ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

PLAN PLURINACIONAL DE SALUD MENTAL 2026 - 2030

PUBLICACIÓN 567

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz – Bolivia
2025

ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA

MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

PLAN PLURINACIONAL DE SALUD MENTAL 2026 - 2030

PUBLICACIÓN 567

Serie: Documentos Técnico Normativos

La Paz – Bolivia
2025

BO
WM105
M665p
No. 567
2025

Bolivia. Ministerio de Salud y Deportes. Dirección General de Promoción y Prevención de Salud. Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social. Área de Salud Mental. Plan Plurinacional de Salud Mental 2026-2030. /Ministerio de Salud y Deportes; Miriam De la Cruz Huanca; Brianda Marlene Torrico Zurita; Mayra Jimena Reynaga Condori. Coaut. La Paz: Industrias Gráficas Platinium, 2025.

67p.: ilus. (Serie: Documentos Técnico Normativos No. 567)

Depósito legal: 4-1-769-2025 P.O.

I. PLANIFICACIÓN EN SALUD COMUNITARIA
II. PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD
III. SERVICIOS COMUNITARIOS DE SALUD MENTAL
IV. PSIQUIATRÍA COMUNITARIA
V. REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA
VI. PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD
VII. REDES COMUNITARIAS^slegislación & jurisprudencia
VIII. SALUD PÚBLICA^slegislación & jurisprudencia
IX. BOLIVIA
1. t.
2. Serie
3. De la Cruz Huanca, Miriam; Torrico Zurita, Brianda Marlene; Reynaga Condori, Mayra Jimena

"PLAN PLURINACIONAL DE SALUD MENTAL 2026 – 2030"

Área de Salud Mental, Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social dependiente de la Dirección General de Promoción y Prevención de Salud, Edificio Víctor N° 342, Piso 5, calle Guachalla entre Av. 6 de agosto y Av.20 de octubre
Teléfono/fax N° 591- 2 – 2154625.
http:www.minsalud.gob.bo

R.M. N° 0531 del 31 de Ocubre de 2025
Depósito legal: 4-1-769-2025 P.O.

Elaboración y apoyo técnico: (Anexo Editorial)
Área de Salud Mental – Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social.

- Dra. Miriam De la Cruz Huanca - Profesional Médico UPSGYPS
- Dra. Brianda Marlene Torrico Zurita – Profesional Técnico Médico
- Lic. Mayra Jimena Reynaga Condori – Profesional Técnico

Apoyo Técnico

- Dra. Jhesica Alejandra Estrada Medina
- Lic. Ketty Estrada Medina

Diseño y Diagramación:
Unidad de Comunicación - Ministerio de Salud y Deportes.

Revisión (Anexo Editorial):

Equipo de Profesionales y Técnicos del Ministerio de Salud y Deportes y Externos (Anexo Editorial).

Revisión Final:
Lic. Maya Neyrot Bernal - Jefa de la Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social.
Dra. María Bolivia Rothe Caba – Directora General de Promoción y Prevención de Salud

Comité Técnico de Revisión de Publicaciones CTRP/DGPPS
Comité de identidad Institucional y Publicaciones CIIP/VGSS

- Dra. Mariana Camila Ramírez López
- Dr. Juan Marcos Rodríguez Morales
- Dra. Sdenka Maury Fernández
- Dra. Helen Castillo Laura
- Dr. Reynaldo Aguilar Álvarez
- Dra. Yhenny Jimena Apaza Kapquique
- Tec. Marcelo Martínez Quisbert
- Tec. Rodrigo Omar Chipana Cortez

La Paz, Área de Salud Mental, Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social dependiente de la Dirección General de Promoción y Prevención de Salud - Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – Viceministerio de Gestión del Sistema Nacional de Salud - Ministerio de Salud y Deportes – 2025.

© Ministerio de Salud y Deportes 2025

Documento elaborado y financiado con el Apoyo de la Organización Panamericana de la Salud.
Esta publicación es propiedad del Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia, se autoriza su reproducción, total o parcial, siempre que no sea con fines de lucro, a condición de citar la fuente y la propiedad.

Impreso en Bolivia.

MINISTERIO DE SALUD
Y DEPORTES

AUTORIDADES NACIONALES

María Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Max Francisco Enríquez Nava
VICEMINISTRO DE PROMOCIÓN, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL

Dra. Mariana Camila Ramírez López
VICEMINISTRA DE GESTIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Soraya Karen Palenque Gutierrez
VICEMINISTRA DE DEPORTES

Dra. María Bolivia Rothe Caba
DIRECTORA GENERAL DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

PRESENTACIÓN

El Estado Plurinacional de Bolivia reconoce a la SAFCI como su política integral de salud, cuya estrategia es la Promoción de la Salud, que establece a la salud mental como un pilar esencial del bienestar integral de las personas, las familias y las comunidades.

Un estado de salud mental en equilibrio es fundamental, pues es lo que permite a las personas afrontar los desafíos cotidianos, desarrollar plenamente sus habilidades, adquirir nuevos aprendizajes, trabajar de forma adecuada y, en última instancia, contribuir activamente al bienestar de su comunidad.

Desde la pandemia de la SARS-CoV-2, la salud mental y la forma de enfrentar el estrés, tanto a nivel personal como social, han cambiado de manera drástica, demostrando la importancia de promover una adecuada salud mental, especialmente frente a situaciones de estrés agudo.

Ante esta realidad, el Ministerio de Salud y Deportes ha desarrollado el “Plan Plurinacional de Salud Mental 2026-2030”, basado en el modelo de Salud Mental Comunitaria en el marco de la SAFCI, como una iniciativa que responde a las necesidades más urgentes en este ámbito.

Por tanto, el presente Plan representa una respuesta integral a las necesidades actuales del país, orientado a reducir la brecha de atención, que abarca la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y recuperación en los tres niveles de atención de manera gratuita con el Sistema Único de Salud (SUS), a fin de mejorar la calidad de vida y el bienestar de la población boliviana.

María Renée Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES

ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Resolución Ministerial Nº 0531

31 OCT 2025

VISTOS Y CONSIDERANDO:

Que el Parágrafo I del Artículo 35 de la Constitución Política del Estado, dispone que el Estado, en todos sus niveles, protegerá el derecho a la salud, promoviendo políticas públicas orientadas a mejorar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso gratuito de la población a los servicios de salud.

Que el Artículo 37 del Texto Constitucional, determina que el Estado tiene la obligación indeclinable de garantizar y sostener el derecho a la salud, que se constituye en una función suprema y primera responsabilidad financiera. Se priorizará la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades.

Que ea Meta Mundial 1.1. del Objetivo 1 del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2030, refrendado por la 74ª Asamblea Mundial de la Salud en su decisión WHA74(14), señala que, el 80% de los países deberán elaborar o actualizar sus políticas o planes de salud mental, en consonancia con los instrumentos internacionales y regionales de derechos humanos, para el año 2030.

Que el numeral 1 del Parágrafo I del Artículo 81 de la Ley N° 031, de 19 de julio de 2010, Marco de Autonomías de Descentralización "Andrés Ibáñez", establece dentro las competencias asignadas al nivel central del Estado, elaborar la política nacional de salud y las normas nacionales que regulen el funcionamiento de todos los sectores, ámbitos y prácticas relacionados con la salud.

Que el Artículo 43 de la Ley N° 223, de 2 de marzo de 2012, General para Personas con Discapacidad, prevé que, el Estado Plurinacional en todos sus niveles deberá transversalizar la temática de discapacidad, en su régimen normativo, planes, programas y proyectos de acuerdo a su competencia.

Que el Artículo 1 de la Ley N° 235, de 20 de abril de 2012, preceptúa declárese de necesidad y prioridad nacional la construcción, equipamiento y funcionamiento de Centros Psicosociales y Psicopedagógicos de Reinserción Social y Rehabilitación para la niñez, adolescencia y juventud con problemas de alcoholismo en los nueve departamentos del país, especializados en la atención médica, orientación psicológica, trabajo social y rehabilitación técnico – profesional.

Que el Artículo 3 del Código de Salud aprobado por Decreto Ley N° 15629, de 18 de julio de 1978, preceptúa que corresponde al Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, al que este Código denominará Autoridad de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación, control y coordinación de todas las actividades en todo el territorio nacional, en instituciones públicas y privadas sin excepción alguna.

Que el Artículo 5 del Decreto Supremo N° 29601, de 11 de junio de 2008, establece que el modelo de atención 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.

Que el inciso w) del Parágrafo I del Artículo 14 del Decreto Supremo N° 4857, de 06 de enero de 2023 señala como atribución de las Ministras y los Ministros del Órgano Ejecutivo, emitir Resoluciones Ministeriales, así como bi-ministeriales y multiministeriales en coordinación con las Ministras (os) que correspondan, en el marco de sus competencias.

Que los incisos b) y o) del Artículo 84 del Decreto Supremo N° 4857, determinan como atribuciones de la Ministra (o) de Salud y Deportes, en el marco de las competencias asignadas al nivel central por la Constitución Política del Estado, ejercer la rectoría, regulación y conducción sanitaria del sistema de salud; elaborar normas y reglamentos para el ejercicio de la profesión en el sector de salud.

Que mediante Acta de Reunión del Comité de Coordinación Técnica (COCOTEC), de 10 de junio de 2025, se valida el documento técnico normativo: "Plan Plurinacional de Salud Mental 2026 - 2030".

Que a través del Acta de Comité de Identidad Institucional y Publicaciones, de 26 de septiembre de 2025, se da la aprobación al documento técnico normativo: "Plan Plurinacional de Salud Mental 2026 - 2030", asignando el número de publicación N° 567, dentro la serie Documentos Técnico Normativo.

ESTADO PLURINACIONAL DE
BOLIVIA
MINISTERIO DE
SALUD Y DEPORTES

Que por Informe Técnico MSyD/VPVEyMT/DGPPS/UPSGyPS/IT/286/2025, de 23 de octubre de 2025, la Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social, concluye manifestando que el documento: "Plan Plurinacional de Salud Mental 2026-2030" es un instrumento de planificación estratégico que busca dar respuesta a la creciente problemática de la salud mental, por ello proporciona un conjunto de líneas estratégicas, metas e indicadores a nivel nacional, asimismo, cuenta con la validación del Comité de Coordinación Técnica - COCOTEC y la aprobación del Comité de Identidad Institucional y Publicaciones – CIIP; por lo que, otorgan la viabilidad técnica para la emisión de la respectiva Resolución Ministerial.

Que el Informe Legal MSyD/DGAJ/UAJ/IL/1604/2025, de 30 de octubre de 2025, la Dirección General de Asuntos Jurídicos, manifiesta que es procedente la emisión de la Resolución Ministerial que apruebe el documento técnico normativo: "Plan Plurinacional de Salud Mental 2026 - 2030", asignado con el número de publicación N° 567, en cumplimiento a lo dispuesto en los incisos b) y o) del Artículo 84 del Decreto Supremo N° 4857, de 6 de enero de 2023, de Organización del Órgano Ejecutivo; toda vez que, no contraviene a las normas jurídicas vigentes.

POR TANTO:

LA MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES, en uso de las atribuciones que le confiere el Decreto Supremo N° 4857 de 06 de enero de 2023, Organización del Órgano Ejecutivo.

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el documento técnico normativo: **"PLAN PLURINACIONAL DE SALUD MENTAL 2026 - 2030"**, asignado con el N° 567, que en Anexo forma parte integrante e indisoluble de la presente Resolución Ministerial.

ARTÍCULO SEGUNDO.- AUTORIZAR a la Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social dependiente de la Dirección General de Promoción y Prevención de Salud, la impresión del mencionado documento, debiendo depositarse un ejemplar en Archivo Central del Ministerio de Salud y Deportes.

ARTÍCULO TERCERO.- La presente Resolución deberá ser publicada en la Página Web Institucional, http://www.minsalud.gob.bo.

ARTÍCULO CUARTO.- El Viceministerio de Promoción, Vigilancia Epidemiológica y Medicina Tradicional, a través de la Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social, queda encargado de la ejecución y difusión del mencionado documento.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Abg. Marck M. Salazar Balderrama
DIRECTOR GENERAL DE
ASUNTOS JURÍDICOS
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Dr. Max Francisco Bertrand Nava
VICEMINISTERIO DE PROMOCIÓN Y VIGILANCIA
EPIDEMIOLÓGICA Y MEDICINA TRADICIONAL
MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES

Lic. María Renee Castro Cusicanqui
MINISTRA DE SALUD Y DEPORTES
Estado Plurinacional de Bolivia

DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS V°B° Abg. Confianza JEFE UNIDAD ANÁLISIS JURÍDICO M.S.y.D.

DIR. GRAL. DE ASUNTOS JURÍDICOS V°B° Abg. Quiroz U.A.J. M.S.y.D.

DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS V°B° J.R.G.G. M.S.y.D.

DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS V°B° Abg. Quiroz M.S.y.D.

INTRODUCCIÓN

Para el Estado Plurinacional de Bolivia y otros países de la región de las Américas, resulta fundamental impulsar cambios que permitan la evolución del Sistema Nacional de Salud hacia una reestructuración efectiva de la atención en salud mental.

El modelo convencional, basado en un enfoque asistencial centrado en hospitales psiquiátricos, no garantiza una atención integral, descentralizada, participativa, continua y preventiva. Por ello, es esencial alinearlo con la Política SAFCI (Salud Familiar Comunitaria Intercultural) e integrar la salud mental de manera transversal dentro de la Atención Primaria en Salud.

La elaboración del Plan Plurinacional de Salud Mental 2026-2030 fue precedida por el diagnóstico de la situación actual de la salud mental en Bolivia, realizado en las gestiones 2008, 2021 y 2024 gracias al apoyo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Servicios Departamentales de Salud (SEDES), Sociedad Científica de Psiquiatría, Colegio de Psicólogos y Asociaciones de profesionales y familiares de personas con discapacidad psíquica y mental del país.

Los resultados revelan importantes deficiencias en el abordaje de la salud mental, entre las que destacan: la ausencia de una normativa y políticas claras, la escasa disponibilidad de servicios dentro del Sistema Nacional de Salud, y la limitada capacitación de los profesionales del área.

Esta situación, cada vez más crítica, exige con urgencia una respuesta efectiva mediante la implementación del Plan Plurinacional de Salud Mental 2026-2030.

