos de seguimiento de la política, ni una red de participación que permita validar dicha política.

En el apartado de legislación en salud mental encontramos que no hay una norma nacional ni departamental que dé el sustento de las acciones en salud mental y uso de drogas. Lo que ayudaría a impulsar la política en este tema.

En cuanto a la protección de derechos humanos y estigma salud mental y adicciones, nos encontramos de modo unánime con que, aun existiendo herramientas para la defensa de los derechos de la persona con problemas de salud mental, aun siendo a nivel nacional, no se han desarrollado acciones e iniciativas en el área de tratamientos y la obligatoriedad de los mismos, los derechos laborales y civiles, y otros temas. Hay unidades de SEDES como Unidad de Calidad y otras unidades municipales que tienen competencias en la inspección de establecimientos de salud, pero no se han llevado este tipo de inspecciones en salud mental.

Así mismo, en lo referido al estigma en salud mental y adicciones, no se ha desarrollado apenas acciones de sensibilización en colectivos de interés y la sociedad civil en general.

En el apartado de **financiación y equidad en la atención**, ni hay presupuestos destinados a salud mental/ adicciones de modo específico en ningún departamento. Aunque si se realiza gasto en salud mental para los ítems que ejercen estas tareas, pero no hay modo de conocer el gasto exacto en prevención, tratamiento y rehabilitación. El pequeño gasto en SEDES para salud mental se destina en más de un 70 por ciento al segundo y tercer nivel

Un aspecto esencial en el tratamiento de las salud mental es la disponibilidad de psicofármacos en diferentes niveles de atención. En general hay disponibilidad de psicofármacos en el sistema público que están incluidos en el LINAME (Listado Nacional de Medicamentos Esenciales), si bien parece que es bastante limitada la oferta terapéutica disponible. Por otro lado, hay bastantes desequilibrios entre departamentos en cuanto a la disponibilidad de psicofármacos que se deben corregir.

La cobertura sanitaria general, no se dispone de datos en los informes de situación, salvo Cochabamba. En este departamento hay hasta un 32,29% de población que no disponen de ningún seguro de salud. Respecto al número de camas de salud mental/población no hay datos disponibles, aunque parece que están casi todas en sistema privado o de seguro. Se habla de tasas de 9,4 camas por 100 mil habitantes, y los ratios aconsejables serían como mínimo el doble de las que se informan. La red hospitalaria general en número no está completa en los datos aportados.



**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 general parece que no hay una oferta equitativa de servicios de salud mental y psicofármacos similares para toda la población en los diferentes departamentos.

Respecto a la **tipología de servicios de salud mental y adicciones**, encontramos que existe una oferta de servicios específicos centros de atención a adicciones diversa en cuanto a programas, que depende de entidades privadas en gran parte. Por otro lado, no existen una normas técnicas nacionales para caracterizar dichos centros. Y tampoco hay control sobre sus funcionamiento y la calidad de la atención.

La atención de la salud mental en establecimientos penitenciarios es muy precaria. Y apenas hay acuerdos para la atención psiquiátrica fuera de las prisiones. Por ello, no parece que la equidad de la atención para los privados de libertad respecto a la población general se la norma.

El movimiento asociativo de salud mental o drogas esta poco desarrollado en general, según los datos aportados. Existiendo más asociaciones familiares y enfermos de discapacidad, Alzheimer y autismo, que propiamente dicho de enfermos mentales o de adicciones.

Se puede reseñar el caso de Cochabamba en relación con asociaciones sobre alcohólicos y problemas con las drogas.

No está constituida ninguna red de salud mental como sistema de tratamiento coordinando y que aporta continuidad de cuidados en todos los niveles de atención. Tampoco se puede hablar de redes de participación comunitarias en salud mental.

En relación con los servicios de salud mental en todo el territorio, señalar que hay oferta de servicios de segundo y tercer nivel, con no muchas posibilidades de internamiento públicos, pero si bastante consulta ambulatoria tanto en adultos como en niños y adolescentes, aunque en menor medida estos últimos. No hay referencias a una atención comunitaria en salud mental con este enfoque, ni unidades de hospitalización psiquiátrica en hospitales generales, así como dispositivos intermedios de salud mental y drogas.

