

Nombre de la consultoría

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

Antecedentes

La demanda inicial fue presentada conjuntamente por la Unidad de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud y el Viceministerio de Seguridad Ciudadana del Ministerio de Gobierno, bajo el siguiente título: *“Elaborar dos modelos: un modelo integral de tratamiento y rehabilitación residencial y reintegración de personas con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes; y un modelo integral para víctimas de trata y tráfico; considerando las condiciones de género, generacionales y características tipológicas del país.”* En esta propuesta doble, se solicitaba inicialmente apoyo para productos variados, entre ellos la elaboración y diseño de planos estructurales, arquitectónicos y de instalaciones para centros de tratamiento, por un lado, y de acogida de víctimas de trata por el otro, así como de manuales guías y protocolos tanto sobre tratamiento de adicciones como para el abordaje de víctimas de trata.

Desde la asistencia técnica se planteó el que la consultoría se concentrase solamente en el tema de tratamiento con el Ministerio de Salud, de cara a reorientar la consultoría hacia la generación, por primera vez en Bolivia, de un marco integral, estratégico y operativo, para el desarrollo de un sistema **público** de tratamiento de adicciones, con un enfoque de intervención **comunitario** y **ambulatorio**. Estos aspectos son fundamentales a la hora de abordar los problemas relacionados con el consumo de drogas en el país de forma adecuada:

- Al ser un sistema **público**, y en el marco del sistema único de salud que el país está desarrollando, facilita el acceso a cualquier persona que necesite dichos servicios, sin tener que necesariamente contratar dichos servicios en el sector privado. Además, debe garantizar la calidad terapéutica basada en evidencia científica, huyendo de propuestas, muy prevalentes en el sector de servicios de tratamiento en adicciones, basadas en teoterapia y otros procedimientos que no cumplen con criterios mínimos de calidad y eficacia.
- Al ser con enfoque y planteamientos de salud **comunitaria**, se facilita una visión integral de la salud con y desde las propias comunidades y con las herramientas y recursos del sistema de salud en el territorio.
- Al ser un modelo fundamentalmente **ambulatorio**, se evita la aplicación de modelos de exclusión y de encierro, promoviéndose el acceso a servicios de salud desde el entorno comunitario y la generación de procesos terapéuticos desde los recursos de las propias comunidades, así como la articulación con otros servicios sociales a nivel local.

La propuesta encajaba directamente con el Programa 2.2. “Tratamiento, rehabilitación y reintegración” del Pilar 2 (Reducción de la Demanda) de la Estrategia de Lucha contra el Narcotráfico y Control de Cultivos Excedentarios de Coca 2016-2020, cuyo objetivo es “incrementar y fortalecer la oferta de servicios de tratamiento, rehabilitación y reintegración para personas con adicciones mediante programas y proyectos integrales, intersectoriales y multidisciplinarios, asegurando la equidad en el acceso a una atención oportuna, integral, con calidad y calidez.”

Adicionalmente, en marzo de 2019, y en el contexto del inicio del desarrollo del Sistema Único de Salud (SUS), el Ministerio de Salud aprobó, igualmente con el apoyo técnico de la AT, la reformulación de su enfoque del Programa Nacional de Prevención y Tratamiento de Adicciones para incorporar los servicios de tratamiento a la cartera de prestaciones del SUS, en el marco de su Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural, con énfasis en un enfoque preventivo, comunitario y articulado con las entidades territoriales autónomas. Este planteamiento estaba completamente alineado con los términos de trabajo en el seno de la propuesta de consultoría.

De forma paralela, el Min. de Salud solicitó apoyo a la AT para el desarrollo del sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las adicciones y del sistema de información de la atención a las adicciones y a la salud mental, ambos complementarios a la consultoría dirigida al diseño del sistema de tratamiento. Se decidió la fusión de ambas solicitudes en una misma consultoría, dividida en dos fases consecutivas, que serían desarrolladas por un mismo experto.

