

# **Informe de labores de Lilia Uribe López como miembro de Junta Directiva del Instituto sobre alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) julio 2016-mayo 2018.**

## **Introducción**

Fui juramentada por el Dr. Fernando Llorca Castro. Ministro de Salud Pública.

En primer lugar, me corresponde agradecer el que me consideraron como persona capaz de ocupar un puesto de tanta importancia, en una Institución fundamental para el país.

Quiero dar las gracias a las y los compañeros que me acompañaron en la Junta Directiva, porque todas las personas fuimos comprometidas y proactivas, anteponiendo los intereses de la nación y de las personas con trastorno adictivo a otros intereses.

Un reconocimiento especial al Dr. Luis Eduardo Sandi Esquivel por su compromiso con la Institución, proactividad en propuesta, elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de proyectos, respetando siempre los lineamientos gubernamentales y de políticas públicas sobre el tema. Además de un reconocimiento por su amabilidad, experiencia, capacidad y honorabilidad.

También me corresponde señalar el merecimiento de una distinción especial a la Sra. Idaly Robles Garbanzo, secretaria de Junta Directiva por su actitud colaboradora, respetuosa, puntual, confiable, organizada, prudente, con gran calidad en su trabajo, trato amable y cuidadosa de los detalles que además de generar confianza en el quehacer, propiciaba un agradable espacio de trabajo.

Es muy difícil realizar un informe individual de un trabajo totalmente de grupo en el que ningún logro o desacierto podría de manera sencilla achacarse a un miembro de la Junta Directiva, por lo que la información será referente a logros grupales. La Junta Directiva del IAFA durante mi gestión estuvo conformada por:

Dra. María Ester Anchía Angulo, Presidente

Dra. María Luisa Marino Herrera, Tesorera

Lic. Ronald Chinchilla González y su reemplazo luego por la

Lic. Ana Argerie Alvarado; Secretaría

MSc. Eugenia Mata Chavarría, Vocal I

Licda. Patricia Méndez Arroyo, Vocal II

Lic. Jorge Enrique Araya Madrigal. Vocal III

Lilia Uribe López. Vocal IV

## **INVITADOS PERMANENTES:**

Dr. Luis Eduardo Sandí Esquivel, Director General

Licda. Marjorie Calvo Barrantes, Coordinadora Servicios Jurídicos

Todas las jefaturas intermedias del IAFA y personas en audiencias fueron colaboradoras y comprometidas.

Una felicitación especial a la encargada y las personas colaboradoras del área de Comunicación, porque desde un inicio captaron el interés de la Junta Directiva de elaborar proyectos integrados y propiciaron el acercamiento de muchos otros programas o actividades.

## **Justificación**

El consumo de sustancias psicoactivas ha sido de gran preocupación para mi persona como ciudadana de Costa Rica, como psiquiatra y como directora de un hospital de psiquiatría de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), donde se atienden las consecuencias de la no promoción de conductas sanas o de la poca prevención de enfermedades mentales como el consumo de sustancias psicoactivas. Además, donde se forma parte importante de las y los profesionales que van a atender el tema en el país y de convertirse a su vez en docentes de nuevos profesionales que atenderán estos temas.

Considero esta problemática afecta la vida propia de la persona consumidora, de su familia y de la comunidad. La persona que consume sufre intensamente y causa dolor a las personas que la rodean. A través de sus diferentes roles en la sociedad puede influir o afectar toma de decisiones sociales familiares, laborales, incluso formativos en hijos o alumnos, y si tiene poder político puede generar información o normas distorsionadas y propiciar corrupción. Si se asocia a enfermedad mental empeora el pronóstico y el estigma social de estas personas.

La gran importancia de aportar en el tema es además de su magnitud y trascendencia, el que es susceptible de prevenir, si se realizan las estrategias adecuadas, con las y los actores y en las circunstancias correctas como ocurrió con la disminución del consumo de tabaco en Costa Rica.

La normativa que me inspirò principalmente, además de respetar todo el marco normativo en este quehacer entre otras es:

### **1-El plan de acción Organización Panamericana de la Salud 2013-2020**

...Meta mundial 3.1:

El 80% de los países tendrán en funcionamiento como mínimo dos programas multisectoriales nacionales de promoción y prevención en materia de salud mental (para el año 2020).