Por último, en este apartado, no existen normal Clínicas aprobadas en sobre la atención en salud mental y adicciones. Sin embargo, señalar que existen en atención de primer nivel con médico, las Normas de Atención Clínica NAC que tiene un apartado sobre salud mental que merece ser reseñado.

En el apartado de la **atención ambulatoria en salud mental y adicciones** encontramos con una atención amplia en prácticamente todos los departamentos tanto en centros públicos como en seguro y en centros privados. Cuando hablamos de atención ambulatoria en la práctica nos referimos a la atención de consulta externas dentro de los hospitales o lugares que dependen del hospital. Atención ambulatoria en salud mental. Por lo que no se está hablando de una salud mental comunitaria sino de una atención centrada en el modelo médico de atención. Se lleva la mayor parte del gasto en salud mental por el número de ítems que trabajan en este nivel y la presencia de profesionales de psiquiatría, psicología, trabajo social y enfermería. En general la atención



**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**



ambulatoria está muy centrada en los núcleos urbanos lo que genera problemas de accesibilidad a estos recursos desde el área rural.

Respecto a la atención ambulatoria específica en salud mental infanto-juvenil, se atiende en las consultas ambulatorias generales sin unidades específicas de atención infanto-juvenil. No se dispone de camas o zonas específicas de internación para salud mental infanto-juvenil. Entre un 12 a 15% de las consultas ambulatorias son para este grupo de etario.

Aunque falta información no proporcionada en los análisis de situación, la distribución de la atención ambulatoria según subsector parece que se distribuyen aproximadamente igual entre la atención en hospitales psiquiátricos y hospitales de la seguridad social, atendiendo algo más del 40% de toda la demanda. Aproximadamente un 10% es atendida en hospitales públicos. La atención ambulatoria respecto al género, equilibrada entre ambos sexos.

No está articulada ninguna atención con enfoque comunitario de salud mental, entendida como atención en la comunidad, multidisciplinar y con enfoque en la vulnerabilidad y el riesgo. Esta es la gran falencia de la atención en salud mental en Bolivia. Además, con el añadido de que es el tipo de atención que más se ajusta a la idiosincrasia boliviana según se desprende de los análisis de situación: la gran importancia de la comunidad como red de soporte, el rol de la familia como amortiguador de las necesidades en salud mental y adicciones, la existencia de un gran número de recursos de prevención y atención en salud mental y adicciones de carácter informal, y la convivencia en la práctica de un modelo de medicina tradicional junto con el modelo biopsicosocial internacional (aunque el modelo imperante ahora en el país es el modelo biomédico tradicional). Solo el modelo de trabajo del ECOSAM de Santa Cruz se puede decir que está trabajando con esa perspectiva comunitaria.

Respecto a los diagnósticos de los pacientes ambulatorios atendidos, hay una variación enorme de la prevalencia atendida por patologías entre departamentos, y además entre hospitales. Todo ello explicable en gran medida por la falta de un sistema de información en salud mental unificado para todo el país, de calidad, y para todos los niveles de atención. En todo caso, encontramos que las patologías más prevalentes atendidas son: trastornos por ansiedad y trastornos afectivos en primer lugar; en segundo lugar, los trastornos del espectro psicótico y esquizofrenia (trastornos mentales graves TMG), muy parejo con la prevalencia de los trastornos por uso de sustancias (TUS). Por último, trastornos epilépticos y de tipo orgánico, retraso mental, trastornos de conducta y otros. Estos resultados deben ser tomados con mucha cautela por los déficits de registro de casos como ya se ha comentado.

La atención en **servicios de salud mental hospitalarios e intermedios**, encontramos que centros de día para enfermos mentales solo hay uno en Cochabamba. Esto evidencia la carencia de dispositivos intermedios de atención en salud mental, tan importantes para una rehabilitación en la comunidad. Hay otros centros con atención de día para situaciones sociales como mujeres



**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**



maltratadas y acogimiento de menores y adolescentes en situación de riesgo. De igual modo hay, aunque se refieren pocos centros de día para personas con discapacidad intelectual.