Objetivo de la consultoría

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

Objetivos específicos de la consultoria

- Diseñar un plan estratégico para la implantación del **Sistema Integral de Atención y Tratamiento de Adicciones (SIATA)** para todo el país, con especial referencia a su articulación dentro del Sistema Único de Salud (S.U.S.), y que tenga en cuenta la perspectiva de género y las distintas vulnerabilidades asociadas al consumo de drogas y a las adicciones.

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

Justificación de la consultoría

El Estado Plurinacional de Bolivia, acorde a los lineamientos internacionales en materia de Reducción de la Demanda de Drogas, tiene una visión de Salud Pública en el abordaje de la prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración de personas con hábitos disfuncionales, adictivos y drogodependientes, 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.

El enfoque de salud pública que Estado Plurinacional de Bolivia tiene en el abordaje de las adicciones, entendiendo a la persona como en ser bio-psico-social-espiritual, centra su accionar preventivo en minimizar los factores de riesgo y potenciar los factores de protección, con el propósito de evitar el consumo de sustancias psicoactivas y minimizar los hábitos disfuncionales que pueden conllevar a éste, reduciendo los daños asociados al

consumo y protegiendo de esta manera a la población en su conjunto, con principal énfasis en las niñas, niños y jóvenes de nuestro país.

El Ministerio de Salud se constituye, por ley, en cabeza de sector del Gobierno Nacional en lo que se refiere a la reducción de la demanda de drogas, con el mandato¹ de abordar de manera integral la prevención, tratamiento, rehabilitación y reintegración de personas con hábitos disfuncionales, adictivos o drogodependientes.

El accionar del Ministerio, centrado en la Política de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural (SAFCI)²; cuyo objetivo es el de “Contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión); y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población”, contempla cuatro principios fundamentales para su aplicación:

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

En este sentido, se considera que la salud no puede y no debe considerarse como un fenómeno ajeno a los procesos sociales, económicos, políticos y culturales propios de nuestro 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”³.

En este marco, el objetivo de la política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI) es contribuir a la eliminación de la exclusión social sanitaria (traducido como el acceso efectivo a los servicios integrales de salud); reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud (buscando la autogestión); y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

Uno de los principios de la SAFCI 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, 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 como “las acciones de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de enfermedades con tecnología sanitaria existente en el país y de acuerdo a capacidad resolutoria de los establecimientos de salud”.

El modelo de atención de la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural, es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, de manera eficaz, eficiente y oportuna, en el marco de la horizontalidad, integralidad e interculturalidad, de tal manera que las políticas de salud 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 manicomial 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 la violencia ejercida sobre los denominados “locos”, “desquiciados”, “dementes” y sus familiares y sobre las personas estigmatizadas como “drogadictos”, “alcohólicos” o “viciosos”. 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.

En relación al conocimiento del fenómeno del consumo en el país, desde hace tiempo se han venido realizando estudios epidemiológicos desde diferentes instancias, incluyendo los más recientes por el Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana Y Drogas (OBSCD) del Ministerio de Gobierno. Desde el sector salud, existen avances positivos con el registro en el SNIS-VE, el cual debe ser mejorado para definir el perfil epidemiológico de esta problemática y de todos aquellos factores y determinantes que influyen en el mismo. Para abordar las actuales carencias, esta consultoría prevé el diseño del **sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las adicciones, así como del sistema de Información sobre la atención a las adicciones y la salud mental (SIAASM)**, que permita gestionar los servicios de adicciones y conocer los perfiles de casos, diagnósticos y otras variables relevantes. Este sistema estará integrado dentro del Sistema Único de Información en Salud (SUIS), tanto en relación a la información sobre gestión de servicios o dispositivos de

tratamiento de adicciones, como para la creación de un sistema de registro de pacientes con adicciones atendidos.

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.