Este Plan representa un avance significativo para el país, al proponer una transformación del concepto de salud mental desde una perspectiva integral y comunitaria. Además, busca convertirse en un documento de alto nivel técnico y normativo, de referencia nacional, proporcionando herramientas clave para fortalecer un enfoque centrado en la persona, la familia y la comunidad, en un marco de respeto a los derechos humanos.

El Plan está estructurado en siete capítulos:

- Marco Legal, que presenta la base jurídica para su desarrollo, incluyendo acuerdos, convenios y compromisos internacionales, además de la normativa nacional y decretos supremos que respaldan el documento.
- Marco Conceptual, que expone de manera concisa, las bases conceptuales de la salud mental, la salud mental comunitaria y el modelo de atención en el marco de la Política de SAFCI.
- Enfoques, que considera una perspectiva transversal fundamentada en el respeto a los derechos humanos, diversidad, la persona, su cultura y su comunidad.
- Diagnóstico Situacional, que aborda las necesidades urgentes identificadas en Bolivia respecto a la salud mental.
- Propuesta del Plan Plurinacional de Salud Mental 2026-2030, que incluye el justificativo, el propósito, el objetivo general y la población meta.

- Planificación, que detalla cinco líneas estratégicas fundamentales para atender las necesidades identificadas en salud mental. Cada línea cuenta con objetivos y actividades validadas a través de la participación activa de diversas instituciones y actores involucrados en el país.
- Presupuesto, que presenta la propuesta de financiamiento necesaria para la implementación efectiva del Plan Plurinacional de Salud Mental 2026-2030.

Este Plan busca consolidar un modelo de atención basado en la comunidad, reduciendo la brecha en el acceso a servicios de salud mental y asegurando un abordaje integral que abarque promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y/o recuperación en los tres niveles de atención.

ACRÓNIMOS

AVD:	Años Vividos con Discapacidad.
APD:	Años Perdidos por Discapacidad.
APD:	Años Perdidos por Discapacidad.
APS:	Atención Primaria en Salud.
AVD:	Años Vividos con Discapacidad.
CIDH:	Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
CIE-10:	Clasificación Internacional de Enfermedades.
CODESAME:	Comité Departamental de Salud Mental.
COMUSAME:	Comité Municipal de Salud Mental.
CONASAME:	Comité Nacional de Salud Mental.
CRSM - SJD:	Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios – La Paz.
DDHH:	Derechos Humanos.
GAD:	Gobierno Autónomo Departamental.
GAIOC:	Gobierno Autónomo Indígena Originario Campesino.
GAM:	Gobierno Autónomo Municipal.
IESM:	Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud.
INTRAID:	Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Investigación de Drogodependencias y Salud Mental – Tarija.
IPSJD - C:	Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios – Cochabamba.
LGTBIQ+:	Comunidad de personas Lesbianas, Gays, Transgénero, Bisexuales, Intersexuales y Queer.
MSyD:	Ministerio de Salud y Deportes.
OEA:	Organización de los Estados Americanos.
OMS:	Organización Mundial de la Salud.
ONU:	Organización de Naciones Unidas.
OPS:	Organización Panamericana de la Salud.
ORAS-CONHU:	Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue.
PNIEO:	Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades.
PPL:	Persona Privada de Libertad.
PPSM:	Plan Plurinacional de Salud Mental.
RISS	Redes Integradas de Servicios de Salud.
SAFCI:	Salud Familiar Comunitaria Intercultural.
SALMI:	Sistema de Administración Logística de Medicamentos e Insumos.
SEDES:	Servicios Departamentales en Salud.
SICE:	Sistema de Información Clínico Estadístico.
SIPRUNPCD:	Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad.
SM:	Salud Mental.
SMC:	Salud Mental Comunitaria.
SOAPS:	Software de Atención Primaria en Salud.
SSCP:	Seguridad Social de Corto Plazo.
SUIS:	Sistema Único de Información en Salud.
SUS:	Sistema Único de Salud.
TMNCSS:	Trastornos Mentales, Neurológicos y por Consumo de Sustancias y el Suicidio.
UCIN:	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
UGPD:	Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad.
URSS:	Unidad de Redes de Servicios de Salud.
UTI:	Unidad de Terapia Intensiva.

CONTENIDO

CAPÍTULO 1. MARCO LEGAL 17
1.1. Marco Legal Internacional 17
1.2. Marco Legal Nacional 18
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO 21
2.1. Salud Mental 21
2.2. Trastorno Mental 21
2.3. Salud Mental Comunitaria 22
2.4. Equipos multidisciplinarios de Salud Mental Comunitaria 22
2.5. Articulación estratégica entre la política SAFCI y Salud Mental 23
2.6. Sistema Único de Salud 23
2.7. Cartera de servicios en primer, segundo y tercer nivel 24
2.8. Atención Primaria en Salud 24
2.9. Red Integrada de Servicios de Salud 25
2.10. Norma Nacional de Atención Clínica (NNAC) 25
CAPÍTULO 3. ENFOQUE 27
3.1. Enfoque en Derechos Humanos y calidad de derechos 27
3.2. Enfoque de transversalidad 27
3.3. Enfoque Intercultural y transcultural 28
3.4. Enfoque de Género 28
3.5. Enfoque de equidad e inclusión para poblaciones en situación de vulnerabilidad 29
3.6. Enfoque en determinantes Sociales de la Salud 29
3.7. Enfoque de Multisectorialidad 29
CAPÍTULO 4. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL 31
4.1. Metodología 31
4.2. Epidemiología y monitoreo de información 32
4.2.1. Establecimientos de salud de primer nivel de atención 35
4.2.2. Establecimientos de Salud de Segundo y Tercer Nivel 36
4.3. Registros de servicios de atención en salud mental en el Sistema Nacional de Salud 39
4.4. Recursos Humanos 39
4.5. Salud mental y otros sectores 40
4.6. Investigación 40
4.7. Conclusiones del diagnóstico 41
CAPÍTULO 5. PROPUESTA DEL PLAN PLURINACIONAL DE SALUD MENTAL 43
5.1. Justificación 43
5.2. Propósito 44
5.3. Objetivos 44
5.4. Población meta 44
5.5. Alcance 44
CAPÍTULO 6. PLANIFICACIÓN 45
6.1. Línea estratégica 1. Liderazgo y gobernanza para responder a las demandas y necesidades de la población en salud mental 45
6.2. Línea estratégica 2. Promoción y prevención en Salud Mental 46
6.3. Línea estratégica 3. Formación del talento humano en Salud Mental Comunitaria 48
6.4. Línea estratégica 4: Atención de salud mental en los niveles de atención, vinculado a las Redes Integradas de Servicios de Salud 50
6.5. Línea estratégica 5. Desarrollo de los sistemas de información e investigación en salud mental 52
6.6.Monitoreo, seguimiento y evaluación 53
CAPÍTULO 7. PRESUPUESTO 55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Resumen nacional de pacientes atendidos en salud mental en el subsector público, gestión 2024 33
Tabla 2. Número de personas atendidas por servicios de Salud mental del subsector privado, gestión 2024 34
Tabla 3. Distribución de la población por tipo de discapacidad y departamento, gestión 2024,Bolivia 35
Tabla 4. Atenciones en Salud Mental a través de Tele interconsultas, 2020 y 2021 35
Tabla 5. Hospitales de segundo y tercer nivel del Sistema Nacional de Salud, del subsector público, 2024 36
Tabla 6. Centros especializados en salud mental en el Estado Plurinacional de Bolivia del subsector público y privado, 2020 37
Tabla 7. Registro de servicios de atención en Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud del subsector público y privado, 2024 39
Tabla 8. Recursos Humanos en Salud Mental - Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) y Servicios Departamentales de Salud (SEDES) del país, 2025 39
Tabla 9. Recursos Humanos en Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud del 40
Tabla 10. Acciones estratégicas, indicadores, línea base y meta de la línea estratégica 1 45
Tabla 11. Acciones estratégicas, indicadores, línea base y meta de la línea estratégica 2 47
Tabla 12. Acciones estratégicas, indicadores, línea base y meta de la línea estratégica 3 49
Tabla 13. Acciones estratégicas, indicadores, línea base y meta de la línea estratégica 4 50
Tabla 14. Acciones estratégicas, indicadores, línea base y meta de la línea estratégica 5 52

ÍNDICE DE GRÁFICOS.

Gráfico 1. Porcentaje de personas atendidas por servicios de salud mental del subsector privado, gestión 2023 34

CAPÍTULO 1

MARCO LEGAL

El Plan Plurinacional de Salud Mental 2026 - 2030 basa su implementación en el marco jurídico vigente, sustentado en leyes, decretos y disposiciones emitidas por los órganos rectores del Estado Plurinacional de Bolivia.

1.1. Marco Legal Internacional

El Plan Plurinacional de Salud Mental 2026 - 2030 se fundamenta en diversos acuerdos, normativas y declaraciones internacionales que respaldan la protección de la salud mental y los derechos humanos. A continuación, se presentan los principales instrumentos jurídicos y políticas relevantes:

1.1.1. Marco normativo Global

- Objetivo de Desarrollo Sostenible N°3, Salud y bienestar (2015 - 2030).
- Objetivo de Desarrollo Sostenible N°5, Igualdad de género (2015 - 2030).

1.1.2. Instrumentos Regionales y Planes de Acción

- Plan de Acción Integral sobre Salud Mental – OPS/OMS (2013-2030).
- Plan Andino de Salud Mental – Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (2022-2026).
- Desinstitucionalización de la Atención Psiquiátrica en América Latina y el Caribe – OMS/OPS (2020).
- Atlas de Salud Mental de las Américas – OPS/OMS (2020).

1.1.3. Convenciones y Declaraciones Internacionales

- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006).
- Principios de Brasilia – Conferencia Regional en Brasilia (2005).
- Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer (“Convención de Belem do Pará”, OEA, 1994).
- Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad – ONU (1993).
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre – OEA (1992).
- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental – ONU (1991).
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales – ONU (1976).

1.1.4. Recomendaciones y Reportes Institucionales

- Informe Anual de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) – OEA (16 de abril de 2000).
- Recomendación de la CIDH sobre la Promoción y Protección de las Personas con Discapacidad Mental – OEA, OPS/OMS (1990).
- Declaración de los Derechos Humanos y de la Salud Mental – Federación Mundial de Salud Mental (26 de agosto de 1989).

1.1.5. Convenciones y Declaraciones Históricas

- Protocolo de San Salvador – Aprobado en 1988 y ratificado por la OEA.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos – OEA (1979).
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer – ONU (1979).
- Declaración de Alma Ata – Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (URSS, 1978).
- Declaración Universal de Derechos Humanos – ONU (1948).

1.2. Marco Legal Nacional

El Plan Plurinacional de Salud Mental 2026-2030 se sustenta en un conjunto de leyes, decretos supremos y resoluciones ministeriales emitidas por el Estado Plurinacional de Bolivia, que garantizan el derecho a la salud mental y establecen directrices clave para su implementación.

1.2.1. Legislación Nacional

- Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia del 7 de febrero de 2009.
- Ley N°650, del 19 de enero de 2015, Ley de la Agenda Patriótica del Bicentenario 2025.
- Ley N° 1407, de 9 de noviembre de 2021 Plan de Desarrollo Económico y Social 2021-2025.
- Ley N° 1280 del 13 de febrero de 2020. Prevención y Control del Consumo de Productos de Tabaco.
- Ley N° 1152 del 20 de febrero de 2019. Hacia el Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito.
- Ley N° 1223 del 5 de septiembre de 2019. Ley del Cáncer.
- Ley N° 913 del 16 de marzo de 2017. Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Sustancias Controladas.
- Ley N° 870 del 13 de diciembre de 2016. Defensor del Pueblo.

- Ley N° 548 del 17 de julio de 2014. Código Niña, Niño y Adolescente.
- Ley N° 459 del 19 de diciembre de 2013. Medicina Tradicional Ancestral Boliviana.
- Ley N° 348 del 9 de marzo de 2013. Integral para Garantizar a las Mujeres una Vida Libre de Violencias.
- Ley N° 475 del 30 de diciembre de 2013. Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia (Modificada por la Ley Nº 1152).
- Ley N° 223 del 2 de marzo de 2012. General para Personas con Discapacidad.
- Ley N° 235 del 20 de abril de 2012. Centros Psicosociales y Psicopedagógicos de Reinserción Social y Rehabilitación.
- Ley N° 259 del 11 de julio de 2012. Control al Expendio y Consumo de Bebidas Alcohólicas.
- Ley N° 263 del 31 de julio de 2012. Integral Contra la Trata y Tráfico de Personas.
- Ley N° 070 del 20 de diciembre de 2010. Ley de la Educación Avelino Siñani – Elizardo Pérez.
- Ley N° 045 del 8 de octubre de 2010. Contra el Racismo y Toda Forma de Discriminación.
- Ley N° 4024 del 9 de diciembre de 2008. Ratificación de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.
- Ley N° 4034 del 9 de diciembre de 2008. Centros de Apoyo para Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.

1.2.2. Decretos Supremos

- D.S. N° 4980 del 5 de julio de 2023. Política Pública para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia.
- D.S. N° 4972 del 28 de junio de 2023. Reglamentación Parcial de la Ley N° 1280 de Prevención y Control al Consumo de los Productos de Tabaco.
- D.S. N° 4857 del 6 de enero de 2023. Estructura Organizativa del Órgano Ejecutivo del Estado Plurinacional.
- D.S. N° 29601 del 11 de junio de 2008. Política Sanitaria de Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI).
- D.S. N° 28671 del 7 de abril de 2006. Plan Nacional de Igualdad y Equiparación de Oportunidades.
- D.S. N° 25233 del 27 de noviembre de 1998. Modelo Básico de Organización y Funcionamiento de los Servicios Departamentales de Salud.
- D.S. N° 5315 del 30 de septiembre de 1959. Reglamento del Código de Seguridad Social.