Las unidades de psiquiatría en hospital general, tan importantes para la normalización de la atención en salud mental se limitan a una atención ambulatoria de consulta externa por psiquiatras o psicólogos. No hay internamiento en una unidad con camas psiquiátricas como tal.

Los diagnósticos de ingresados en hospital psiquiátrico o en unidad de psiquiatría en hospital general en este momento nos aporta la imagen más cercana de la carga de enfermedad de la salud mental en Bolivia además de la ya comentada de la atención ambulatoria. Al igual que en el caso ambulatorio no hay un sistema unificado de registro de salud mental para todos los hospitales de modo que la dispersión de datos es muy grande. Teniendo en cuenta este hecho, por orden de más prevalencia atendida a menos tenemos: esquizofrenias y otros trastornos psicóticos, trastornos afectivos y por ansiedad, trastornos del sueño, trastornos por uso de sustancias (TUS), epilepsias y trastornos orgánicos, retraso mental y trastornos de la conducta alimentaria.

Los hospitales de segundo nivel con internamiento por salud mental son muy pocos y no hay una información clara sobre este punto, dado que no se sabe bien si son consultas de salud mental y/o internamientos. Merece destacarse el caso del INTRAID como Centro Especifico de Salud mental con camas. Sería importante distinguir el grado de atención por complejidad en salud mental y adicciones, entre hospitales de tercer nivel y los de segundo nivel para desarrollar una acción complementaria junto con el primer nivel de atención y asegurar una continuidad de cuidados.

Se dispone de centros residenciales comunitarios (no salud mental) dedicados a niños en situación de riesgo, niños con parálisis cerebral, ancianos, discapacitados intelectuales y mujer víctimas de violencia. La mayor parte son privados de órdenes religiosas. En todo caso no son centros de salud mental ni trabajan en ello específicamente.

Existen hospitales psiquiátricos en 4 de los 8 departamentos que reportaron (La Paz no reportó), clasificados como hospitales de especialidades. La mayor parte funcionan con convenio o son privados.

El modelo de trabajo de este tipo de hospital específico para salud mental está reformulando sus servicios, dimensiones, ítems y programas de trabajo, en la medida en que se desarrolla una atención comunitaria que reduce mucho los ingresos, hace que sean de corta o media estancia, y trabaja en íntima relación con dispositivos intermedios como Centros de rehabilitación, hospitales de día, pisos protegidos, y otros recursos.

En toda Bolivia no existen unidades forenses de hospitalización psiquiátrica para pacientes en régimen de privación de libertad y peligrosos. Esto supone un problema de equidad de la atención en salud mental teniendo en cuenta la situación penal como privado de libertad con una enfermedad mental. Los pocos departamentos que hay acuerdos de tratamiento no están formalizados y los mecanismos de salida en caso de urgencia y para las consultas programadas son muy poco ágiles por las medidas de seguridad. Por otro lado, los médicos de centros



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



penitenciarios no reciben capacitaciones para el manejo de estos pacientes. Además, solo hay 4 psiquiatras penitenciarios para todo Bolivia.

La atención a privados de libertad se suele realizar una vez al mes. No hay información sobre el modo de atención y los cuidados en salud mental dentro del régimen penitenciario.

No hay información sobre los dispositivos residenciales para personas con demencia. Solo se tiene referencia de uno en Cochabamba de gestión privada. El envejecimiento poblacional progresivo aconseja planificar la política de salud mental del adulto mayor en especial los trastornos neuro degenerativos, y la gerontopsicología y psiquiatría.

El **primer nivel de salud y salud mental** es otro elemento muy importante como puerta de entrada al sistema de tratamiento de salud mental y adicciones. La capacitación en salud mental en el primer nivel se realiza en aproximada mente la mitad de los departamentos. En los departamentos con responsable de salud mental tiene mejor cubierta esta acción de capacitación. En todo caso, no hay un programa formativo continuado y planificado en ninguno de los departamentos que informan de esta actividad.