Resultados principales solicitados de la consultoría

PRODUCTOS Y RESULTADOS:

- I. Documento de Planificación Estratégica del **Sistema Integral de Atención y Tratamiento de Adicciones (SIATA)**, que incluya los siguientes componentes y aspectos del mismo:
 1. Estructura y niveles del **Sistema Integral de Atención y Tratamiento de Adicciones (SIATA)**, incluyendo los ámbitos territoriales.
 2. Cartera de Servicios de atención y tratamiento de las adicciones dentro de Sistema Único de Salud (S.U.S).
 3. Acreditación de dispositivos asistenciales que forman parte del **Sistema integral de Atención y Tratamiento de Adicciones (SIATA)**.
 4. Diseño y validación de los procedimientos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención y servicios sociales relacionados.
 5. Respuestas de promoción y protección del uso y abuso de alcohol, otras drogas y adicciones comportamentales.
 6. Incorporación del enfoque comunitario en los servicios e intervenciones del sistema integral de atención y tratamiento de adicciones.
 7. Aseguramiento de la calidad, eficacia y eficiencia de las prestaciones y servicios en prevención y tratamiento.
 8. Incorporación de una estrategia de mitigación de daños por uso de alcohol y otras drogas en el SIATA.
 9. Explicitación de programas especiales de asistencia y tratamiento para poblaciones y contextos específicos, incluyendo, al menos, los siguientes: menores y adolescentes en situación de vulnerabilidad y/o en conflicto con la ley penal, privados de libertad y en proceso de reinserción, violencia de género y problemas de consumo de alcohol y otras drogas, tratamiento en el ámbito laboral en sectores prioritarios (transporte, construcción), intervención en el ámbito escolar en caso de presencia de drogas.
 10. Incorporación de una perspectiva de género en el SIATA.

11. Programa específico para atender patologías duales es (uso/adicción de drogas y salud mental).
12. Detección de uso y abuso de alcohol, otras drogas y adicciones comportamentales, e intervención temprana, en el primer nivel de salud.
13. Marco de formación continua de profesionales y mediadores comunitarios.
14. Fomento e incentivos para estudios e investigaciones aplicadas sobre adicciones.
15. Diseño del Sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las adicciones (SIISSA) y del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental (SIAASM): en este sentido, y respecto a este componente, la consultoría deberá generar los productos siguientes:
 - a) Documento de diseño y plan de desarrollo de un **Sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las adicciones (SIISSA)**, que contemple indicadores de: uso de drogas, de impacto en la salud (uso de dispositivos de atención, morbilidad, mortalidad), y de impacto social (accidentes, violencia, ausentismo y otros), entre otros. Este documento debe incluir una propuesta de diseño de una red de entidades, sus respectivos sistemas de información y los indicadores y series de datos/estudios/informaciones concretas que formarán parte del SIISA. Para trabajar este producto deberá articularse adecuadamente con el equipo del OBSCD y las entidades que van a ser fuente necesaria de información para el sistema.
 - b) Documento de propuesta del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental (SIAASM) que permita recoger, procesar, analizar, difundir y utilizar la información generada en relación con el servicio público de atención de adicciones y salud mental, y las necesidades en materia de adicciones y salud mental de la población a la que atiende.
 - c) Documento de análisis del sistema de información de Sistema Único de Salud (S.U.S) para proponer la incorporación al mismo de los datos del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental (SIAASM).
 - d) Documento de propuesta de una agenda nacional de investigación en materia de adicciones, con el objetivo de mejorar la eficacia y eficiencia de la prevención y tratamiento de las mismas. Este producto deberá, igualmente, trabajarse en estrecha colaboración con el OBSCD.

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

- la primera, para el desarrollo del producto I (Documento de Planificación Estratégica del Sistema Integral de Atención y Tratamiento de Adicciones - SIATA) en todos sus componentes excepto el número 15;
- la segunda, para el desarrollo del componente 15 ("Diseño del Sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las adicciones -SIISSA- y del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental - SIAASM).

Resultados tangibles de la consultoría

La consultoría consiguió adelantar todos los objetivos específicos definidos en los términos de referencia.