1.2.3. Resoluciones Ministeriales (R.M.)

- R.M. N° 0020 del 28 de enero de 2025. Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y Deportes.
- R.M. N° 0277 del 20 de junio de 2024. Norma Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).
- R.M. N° 0089 del 2024. Reglamento de la Secretaría Técnica de la Comisión Técnica Interinstitucional de Implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco.
- R.M. N° 0765 del 2023. Plan de Reducción de la Demanda de Drogas en Bolivia (2023-2025).
- R.M, N°0776, del 30 de diciembre de 2022, Plan Sectorial de Desarrollo Integral para Vivir Bien - Sector Salud 2021 - 2025.
- R.M. N° 00109 del 25 de marzo de 2022. Norma Nacional de Referencia, Transferencia y Contrarreferencia.
- R.M. N° 0891 del 26 de diciembre de 2018. Creación del Programa Nacional de Telesalud.
- R.M. N° 0017 del 2017. Norma Nacional de Caracterización del Sistema Nacional de Emergencias en Salud.
- R.M. N° 0039 del 2013, que aprueba: Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer y Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Segundo Nivel.
- R.M. N° 0090 del 2008. Manual de Evaluación y Acreditación de Establecimientos de Salud en los Tres Niveles de Atención.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

El sustento teórico que se presenta a continuación tiene como finalidad respaldar los lineamientos estratégicos del Plan Plurinacional de Salud Mental, proporcionando una base conceptual sólida. El enfoque de la SAFCI, promueve activamente la Salud Mental Comunitaria y la integración de la comunidad en la atención y prevención de los trastornos mentales.

2.1. Salud Mental

La salud mental ha sido objeto de reflexión desde tiempos remotos, utilizando conceptos como “alma” y “cuidado personal”, referidos a aspectos intangibles, pero profundamente sentidos. Sin embargo, fue tras la Segunda Guerra Mundial cuando esta temática adquirió un protagonismo extraordinario en diversos ámbitos: académico, político y social. Este cambio impulsó una mayor atención hacia los padecimientos mentales y la defensa de los derechos humanos(1)

Desde su creación en 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha contado con una Sección de Salud Mental, reflejando el creciente interés de las grandes potencias mundiales en esta área, un interés que lejos de disminuir, continúa expandiéndose. El año 2013, la OMS redefinió el concepto de salud mental, describiéndolo como: “Un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (2). En resumen, la salud mental implica un equilibrio emocional, psicológico y social que permite a las personas funcionar adecuadamente en la vida cotidiana.

En el año 2018, la OMS publicó el documento “Salud Mental: fortalecer nuestra respuesta”, en el que resalta la necesidad de que las políticas nacionales incorporen la promoción de la salud mental en todos los sectores, gubernamentales y no gubernamentales, sin limitarse exclusivamente a los trastornos mentales. Además, enfatiza la importancia de una participación multisectorial, más allá del ámbito sanitario, y recalca la urgencia de garantizar el acceso a información clara y precisa, para brindar respuestas oportunas a las necesidades de la población.

Por otro lado, el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental (2013–2030) de la OMS, actualizado y aprobado por la 74.ª Asamblea Mundial de la Salud, fue elaborado a través de un proceso participativo que incluyó a los Estados Miembros, la sociedad civil y los asociados internacionales. Este plan adopta un enfoque integral y multisectorial, con una coordinación articulada entre los sectores sanitario y social, y pone especial énfasis en la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la recuperación.

2.2. Trastorno Mental

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el trastorno mental se define como una alteración clínicamente significativa en la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Estas condiciones suelen estar asociadas

a angustia intensa o a una discapacidad funcional que afecta áreas fundamentales de la vida cotidiana.

Existen diversos tipos de trastornos mentales, también denominados problemas de salud mental. No obstante, este último término es más amplio, ya que abarca no solo los trastornos mentales, sino también las discapacidades psicosociales y los estados mentales caracterizados por angustia considerable, limitaciones funcionales o riesgo de conductas autolesivas(3).

2.3. Salud Mental Comunitaria

Al hablar de salud mental, no se puede separar al ser humano de su entorno comunitario y su contexto inmediato, ya que es fundamental reconocer la historia de cada persona(4). En este sentido, Bloom (1984) menciona que el término “Salud Mental Comunitaria (SMC)” se refiere a todas las actividades llevadas a cabo dentro de la comunidad en nombre de la salud mental.

Por lo tanto, se conceptualiza la salud mental comunitaria como un modelo que propone una transformación innovadora para una mejor comprensión del abordaje de la enfermedad y la salud. Este modelo utiliza todos los recursos de una comunidad para ofrecer servicios al máximo de sus propios miembros(5). Esto implica crear y compartir conocimiento de manera horizontal, colectiva y consensuada, construyendo así un sentido de comunidad y generando el empoderamiento de esta como agente primordial de cambio.

La Política Andina de Salud Mental 2020, desarrollada por el Organismo Andino de Salud - Convenio Hipólito Unanue (6)6establece un marco regional que tiene como objetivo promover la salud mental y el bienestar en los países andinos, incluyendo a Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Chile. En este contexto, la SMC se define como un enfoque integral que reconoce la importancia del contexto social y cultural, considerando que factores como la pobreza, la violencia, la discriminación y la exclusión social influyen en la salud mental. Además, este modelo fortalece los recursos locales al aprovechar saberes y prácticas tradicionales en el cuidado de la salud mental, priorizando la atención primaria al integrar estos servicios en las comunidades. Asimismo, fomenta la intersectorialidad al trabajar de manera coordinada con otros sectores, como educación, desarrollo social y justicia, para abordar los determinantes sociales que afectan la salud mental. En resumen, la SMC dentro de esta política se concibe como un esfuerzo por promover el bienestar mental a través de la participación comunitaria, el reconocimiento de la diversidad cultural y el fortalecimiento de los recursos locales.

Se reconoce, ampliamente, que para disminuir la brecha de atención en salud mental es necesario generar instancias de abordaje comunitario. Existe suficiente evidencia sobre los beneficios de abordar estas problemáticas donde las personas viven y desarrollan sus vínculos afectivos o redes de apoyo.

2.4. Equipos multidisciplinarios de Salud Mental Comunitaria

En el contexto de la SMC, los equipos multidisciplinarios están conformados por profesionales de diversas áreas que colaboran para atender integralmente las necesidades de salud mental de la comunidad. Su labor no se limita únicamente al tratamiento de trastornos mentales, sino que abarca también la promoción, prevención, rehabilitación y/o recuperación, ofreciendo una atención coordinada y centrada en la persona.

Estos equipos de salud, integrados por psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y otros especialistas, constituyen un pilar fundamental no solo en la atención individualizada, sino también en la construcción de una sociedad más consciente, informada y empática frente a la salud mental.

La diversidad de perspectivas dentro del equipo permite una comprensión más amplia y profunda de los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la salud mental, facilitando intervenciones más precisas y adaptadas a cada contexto. Contar con un equipo multidisciplinario no solo mejora la eficacia del tratamiento, también impacta positivamente en la calidad de vida de los pacientes y en el bienestar colectivo de la comunidad.

2.5. Articulación estratégica entre la Política de Salud Familiar Comunitaria Intercultural y Salud Mental

La SAFCI es la Política de salud del Estado Plurinacional de Bolivia, establecida en la gestión 2008. Desde entonces, ha permitido una respuesta adecuada a las necesidades del país, constituyéndose como una nueva forma de sentir, pensar, comprender y abordar la salud. Esta política facilita la complementación y articulación del personal de salud y médicos tradicionales de las Naciones y Pueblos Indígenas Originarios Campesinos, promoviendo un enfoque integral que considera a la persona, la familia, la comunidad, la Madre Tierra y el cosmos.

En este marco, la SMC se incorpora de manera transversal en la Política SAFCI, no solo como parte del cuidado individual, sino como un pilar esencial del desarrollo colectivo y comunitario. Desde un enfoque intercultural, se reconocen y valoran los saberes ancestrales, las prácticas propias de los pueblos originarios y sus formas de organización social, promoviendo intervenciones que respeten la cosmovisión y fortalezcan los lazos comunitarios. De esta manera, la salud mental se entiende como un proceso integral, que contribuye a la recuperación, la resiliencia y al pleno ejercicio del derecho al bienestar.

Desde esta perspectiva, el Plan Plurinacional de Salud Mental (PPSM) se articula estrechamente con la Política SAFCI, al compartir una visión holística del ser humano y reafirmar el principio de integralidad, que reconoce a la persona como un todo indivisible, con necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales que deben ser abordadas de manera conjunta y coherente.

2.6. Sistema Único de Salud

En el contexto del modelo de Salud Mental Comunitaria, es esencial referirse a la normativa vigente que guía y regula los servicios de salud integral en el Estado Plurinacional de Bolivia. El 20 de febrero del 2019, se promulga la Ley N°1152, de Prestaciones de Servicios de Salud Integral del Estado Plurinacional de Bolivia. En fecha 30 de junio del 2021, mediante R.M. N° 0251, se aprueba el Reglamento para la aplicación técnica y la gestión administrativa y financiera de la Ley N° 1152 “Hacia el Sistema Único de Salud Universal y Gratuito.

El SUS se presenta como un modelo integral cuyo objetivo es garantizar el acceso universal, equitativo y gratuito a los servicios de salud para toda la población que no son beneficiarios del seguro social de corto plazo. Se fundamenta en principios esenciales como la universalidad, la equidad, la integralidad, la interculturalidad y la participación social y se estructura en cuatro niveles de atención (6).

Asimismo, los diagnósticos declarados por el establecimiento de salud deben registrarse de acuerdo con la codificación de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).

2.7. Cartera de servicios en primer, segundo y tercer nivel

La cartera de servicios es una herramienta de gestión que instrumenta las prestaciones de salud, en establecimientos de salud que cuentan con servicios de Salud Mental o Unidades de Salud Mental y/o ofrecen servicios psicológicos y psiquiátricos según capacidad resolutiva,

sustentada en el modelo de atención acorde a la SAFCI y tiene base poblacional (7).

La cartera de servicios establecida en la Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud del Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) está organizada según los niveles de atención (8). Esta estructura brinda una base sólida para la prestación de servicios de salud y representa una oportunidad para fortalecer e incorporar progresivamente servicios específicos de salud mental en el primer y segundo nivel de atención, garantizando así una atención integral y accesible para toda la población.

2.8. Atención Primaria en Salud

Según la SAFCI el modelo de atención y el modelo de gestión en salud, se enfoca en la ´promoción, prevención y tratamiento de la enfermedad, con un enfoque intercultural y participativo, buscando que la comunidad participe activamente en su propia salud a través de redes de servicios de salud y comunidades organizadas, articulando saberes ancestrales y conocimientos médico-modernos (7).

En Bolivia la atención integral intercultural de salud está contemplada por los diferentes niveles de atención, los cuales se desglosan a continuación, de acuerdo a su caracterización:

- **Primer Nivel:** Unidad básica operativa integral, comprendida como la puerta de entrada al sistema de salud, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de vida y la situación de salud de personas, familias y comunidades. Resuelve aproximadamente el 80% de los problemas prevalentes, a través de la promoción de salud, prevención de la enfermedad, por procedimientos de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.

  Este nivel de atención realiza un trabajo intra y extramural, que incluye promoción de la salud y prevención de enfermedades, servicios ambulatorios de internación y servicios complementarios de diagnóstico, así como servicios de Medicina Tradicional de acuerdo a la caracterización de los establecimientos de salud en el marco de la normativa vigente y trabaja de manera articulada con otros niveles de atención en salud y sectores de la comunidad.

- **Segundo Nivel:** Contempla los hospitales donde se prestan servicios de especialidades básicas (ginecología, pediatría, medicina interna, anestesiología, etc.), sin embargo, pueden contar con otras especialidades que mejoren su capacidad resolutiva y que permitan resolver los casos que no pueden resolver en el Primer Nivel de Atención, de acuerdo al perfil epidemiológico, necesidades específicas y demandas de la población.

  Se estima que pueden resolver hasta 15 % de los problemas de salud de la población.

- **Tercer Nivel:** Contempla establecimientos de salud de alta complejidad, para la atención

de problemas prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad del país, o gran parte de él. En este nivel se resuelven aproximadamente 4% de los problemas de salud.

- **Cuarto Nivel:** Contempla institutos de salud que ofrecen servicios altamente especializados, con capacidad resolutiva y de investigación, encargados de ofrecer la más alta tecnología disponible. En este nivel se resuelven aproximadamente 1% de los problemas de salud.

2.9. Red Integrada de Servicios de Salud

La Red Integrada de Servicios de Salud fue establecida en el marco de la política SAFCI, con el objetivo de garantizar una atención integral y oportuna para personas, familias y comunidades. Esta red busca reducir la fragmentación de los servicios de salud y facilitar el acceso a los mismos(9). Su estructura se fundamenta en la Norma Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud, que se organiza en cuatro ámbitos clave:

- Organización y gestión participativa: Promueve la involucración activa de la comunidad en la planificación y ejecución de servicios.
- Gobernanza y alianzas estratégicas: Fomenta la colaboración entre diferentes actores del sistema de salud para mejorar la calidad y eficiencia en la atención.
- Atención integral intercultural en salud: Asegura que los servicios sean accesibles y respeten la diversidad cultural de la población.
- Recursos financieros para la red: Establece mecanismos adecuados para asegurar la sostenibilidad financiera de los servicios.

2.10. Norma Nacional de Atención Clínica (NNAC)

Las Normas Nacionales de Atención Clínica, incluyen técnicas y procedimientos de aplicación fundamental para diagnóstico y tratamiento, que regulan la actuación del equipo de salud de los establecimientos de salud (R.M. N° 0579, del 7 de mayo de 2013)(10). De acuerdo al nivel de resolución para el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento, se aplican de la siguiente manera:

Nivel I de atención: Realiza actividades de promoción de la salud mental y estilos de vida saludables. Reconoce factores de riesgo dentro de la población, detecta y diagnóstica trastornos mentales y del comportamiento, para lo cual efectúa diagnósticos diferenciales o diagnósticos de comorbilidad.

De ser necesario derivan a niveles de mayor complejidad y efectúan el seguimiento de las mismas.

Nivel II de atención: Detecta y diagnóstica trastornos mentales y del comportamiento, incluyendo diagnósticos diferenciales o diagnóstico de comorbilidad con apoyo de exámenes laboratoriales o de gabinete más específicos. Puede internar al paciente si así lo requiere y realizar medidas terapéuticas como psicoterapia individual, familiar o de grupo, educación, intervenciones sociales y otros.