Los niños y adolescentes con trastornos mentales deben ser objeto de intervenciones tempranas científicamente contrastadas de carácter no farmacológico, ya sean psicosociales o de otra índole, dispensadas desde el ámbito comunitario, evitando la institucionalización y la medicalización...

### **2 -Plan Nacional de Desarrollo**

Atención de enfermedades, accidentes y adicciones.

Servicios de salud de calidad

Promover estilos de vida saludables

### **3 -Objetivos Ley 7600**

...Servir como instrumento a las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su plena participación social, así como el ejercicio de los derechos y deberes establecidos en nuestro sistema jurídico.

b) Garantizar la igualdad de oportunidades : salud, educación, trabajo, vida familiar, recreación, deportes, cultura y todos los demás ámbitos establecidos.

c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.

d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades, y la no discriminación de las personas con discapacidad...

### **4 -Política Nacional de Salud Mental. Costa Rica (2012- 2021)**

**Objetivo:** Transformar el modelo tradicional de atención de la salud mental, hacia un modelo de promoción y atención integral centrado en la comunidad, por medio de la desconcentración de los recursos materiales, humanos y financieros.

...Eje: Social económico y cultural. **Objetivo:** Fortalecer el sistema de protección social de la salud mental, por medio de acciones intersectoriales e interinstitucionales para alcanzar la equidad sanitaria según condiciones de vida entre los diferentes grupos sociales, promover el desarrollo emocional y el bienestar mental en la población.

Subsistema 5: Consumo de drogas

Desarrollo de un programa nacional intersectorial e interinstitucional de atención integral a las personas consumidoras de drogas y promover el fortalecimiento de los factores protectores, con enfoque comunitario, con base en la evidencia epidemiológica y científica. Participación de manera articulada con los actores sociales responsables de atender el consumo de drogas, mediante el aporte de estrategias con enfoque de determinantes y de factores protectores de la salud mental, con el propósito de atender de manera integral el consumo de drogas.

Responsables: MSP. IAFA. CCSS. ICD. ONG's. Gobiernos Locales. MJC. Ministerio de Gobernación y Policía. Ministerio de Justicia y Paz. MEP. ICODER. INA. Fuerza Pública...

### **5-Plan Nacional sobre drogas 2013-2017**

1.Fortalecer las capacidades de prevención, control y represión de la legitimación de capitales y el financiamiento al terrorismo.

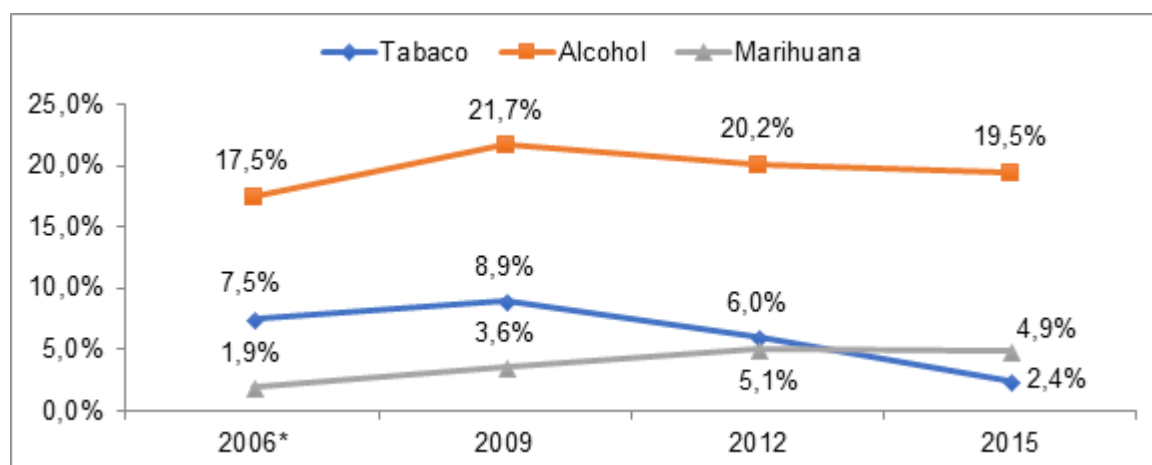
5.Mejorar la coordinación interinstitucional.