En la primera fase el trabajo fue articulado muy estrechamente con la Unidad de salud mental y adicciones de la Dirección de Promoción de la Salud del Ministerio de Salud. Tomando como referencia sus directrices, se diseñó un producto ajustado a las necesidades en materia de salud mental y adicciones para el sistema de tratamiento nacional. En este sentido, se diseñó el sistema de prevención y tratamiento (SCATASM - Sistema comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental), con su estructura y funcionamiento; se estableció la cartera de servicios del mismo; se propuso un sistema de acreditación de las unidades que forman parte del sistema de tratamiento; se le dotó de una perspectiva de género y de atención a la violencia de género; y se describieron los programas mas relevantes que deberá tener en sistema de tratamiento (menores en riesgo, mujer, reinserción y rehabilitación, reducción de daños, patología dual, atención a ex privados de libertad, medio escolar y drogas, prevención y asistencia en el medio laboral). Además, se han sentado las bases de la atención de calidad científico-técnica, y se ha propuesto una estrategia de capacitación continuada, así como de investigación y estudios. En todo ello se ha mantenido un enfoque práctico sobre las formas de organización que pueden hacer factible su desarrollo. Por último, se ha propuesto un plan operativo a cuatro años para implementar progresivamente lo planteado en este documento, todo ello especificado en líneas estratégicas, objetivos generales, acciones e indicadores de cumplimiento.

El producto generado es básicamente un documento técnico que cumple con la necesidad de una guía y marco de referencia para poner en marcha el SCATASM. Sin embargo, la situación de crisis institucional y política de finales del 2019 limitó la posibilidad de interactuar con las entidades territoriales autónomas (ETAs), por lo que se hace necesario, un aterrizaje en terreno y una perspectiva descentralizadora. Este componente quedó pendiente y está siendo complementado a finales del 2020 con un acompañamiento al Min. de Salud para el desarrollo de redes de Salud Mental y Adicciones de carácter departamental y local, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, en el marco de la consultoría de corta duración PRE-009. Al ser un proceso que viene de la

anterior gestión de gobierno previas al mes de octubre de 2019, se estima que podrá avanzarse con el plan de desarrollo del SCATASM en los próximos años.

El documento de Planificación Estratégica del Sistema Comunitario de Atención y Tratamiento de Adicciones y Salud Mental (SCATASM) elaborado incluye los siguientes componentes:

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

En la segunda fase se elaboró el diseño del Sistema de información sobre el impacto social y en salud de las Drogas (SISSD) y del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental (SIAASM), complementarios de la primera fase y del trabajo de información, estadística e investigación desarrollados paralelamente desde el Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Drogas. En este sentido, y respecto a este componente, la consultoría generó los productos siguientes:

- a. Documento de diseño y plan de desarrollo de un Sistema de información sobre el impacto social y sanitario de las drogas (SIISD), que contempla indicadores de: uso de drogas, de impacto en la salud (uso de dispositivos de atención, morbilidad, mortalidad), y de impacto social (accidentes, violencia, ausentismo y otros), entre otros. Este documento debe incluir una propuesta de diseño de una red de entidades, sus respectivos sistemas de información y los indicadores y series de datos/estudios/informaciones concretas que formarán parte del SIISD. La articulación con el equipo del OBSCD y las entidades que van a ser fuente necesaria de información para el sistema ha estado condicionada por la disponibilidad de dichas entidades por la situación excepcional derivada del COVID 19.
- b. Documento de propuesta del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental (SIAASM) para recoger, procesar, analizar, difundir y utilizar la información generada en relación con el servicio público de atención de adicciones y salud mental, y las necesidades en materia de adicciones y salud mental de la población a la que atiende.
- c. Documento de análisis del sistema de información de Sistema Único de Salud (S.U.I.S) para proponer la incorporación al mismo de los datos del Sistema de Información de la atención a las adicciones y la salud mental (SIAASM).
- d. Documento de propuesta de una agenda nacional de investigación en materia de adicciones, con el objetivo de mejorar la eficacia y eficiencia de la prevención y tratamiento de las mismas.