El número de centros de atención primaria o de primer nivel son muy numerosos en toda Bolivia, pero de ellos más de la mitad (a falta de datos que lo confirmen) son postas de salud sin médicos y regidos por enfermeras solamente. Este hecho es importante para alcanzar una adecuada cobertura de capacitaciones en salud mental para todos lugares con atención de primer nivel de salud. Se deberán implementar mecanismos para hacer llegar los protocolos de detección y manejo de casos y referencia. Así como posibles formas de apoyo a esos profesionales en su tarea.

Los centros de primer nivel que disponen de médicos cuentan con un protocolo los de salud mental dentro de las NAC (normas de atención clínica) y actividades de promoción y prevención. Pero en la práctica parece que no se llevan a cabo ni es controlada su cumplimentación en casos detectados de salud mental.

No se informa sobre referencias de salud mental hacia otros niveles porque no se registran los casos. En SNIS-VE no dispone de un apartado específico de registro de casos de salud mental y adicciones o es muy pobre.

Respecto a la prescripción de psicofármacos en primer nivel hay una disparidad de criterios o de interpretación de la normativa al respecto. En algún caso se inicia la prescripción y se continua según este contemplado en los protocolos de tratamiento establecidos, sin embargo, en otros casos no se inicia la prescripción por parte del médico de primer nivel, pero si se permite continuarla, e incluso se inicia la prescripción en los casos de urgencia. En otros casos toda la prescripción debe hacerse en el tercer nivel. Además de esto, cuando se dispone de medicación, esta está muy restringida a unos grupos farmacológicos que deja fuera medicación antidepresiva o ansiolítica específica para los diferentes tipos de trastornos por ansiedad. Y estos problemas son los más prevalentes en el primer nivel de salud.

La **medicina tradicional y salud mental** tiene un rol importante en Bolivia porque conviven modelos biopsicosociales con modelos tradicionales que tienen mucha vigencia entre la



**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**



población. Según los datos aportados por dos departamentos (Santa Cruz y Cochabamba) hasta un 60 % de la población puede estar usando la medicina tradicional para diferentes dolencias, aunque no se especifica si también de salud mental y adicciones. Sólo un departamento reporta que uso medicina tradicional está extendido en el 90% de los municipios.

Las referencias de primer nivel a medicina tradicional no hay información reportada apenas. La relación entre el primer nivel y la medicina tradicional no está formalizada ni tampoco coordinada para actuar en complementariedad.

Los **recursos humanos en salud mental** son una pieza clave en todo el sistema de prevención y tratamiento, sin recursos humanos no es posible ninguna atención mínimamente de calidad y es un poner remedios que no mejorarán la salud mental o mínimamente. Me refiero a el número de profesionales, a su formación y la disposición de medios mínimos para poder realizar la actividad. La ratio de profesionales de salud mental por población está recogida en los análisis de situación de modo muy irregular, de modo que el ratio por 100 mil habitantes oscila entre un 3,7 y un 15,5, según departamentos. Pero los ratios de la atención pública están en un 1,1 por 100 mil habitantes, muy por debajo de los ratios óptimas como veremos según profesionales. Hay que señalar que este déficit de profesionales en lo público es suplido por organismos que no específicamente de salud mental como por ejemplo la Defensoría de menor o los SLIM en la atención de salud mental en sus áreas respectivas. En general hay carencia de todos los profesionales específicos de salud mental especialmente en el sector público.