6.Mejorar las capacidades técnicas y profesionales

## Epidemiología relacionada con el tema drogas.

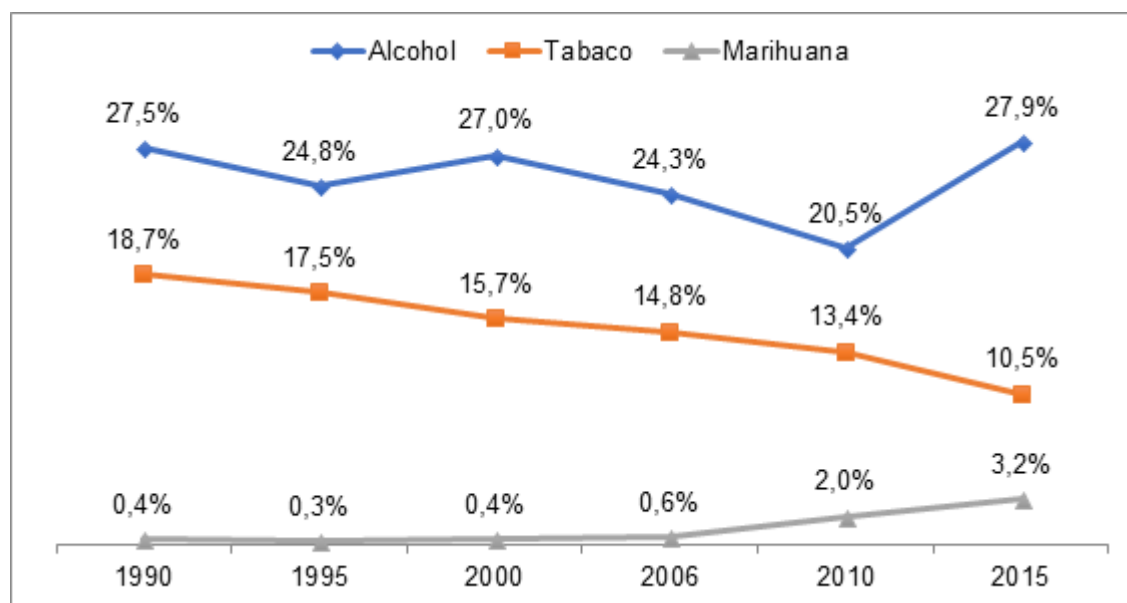
En el Hospital Nacional Psiquiátrico (HNP) hemos observado el aumento del consumo de marihuana como lo señaló el IAFA en el informe 2016.

**Gráfico 1. Niveles de prevalencia de consumo en el último mes en alcohol, tabaco y marihuana. Encuestas nacionales sobre consumo de drogas en población de secundaria. Costa Rica, 2006, 2009, 2012, 2015**



\*Para el 2006 solamente se entrevistó a estudiantes de 7°, 9° y 11°

**Gráfico2. Niveles de prevalencia de consumo en el último mes en alcohol, tabaco y marihuana. Encuestas nacionales sobre consumo de drogas en población general. Costa Rica, 1990, 1995, 2000, 2006, 2010, 2015**



El consumo de drogas se relaciona con otras problemáticas que inciden en los presupuestos de otras instituciones, la saturación de los servicios y la calidad de vida de la población.

Por ejemplo, el consumo de sustancias psicoactivas incide en la deserción escolar y este en la delincuencia y otras formas de violencia, así como en perpetuación de la pobreza.

El consumo de sustancias psicoactivas repercute en los accidentes de tránsito y este a su vez en la saturación de los servicios de salud e impacta negativamente y casi de manera irremediable, las listas de espera de las salas de operaciones de los hospitales de la CCSS en todo el país.

El consumo de sustancias aumenta los suicidios y los homicidios y esto además de generar inseguridad ciudadana, repercute en los indicadores de salud que por tantos años ha logrado sostener de manera exitosa la institucionalidad costarricense.