Por otro lado, y hasta la fecha, la debilidad institucional de la Unidad de Salud Mental y Adicciones del Min. de Salud, los continuos cambios en su personal y la reducción del mismo han dificultado sobremanera el llevar adelante la implementación práctica de los resultados de esta consultoría. Además, la citada debilidad unida al lamentable procedimiento de desembolso de los fondos de la cooperación de la UE manejados por la SC de CONALTID, ha imposibilitado la sustanciación del convenio firmado entre ambas entidades para financiar una primera fase para el desarrollo del sistema nacional de tratamiento en adicciones (además de imposibilitar la transferencia regular y sostenible de fondos al ministerio de Salud durante los tres años anteriores para diversas actividades de consolidación de la respuesta en prevención y tratamiento, sin conseguir más que pequeños y decepcionantes avances). En el momento de redacción de este informe, dicha Unidad de Salud Mental y Adicciones del Min. de Salud cuenta solamente con un miembro, el Dr. Samadhi Salgado. A pesar de ello, en el marco de una nueva consultoría de apoyo de DITISA, y en coordinación con los SEDES departamentales de todo el país y con el apoyo adicional de la OPS, en este momento se está desarrollando una red incipiente de salud mental y adicciones en todo el país. Todo ello en un entorno muy complejo de crisis sanitaria y relevo político tras las elecciones del 18 de octubre de 2020.

Implementación de las recomendaciones

El seguimiento dado a las recomendaciones generadas en el marco de la consultoría ha sido limitado, por las razones indicadas en el apartado anterior, dado que el Ministerio de Salud no ha contado ni con los recursos humanos ni financieros para poder ponerlas en marcha.

Aún así, los avances en las distintas recomendaciones emitidas ha sido el siguiente (se han refundido aquí las recomendaciones emitidas con algunas conclusiones elaboradas en forma de recomendación, de cara a incorporar todos los aspectos señalados):

FASE I

1.- Se aconseja realizar un estudio de la legislación y normativas que afectan, y propuesta de modificaciones a la misma, los objetivos, acciones e indicadores previstos en el Plan de acción operativo para la puesta en marcha del Sistema Comunitario de atención y tratamiento de adicciones y salud mental (SCATASM), con el fin de posibilitar su implementación.

2.- Aunque esta expresado en otros lugares del documento, la perspectiva de género debe estar expresada en todas las acciones que han propuesto. Para ello se aconseja, la constitución de un grupo técnico de seguimiento de la aplicación de la perspectiva de género en este plan de acción.

3.- La referencia a adolescentes y jóvenes con conductas antisociales consumidores de drogas y su situación de vulnerabilidad, se ha contemplado en todo el documento de SCATASM. De hecho, se formula la necesidad de implementar un programa de prevención comunitaria de salud mental y adicciones y para la reinserción como uno de los ejes centrales.

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

En relación a las cuatro recomendaciones anteriores, los problemas de falta de recursos humanos y medios financieros para adelantarlos ha impedido su concreción hasta la fecha.

5.- La programación operativa de SCATASM que se propone, recoge objetivos, acciones y temporización y entidades e instituciones a las que le afecta la acción. Con esto elaborado, se recomienda hacer una puesta en común con los actores principales afectados por los objetivos y acciones con el fin de valorar su factibilidad y la temporización de las mismas.

6.- Se recomienda el enriquecimiento de este plan de acción con aportaciones operativas de los agentes implicados en las acciones. Es muy posible que, desde la práctica, desde el terreno y por algunos limitantes que pueda haber: legales, de recursos materiales y humanos, se pueda ajustar mucho más algunas acciones propuestas.

Respecto a estas dos recomendaciones (5 y 6) el avance realizado entre los meses de agosto y noviembre de 2020 para poner en marcha una red nacional de salud mental y adicciones

ha permitido un trabajo estrecho con los responsables de los SEDES departamentales de todo el país, consiguiendo realizar una programación conjunta y el aporte de recursos humanos departamentales para hacerla viable. Se espera que la gestión del nuevo gobierno siga fortaleciendo este trabajo en los meses y años siguientes.