Nivel III de atención y de especialidades: Realiza diagnósticos específicos, prescribe tratamiento con medicamentos psicotrópicos de primera, segunda o tercera línea de acuerdo al diagnóstico especifico y otras medidas terapéuticas según criterio médico, abordando otras medidas terapéuticas como psicoterapia individual, familiar o de grupo, educación, intervenciones sociales y otros.

CAPÍTULO 3

ENFOQUE

3.1. Enfoque en derechos humanos y calidad de derechos

La Carta Internacional de Derechos Humanos, integrada por la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) y los Pactos Internacionales de 1966 de Derechos Civiles y Políticos, y de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, consolidó el reconocimiento universal de los derechos humanos, en respuesta a las violaciones cometidas durante la posguerra y en el marco de la Guerra Fría.

Con el tiempo, estos tratados ampliaron su alcance, priorizando la protección de grupos vulnerables, lo que llevó a la creación de instrumentos clave, como la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1963), la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979) y la Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

En 1984, la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes extendió la protección a la infancia, centros de detención y establecimientos psiquiátricos.

Posteriormente, en 2006, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad consolidó el derecho de las personas con discapacidad psíquica e intelectual a vivir integradas en la comunidad, con los apoyos necesarios y el respeto a su capacidad legal e integridad.

En 1990, la Declaración de Caracas marcó un hito en la reforma psiquiátrica de América Latina y el Caribe, impulsando la transformación de la atención en salud mental. Esta reforma planteó el tránsito del modelo centrado en hospitales psiquiátricos hacia un enfoque comunitario y articulado con la atención primaria en salud.

Si bien la normativa internacional ha mostrado avances, aún persisten desafíos en la implementación de servicios adecuados, que deben ser accesibles, centrados en la persona y la comunidad, y orientados a la promoción del bienestar y la prevención de los trastornos mentales, más que al tratamiento exclusivo de las enfermedades. En ese marco, garantizar el derecho a la salud es fundamental para el ejercicio pleno de los derechos humanos en Bolivia.

3.2. Enfoque de transversalidad

La sociedad enfrenta diariamente desafíos relacionados con la salud mental, sin embargo, el estigma y la discriminación persisten, obstaculizando el acceso a una atención integral. Para avanzar en la desestigmatización, es fundamental comprender los múltiples factores que influyen en esta problemática.

No basta con abordar únicamente la dimensión clínica e individual, sino que es necesario considerar el bagaje social, cultural y económico, entre otros elementos[12].

En este sentido, la salud mental va más allá de la simple ausencia de enfermedad y debe entenderse como un componente transversal, esencial para el bienestar de la sociedad.

Este enfoque propone una visión humanizada, en la que la integración de diversas áreas permita una conciencia social más amplia.

Por ejemplo, en el trabajo con poblaciones infantojuveniles que presentan altos índices de suicidio, es imprescindible analizar no solo la condición médica, sino también las determinantes sociales de la salud, que estén orientadas a su historia familiar, entorno social y realidad económica.

De esta manera, se pueden identificar los factores relacionados con la problemática y así desarrollar estrategias efectivas para el tratamiento y recuperación[13].

El enfoque de transversalidad en salud mental busca generar un cambio estructural, promoviendo la prevención, atención y recuperación desde una perspectiva integral y colectiva, reconociendo que el bienestar individual está intrínsecamente ligado al contexto en el que se desarrolla.

3.3. Enfoque Intercultural y transcultural

Bolivia es un país caracterizado por su riqueza y diversidad cultural, lo que hace fundamental un enfoque intercultural en salud mental, basado en el respeto y reconocimiento mutuo entre las distintas culturas. Este enfoque busca adaptar los servicios y procedimientos de atención al contexto sociocultural de cada comunidad, familia e individuo, promoviendo estrategias de intervención que consideren sus creencias, valores y prácticas tradicionales.

Para ello, es imprescindible fomentar mecanismos de diálogo intercultural en condiciones de igualdad, propiciando la articulación entre la medicina académica y la medicina tradicional. Esta integración fortalece la coordinación de acciones y la incorporación de prácticas ancestrales en el cuidado de la salud mental, enriqueciendo la calidad de la atención y asegurando un enfoque más cercano a la realidad sociocultural de la población. En última instancia, este modelo holístico no solo mejora la atención en salud mental, sino que también fortalece la identidad cultural de las comunidades y contribuye a su bienestar integral.

3.4. Enfoque de Género

Para abordar la desigualdad de género en Bolivia, es esencial diferenciar entre sexo y género. Mientras que el sexo se refiere a características biológicas, el género es una construcción social y cultural que define roles y expectativas a lo largo de la vida.

El reconocimiento de esta distinción es clave para enfrentar las desigualdades estructurales en la sociedad. En el Estado Plurinacional, es fundamental adoptar un enfoque inclusivo que respete las identidades de género y los derechos de los Pueblos Indígenas Originarios Campesinos, considerando sus experiencias únicas. La despatriarcalización juega un papel crucial al desafiar normas tradicionales que perpetúan la discriminación, promoviendo un sistema más equitativo. En salud mental, esto implica garantizar que los servicios sean culturalmente adecuados, respondiendo a la diversidad social y étnica de la población.

Un enfoque de género en salud mental requiere estrategias de acceso, prevención e intervención adaptadas a las realidades individuales, familiares y comunitarias. Con ello, no solo se avanza hacia la equidad de género, sino que también se fortalece el reconocimiento de la diversidad cultural y sexual que caracteriza al país.

3.5. Enfoque de equidad e inclusión para poblaciones en situación de vulnerabilidad

Los seres humanos pueden enfrentar diversas formas de vulnerabilidad, las cuales se pueden comprender desde dos perspectivas:

- Vulnerabilidad externa, que responde a las contingencias y amenazas que afectan a comunidades, hogares e individuos.
- Vulnerabilidad interna, relacionada con la indefensión, las dificultades y la falta de recursos para afrontar dichas amenazas sin sufrir pérdidas o daños.

Ante esta realidad, es esencial adoptar un enfoque que brinde respaldo a las poblaciones que enfrentan situaciones adversas, muchas de ellas inesperadas. En América Latina, la vulnerabilidad se ha convertido en un rasgo social predominante, agravado por los profundos cambios generados por el nuevo modelo de desarrollo social.

Incorporar un enfoque basado en la equidad e inclusión no solo ayuda a mitigar los efectos negativos de la vulnerabilidad, sino que también contribuye a transformar las estructuras sociales que perpetúan la desigualdad. De esta manera, se avanza hacia un futuro en el que todas las personas puedan ejercer plenamente sus derechos fundamentales y participar activamente en la vida social y económica del país.

3.6. Enfoque en determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud son las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluyendo el acceso y la calidad del sistema de salud. Estos factores son clave para comprender las inequidades sanitarias que afectan a la población.

Este enfoque enfatiza la necesidad de analizar el contexto social al estudiar el desarrollo de enfermedades, tasas de mortalidad y acceso a la atención médica(13). Considerar los determinantes sociales permite orientar de manera efectiva las políticas públicas, integrando la interacción de factores históricos, sociales, políticos, ambientales y económicos que influyen en la salud en Bolivia.

Para avanzar hacia un sistema de salud más equitativo e inclusivo, es fundamental reconocer y abordar estas dimensiones sociales, garantizando el bienestar colectivo. Esto contribuirá a la construcción de una sociedad donde todos los ciudadanos tengan igualdad de oportunidades para disfrutar de una vida saludable.

3.7. Enfoque de Multisectorialidad

La salud mental es un desafío complejo que requiere una intervención coordinada entre múltiples sectores para garantizar soluciones efectivas. Este enfoque busca integrar diversas áreas en el diseño de acciones que aborden la salud mental de manera integral.

No es responsabilidad exclusiva del sector salud, ya que está influenciada por factores sociales, económicos, culturales y ambientales, lo que demanda una participación activa de distintos actores.

Los determinantes sociales de la salud mental, como la pobreza, la violencia, la discriminación, la exclusión de diversidades culturales y sexuales, la falta de acceso a la educación y el desempleo, requieren un abordaje multisectorial que involucre áreas como el desarrollo social, la educación, el trabajo y la justicia.

Dado que los trastornos mentales presentan una complejidad multifacética, es necesario implementar estrategias integrales que atiendan no solo las necesidades físicas y psicológicas, sino también las sociales de las personas. Para ello, es fundamental fortalecer la respuesta comunitaria mediante la participación de organizaciones locales, garantizando servicios accesibles y culturalmente apropiados.

Este enfoque busca no solo mejorar el acceso a la atención en salud mental, sino también transformar las condiciones estructurales que perpetúan la desigualdad, promoviendo una sociedad más justa e inclusiva.

CAPÍTULO 4

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

El presente capítulo tiene como objetivo ofrecer una visión integral del estado actual de la salud mental en Bolivia, a partir del análisis de datos epidemiológicos y registros administrativos que permitirá identificar brechas estructurales, patrones de concentración de servicios y posibles inequidades territoriales.

Para verificar la cobertura y servicios con los que cuenta el país en salud mental, el MSyD a través del Área de Salud Mental con el apoyo de la OPS/OMS, llevó a cabo un estudio denominado: " Diagnóstico de la Situación de la Salud Mental en Bolivia 2021", mismo que fue actualizado parcialmente a mayo de la gestión 2024, se analizaron temas como: Política y Marco Legislativo, Servicios de Salud Mental en los diferentes niveles del subsector público, Recursos Humanos, además de Monitoreo e Investigación.

4.1. Metodología

La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, orientada a la obtención de datos precisos y representativos sobre la situación actual de la salud mental en el país. Para ello, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de documentos oficiales y se recopiló información a través de diversas instancias, incluyendo los Servicios Departamentales de Salud y el Sistema Único de Información en Salud (SUIS), entre otros organismos de alcance nacional.

Los diagnósticos situacionales realizados en el país han seguido una evolución cronológica que refleja el compromiso con la salud mental y la adaptación a nuevos desafíos:

- 1999-2005: En el marco de la estrategia "Salud Mental en el Nuevo Milenio" (2001), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) aprobó un documento técnico instando a los Estados miembros a priorizar la salud mental dentro de las políticas de salud pública. Se destacó la necesidad de reducir el estigma y la discriminación hacia las personas con trastornos mentales.
- 2008: Se llevó a cabo un diagnóstico situacional nacional en salud mental, utilizando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental (IESM – implementado por la OPS).
- 2009-2015: Se implementó el Plan Nacional de Salud Mental elaborado por el Ministerio de Salud y Deportes, fundamentado en el derecho a la vida, estableciendo directrices clave para la atención y prevención en el país.
- 2020: Se realizó un segundo diagnóstico situacional, aunque su alcance fue parcial debido a las dificultades generadas por la pandemia de COVID-19, que restringió el acceso a información relevante.
- 2024: Se llevó a cabo una recolección complementaria de información, con el propósito de fortalecer la formulación del Plan Plurinacional de Salud Mental, a través del Área de Salud Mental del Ministerio de Salud y Deportes, asegurando una respuesta acorde a las necesidades actuales de la población.

4.2. Epidemiología y monitoreo de información

El informe Perfil de País – Bolivia de la OPS(3) señala que los Trastornos Mentales, Neurológicos y por Consumo de Sustancias y Suicidio - MNSS (Mental, Neurological, Substance use Disorder, and Suicide, por sus siglas en inglés), representan un 14% de todos los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD) y un 33% de los Años Vividos con Discapacidad (AVD) en el país.

Según el estudio, en el grupo etario de menores de 5 años diagnosticados con trastornos mentales, el 54% de los casos corresponde principalmente a epilepsia y el 39% al trastorno del espectro autista. Estas condiciones se mantienen como las principales causas de carga de enfermedad a lo largo de la vida. En el grupo de edad de 5 a 15 años, se observa una mayor prevalencia de los trastornos de conducta (20%), los trastornos de ansiedad (17%) y los dolores de cabeza (17%), incluyendo migrañas y cefaleas tensionales.

Adicionalmente, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias tienen un impacto significativo entre los 10 y 40 años, siendo el conjunto de enfermedades con mayor prevalencia en ese rango etario.

Es importante señalar que los datos mencionados en los párrafos anteriores corresponden a proyecciones elaboradas por la OPS y aún no cuentan con validación oficial por parte del país.

Para la captación, sistematización y consolidación de los datos epidemiológicos a partir de registros administrativos, es necesario considerar el Sistema Único de Información en Salud (SUIS). En el Formulario 302 B de sistematización de información, se registran doce variables vinculadas a problemas de salud mental:

- Episodios depresivos.
- Episodios de ansiedad.
- Episodios psicóticos/esquizofrenia.
- Epilepsia (convulsiones/ataques).
- Trastorno de bipolaridad.
- Trastornos de conducta/conductuales.
- Autismo.
- Trastornos alimenticios (anorexia, bulimia).
- Trastornos mentales asociados al embarazo, parto y puerperio.
- Trastornos mentales y de comportamiento por consumo de drogas estimulantes (cocaína, anfetaminas, etc.).
- Trastornos mentales y de comportamiento por consumo de drogas depresoras (heroína, hipnóticos, tranquilizantes, etc.).
- Trastornos mentales y de comportamiento por consumo de drogas y/o sustancias alucinógenas (LSD, cannabis, etc.).

La implementación de la política del Gobierno Electrónico y del SUIS permitirá actualizar la información de procedimientos, protocolos y los mecanismos de registro y monitoreo para los niveles central, departamental y municipal.

Tabla 1. Resumen nacional de pacientes atendidos en salud mental en el subsector público, gestión 2024.

Departamento	1er. nivel	2do. Nivel	3er. Nivel	Total
Beni	2.107	2.192	602	4.901
Chuquisaca	4.915	2.836	34.291	42.042
Cochabamba	4.060	8.015	8.783	20.858
La Paz	7.543	3.415	20.586	31.544
Oruro	1.844	1.072	8501	11.417
Pando	144	266	58	468
Potosí	1.741	827	6.769	9.337
Santa Cruz	7.555	8.544	9.737	25.956
Tarija	5.803	2.584	15.348	23.735
Total	35.712	44.222	104.675	170.258

Fuente: Datos del Sistema Único de Información en Salud, 2023.