**MORBILIDAD RELACIONADA CON PSIQUIATRIA.  
COSTA RICA. 2011**

PROVINCIAS DE COSTA RICA	TASA/100MIL SUICIDIOS 2011	TASA/100MIL HOMICIDIOS 2011	TASA/100MIL MORTALIDAD POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO 2011	TASA/100MIL APROXIMADA VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 2011	PORCENTAJE DESERCIÓN ESCOLAR 2011
SAN JOSE	6.2	10.1	13.3	175	2.4
ALAJUELA	6.3	4.6	12	195	2.0
CARTAGO	6.6	4.3	6.1	200	2.4
HEREDIA	6.1	6.8	6.0	168	1.7
GUANACASTE	10.3	6.8	25.3	310	3.4
PUNTARENAS	11.7	15.2	20.1	375	3.6
LIMON	6.0	22.4	12.6	125	5.2
<b>NACIONAL</b>	<b>6.9</b>	<b>9.5</b>	<b>9.4</b>	-	<b>2.8</b>

**MORTALIDAD POR SUICIDIO SEGÚN AÑO Y SEXO. CR. 2010- 2014**

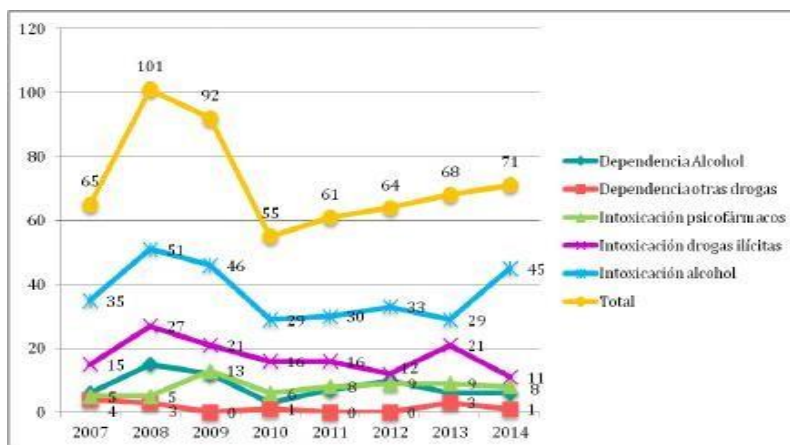
AÑOS	SEXO		TOTALES
	MASCULINO	FEMENINO	
2010	257	41	298
2011	266	53	319
2012	241	37	278
2013	273	40	313
2014	223	46	269
<b>TOTALES</b>	<b>1260</b>	<b>217</b>	<b>1477</b>

## Lesión autoinfligida en relación Consumo de drogas en Hospital Nacional Psiquiátrico CR 2017

<b>Consumo</b>	<b>209</b>	<b>26,9</b>
<b>Sin Consumo</b>	498	70,4
<b>Total</b>	707	100,0

Fuente: REDES, Epidemiología e Investigación Hospital Nacional Psiquiátrico.

## Muertes asociadas a dependencia o intoxicación por sustancias psicoactivas. Costa Rica. 2007 a 2014



<http://www.inec.go.cr/poblacion/defunciones>

Fuente: INEC 2016

## Pobre acceso a información

Las diferentes instituciones que abordan las adicciones y en general la patología mental se han quejado de la dificultad del acceso fácil a información segura y actualizada, desde el documento de la política nacional se solicita fortalecer la producción y publicación de datos e investigación en el tema.

## Patología dual

En años recientes en el HNP el diagnóstico mixto de enfermedad mental y de adicciones solo se daba en un 20 % de los casos y en 2015 ya alcanzaba cifras alrededor del 50% de los egresos. De un total de 3027 egresos del año 2015 en el HNP, según datos oficiales del centro médico, 1553 tenían diagnóstico mixto con algún tipo de consumo excesivo o adicción, 261 con alcohol, 429 con marihuana, 200 con cocaína, 517 con múltiples drogas.

## **Tasa de homicidios en Costa Rica. Organismo de Investigación Judicial (OIJ). 2015.**

"La tasa de homicidios es de 11,4 por cada 100.000 habitantes. Ha habido un aumento representativo. La OMS califica como epidemia una tasa de homicidios superior a 10 por cada 100.000 habitantes. El funcionario explicó que el gran número de casos ligados al crimen organizado requiere de una respuesta diferente a la que se ha venido dando. Los datos del OIJ indican que en 2010 se registraron 527 homicidios, que era la mayor cantidad hasta la registrada en 2015.