7.- Se recomienda y se deben evaluar las acciones y su cumplimiento, haciendo varios cortes en el tiempo: se recomienda anualmente hacer la evaluación del cumplimiento, hasta el final de plan de acción.

El desarrollo incipiente de la red nacional de salud mental y adicciones no ha cumplido todavía un año, por lo que la evaluación todavía no se ha realizado.

8.- El apartado de costes estimados, realmente es más una relación de imputación de gastos según los objetivos propuestos y sus acciones. Sería necesario realizar un estudio económico de costes monetarios de la implantación del SCATASM, que será requerido para la asignación de recursos en presupuestos anuales.

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

10.- Se recomienda que esta propuesta sea elevada y expuesta a instancias de gobierno oportunas, y a organismos de cooperación internacional multilateral, y cooperación internacional de países, e instancias de cooperación bilateral, para buscar sinergias en la implantación y unir otros países a probar en otros contextos las propuestas que se realizan aquí.

Hasta la fecha, estas dos recomendaciones no se han llevado a cabo, aunque, en el marco del convenio entre el Min. de Salud y la SC de CONALTID, hay una estimación económica para la puesta en marcha de la primera fase del desarrollo del sistema nacional de tratamiento en adicciones.

11.- La implantación progresiva del Sistema Comunitario de Atención y Tratamiento de Adicciones y Salud Mental (SCATASM), parte necesariamente de un órgano directivo que se ocupe de ello, por esto la gobernanza del sistema se un requisito “sine qua non” podrá avanzarse adecuadamente en tiempos razonables. Especialmente se precisan dos órganos: en la parte referida a Salud Pública y en el Sistema Único de Salud (SUS). En el primer caso será oportuno disponer un rango directivo de Dirección General mínimamente, en salud mental y adicciones que ejerza la planificación en todos los niveles de promoción, prevención y asistencia, y el Sistema de información sobre drogas. Por el lado del SUS, es preciso un

departamento de salud mental y adicciones que se ocupe de la organización de la parte clínica y el sistema de información de la red asistencial en esta materia.

12.- El otro pilar fundamental para el desarrollo de SCATASM, es una política de ítems que permita dotar progresivamente de personal en los ámbitos referidos de promoción, prevención, asistencia, y sistemas de información. Un sistema público de atención sin personal suficiente para atenderlo será de una calidad deficiente. Por ello, una política planificada en materia de ítems, tanto para la creación de plazas de psiquiatras, psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales, terapistas ocupacionales, educadores de calle y familiares, entre otros profesionales; como para integrar servicios concertados con ONG, centros privados de tratamiento, fundaciones, hospitales dentro de la red de prevención y asistencia, rehabilitación y reinserción.

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

Hasta la fecha, estas tres recomendaciones (11-13) no se han llevado a cabo, aunque los esfuerzos por desarrollar la red nacional de salud mental y adicciones llevados a cabo en la segunda mitad del 2020, han contado con apoyo de recursos humanos provistos por las Gobernaciones (SEDES).

FASE II

Recomendaciones sobre el subproducto 1 SISTEMA DE INFORMACION DE IMPACTO SOCIAL Y EN SALUD DE LAS DROGAS (SISSD)

1.- Como ya se señaló antes, la implementación del SIAASM debe quedar integrada dentro del SNIS-VE, de modo que se debe procurar no usar un sistema de registro diferente del general. Solo en el caso de que por motivos de la plataforma que no permita o sea técnicamente complicado, se podría proponer un sistema de información específico de salud mental y adicciones.

2.-Otra recomendación es que, por la especificidad de los indicadores referidos en gran medida a salud pública y comportamientos de riesgo, se aconseja que el SISSD, sea dirigido y alimentado por el Ministerio de Salud junto con los SEDES departamentales. No sería oportuno, por el sentido y objetivos del SISSD que fuera alimentado y gestionado por otros departamentos. Es especial en Bolivia que la información sobre drogas esta centrada en la oferta y apenas en la demanda. Se puede correr el riesgo de que pasara a ser un sistema de información no prioritario y secundario a los sistemas de control de a la oferta diluyéndose la importancia que tiene para conocer indicadores de desarrollo, sociales y de salud.