De acuerdo a los registros administrativos se detallan los departamentos según demanda de atención:

- Departamentos con alta demanda: Le siguen La Paz (31.544), Santa Cruz (25.956) y Tarija (23.735), con distribuciones más equilibradas entre los niveles de atención, aunque también predomina el tercer nivel, lo que sugiere patrones de derivación y concentración en servicios especializados.
- Departamentos con menor atención reportada: Pando (468) y Beni (4.901) registran los valores más bajos, posiblemente vinculados a menor densidad poblacional, limitaciones de acceso a servicios de salud mental o subregistro en el sistema de información.

Se debe considerar, de las 12 patologías descritas con anterioridad, prevalece la epilepsia, seguida de episodios depresivos y por último episodios de ansiedad, a nivel nacional.

Los reportes del SUIS muestran que el primer nivel de atención reporta generalmente epilepsia, a diferencia de hospitales de segundo y tercer nivel que reportarían otros diagnósticos de salud mental.

De acuerdo a entrevistas sostenidas con los responsables de Salud Mental de los SEDES, el personal de salud del primer nivel de atención realiza la referencia a un centro de mayor complejidad, o es la población que acude directamente a un servicio de especialidad.

La tabla 2 muestra que durante la gestión 2024, los servicios de salud mental del subsector privado en Bolivia atendieron a un total de 17.836 pacientes, concentrándose principalmente en el departamento de Cochabamba (14.439), que representa aproximadamente el 81% del total nacional.

En menor medida, La Paz (2.302) y Santa Cruz (760) que también aportan al volumen de atención. En contraste, departamentos como Chuquisaca (2), Tarija (6), Beni (8), Pando (28) y Oruro (99) registraron las cifras más bajas.

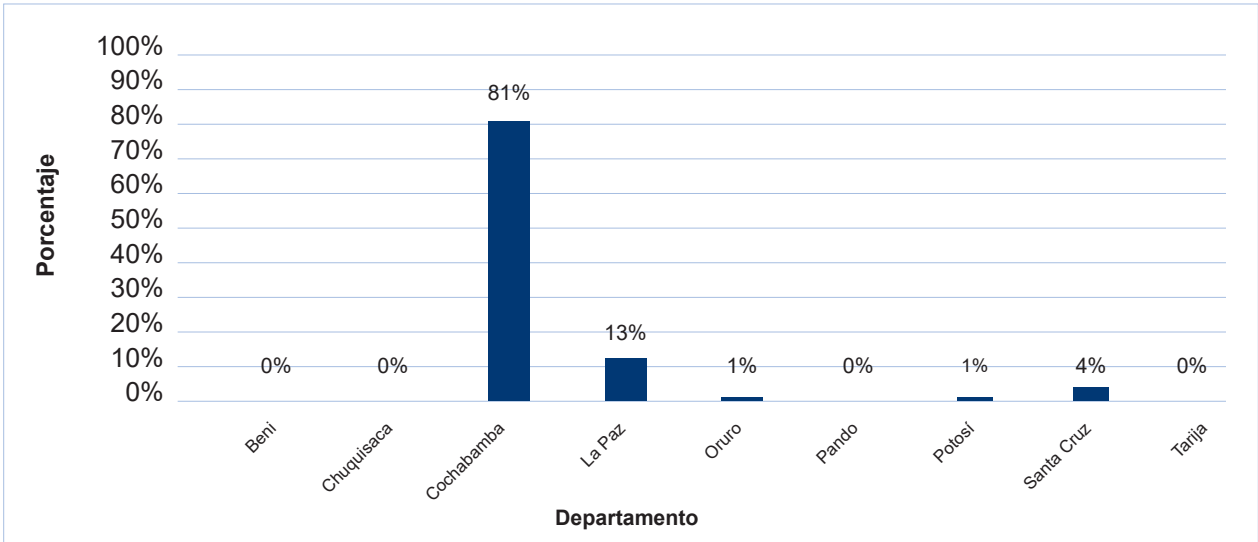
Tabla 2. Número de personas atendidas por servicios de Salud mental del subsector privado, gestión 2024.

Departamento	Total, de pacientes atendidos
Beni	8
Chuquisaca	2
Cochabamba	14.439
La Paz	2.302
Oruro	99
Pando	28
Potosí	192
Santa Cruz	760
Tarija	6
Total	**17.836**

Fuente: Datos del Sistema Único de Información en Salud, 2024.

El gráfico 1 muestra que, de los 17.836 pacientes atendidos por el subsector privado, el 81% pertenece al Departamento de Cochabamba, seguido de La Paz con el 13% y Santa Cruz con el 4%.

Gráfico 1. Porcentaje de personas atendidas por servicios de salud mental del subsector privado, gestión 2023



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Sistema Único de Información en Salud, 2024

La tabla 3 muestra que se registraron 35.438 personas con discapacidad intelectual (30,1%) y 8.698 con discapacidad mental o psíquica (7,4%). Los departamentos con mayor número de casos intelectuales son Santa Cruz (10.341), La Paz (6.872) y Cochabamba (5.579), lo que indica una concentración significativa en zonas urbanas con mayor densidad poblacional y acceso a servicios de diagnóstico. En cuanto a la discapacidad mental o psíquica, los mayores registros también se encuentran en Santa Cruz (2.749), La Paz (2.230) y Cochabamba (914), lo que sugiere una correlación entre infraestructura especializada y capacidad de detección.

En contraste, departamentos como Pando, Oruro y Potosí presentan cifras considerablemente más bajas en ambas categorías.

Tabla 3. Distribución de la población por tipo de discapacidad y departamento, gestión 2024, Bolivia

Por tipo de discapacidad						
Departamento	Física motora	Intelectual	Sensorial	Múltiple	Auditiva	Mental o psíquica
Chuquisaca	3.042	2.839	178	1.112	1.787	692
La Paz	11.415	6.872	303	3.710	2.897	2.230
Cochabamba	6.607	5.579	143	2.577	1.619	914
Oruro	2.215	1.649	51	889	386	552
Potosí	3.070	2.385	141	994	1.082	378
Tarija	3.212	3.246	275	1.602	1.659	763
Santa Cruz	9.478	10.341	179	5.093	2.469	2.749
Beni	2.465	1.979	99	1.143	636	328
Pando	664	548	8	211	133	92
Total	42.168	35.438	1.377	17.331	12.668	8.698
Porcentaje	35,8%	30,1%	1,2%	14,7%	10,8%	7,4%

Fuente: Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad MSyD, 2024

La tabla 4 destaca que durante la pandemia por coronavirus se activó la atención psiquiátrica a través del Programa de Telesalud, donde los registros muestran que las gestiones 2020 y 2021 se atendieron 1579 pacientes, se cuenta con el dato general más no un desglosado de las patologías detectadas.

Tabla 4. Atenciones en salud mental a través de Tele interconsultas, 2020 y 2021.

TELE INTERCONSULTAS GENERADAS SALUD MENTAL			
Departamento	2020	2021	TOTAL
Beni	27	105	132
Chuquisaca	9	1	10
Cochabamba	3	60	63
La Paz	540	104	644
Oruro	3	14	17
Potosí	3	15	18
Santa cruz	6	49	55
Tarija	199	441	640
TOTAL	790	789	1.579

Fuente: Plataforma Programa Nacional de Telesalud (2020 – 2021)

4.2.1. Establecimientos de salud de primer nivel de atención

Actualmente, se cuenta con 3.300 establecimientos de salud de primer nivel de acuerdo con el Registro Único de Establecimientos de Salud (RUES) distribuidos de la siguiente manera: 60% corresponden a Puestos de Salud, 30% a Centros de Salud y 10% a Centros de Salud con camas. Los establecimientos con mayor capacidad resolutiva dentro de este primer nivel son los Centros de Salud Integral, los cuales incorporan especialidades básicas y no presentan restricciones para la ampliación de la cartera de servicios vinculados a la demanda de salud mental. En lo que respecta a la atención en salud mental, el primer nivel se centra en la detección temprana y la derivación de los casos hacia hospitales de tercer nivel, debido a la ausencia de acciones definidas para salud mental en el segundo

nivel de atención. De manera excepcional, estos establecimientos pueden dar continuidad a tratamientos previamente prescritos por especialistas.

Por lo general, en el primer nivel de atención no se suministra tratamiento farmacológico, lo que representa una limitación en la cobertura asistencial para los problemas de salud mental. Esto afecta principalmente a aquellas condiciones de alta prevalencia y baja complejidad, que podrían gestionarse eficazmente en el nivel primario con el adecuado respaldo técnico de especialistas.

4.2.2. Establecimientos de Salud de Segundo y Tercer Nivel

En los hospitales de segundo nivel, la atención ambulatoria y la hospitalización en salud mental no están estructuradas de manera regular, lo que limita el acceso a servicios especializados en este nivel de atención. Por otro lado, los hospitales de tercer nivel cuentan con psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales distribuidos en los nueve departamentos de Bolivia, ofreciendo una cobertura más amplia para el tratamiento de trastornos mentales.

Tabla 5. Hospitales de segundo y tercer nivel del Sistema Nacional de Salud, del subsector público, 2024

Departamento	HOSPITALES SEGUNDO NIVEL	HOSPITALES TERCER NIVEL
Beni	7	2
Chuquisaca	6	6
Cochabamba	13	4
La Paz	11	6
Oruro	7	1
Pando	1	1
Potosí	6	1
Santa Cruz	23	6
Tarija	3	1
Total	**77**	**28**

Fuente: Ministerio de Salud y Deportes - Dirección General de Gestión Hospitalaria y Dirección General de Redes de Servicios de Salud, 2024.

La tabla 5 muestra que, en total, existen 105 hospitales, de los cuales 77 corresponden al segundo nivel y 28 al tercer nivel. Respecto al proceso de atención, las ciudades capitales de Oruro, Beni, Pando y Cochabamba brindan exclusivamente atención ambulatoria. En el caso del departamento de Santa Cruz, también se ofrece atención ambulatoria, aunque, debido a la demanda creciente de servicios, el Hospital de la Mujer Percy Boland ha implementado un mecanismo de internación breve para algunas pacientes.

A nivel nacional, existen dos unidades de hospitalización psiquiátrica para adultos en hospitales generales de tercer nivel:

- Hospital de Clínicas, en la ciudad de La Paz.
- Hospital Daniel Bracamonte, en la ciudad de Potosí.

Ambos centros atienden a sus respectivas regiones y funcionan como hospitales de referencia nacional. No obstante, estas unidades enfrentan desafíos complejos, como la atención a usuarios judicializados y dificultades para el egreso de pacientes sin redes de apoyo. Inicialmente, hubo resistencia a la inclusión de estos servicios en hospitales generales; sin

embargo, con el tiempo, esta percepción ha cambiado, validando la psiquiatría como un recurso esencial dentro del hospital, particularmente a través del enlace clínico con otras especialidades.

En cuanto a centros especializados en salud mental dentro del subsector público, Bolivia cuenta con tres establecimientos:

- "Hospital Gregorio Pacheco", en la ciudad de Sucre del departamento de Chuquisaca.
- Instituto Psicopedagógico "Ciudad Joven" San Juan de Dios
- Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Investigación de Drogodependencias y Salud Mental - INTRAID", en la ciudad de Tarija.

Respecto al subsector de la Seguridad Social a Corto plazo se cuenta con:

- Hospital de Psiquiatría "José María Alvarado Daza", de la Caja Nacional de Salud.

Para responder a la creciente demanda de atención, se han establecido un convenio el centro privado:

- Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios (CRSM-SJD), ubicado en la ciudad de La Paz.

Tabla 6. Centros especializados en salud mental en el Estado Plurinacional de Bolivia del subsector público y privado, 2020.

Departamento	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	DESCRIPCIÓN
Chuquisaca	1. Instituto Nacional de psiquiatría "Gregorio Pacheco" (Subsector público) 2. Instituto Psicopedagógico "Ciudad Joven" San Juan de Dios. (Subsector público)	• Salas 1ra de varones y 1ra de mujeres, ambas de ingreso, albergando a pacientes con patología aguda, de inicio o recaída. • Salas 2da de Varones y 2da de Mujeres, ambas salas albergan a pacientes de larga estancia, con un límite de edad establecido hasta los 50 años. • Salas 3ra de Varones y 3ra de Mujeres, ambas salas albergan a pacientes de larga estancia, con un límite de edad de 60 años. • Sala 4ta de Varones, esta sala de estancia prolongada alberga a pacientes con patología Orgánica profunda, deterioro mental profundo, es en general una sala que alberga a pacientes de larga estancia transferidos del Instituto Psicopedagógico Ciudad Joven de San Juan de Dios, cuando estos pacientes cumplen con el límite de los 18 años de edad. • Sala 4ta Mixta "Psico geriátrico", alberga pacientes de tercera edad de ambos géneros. • Sala Intermedia, alberga pacientes de la institución, que precisan de cuidados especializados en medicina interna.

Tarija	3. Instituto especializado “Instituto Nacional de Prevención, Tratamiento, Rehabilitación e Investigación en Drogodependencias y Salud Mental – INTRAID Tarija. (Subsector público)	• Tiene el objetivo principal atender a personas que presenten dependencia a diferentes sustancias y otros problemas de salud mental a través del tratamiento, rehabilitación y la reinserción social.
Cochabamba	4. Instituto Psiquiátrico San Juan de Dios (IPSJDD) (Subsector privado)	• El servicio de internación cuenta con 192 camas el cual se encuentra organizado de la siguiente manera: Unidades médicas para pacientes mujeres y pacientes varones, cada una de ellas con tres divisiones, la división para pacientes agudos, con estancias cortas, la división para pacientes intermedios, con estadías más prolongadas y la división de larga estancia, con tiempo de permanencia indefinido. Además, cuenta con una Unidad médica exclusiva para atención a pacientes dependientes de alcohol y otras sustancias psicoactivas (drogas), que sigue el modelo de Comunidad Terapéutica Democrática. Ninguna de estas camas está reservada para internación de niños o adolescentes, se debe aclarar, que la admisión en el servicio de internación de menores de 18 años es excepcional. Los pacientes admitidos en las Unidades de agudos tienen un tiempo aproximado de estancia de 19 días.
Santa Cruz	5. Hospital Psiquiátrico Benito Menni 6. Clínica Neuropsiquiátrica 7. Monte Sinaí Centro de Salud Mental (Subsector privado)	• Centros especializados privados.
La Paz	8. Centro de Rehabilitación y Salud Mental San Juan de Dios (CRSM - SJD) 9. Hospital de Psiquiatría “José María Alvarado Daza”, de la Caja Nacional de Salud. (Subsector privado con convenio).	• El CRSM - SJD, perteneciente a la Orden San Juan de Dios, a la fecha es el único centro privado que tiene convenio con el Sistema Único de Salud (SUS), prestando atención a 600 pacientes por mes aproximadamente, esta información fue brindada por el personal técnico del SUS. Cuenta con 150 camas disponibles, las mismas divididas por comunidades: Adicciones, agudos, larga estancia, con atención a la población en general e internación exclusiva a personas mayores de 18 años de edad.