En psiquiatras los mejores datos son de Cochabamba con 1,92 por 100 mil habitantes (el ratio recomendado en centros comunitarios es de 5 por 100 mil, en el nivel hospitalario sería de alrededor de 10 psiquiatras por 100 mil habitantes). En el caso de psicólogos se reporta un ratio de 6,26 por 100 mil habitantes, lo que es un buen ratio para la atención comunitaria, pero en este caso es mayormente de tercer nivel ambulatorio. Trabajo social oscila entre el 0,1 de Santa Cruz al 3,64 de Cochabamba (solo reportan estos dos departamentos). Y en el caso de enfermería que trabaja en salud mental llega a reportarse un 2,71 enfermeras por 100 mil habitantes, dato muy dispar con otros que se sitúan en un 0,1. En todos los casos el problema es, además de la carencia de ítems, la ausencia de profesionales en otros niveles de atención sobre todo primer nivel de salud mental. Teniendo en cuenta los sectores de trabajo, la distribución de profesionales está claramente desplazada hacia el sector privado y de seguro social, de modo que hay una gran falencia en el sector público.

La distribución de profesionales de salud mental por lugar de trabajo según profesiones sería la siguiente:

-Psiquiatras: se distribuyen en la atención ambulatoria y en hospitales psiquiátricos. También encontramos ítems en hospitales de 2^a nivel y de especialidades. Hay que destacar la atención en municipios de psiquiatría reportada en el caso de Oruro. Hay ítems de psiquiatría de ASSO (servicio social obligatorio). Al igual que se ha comentado en otro lugar no hay profesionales en el primer nivel de salud mental.

-Psicólogos: los psicólogos están distribuidos igualmente en atención ambulatoria, aunque en menor medida que los psiquiatras. El trabajo se reparte más en el ámbito hospitalario en sector privado y psiquiátricos. Hay que destacar igualmente la labor que se realiza en el nivel municipal.



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



Al igual que la presencia en SEDEGES con una tarea de atención en la salud mental desde la vertiente la vulnerabilidad social.

- Trabajo Social: Se desarrolla su tarea en Hospital psiquiátrico y atención ambulatoria.
- Enfermería de salud mental: realiza sus tareas sobre todo en el tercer nivel en hospitales psiquiátricos.
- Otros profesionales: psicopedagogos, terapeutas ocupacionales, auxiliares de enfermería, monitores trabajan sobre todo en el nivel hospitalario.

Se emplea a médicos no especialistas en salud mental sobre todo en centros residenciales no específicamente de salud mental.

En general se observa un desequilibrio de profesionales en los diferentes lugares de trabajo al no entenderse el trabajo como en equipo multidisciplinar. Hay una carencia general de ítems para el sector público en salud mental que se podría compensar por acuerdos con otras instituciones privadas. Por último, señalar cómo una gran cantidad de recursos humanos que ejercen tareas de salud mental no está en SEDES, sino en SEDEGES, DNA y SLIM. Este hecho debe ser tenido en cuenta a la hora de estudiar posibles alianzas y evitar duplicidades de profesionales. Por último, hay que destacar que sería de mucha utilidad una reubicación de ítems del segundo y tercer nivel hacia los nuevos dispositivos de salud mental comunitarios: Centros de Salud Mental Comunitarios, Centros de Rehabilitación, Centros de día, entre otros.

En el apartado de **formación en salud mental** se puede decir como ya se señaló en otro lugar que no hay una formación continuidad en salud mental adecuada para cada nivel y tipo de profesionales, y se carece de un programa anual de formación. En general no hay formación en salud mental sobre temas de interés práctico para los profesionales que trabajan en salud mental, y también es deficitaria la formación pregrado y post grado en áreas como la salud mental Comunitaria, la salud mental infanto juvenil, patología dual y otros temas. (NOTA: la información aportada en los análisis situacionales es poca y este apartado se ha elaborado con entrevistas y trabajos en el terreno con técnicos ministeriales y en territorio)

En salud mental es importante el rol de las **asociaciones y organizaciones no gubernamentales**. Aportan un soporte complementario al sistema formal de atención de la salud mental y adicciones. Y actúan como amortiguadores de la enfermedad para afectados y sus familias.

Las asociaciones de usuarios y familiares están desigualmente representadas en los diferentes departamentos, de modo que en algunos lugares hay asociaciones de discapacidad mental, sobre Alzheimer, y sobre trastornos autistas, y en otros lugares parece haber más presencia de asociaciones sobre adicciones a drogas y alcohol. Como resultado de esto parece que no hay un potente movimiento asociativo a nivel nacional para poder equilibrar y promover un movimiento asociativo en todos los departamentos. Si se refieren numerosas asociaciones de otros ámbitos como mujeres maltratadas y niños vulnerables.