3.- *Se recomienda una implantación progresiva del SISSD, de modo que se vaya asegurando el correcto funcionamiento de los ya implantados. Para ello, se deben elegir los indicadores de los que se tiene la información más sencilla de obtener. Se recomienda también, una mayor socialización con los departamentales y otras entidades informantes, dado que su rol es muy importante para la implementación del SISSD, y no se ha podido llevar por completo la socialización requerida.*

4.- *Se recomienda que se cree una unidad para la gestión de SISSD en el ministerio de salud. Que es ocupe de asegurar la calidad de la información, las evaluaciones, y lo que es primordial: que se generen reportes para devolución de la información a los clínicos, medio educativo, justicia, fiscalía, prisiones, SEDES y SEDEGES y otros grupos de interés de modo periódico.*

5.- *Por último, se recomienda que esta propuesta sea elevada y expuesta a instancias de gobierno oportunas, y a organismos de cooperación internacional multilateral, y cooperación internacional de países, e instancias de cooperación bilateral, para buscar sinergias en la implantación y la sostenibilidad del SISS*

Debido al desarrollo incipiente del sistema y a la falta de recurso humano y financiero destinado por el Ministerio de Salud al mismo, ninguna de estas recomendaciones ha sido implementada.

Recomendaciones sobre el subproducto 2 SISTEMA DE INFORMACION DE LA ATENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y SALUD MENTAL (SIAASM)

6.- *La implementación del SIAASM debe quedar integrada dentro del SNIS-VE, de modo que se debe procurar no usar un sistema de registro diferente del general. Una opción diferente podría generar un sistema estanco de información en salud mental y adicciones no deseable por la perspectiva biopsicosocial de estas patologías. Se recomienda que el sistema de información para personas privadas de libertad, en la medida que recoge información sobre tratamiento de adicciones y salud mental en prisiones, deberá articularse una interfaz entre ambos sistemas. O, en su caso, compartir la información que se contempla en el SIAASM.*

7.- *Se recomienda una mayor socialización con los SNIS-VE departamentales dado que su rol es muy importante para la implementación del SIAASM, y no se ha podido llevar por completo la socialización requerida. De igual modo, se recomienda una validación del SIAASM mucho más amplia de lo que se ha podido hacer debido a las limitaciones de movilidad por el país. Queda pendiente una mayor puesta en común con los clínicos especialmente para responder a sus necesidades más concretas.*

8.- *Se recomienda que se cree una unidad para la gestión de SIAASM en el ministerio de salud. Que es ocupe de asegurar la calidad de la información, las evaluaciones, y lo que es*

primordial: que se generen reportes para devolución de la información a los clínicos y gestores de salud y otros de interés de modo periódico.

9.- Se recomienda que esta propuesta sea elevada y expuesta a instancias de gobierno oportunas, y a organismos de cooperación internacional multilateral, y cooperación internacional de países, e instancias de cooperación bilateral, para buscar sinergias en la implantación y la sostenibilidad del SIAASM.

Igual que en producto anterior, y debido al desarrollo incipiente del sistema y a la falta de recurso humano y financiero destinado por el Ministerio de Salud al mismo, ninguna de estas recomendaciones ha sido implementada.

Recomendaciones sobre el subproducto 3 AGENDA NACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN ADICCIONES.

10.- El desarrollo de una agenda nacional de investigación en adicciones y salud mental debe ir pareja con el desarrollo del Sistema de tratamiento de salud mental comunitaria. Sólo si hay una buena red de atención comunitaria se puede trabajar en una agenda de investigación. El principal beneficiario de una agenda de investigación es la calidad de la atención y del sistema de tratamiento en general.

11.- Se recomienda empezar por estudios que permitan conocer el estado de situación de salud mental y adicciones en cuanto a problemas más prevalentes, y conocer el impacto en la atención sanitaria y social, conocer los determinantes de desarrollo detrás del problema del uso de drogas.