Fuente: Plan departamental de Salud Mental Chuquisaca, Cochabamba, IESM – 2020.

4.3. Registros de servicios de atención en salud mental en el Sistema Nacional de Salud

Tabla 7. Registro de servicios de atención en salud mental en el Sistema Nacional de Salud del subsector público y privado, 2024.

Servicios de atención	La Paz	Oruro	Chuquisaca	Cochabamba	Santa Cruz	Beni	Pando	Tarija	Potosí
Atención Ambulatoria en psiquiatría. 3° Nivel de Atención Hospitales Generales.	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Atención en Unidades de Salud Mental 3° Nivel de Atención Hospitales Generales.	Sí	–	–	–	–	–	–	–	Sí
Hospitales Psiquiátricos del Subsector público.	–	–	Sí	–	–	–	–	Sí	–
Hospitales Psiquiátricos del Subsector privado.	Sí	–	–	Sí	Sí	–	–	–	–

Fuente: Diagnóstico del Sistema de Salud Público y Mapeo de actores e instancias que brindan servicios en Salud Mental OPS/MSyD), 2024.

La observación de los registros administrativos en el SUIS de acuerdo a los niveles de atención permite apreciar la oferta disponible para la población. Si bien puede haber subregistro y hay departamentos que no reportan ninguna atención en los establecimientos de primer nivel. Los registros más significativos están en hospitales de segundo y tercer nivel y si bien son números que revelan importantes brechas de acceso a la atención, muestran por otra parte que ya se ha iniciado un camino de integración de la atención de Salud Mental en la RISS (tabla 7).

4.4. Recursos Humanos

El MSyD cuenta con un equipo en el Área de Salud Mental de la Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social, dependiente de la Dirección General de Promoción y Prevención de Salud. Este equipo desempeña un papel esencial en las acciones de promoción y prevención en salud mental, conforme a lo establecido en su Manual de Organización y Funciones.

Actualmente, se busca fortalecer esta área mediante la incorporación de mayor número de recursos humanos especializados en salud mental, lo que permitiría ampliar su capacidad resolutiva.

Tabla 8. Recursos Humanos en Salud Mental - Ministerio de Salud y Deportes (MSyD) y Servicios Departamentales de Salud (SEDES) del país, 2025.

	MSyD	Servicios Departamentales de Salud – SEDES								
		La Paz	Oruro	Chuquisaca	Cochabamba	Santa Cruz	Beni	Pando	Tarija	Potosí
Nro. de Profesinales	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social del Ministerio de Salud y Deportes.

En los SEDES, actualmente se cuenta con un responsable de Salud Mental, quien, a pesar de ser el único profesional asignado, atiende una amplia gama de tareas vinculadas principalmente a la promoción y prevención en salud. Si bien muchas de estas funciones no se centran exclusivamente en salud mental, su labor representa un esfuerzo valioso para mantener activa este componente dentro de las prioridades institucionales (tabla 8).

En el subsector público, los recursos humanos asistenciales se encuentran centralizados en el Tercer Nivel y en los Centros Especializados, tanto de carácter ambulatorio como de hospitalización, si bien los hospitales de segundo nivel incorporan especialidades, no lo han hecho aún con especialistas en salud mental.

Tabla 9. Recursos Humanos en Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud del subsector público.

Departamento	Psiquiatría	Psicología	Trabajadores Sociales
Beni	1	13	11
Chuquisaca	19	3	2
Cochabamba	10	11	20
La Paz	14	7	0
Oruro	4	12	12
Pando	1	0	6
Potosí	3	1	1
Santa Cruz	8	17	22
Tarija	7	17	9

Fuente: Documento "Diagnóstico Situacional de la salud mental en Bolivia 2024".

La tabla 9 muestra información parcial del recurso humano en salud mental, información proporcionada por los SEDES del país, la cantidad de profesionales varía de acuerdo a la contratación o al presupuesto de cada.

4.5. Salud mental y otros sectores

Existen diversas organizaciones civiles de usuarios y familiares en salud mental, las mismas han tratado de contribuir permanentemente al desarrollo de la salud, haciendo énfasis en el modelo comunitario, en esta línea el MSyD ha trabajado estrechamente con las diferentes Asociaciones de familiares y/o de personas con patología mental, fortaleciendo las siguientes acciones:

- Apoyo entre pares y sensibilización.
- Investigaciones cualitativas y cuantitativas.
- Control social.

4.6. Investigación

A nivel de investigación los colegios y/o sociedades de profesionales reciben y analizan investigaciones referentes a salud mental, al igual que otras instancias públicas y privadas.

No se cuenta con un reporte consolidado de plataformas o canales de publicación en la temática.

4.7. Conclusiones del diagnóstico

A partir del estudio mencionado se logró consolidar las siguientes necesidades:

- El país no cuenta con una norma y/o política vigente que pueda establecer lineamientos claros para el abordaje de la salud mental y brinde respuestas a la demanda de la sociedad civil, mencionando que el último Plan Nacional de Salud Mental estuvo vigente durante las gestiones 2009 al 2015.
- En referencia a la rectoría, el Área de Salud Mental de la Unidad de Promoción de la Salud, Gestión y Participación Social, dependiente de la Dirección de Promoción y Prevención de Salud, no cuenta con el nivel jerárquico necesario para la toma de decisiones lo cual limita su gobernanza.
- Los nueve SEDES no cuentan con un equipo para el desarrollo de acciones específicas en salud mental.
- Es necesario implementar estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y recuperación de la salud mental en todos los niveles de atención, considerando a las personas y sus familias con problemas y trastornos mentales como sujetos de derecho.
- El primer nivel de atención y los hospitales de segundo nivel no cuentan con una cartera de servicios para la atención de salud mental.
- Las acciones en salud mental en el Subsector Público se ven limitadas a la atención de trastornos mentales, centralizados en hospitales de tercer nivel de atención u hospitales psiquiátricos, presentando una gran brecha de acceso en la atención, donde muy pocas personas logran acceder a un servicio especializado.
- Los establecimientos de salud privados tienen costos elevados para la atención en salud mental ambulatoria e internación, siendo poco accesible para la población.
- El país cuenta con un número reducido de profesionales formados en salud mental, y no todos se encuentran desempeñando funciones en Establecimientos de Salud, lo que genera desafíos para cubrir adecuadamente las necesidades de la población.
- Existe poca oferta de formación continua y especializada en salud mental.
- El Sistema Único de Información en Salud (SUIS), no dispone de las variables necesarias ni la centralización de información suficiente que brinde datos estadísticos precisos para la toma de decisiones.
- Finalmente, no son visibles los procesos de rehabilitación y reinserción efectiva de los pacientes a la comunidad, puesto que los trastornos mentales están estigmatizados dentro el territorio nacional.

CAPÍTULO 5

PROPUESTA DEL PLAN PLURINACIONAL DE SALUD MENTAL

5.1. Justificación

En los últimos años, se han producido cambios significativos en la manera de comprender la salud mental y los trastornos mentales a nivel mundial.

A partir de la pandemia de la COVID 19 se ha visibilizado y tomado mayor fuerza, pese a que históricamente ya se encontraba contemplada, aunque con escasa priorización y reconocimiento.

El Estado Plurinacional de Bolivia desde hace años demanda un cambio en la salud mental, puesto a que la población vive con dificultad para acceder a este servicio, eso afecta no solamente a la persona enferma sino también a la familia y la comunidad.

La limitada accesibilidad a este servicio, tiempo prolongado de espera, largas filas, encierro y aislamiento por falta de conocimiento y estigma, hacen más evidente la necesidad de una transformación en salud mental en el país.

Las acciones en el subsector público se ven limitadas a la atención de trastornos mentales, centralizando en los hospitales de tercer nivel de atención o centros psiquiátricos, evidenciándose una gran brecha en la atención, donde de cada diez personas con trastornos mentales, nueve no han sido diagnosticadas de acuerdo al último reporte del Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud (IEMS) de Salud Mental 2024 para Bolivia.

Por tanto, es evidente la necesidad de contar con un modelo comunitario, que ponga énfasis en la atención integral e intercultural de la salud mental, permitiendo complementar la gestión participativa, social e intersectorial tal como dispone la política SAFCI, y responda a la norma Nacional de las RISS, para satisfacer las necesidades en salud de la persona, familia y la comunidad, de esta manera brindar respuestas acordes al Diagnóstico Situacional de Salud Mental, que evidencia debilidades en el Sistema Nacional de Salud.

Por todo lo anterior el Estado Plurinacional de Bolivia a través del MSyD en el marco de sus competencias justifica y prioriza la elaboración de un Plan Plurinacional de Salud Mental 2026 – 2030, como primer paso para realizar acciones concretas y coordinadas entre los diferentes sectores y actores involucrados en dar respuesta a esta problemática de salud.

Por tanto, el Plan Plurinacional de Salud Mental 2026 - 2030, debe estar alineado con la política SAFCI, puesto que brinda la integralidad y el respaldo necesario para la transformación que se requiere de la SMC en Bolivia, amparando acciones desde una mirada comunitaria y enfatizado la resolución de conflictos más allá de la parte asistencial.

Este plan permite cumplir con los compromisos asumidos con organismos internacionales como la OMS dentro del Plan de Acción Integral sobre Salud Mental, OMS 2013 – 2030 y el Plan Andino de Salud Mental 2022 – 2026, respaldado por el Organismo Andino de Salud Mental - Convenio Hipólito UNANUE.

5.2. Propósito

El Plan Plurinacional de Salud Mental tiene como propósito contribuir al bienestar integral y a mejorar la calidad de vida de la población boliviana. Para ello, promueve un enfoque integral que abarca la promoción de la salud mental, la prevención de trastornos mentales, la atención oportuna y la rehabilitación de personas que enfrentan problemas o trastornos mentales.

5.3. Objetivos

5.3.1. Objetivo General:

- Fortalecer la salud mental de nuestra población, mediante la promoción y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, a través de un abordaje integral, comunitario y centrado en la persona y la familia, articulado en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

5.3.2. Objetivos Específicos:

- Fortalecer el liderazgo y gobernanza para responder a las demandas y necesidades de la población en salud mental.
- Impulsar acciones de promoción del bienestar y prevención de los problemas y trastornos mentales, con un enfoque integral y comunitario.
- Desarrollar capacidades del talento humano en SMC, mediante procesos de formación y capacitación continua.
- Mejorar la atención integral en salud mental en todos los niveles de atención, articulada a las RISS.
- Fortalecer el sistema de registro de datos nacionales de salud mental.

5.4. Población meta

- Población en general: Este Plan está dirigido a toda la población, con especial atención a las personas con problemas de salud mental que reciben atención en el Sistema Nacional de Salud. Asimismo, está orientado a los profesionales de salud, especialistas en salud mental (psiquiatras, psicólogos), a las familias, a las organizaciones sociales, a las instituciones académicas de formación superior y a todos los actores involucrados en la mejora de la salud mental en Bolivia.
- Población en situación de vulnerabilidad: Niñas (os), adolescentes, mujeres en general, binomio Madre niña (o), mujeres gestantes, pueblos indígenas originarios campesinos, adultos mayores, personas con discapacidad, privados de libertad, personas en situación de calle, comunidad LGTBIQ+ y población migrante.

5.5. Alcance

El Plan Plurinacional de Salud Mental 2026 - 2030 tiene un alcance nacional, a ser implementado por los profesionales del Sistema Nacional de Salud del país.

CAPÍTULO 6

PLANIFICACIÓN

6.1. Línea estratégica 1. Liderazgo y gobernanza para responder a las demandas y necesidades de la población en salud mental.

Situación Deseada:

- La gobernanza en salud mental debe consolidarse a nivel central, abarcando los ámbitos promocional, preventivo y asistencial, con un enfoque integral y comunitario. Desde la Unidad de Salud Mental, con sus diversas áreas especializadas, garantizan una gestión eficiente y articulada para responder a las demandas y necesidades de la población.
- En los nueve departamentos del país, de manera similar, cuenta con una estructura que permite el desarrollo del presente plan en ámbitos promocionales, preventivos, tratamiento, rehabilitación y/o recuperación; desarrollando servicios desde la atención primaria a la atención especializada, en las Redes Integradas de Servicios de Salud - RISS.