En 2011 la cifra fue de 474 homicidios; en 2012 de 407, en 2013 de 411, en 2014 de 477, 2015 alcanza al menos los 558.

## **Drogas y homicidio (OIJ). 2016**

El 2015 se convirtió en el año más violento en la historia de Costa Rica, con una tasa de 11,4 homicidios por 100.000 habitantes, la mayoría de casos ligados al crimen organizado, según datos oficiales.

Los datos del OIJ indican que al menos 205 casos (37 %) corresponden a "ajustes de cuentas" o venganzas del crimen organizado, especialmente por narcotráfico, cifra que podría incrementarse porque a 147 homicidios más, no se les ha determinado el móvil del crimen.

Por lo anterior cuando se me propuso ser parte de la Junta Directiva del IAFA lo acepte inmediatamente y quiero reiterar el agradecimiento para la persona que pensó que yo podía realizar aportaciones a este objetivo nacional tan importante.



## **Acciones principales realizadas por la Junta Directiva del IAFA durante mi gestión.**

### ➤ **Fortalecimiento de la función rectora.**

Así como el Ministerio de Salud Pública aun no logra desarrollar en todo lo que le corresponde su función rectora en salud, aunque trabaja en ello, el IAFA, instancia del Ministerio de Salud, tampoco lo ha consolidado.

Esta Junta Directiva hizo énfasis en la necesidad de hacer rectoría a través del ejemplo de buenas prácticas, de relaciones cercanas con las demás instituciones, principalmente La Caja costarricense de seguro social, el Ministerio de educación Pública, El sistema de Justicia, el Patronato Nacional de la Infancia y las ONGs que atienden el tema. La Institución lo incorporó a través del desarrollo de estrategias, proyectos y actividades de planificación, articulación, desarrollo del conocimiento, supervisión, investigación y acreditación.

### ➤ **Articulación interinstitucional**

Se diseñaron estrategias para impulsar el trabajo intersectorial articulado: con Ministerio de salud Pública, Consejo Nacional de Salud Mental, Instituto Costarricense sobre drogas, Caja Costarricense de Seguro Social, Patronato Nacional de la Infancia. Consejo Presidencial Social, Ministerio de Justicia y Paz. Corte suprema de justicia, Ministerio de Educación Pública, Organizaciones no Gubernamentales y Gobiernos Locales, entre otros.

### ➤ **Procuramos la revisión detallada de los planes y presupuestos.**

Logramos la revisión de los presupuestos ordinarios, extraordinarios y sus modificaciones, con mucho detenimiento, revisando los detalles y pendientes de su relación con los planes, programas y proyectos en procura de eficiencia y eficacia, revisando las necesidades planteadas por la población tanto en la demanda, la epidemiología, la investigación, como en las políticas y en informes institucionales como interinstitucionales.

Ej Doc. "Reunión regional conducción alcohol y drogas OPS. Washington D:C 2016."

Revisión de las causas de la pobre ejecución presupuestaria anterior de los dineros de otras leyes y en base a esos análisis corregir las propuestas procurando hacer programas que respondan a las necesidades planteadas y que fuesen aceptados por el Ministerio de Hacienda.

Ej: Acta N°04-17- Pág. 5

➤ **Aumentar la integración y evaluación de acciones al interior de IAFA.**

A pesar de que La Junta Directiva se reestructuró en la etapa final de un año presupuestario, desde el inicio pudimos conducir cambios importantes en la planificación de actividades que previo, estaban desintegradas entre sí y entre disciplinas, conforme avanzó el tiempo se pudo ver fortalecida la integración y evaluación de grupos de actividades con objetivos afines, muchas de ellas girando alrededor del área de comunicación quienes fueron las personas que más profundamente comprendieron y acataron este nuevo modelo de trabajo en procura de la mejoría en la calidad de atención y a su vez incorporaron a muchas otras áreas en la estrategia.