En general la coordinación con la red pública es más bien una excepción que la norma. Esto supone que no se están aprovechando los recursos de que dispone el movimiento asociativo para complementar y apoyar a las redes públicas y privadas en salud mental.



**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**



Según lo reportado parece que no reciben ningún tipo de apoyo financiero por parte de Ministerios, departamentos o municipios.

Las **actuaciones y programas en salud mental** no se disponen de información en los reportes. Pero por otras fuentes se sabe que no hay una recogida sistemática de esta información sobre los programas implementados por diferentes administraciones y sus unidades que actúan de los diferentes departamentos, y otro tipo de entidades. De aquí que no se reporte apenas nada sobre ello. Solo Cochabamba reporta que solo un 13% de municipios disponen de programas de este tipo. Realmente es preocupante que no se tenga apenas llegada a los territorios con los programas de prevención y promoción de la salud mental. Aquí recuperamos el análisis ya comentado sobre la falta de presupuestos para salud mental, la falta de responsables de salud mental en SEDES que puedan empujar la realización de programas, y la ausencia de una política planificada de prevención a nivel estatal y territorial.

En lo referido a la coordinación institucional de acciones se dispone de instrumentos como las Juntas Vecinales, organizaciones territoriales de base y los comités locales de salud como instrumentos de coordinación formales. De modo informal hay coordinación de SEDES con ONG en los departamentos.

Sin embargo, no se reporta coordinación específica de salud mental y adicciones en programas y acciones mediante instrumentos como Redes de colaboración, comités, y otro tipo de sistemas.

El **sistema de información en salud mental** está funcionando en todos los departamentos el SNIS-VE. Como ya se dijo en otro lugar el sistema de información es deficitario en cuanto a calidad del registro de la información. No hay registro de actividad de ONG, y seguridad social. Los martes. A nivel hospitalario muchos hospitales tienen registro propio y no reportan al SNIS_VE. Solamente Potosí no reporta al sistema de información. El registro hospitalario de información en salud mental no está unificado y en Santa Cruz, por ejemplo, se suprimieron las tareas de consolidación de la información.

Disponer de un sistema unificado y de calidad suficiente es una condición para poner en marcha la reforma de la atención en salud mental. Por ellos es preciso iniciar el armado de un conjunto de datos mínimo en salud mental que permita conocer como está funcionando el sistema y poder planificarlo a medio y largo plazo.

Por último, en lo referido a **investigación en salud mental** pequeña producción de investigación en salud mental en Bolivia se ha producido en colaboración con la academia. Se estima (según datos reportados por Santa Cruz) que un 3.5% de la investigación en salud ha sido sobre temas de salud mental, y, además, no es producción propia sino dentro de estudios internacionales que participa Bolivia. No existe un programa anual de investigación o una mínima planificación sobre el tema ni tampoco una agenda nacional de investigación.



6. RECOMENDACIONES PARA LA REFORMA DE LA SALUD MENTAL EN BOLIVIA

1.- Es necesario mejorar la gobernanza del sistema de prevención y tratamiento de la salud mental y uso de drogas mediante un refuerzo de la organización a nivel ministerio de salud, servicios departamentales de salud y a nivel municipal. Se requiere a nivel estatal una unidad para salud mental y adicciones de rango mayor que el actual para que puedan ejercer las tareas de coordinación intersectorial, interdepartamental y con la sociedad civil. Además de las tareas propias de la gestión de sistema de información, formación continuada e investigación. En el nivel departamental, se requiere también que se dote de responsables de salud mental en todos aquellos que no disponen para poder liderar los planes de salud mental departamentales y las redes de colaboración. A nivel municipal se necesita estudiar más en detalle la situación en cuanto a organización y recursos sobre salud mental para hacer un diagnóstico de la situación.