Tabla 10. Acciones estratégicas, indicadores, línea base y meta de la línea estratégica 1

Acciones Estratégicas	Indicadores	Línea base	Meta	Responsables
1.1. Fortalecer el liderazgo y la gobernanza en salud mental a nivel nacional.				
1.1.1. Elaborar un proyecto de Ley de Salud Mental Comunitaria, garantizando un enfoque integral, accesible y basado en la participación comunitaria.	Un proyecto de Ley de Salud Mental Comunitaria elaborada	0	1	MSyD
1.1.2. Promover documentos técnico-normativos en salud mental (Planes departamentales de salud mental) con participación de las Sociedades Científicas, colegio de psicólogos, sociedad civil, asociaciones y otros.	Número de documentos técnico-normativos en salud mental (Planes departamentales de salud mental)	2	9	MSyD GAD SEDES
1.1.3. Proponer la creación de la Unidad de Salud Mental, a través de una propuesta técnica, garantizando un modelo integral de atención que optimice la coordinación, planificación y ejecución de estrategias enfocadas en la promoción, prevención, tratamiento, recuperación e inclusión social.	Una propuesta para la creación de la Unidad de Salud Mental elaborada.	0	1	MSyD

1.2. Fortalecer la gobernanza para la promoción, prevención, tratamiento, recuperación e inclusión social, vigilancia epidemiológica y participación social en salud mental.				
1.2.1. Fortalecer el recurso humano de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud y Deportes.	Número de recursos humanos para la Unidad de Salud Mental.	3	15	MSyD
1.2.2. Fortalecer el recurso humano del Área de Salud Mental a nivel departamental (SEDES).	Numero de recurso humano para Salud Mental en los 9 SEDES.	9	18	GAD SEDES
1.2.3. Promover la conformación de los Comités Departamentales de Salud Mental (CODESAME) en cada departamento del nivel nacional.	Número de CODESAME conformados.	3	9	MSyD SEDES GAD
1.2.4. Elaborar el documento técnico normativo “Manual de Implementación de Salud Mental Comunitaria”.	Un Manual de Implementación de Salud Mental Comunitaria.	0	1	MSyD SEDES
1.2.5. Promover la implementación de la Salud Mental Comunitaria a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud – RISS.	Porcentaje de equipos de coordinación técnica de Redes Integradas de Servicios de Salud capacitados en Salud Mental Comunitaria.	0	70%	MSyD GAD SEDES GAM GAIOC
	Porcentaje de Establecimientos de Salud capacitados en Salud Mental Comunitaria.	0	30%	MSyD GAD GAM GAIOC

6.2. Línea estratégica 2. Promoción y prevención en salud mental.

Situación Deseada:

- El Estado Plurinacional de Bolivia desarrolla permanentemente políticas, planes y programas de promoción y prevención en salud mental garantizando el acceso a la atención de salud integral con enfoque generacional, de curso de vida, determinantes sociales, derechos humanos, género e interculturalidad.
- De acuerdo con el enfoque intersectorial del Estado Plurinacional de Bolivia, los Ministerios se comprometen y actúan

coordinadamente en acciones de promoción del bienestar y la salud mental, así como en la prevención de enfermedades mentales.

- Las acciones de promoción y prevención se desarrollan a lo largo del curso de vida y buscan modificar favorablemente las condiciones que afectan el bienestar y los factores protectores que permiten prevenir los problemas de salud mental incidiendo a su vez sobre los factores de riesgo, en este proceso se actúa sinérgicamente con la comunidad, la sociedad civil, sus organizaciones sociales, la estructura social en salud y su diversidad cultural.

Tabla 11. Acciones estratégicas, indicadores, línea base y meta de la línea estratégica 2.

Acciones Estratégicas	Indicadores	Línea base	Meta	Responsables
Objetivo 2.1.: Promover acciones de promoción y prevención de la salud mental, tomando en cuenta la diversidad territorial, cultural, determinantes sociales, derechos humanos y curso de vida.				
2.1.1. Elaborar y socializar una estrategia comunicacional orientada a la sensibilización, promoción, prevención en salud mental de la población boliviana.	Una estrategia comunicacional orientada a la sensibilización, promoción, prevención en salud mental de la población boliviana.	0	1	MSyD SEDES GAD GAM
				GAIOC
	Un Taller de socialización de la Estrategia comunicacional a las Áreas de Salud Mental de los SEDES.	0	1	MSyD SEDES GAD
2.1.2. Elaborar un documento técnico-normativo de promoción y prevención en salud mental.	Un documento técnico normativo de promoción y prevención en salud mental.	0	1	MSyD SEDES
2.1.3. Elaborar un documento técnico normativo en promoción y prevención de salud mental para niños, niñas y adolescentes.	Un documento técnico normativo de promoción y prevención de salud mental para niños, niñas y adolescentes.	0	1	MSyD SEDES
2.1.4. Elaborar un documento técnico normativo en promoción y prevención de salud mental de población en situación de vulnerabilidad (mujeres y hombres víctimas de violencia, adultos mayores, personas con discapacidad, población LGBTIQ+, privados de libertad, personas con diagnóstico de cáncer y otros).	Un documento técnico normativo de promoción y prevención de salud mental de población en situación de vulnerabilidad (mujeres y hombres víctimas de violencia, adultos mayores, personas con discapacidad, población LGBTIQ+, privados de libertad, personas con diagnóstico de cáncer y otros).	0	1	MSyD SEDES

2.1.5. Elaborar un documento técnico normativos de prevención del suicidio.	Un documento técnico normativo de prevención del suicidio.	0	1	MSyD Ministerio de Educación SEDES
2.1.6. Elaborar un documento técnico normativos de Prevención de Consumo de Drogas.	Un documento técnico normativo de Prevención de Consumo de Drogas.	0	1	MSyD Ministerio de Educación Ministerio de Gobierno SEDES
2.1.7. Elaboración e implementación de documentos técnico-normativos para el abordaje integral en salud mental, en situaciones de emergencias y desastres en la población afectada, alineado al Plan Nacional de Salud ante Emergencias y Desastres.	Un documento técnico normativo para el abordaje integral en salud mental en situaciones de emergencias y desastres.	0	1	MSyD GAD SEDES GAM GAIOC
	Número de capacitaciones en emergencias y desastres dirigidas al personal de salud para el abordaje integral en salud mental.	0	9	MSyD GAD SEDES GAM GAIOC

6.3. Línea estratégica 3. Formación del talento humano en Salud Mental Comunitaria

Situación Esperada:

- Profesionales de salud (licenciadas en enfermería, trabajadores sociales, médicos generales y licenciados en psicología) con formación desde pregrado en Salud Mental Comunitaria.
- Lo anterior permite que los equipos de salud incorporen las acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y/o recuperación de acuerdo con cada caso en los cuatro niveles de atención con énfasis en el primer nivel, favoreciendo la recuperación de las personas. Del mismo modo, los equipos de salud de otras especialidades incorporan competencias para el reconocimiento y tratamiento de las personas consultantes por otros problemas de salud y que tienen adicionalmente problemas de salud mental, disminuyendo el estigma y reduciendo la brecha de cuidados que los afecta.
- Los equipos de salud de los establecimientos del primer nivel de atención reciben programas de formación continua en salud mental basados en evidencia y de acuerdo con el modelo comunitario.
- Los equipos de especialidad de los establecimientos de tercer y cuarto nivel de atención se encuentran capacitados en Salud Mental Comunitaria y en el trabajo integrado a los servicios de salud general.

Tabla 12. Acciones estratégicas, indicadores, línea base y meta de la línea estratégica 3.

Acciones	Indicadores	Línea base	Meta	Instancias involucradas
Objetivo 3.1.: Promover la formación académica de pregrado y posgrado mediante la adecuación de planes de estudio, en concordancia con las necesidades de implementación del Plan Plurinacional de Salud Mental.				
3.1.1. Socializar el Plan Plurinacional de Salud Mental y el modelo de Salud Mental Comunitaria, con instituciones académicas de pregrado y posgrado vinculadas a las áreas de salud, psicología, trabajo social entre otros.	Número de acciones de socialización del Plan Plurinacional de Salud Mental y el modelo de Salud Mental Comunitaria, con instituciones académicas de pregrado y posgrado.	0	9	MSyD Ministerio de Educación Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB). Universidades públicas y privadas
3.1.2. Promover la incorporación de Salud Mental Comunitaria en los contenidos curriculares de formación en pregrado de las carreras de medicina, enfermería, trabajo social, psicología y otros.	Número de instituciones académicas de formación de pregrado que incorporan Salud Mental Comunitaria en sus contenidos curriculares.	0	3	MSyD. Ministerio de Educación Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB). Universidades públicas y privadas
3.1.3 Promover la creación de posgrado en Salud Mental Comunitaria, dirigidos a profesionales de la salud y otras disciplinas afines.	Un posgrado en Salud Mental Comunitaria, dirigido a profesionales de la salud y otras disciplinas afines.	0	1	MSyD CEUB.
3.1.4. Diseñar una propuesta técnica orientada a incorporar el módulo de Salud Mental Comunitaria en los planes de estudio de las residencias médicas SAFCI y psiquiatría.	Una propuesta técnica orientada a incorporar el módulo de Salud Mental Comunitaria en los planes de estudio de las residencias médicas SAFCI y psiquiatría.	0	1	MSyD CEUB.
Objetivo 3.2: Promover la formación continua en salud mental comunitaria de los profesionales del Primer y Segundo Nivel de Atención (médicos, enfermeras, psicólogos, pediatras, trabajadores sociales y demás integrantes del equipo de atención).				
3.2.1 Gestionar la implementación de un programa de formación continua de los profesionales del Primer y Segundo Nivel de Atención, en temas prioritarios de Salud Mental Comunitaria.	Un programa de formación continua, dirigido al personal de salud del primer y segundo nivel de atención.	0	1	MSyD
	Porcentaje de Establecimientos de Salud de Primer y Segundo Nivel, con personal de salud capacitados (mínimamente dos) en Salud Mental Comunitaria.	0	25%	GAD SEDES GAM GAIOC
3.2.2. Capacitar al personal operativo del Programa de Telesalud en Salud Mental Comunitaria, para contribuir a la reducción de las brechas de atención en salud mental.	Número de capacitaciones en Salud Mental Comunitaria dirigida al personal operativo del Programa de Telesalud.	0	100%	MSyD SEDES GAD GAM GAIOC

Objetivo 3.3.: Desarrollar acciones de capacitación y sensibilización al personal del Sistema de Régimen Penitenciario y Sistema de Justicia Penal.				
3.3.1. Capacitar al equipo multidisciplinario de los Centros de Salud del Sistema de Régimen Penitenciario en Salud Mental Comunitaria.	Número de capacitaciones del equipo multidisciplinario de los Centros de Salud del Sistema de Régimen Penitenciario en Salud Mental Comunitaria.	0	3	MSyD Ministerio de Gobierno
3.3.2. Implementar acciones de sensibilización dirigidas al personal del Sistema de Justicia Penal en Salud Mental Comunitaria y Derechos Humanos, conforme a normativa vigente.	Número de acciones de sensibilización dirigidas al personal del Sistema de Justicia Penal en Salud Mental Comunitaria y Derechos Humanos, conforme a normativa vigente.	0	3	MSyD Ministerio de Justicia y Transparencia Institucional

6.4. Línea estratégica 4: Atención de salud mental en los niveles de atención, vinculado a las Redes Integradas de Servicios de Salud.

Situación esperada:

- En el primer nivel de atención, existe capacidad de detección precoz de los problemas de salud mental en el curso de vida, se desarrollan acciones acordes a su nivel de complejidad de los problemas detectados, de acuerdo a la complicación del cuadro que afecta a la persona que se aborda a nivel local o se deriva a atención especializada. Para lograr el cometido, el personal asistencial del primer nivel de atención recibe capacitaciones continuas para el abordaje de problemas de salud mental con metodologías y contenidos validados.
- La atención hospitalaria en salud mental es realizada por un equipo multidisciplinario (médico psiquiatra, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional y otros) en servicios especializados.
- El equipo multidisciplinario gestiona la contrarreferencia al primer nivel de atención, promoviendo la articulación de los servicios y garantizando una atención integral y continua en salud mental.

Tabla 13. Acciones estratégicas, indicadores, línea base y meta de la línea estratégica 4.

Acciones	Indicadores	Línea base	Meta	Responsables
Objetivo 4.1. Fortalecer la atención en salud mental en todos los Niveles de atención articulados a la Redes Integradas de Servicios de Salud.				
4.1.1. Coordinar la incorporación de salud mental en la Norma Nacional de Atención Clínica de Salud.	Un documento técnico normativo de atención clínica en salud mental.	0	1	MSyD (Salud Mental, Redes de Servicios de Salud)

4.1.2. Gestionar la actualización de la cartera de servicios de salud mental para ser incorporados en los tres niveles de atención en salud.	Número de actualizaciones de la “Cartera de servicios de salud mental”, incorporados en los tres niveles de atención.	0	4	MSyD (Salud Mental y SUS)
4.1.3. Coordinar la elaboración e implementación de un protocolo de atención del servicio de psicología en consulta ambulatoria, basada en evidencia científica, de acuerdo con el nivel de complejidad en el marco de la Norma Nacional de Atención Clínica.	Un protocolo de atención para el servicio de psicología elaborado.	0	1	MSyD (Redes de Servicios de Salud y Salud Mental)
	Porcentaje de establecimientos de salud capacitados en el manejo del protocolo de atención para el servicio de psicología.	0	10%	MSyD SEDES
4.1.4. Coordinar la elaboración e implementación de un protocolo de atención médica en salud mental.	Un protocolo de atención médica en salud mental elaborado.	0	1	MSyD SEDES)
	Porcentaje de establecimientos de salud capacitados en el manejo del protocolo de atención médica en salud mental.	0	20 %	MSyD SEDES
4.1.5. Impulsar la apertura de los servicios/unidades de salud mental en segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la capacidad resolutiva e instalada.	Número de hospitales de segundo nivel con servicios de salud mental.	0	9	MSyD SEDES GAD GAM GAIOC
	Número de hospitales de tercer nivel con unidades de salud mental.	2	7	MSyD GAD SEDES
4.1.6. Fortalecer la atención especializada en salud mental de manera progresiva, a través del Programa Nacional de Telesalud.	Número de atenciones en salud mental por el servicio de psicología a través de Telesalud.	0	500	MSyD
	Número de atenciones en psiquiatría a través de Telesalud, que incluya la prescripción progresiva de psicofármacos.	0	1000	MSyD
	Numero de sensibilizaciones a autoridades municipales tomadoras de decisión, para la compra progresiva de psicofármacos.	0	9	MSyD
Objetivo 4.3: Desarrollar un proceso de sensibilización en la desinstitucionalización de personas con trastornos de salud mental.				
4.3.1. Realizar reuniones de sensibilización sobre desinstitucionalización dirigidas a autoridades competentes y tomadores de decisión.	Número de reuniones de sensibilización sobre desinstitucionalización con autoridades competentes y tomadores de decisión.	0	4	MSyD SEDES

Objetivo 4.4: Promover la inclusión social en la comunidad de personas con trastornos de salud mental con o sin discapacidad mental, psíquica o intelectual.				
4.4.1. Impulsar la conformación y/o fortalecimiento de Redes de apoyo en Salud Mental Comunitaria en todo el país.	Numero de Redes de apoyo en Salud Mental Comunitaria en los nueve departamentos del país.	1	7	MSyD SEDES GAD, GAM, GAIOC. UMADIS Estructura Social en Salud
4.4.2. Gestionar la incorporación progresiva de la atención a personas con discapacidad mental/psíquica en la "Guía de implementación de la Rehabilitación en el primer nivel de atención en salud".	"Guía de implementación de la Rehabilitación en el primer nivel de atención en salud", con atención a personas con discapacidad mental/ psíquica incorporada.	0	1	MSyD (Área Salud Mental, Unidad de Gestión de la Política de Discapacidad) SEDES
	Número de Servicios y Centros de Rehabilitación Integral existentes, que realizan la atención a personas con discapacidad mental/psíquica.	0	15	MSyD SEDES GAD, GAM, GAIOC.