Ej: Acta N°01-17- Pág. 6 jueves 12 enero 2017

➤ **Aprobación de la reestructuración del IAFA**

La estructura organizativa y funcional del IAFA ya no responde a la nueva demanda de este problema, que ha crecido en magnitud, trascendencia e implicaciones tan graves que ponen en riesgo la seguridad nacional. Uno de los temas de mayor trascendencia que tuvo que atender esta Junta Directiva fue la recepción y revisión de la propuesta hecha por el ICAP sobre la ESTRUCTURA PROCESAL FINAL del IAFA, realizado en un proceso consultivo con todos los actores. Tratando de que la propuesta se ajustara a las necesidades del país señaladas por la diferente normativa y dentro del planteamiento de la modernización señalada por MIDEPLAN. Fue trasladada a las autoridades correspondientes para su aprobación.

➤ **Atención Integral a personas menores de edad.**

La junta directiva vio la necesidad de priorizar esta población en prevención y la atención. Procurando analizar los temas exhaustivamente, revisando el contexto y las implicaciones, procurando solicitar audiencias con las personas responsables de los proyectos, con el fin de conocer e incorporar las necesidades y justificaciones de las y los funcionarios del IAFA.

➤ **Evaluación de los resultados de programas y proyectos.**

Con el fin de caminar hacia la eficiencia en la rectoría se promovió la evaluación de los diferentes programas y proyectos.

➤ **Programa nacional de prevención de consumo en jóvenes.**

La Junta Directiva apoyó el fortalecimiento del Programas de habilidades para la vida, ya que no solo le da a las y los menores habilidades para la vida, sino que también capacita a las y los docentes que forman parte del programa y que pueden reproducir los conocimientos en otros escenarios. El programa fue evaluado por el ICAP con muy buenos resultados, asociando mejoramiento en habilidades para la vida y menor consumo o un aumento en edad de inicio, entre más participación en el programa.

El programa Fútbol Calle o de tercer tiempo, busca transmitir habilidades para la vida a menores excluidos de las escuelas, principalmente en comunidades urbanomarginales, utilizando el juego para motivar y practicar la socialización positiva. En el Fútbol Calle se usan principios que ya están bien establecidos a nivel internacional. Este proyecto también fue impulsando por la Casa Presidencial y les ha parecido interesante ligarlo al trabajo del IAFA, para poder recuperar a las personas menores de edad que se encuentran en alto riesgo.

Fortalecimiento del programa PTDJ para implementar con la CSJ el nuevo paradigma de atención comunitaria en jóvenes adictos que delinquen y les aplican medidas alternativas o en los que se encuentran en el centro Zurqui.

➤ **Atención de personas con consumo perjudicial o adicción.**

La Junta directiva del IAFA trató de apoyar a las jefaturas de la Institución en la identificación de poblaciones excluidas de atención clínica y motivar la gestión de proyectos para mejorar la cobertura. Así se contrataron camas en ONGs para poblaciones minoritarias, por ejemplo enfermos mentales que delinquen por adicción, personas en callejización, población adolescente, entre otras.

Así se coordinó con otras instituciones de tratamiento para facilitar el uso de las camas, compartiendo los casos para disminuir las duplicidades y hacer más eficiente la hospitalización, lo mismo que el seguimiento de casos ingresados en ONGs, para compartir información y atención médica si se necesitara.

Se gestionó con la CCSS camas para la desintoxicación de personas adultas con adicción, lográndose la oferta que aun esta en construcción de dedicar camas del Hospital Chacón Paut para ello.

➤ **Aumento de Centros de Atención Integral en drogas.**

Se gestionaron proyectos para aumentar el número de centros de atención ambulatoria, porque consideramos que el IAFA solo puede ejercer su rectoría desde el conocimiento que da la práctica en cuanto a escoger las mejores estrategias de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Se busca aumentar los equipos multidisciplinarios haciendo no solo la atención clínica, sino haciendo promoción de la salud y prevención del consumo de drogas, contribuyendo al mejoramiento de la salud de la población del país, mediante la oferta de servicios de promoción, prevención del consumo de sustancias psicoactivas y atención integral a la población de los cantones de San José (Pavas), Pérez Zeledón, Heredia, Alajuela, Liberia y Pococí (Guápiles).

➤ **Desarrollo Tecnológico**

Se motivó a las jefaturas para promover proyectos tecnológicos que mejoraran los programas, así como la recolección y manejo de datos, y el archivo, manejo y eliminación de documentos. Fortaleciendo la capacitación y la normatización de las mejores prácticas.