12.- Es muy importante que los procedimientos de acreditación de centros y programas de atención estén en marcha de modo paralelo a la agenda de investigación para alinear los resultados con los procesos de acreditación y estándares de calidad mínimos.

13.- La consulta con los profesionales que trabajan en este ámbito es fundamental para validar la agenda, independientemente de que haya una agenda alineada con prioridades de la política de salud pública.

Respecto a este producto, desde el mes de septiembre de 2020 se está llevando a cabo una consultoría con el Observatorio Boliviano de Seguridad Ciudadana y Drogas (OBSCD), para el desarrollo de una agenda nacional de investigación en ambos sectores, incluyendo una agenda de investigación en adicciones. Se prevé una estrecha articulación entre el OBSCD y el Min. de Salud para diseñar este componente de la agenda, con un proceso participativo con las instituciones del sector y los actores de la investigación científica del país. Esta agenda estará lista en el primer trimestre de 2021. Los insumos generados en el marco de la presente consultoría serán una referencia fundamental para las discusiones

con el resto de actores del sector para la aprobación de una agenda multianual de investigación en adicciones.

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

Como explicábamos antes, hasta la fecha, la debilidad institucional de la Unidad de Salud Mental y Adicciones del Min. de Salud, los continuos cambios en su personal y la reducción del mismo han dificultado sobremanera el llevar adelante la implementación práctica de los resultados de esta consultoría. Además, la citada debilidad unida al farragoso procedimiento de desembolso de los fondos de la cooperación de la UE manejados por la SC de CONALTID, ha imposibilitado la sustanciación del convenio firmado entre ambas entidades para financiar una primera fase para el desarrollo del sistema nacional de tratamiento en adicciones (además de imposibilitar la transferencia regular y sostenible de fondos al ministerio de Salud durante los tres años anteriores para diversas actividades de consolidación de la respuesta en prevención y tratamiento, sin conseguir más que pequeños y decepcionantes avances).

Hasta la fecha, los avances realizados se han podido conseguir a través de apoyos puntuales de los SEDES departamentales y de la cooperación de la OPS.

¿Cómo socializaron/divulgaron los resultados?

La socialización de resultados se hará inicialmente, en los primeros meses de gestión, con los responsables del nuevo gobierno, de cara a conseguir voluntad política y financiación para hacer factible el desarrollo del sistema de tratamiento y de su sistema de información.

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

En el marco de una consultoría posterior, se ha facilitado la asesoría directa, durante 3 meses adicionales, del experto internacional que trabajó en la presente consultoría, para acompañar la implementación directa de la red nacional de salud mental y adicciones, en colaboración con los SEDES departamentales.

Además, la ATI estuvo directamente involucrada en la elaboración del convenio entre el Min. de Salud y la SC de CONALTID para garantizar la financiación suficiente para el desarrollo de la primera fase de implementación de la red nacional de tratamiento en adicciones.

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

Hasta la fecha, el trabajo en el marco de esta consultoría ha sido de gran calidad, pero solamente en el diseño del sistema de tratamiento y de su sistema de información. Si no se dota a la Unidad de Salud Mental y Adicciones del Ministerio de Salud y al resto de actores departamentales y locales de medios técnicos, humanos y financieros suficientes (y procedentes del Tesoro General de la Nación y no de la cooperación) para llevar adelante el proceso, no se conseguirán los resultados esperados y no habrá ninguna garantía de sostenibilidad.

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

Todos los productos realizados en el marco de la presente consultoría son directamente transmisibles para el nuevo gobierno y habría que realizar un plan de incidencia política para que tengan tracción en la nueva gestión.

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

El informe incorpora toda una serie de sugerencias de arquitectura institucional, estructuras, recursos y procesos que pueden ser muy útiles para garantizar una mayor capacidad institucional de las instituciones responsables del tema, tanto a nivel central como territorial. Sería interesante llevar a cabo algún evento/taller con los nuevos responsables institucionales y técnicos para su conocimiento, y discusión sobre su viabilidad.