6.5. Línea estratégica 5. Desarrollo de los sistemas de información e investigación en salud mental

Situación deseada:

- Se implementan sistemas de registro en procesos de promoción, prevención, atención, rehabilitación y/o recuperación en salud mental, para fortalecer el sistema de información.
- Se desarrolla una estrategia que permita supervisar y monitorear el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Salud Mental, brindando información fidedigna a la población y posibilitando toma de decisiones.

Tabla 14. Acciones estratégicas, indicadores, línea base y meta de la línea estratégica 5.

Acciones	Indicadores	Línea base	Meta	Entidades involucradas
Objetivo 5.1: Fortalecer el sistema de registro de datos nacionales de salud mental.				
5.1.1. Solicitar la inclusión de indicadores de salud mental a la Guía General de indicadores de Gestión en Salud del SUIS.	Un documento de justificación para la inclusión de indicadores de salud mental.	0	1	MSyD
5.1.2. Gestionar el desarrollo de una herramienta informática para generación de reportes en salud mental.	Una herramienta informática para generación de reportes en salud mental.	0	1	MSyD

6.6. Monitoreo, seguimiento y evaluación

El Plan Plurinacional de Salud Mental será socializado e implementado de manera articulada en los niveles nacional, departamental y municipal, asegurando su apropiación por parte de las autoridades de salud, los servicios y la comunidad.

El monitoreo se llevará a cabo de manera periódica mediante la revisión del avance en el cumplimiento de los indicadores definidos en las líneas estratégicas, con el objetivo de identificar logros, brechas y necesidades de ajuste.

El seguimiento se realizará a través de informes técnicos y espacios de coordinación interinstitucional, que permitan valorar la ejecución de las acciones programadas, promover la transparencia en la gestión y garantizar la toma de decisiones basada en evidencia.

La evaluación se desarrollará en diferentes momentos (intermedia y final), considerando el grado de cumplimiento de los objetivos, resultados e indicadores programados, así como el impacto del Plan en la mejora del acceso, la calidad y la integralidad de los servicios de salud mental.

CAPÍTULO 7

PRESUPUESTO

El financiamiento para la implementación del plan debe coordinarse entre los diversos actores institucionales, liderados por el Ministerio de Salud y Deportes, coordinados con otros ministerios, Gobiernos Autónomos Departamentales y Gobiernos Autónomos Municipales, Gobiernos Autónomos Indígenas Originarios Campesinos. Al tratarse de un modelo de Salud Mental Comunitaria, la responsabilidad debe ser compartida para garantizar su sostenibilidad a largo plazo.

La asignación de recursos debe ser equitativa, garantizando una atención integral en salud mental, que incluya la promoción, la prevención de trastornos mentales, la atención en servicios de primer nivel y el acceso a servicios especializados. Para ello, los recursos financieros deberán estar incorporados en el POA de salud de las Entidades Territoriales Autónomas, asegurando una distribución adecuada desde la entidad rectora hasta los servicios de salud locales, fortaleciendo la cobertura y la calidad de la atención.

LINEA ESTRATÉGICA	ACCIONES	2026	2027	2028	2029	2030	Monto (Bs.)	Fuente de Financiamiento	Entidad Responsable
1. Liderazgo y gobernanza para responder a las demandas y necesidades de la población en salud mental	1.1.1. Elaborar un proyecto de Ley de Salud Mental Comunitaria, garantizando un enfoque integral, accesible y basado en la participación comunitaria.	2000	1000	1000	0	0	4000	TGN	MSyD
	1.1.2. Promover documentos técnico-normativos en salud mental (Planes departamentales de salud mental) con participación de las Sociedades Científicas, colegio de psicólogos, sociedad civil, asociaciones y otros.	0	0	0	0	0	0	TGN	MSyD
	1.1.3. Proponer la creación de la Unidad de Salud Mental, a través de una propuesta técnica, garantizando un modelo integral de atención que optimice la coordinación, planificación y ejecución de estrategias enfocadas en la promoción, prevención, tratamiento, recuperación e inclusión social.	0	0	0	0	0	0	TGN	MSyD
	1.2.1. Fortalecer el recurso humano de la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud y Deportes.	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	10.000 0	TGN	MSyD

	1.2.2. Fortalecer el recurso humano del Área de Salud Mental a nivel departamental (SEDES).	0	0	0	0	0	0	TGN	MSyD
	1.2.3. Promover la conformación de los Comités Departamentales de Salud Mental (CODESAME) en cada departamento del nivel nacional.	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	5.000	TGN	MSyD
	1.2.4. Elaborar el documento técnico normativo “Manual de Implementación de Salud Mental Comunitaria”.	0	0	0	0	0	0	TGN	MSyD
	1.2.5. Promover la implementación de la Salud Mental Comunitaria a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud.	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	5.000	TGN	MSyD
2. Promoción y prevención en Salud Mental.	2.1.1. Elaborar y socializar una estrategia comunicacional orientada a la sensibilización, promoción, prevención en salud mental de la población.	10.000	2.000	1.000	1.000	1.000	15.000	TGN	MSyD
	2.1.2. Elaborar un documento técnico-normativo de promoción y prevención en salud mental.	10.000	1.000	1.000	1.000	1.000	14.000	TGN	MSyD
	2.1.2. Elaborar un documento técnico-normativo de promoción y prevención en salud mental.	10.000	1.000	1.000	1.000	1.000	14.000	TGN	MSyD
	2.1.3. Elaborar un documento técnico normativo en promoción y prevención de salud mental para niños, niñas y adolescentes.	10.000	1.000	1.000	1.000	1.000	14.000	TGN	MSyD
	2.1.4. Elaborar un documento técnico normativo en promoción y prevención de salud mental de población en situación de vulnerabilidad (mujeres y hombres víctimas de violencia, adultos mayores, personas con discapacidad, población LGBTIQ+, privados de libertad, personas con diagnóstico de cáncer y otros).	10.000	1.000	1.000	1.000	1.000	14.000	TGN	MSyD
	2.1.5. Elaborar un documento técnico normativos de prevención del suicidio.	10.000	1.000	1.000	1.000	1.000	14.000	TGN	MSyD
	2.1.6. Elaborar un documento técnico normativos de Prevención de Consumo de Drogas.	10.000	1.000	1.000	1.000	1.000	14.000	TGN	MSyD

	2.1.7. Elaboración e implementación de documentos técnico-normativos para el abordaje integral de salud mental, en situaciones de emergencias y desastres en población afectada, alineado al Plan Nacional de Salud ante emergencias y desastres.	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	5.000	TGN	MSyD
3. Formación del talento humano en Salud Mental Comunitaria	3.1.1. Socializar el Plan Plurinacional de Salud Mental y el modelo de Salud Mental Comunitaria, con instituciones académicas de pregrado y posgrado vinculadas a las áreas de salud, psicología, trabajo social entre otros.	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	5.000	TGN	MSyD
	3.1.2. Promover la incorporación de Salud Mental Comunitaria en los planes de estudio de formación en pregrado de las carreras de medicina, enfermería, trabajo social, psicología y otros.	0	0	0	0	0	0	TGN	MSyD
	3.1.3. Promover la creación de posgrado en Salud Mental Comunitaria, dirigidos a profesionales de la salud y otras disciplinas afines.	0	2.000	0	1000	0	3.000	TGN	MSyD
	3.1.4. Diseñar una propuesta técnica orientada a incorporar el módulo de Salud Mental Comunitaria en los planes de estudio de las residencias médicas SAFCI y psiquiatría.	0	10.000	0	0	0	10.000	TGN	MSyD
	3.2.1 Gestionar la implementación de un programa de formación continua de los profesionales del Primer y Segundo Nivel de Atención, en Salud Mental Comunitaria.	1.000	1.500	2.000	1.000	1.000	6.500	TGN	MSyD
	3.2.2. Capacitar al personal operativo del Programa de Telesalud en Salud Mental Comunitaria, para contribuir a la reducción de las brechas de atención en salud mental.	1.500	1.500	1.500	0	0	4.500	TGN	MSyD
4: Atención de salud mental en los niveles de atención, vinculado a las Redes Integradas de Servicios de Salud.	4.1.1. Coordinar la incorporación de salud mental en la Norma Nacional de Atención Clínica de Salud.	500	500	500	0	0	1.500	TGN	MSyD
	4.1.2. Gestionar la actualización de la cartera de servicios de salud mental para ser incorporados en los tres niveles de atención en salud.	500	500	500	0	0	1.500	TGN	MSyD

	4.1.3. Coordinar la elaboración e implementación de un protocolo de atención del servicio de psicología en consulta ambulatoria, basada en evidencia científica, de acuerdo con el nivel de complejidad en el marco de la Norma Nacional de Atención Clínica.	0	10.000	1.000	1.000	0	12.000	TGN	MSyD
	4.1.4. Coordinar la elaboración e implementación de un protocolo de atención médica en salud mental.	0	10.000	1.000	1.000	0	12.000	TGN	MSyD
	4.1.5. Impulsar la apertura de los servicios/ unidades de salud mental en segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo a la capacidad resolutiva e instalada.	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	5.000	TGN	MSyD
	4.1.6. Fortalecer la atención especializada en salud mental, de manera progresiva a través del Programa Nacional de TELESALUD.	0	500	1.500	2.000	0	4.000	TGN	MSyD
	4.2.1. Realizar reuniones de sensibilización sobre desinstitucionalización dirigidas a autoridades competentes y tomadores de desición.	500	500	500	500	500	2.500	TGN	MSyD
	4.3.1. Impulsar la conformación y/o fortalecimiento de redes de apoyo en Salud Mental Comunitaria en todo el país.	500	1.000	1.000	1.000	500	4.000	TGN	MSyD
	4.3.2. Gestionar la incorporación progresiva de la atención a personas con discapacidad mental/psíquica en la “Guía de implementación de la rehabilitación en el primer nivel de atención”	0	10.000	1.000	1.000	1.000	13000	TGN	MSyD
5: Desarrollo de los sistemas de información en salud mental.	5.1.1. Solicitar la inclusión de indicadores de salud mental a la guía general de indicadores de gestión en salud del SUIS.	0	0	0	0	0	0	TGN	MSyD
	5.1.2. Gestionar el desarrollo de una herramienta informática para la generación de reportes en salud mental.	0	10.000	10.000	10.000	0	30.000	TGN	MSyD

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hiriart M. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? Utopía y Praxis Latinoamericana. En: 23a ed. 2018. p. 86–95.
2. Conferencta UNA, OMS. Carta. Ottawa; 1986.
3. OMS. Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos. Panorama general. Ginebra; 2022.
4. Vilar E. Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice. Victorian Health Promotion Foundation. 2007;
5. Universitat Oberta de Catalunya. Psicología de la salud y de la calidad de vida. 2014;
6. Salud M de. El Nuevo Sistema Único de Salud Universal y Gratuito. 2018. (Bases técnicas y políticas).
7. Ministerio de Salud y Deportes. Decreto Supremo No 29601 Nuevo Modelo Sanitario de Bolivia:Salud Familiar Comunitario Intercultural. 2006.
8. Ministerio de Salud y Deportes Ms. Norma Nacional de Caracterización de Establecimientos de Salud de Primer Nivel. 2013;58–64, 82.
9. Ministerio de Salud y Deportes. Norma Nacional de Redes Integradas de Servicios de Salud. La Paz; 2024.
10. Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. Normas Nacionales de Atención Clínica. En: Documentos Técnico-Normativos. 2012.
11. Capella M. Salud Mental Colectiva y Determinación Social: Posibilidades Paradigmáticas. Quaderns de Psicologia. 2023;25(2):293–308.
12. Gavidia C. La construcción del concepto de transversalidad. . Aula de Innovación Educativa. 1996;71–7.
13. Martinez MÁ, Irala J, Delgado M. Determinantes de la salud. En: Conceptos de salud pública y estrategias preventivas. Polonia; 2018. p. 1–6.

ANEXO EDITORIAL

APORTES TÉCNICOS Y REVISIÓN:
SERVICIOS DEPARTAMENTALES DE SALUD

- JEFATURA DE LA UNIDAD PROMOCIÓN DE LA SALUD – SEDES TARIJA
- JEFATURA DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD – SEDES BENI
- JEFATURA DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD – SEDES PANDO
- JEFATURA DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD – SEDES ORURO
- JEFATURA DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD – SEDES CHUQUISACA
- JEFATURA DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD – SEDES POTOSÍ
- JEFATURA DE LA UNIDAD DE PROMOCIÓN DE LA SALUD – SEDES COCHABAMBA
- JEFATURA DE LA UNIDAD DE DISCAPACIDAD Y SALUD MENTAL – SEDES LA PAZ
- PROGRAMA SALUD MENTAL – SEDES SANTA CRUZ
- JEFATURA DE LA UNIDAD DE SALUD – EL ALTO

SOCIEDAD BOLIVIANA DE PSIQUIATRÍA
CONSEJO NACIONAL DE PSICÓLOGOS DE BOLIVIA
CENTROS ESPECIALIZADOS EN SALUD MENTAL:

- INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA GREGORIO PACHECO
- JEFATURA DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS

INSTITUCIONES, ASOCIACIONES Y SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA

- CONALPEDIS
- FEBOLDISPI
- PARASOLL
- AUFAPETSAMEC BOLIVIA
- ASPEDIPSI (Tarija)
- FOCPEDD
- APADE
- ASFAM
- RENACER
- APDIPSAC
- ALCE
- ASOBEDIPSI (Beni)
- ASODIPSIPA (Pando)
- DID (El Alto)
- Wiñay Qhana
- Madre Educadora Autismo
- Asociación de Personas con Epilepsia Flor Naciente Potosí

COOPERACIÓN TÉCNICA

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud – OPS/OMS

BICENTENARIO DE
BOLIVIA

ESTAMOS SALIENDO
Adelante