2.- Se necesita articular un sistema de participación para la política pública en salud mental y drogas, mediante la creación de redes de colaboración, tanto a nivel estatal como departamental y municipal, con el fin de validar la política y conseguir un seguimiento continuado de la ejecución y evaluación del plan departamental.

3.- Se precisa habilitar presupuestos específicos a nivel nacional, departamental y municipal para salud mental, y evitar que estén integrados en presupuestos más amplios de salud o acción social, con el fin de darle el peso que se precisa por la carga social y de enfermedad que produce.

4.- Se necesita crea una agenda para la defensa de los derechos de las personas con problemas de salud mental y contra el estigma asociado. Se debe trabajar en los derechos sociales, laborales; y la atención en salud y el control de los lugares de internaciones y tratamiento y rehabilitación. Una regulación normativa y legal seria de ayuda en este proceso.

5.- Un aspecto importante para la salud mental y adicciones es el uso de medicamentos psicotrópicos. Se recomienda revisar el cumplimiento de la legislación en este sentido por la disparidad de criterios observada en diferentes departamentos. Esto afecta a un aspecto esencial de la atención pública como es la equidad de la atención, que debe ser igual en todos los territorios.

6.- Se recomienda modificar las normas que sean necesarias para que se pueda prescribir psicofármacos en los primero niveles de salud mental y ampliar la prescripción en los primeros niveles de la salud general.



**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**



7.- En relación con la reforma de la atención de la salud mental y el uso de drogas, la tarea debe comenzar con crea un modelo de atención de salud mental comunitaria en íntima conexión con el primer nivel de salud. Para ello se recomienda, pensar en:

- equipos multidisciplinares (psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, y enfermeras) con enfoque en la comunidad y también con conocimiento sólido de la clínica en salud mental.
- Buscar ubicaciones en el mismo lugar que los centros de salud o lugares muy cercanos para que hay continuidad de cuidados y mantener el concepto de la salud como bienestar biopsicosocial.
- Habilitar el sistema de información en salud mental a la par que se inicie la actividad.
- Los ítems para trabajar en estos centros deben ser capacitados en el modelo de salud mental comunitario, de modo que se sepa trabajar en la comunidad saliendo del modelo clínico tradicional biomédico. Trabajar por programas, no a demanda, y de modo proactivo. De tal modo que se deberá controlar las prioridades de la atención en este nivel para evitar la saturación que anule el trabajo de enfoque de desarrollo en comunidad.
- los centros deben cubrir en su fase final de implantación, todo el territorio nacional, de modo que se puede comenzar por una distribución por áreas de población, por áreas de especial vulnerabilidad, y por zonas de mucha dispersión geográfica y poblacional. Lo deseable sería al final llegar a un ratio de un centro por 100 mil habitantes.
- Se recomienda una estrategia de comunicación e interconsulta continuada con el primer nivel de salud para mejorar las habilidades de detección precoz, manejo y derivación de pacientes a salud mental.

8.- En relación con la atención hospitalaria aguda, es recomendable que se tenga como objetivo que haya unidades de hospitalización psiquiátrica de salud mental en hospitales general de referencia. Un ratio ideal son 12 camas por 100 mil habitantes. Este modelo favorece la atención integral de los pacientes de salud mental y adicciones, y también se puede actuar de apoyo a otras especialidades médicas.

9.- Es recomendable que el modelo de salud mental comunitario en Bolivia disponga inicialmente de, al menos, cuatro recursos intermedios públicos: centros de rehabilitación de salud mental para Trastorno Mental Grave (TMG) con enfoque de inserción social y laboral, Centros de día para el trabajo psicosocial y terapéutico, pisos protegidos para enfermos mentales, Centros ocupacionales. Y Hospitales de día cuya finalidad es la atención intensiva de día para evitar reducir los ingresos en hospital. Además de los específicos de salud mental infanto-juvenil.

10.- Se recomienda una reubicación de recursos humanos de terceros niveles a niveles intermedios de salud mental y el nivel comunitario, porque existe un gran desequilibrio de recursos. Así como acordar coberturas con seguridad social, cajas y otros recursos. Se desprende de los datos que hay posibilidad de disponer de un gran número de recursos humanos reconvertidos para la reforma psiquiátrica.



**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**



11.- Se precisa articular una reconversión de los hospitales psiquiátricos dimensionándolos progresivamente para menores pacientes y con un enfoque centrado en el uso de recursos intermedio y los centros de salud mental comunitaria.

12.- En relación con la atención a problemas mentales en prisión es necesario realizar acuerdos formalizados de atención dentro de la prisión cuando sea preciso y mejorar los programas de tratamiento dentro. Del mismo modo, los Hospitales psiquiátricos deben hacerse cargo de la atención forense en casos de delito y enfermedad mental, con unidades especiales habilitadas en zonas determinadas del mismo que cumplan las medidas de seguridad necesarias.

13.- Se recomienda generar una coordinación formal con la atención tradicional en salud mental desde el primer nivel de salud mental. De este modo se genera un registro de lugares de atención tradicional y coordinar formalmente el tratamiento y la derivación de casos desde el sistema público. Esto puede permitir también controlar prácticas tradicionales que se puedan considerar no curativas o contra preventivas.

14.- Se necesita una reubicación de efectivos a los nuevos recursos de salud mental. Es conveniente estudiar con SEDEGES y municipios la asunción de la atención de la atención en salud mental para programas específicos como: menores y adolescentes vulnerables, mujer en situación de vulnerabilidad, salud mental en adultos mayores, salud mental en discapacitados físicos y psíquicos.

15.- Se requiere establecer dentro de la red general de salud mental, una atención específica infanto-juvenil desde la puerta de entrada en pediatría de primer nivel de salud, pasando por la creación de Centros de salud mental infanto juvenil en nivel comunitario, centro intermedio de día para esta población, y atención específica en unidades hospitalarias infanto juveniles en hospital general.

16.- Se precisa reformular los conciertos y convenios con hospitales y centros de atención de la salud mental, para que trabajen dentro de la Red de atención de la salud mental y adicciones, conforme a las necesidades de cada departamento y a nivel nacional. De modo que se financie solo aquellos programas y servicios complementarios para el sistema público. Así mismo, incluir aquí acuerdos para la reubicación de efectivos en el sistema público que trabajan en centros privados.

17.- Se recomienda armar un programa de formación continuada en salud mental para profesionales del sistema de prevención y atención pública y privada, en colaboración con la academia. Y reforzar los programas pregrado en salud mental comunitaria, así como en clínica de salud mental y adicciones, mediante master, diplomaturas y formación de residentes.



**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**



18.- El tejido asociativo en Bolivia es débil y se recomienda un impulso desde la administración pública para que haya más asociaciones de defensa de la salud mental y adicciones, mediante el apoyo al financiamiento de las mismas que es nulo en este momento. Igualmente se recomienda que se formalicen acuerdos con el sistema público para el rol en dicho sistema de las asociaciones o ONG, y articular la colaboración y coordinación.

19.- Se recomienda reforzar especialmente los programas de prevención y promoción de la salud mental y uso de drogas en todo el territorio. Hay una gran necesidad de extender programas en departamentos y municipios dentro del paraguas de los planes departamentales y municipales. Programas universales de promoción, y selectivos para poblaciones vulnerables conforme a una planificación de los mismos y su evaluación.

20.- Es necesario de modo urgente disponer de un buen sistema de información en salud mental y adicciones de calidad que recoja las variables de actividad y de diagnósticos además de otras variables ambientales. Se recomienda crear un grupo de trabajo con SNIS-VE y el SUIIS (que va a sustituir al primero) especial para la salud mental y adicciones. Se debe tener el sistema en marcha cuando empiecen a funcionar los centros de salud mental comunitarios y los nuevos servicios en tercer nivel e intermedios.

21.- Respecto a la investigación en salud mental y adicciones se recomienda armar una agenda nacional de investigación junto con la academia. En especial lo referido a evaluación de programas e intervenciones en la comunidad y sobre epidemiología de los trastornos mentales y por uso de sustancias.