

“EXPLORACIÓN DE DISPOSITIVOS DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL EN PARAGUAY”

“EXPLORATION OF MENTAL HEALTH-CARE SERVICES IN PARAGUAY”

Investigadora: Patricia Ayala¹

Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 25/Mayo/2016

Aceptado: 22/ Noviembre/2016

Resumen

202

El estudio presenta una breve descripción de los servicios disponibles para la Atención en Salud Mental en el Paraguay, principalmente en el departamento Central y Asunción. El objetivo es realizar una contextualización a fin de verificar y exponer el estado actual de dichos dispositivos, para lo cual se recopiló información bibliográfica y material proveniente de entrevistas. La precariedad que reflejan los servicios no hace más que denotar, además de las grandes limitaciones presupuestarias y de recursos humanos y técnicos, la falta de visibilidad de la problemática de Salud Mental lo que suscita a la marginalización, la estigmatización, y la alienación de los usuarios y usuarias de estos servicios.

Palabras Clave: Atención en Salud Mental, Dispositivos de Atención en Salud Mental, Paraguay.

¹ Correspondencia remitir a: patriciaayalagenes@gmail.com Lic. Patricia Ayala. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”.

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

The study presents a brief description of the available services for the Attention in Mental Health in the Paraguay, principally in the Central department and Asuncion. The aim is to expose the current condition of mentioned devices. For the effect we compiled bibliographical information and material from interviews. Results reflect not only budget constraints and limitations on human and technical resources, but also the poor visibility of Mental Health issues, leading up to exclusion, stigma and violence towards the users of these services.

Keywords: Attention in Mental Health, Mental Health-care Services, Paraguay.

Precisar una enmarcación del actual escenario sobre el que yace la situación de los servicios de atención a la Salud Mental en el Paraguay resulta una tarea, por lo pronto, desalentadora debido (y esto en menor medida) al difícil acceso a datos sistematizados y actualizados sobre la misma y también, y en mayor medida, a que estos datos reflejan una realidad no muy grata.

En el 2006, la Organización Mundial de la Salud presentó un informe sobre la evaluación del sistema de Salud Mental en el Paraguay. El mismo reportó que “26 servicios ambulatorios atienden a 263 usuarios por cada 100.000 habitantes, los centros de día y servicios de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria atienden a menos de 1 usuario por 100.000 habitantes. Hay 1.1 camas en residencias comunitarias por 100.000 habitantes. Los hospitales psiquiátricos dan atención a 53 pacientes por 100.000 habitantes, con una tasa de ocupación mayor al 110%”.

En materia presupuestaria, para el 2011 se estableció desde el Estado un aproximado a U\$ 1.026.290.302 en moneda local, constituyendo un promedio de U\$158 por habitante por año, en un país donde el salario mínimo vigente es equivalente a U\$ 415.

De lo anterior, “el 1% del gasto en salud del gobierno se destina a Salud Mental”, siendo dedicado el 84% de dicho presupuesto a los hospitales psiquiátricos, tan sólo el 11% de la población tiene acceso gratuito a medicamentos psicotrópicos esenciales. “Para los que solventan su propio gasto, el costo de la medicación antipsicótica es del 2% del jornal mínimo y el de la medicación antidepressiva del 4%” (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Datos más recientes que se exponen en el informe de la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (2014), el gasto total en salud en el país es del 9,7% del producto interno bruto, pero sólo el 38,6% es gasto público. “El presupuesto asignado a salud experimentó un aumento progresivo desde 2007 hasta el 2011, periodo en el que crece 127% en el marco de la implementación de unas políticas garantes de derechos”. También se expone un detrimento en el desarrollo mencionado, a partir del año 2012, en el 2014 el Presupuesto General de la Nación sufrió un recorte del 8,6% con respecto al del 2013, hecho que se modifica tras la denuncia pública ante el Parlamento Nacional.

Abordando el tema de los servicios en Salud Mental, el informe que data del 2006 notifica que, en ese entonces, se contaba con 26 dispositivos ambulatorios, de los cuales el 8% estaba destinado a niños, niñas y adolescentes exclusivamente. Siendo el 53% de los usuarios de sexo femenino y el 40% menores de 20 años. Según datos obtenidos a partir del número de consultas realizadas, los principales diagnósticos atendidos son esquizofrenia y trastornos afectivos. Tan sólo el 15% de los servicios ambulatorios de ese entonces, proveían seguimiento en la comunidad. En lo referido al tratamiento, entre el 21% y el 50% de estos servicios ofrecen un abordaje psicosocial, todos estos servicios disponían, sin embargo, de psicofármacos básicos para el tratamiento de cada clase terapéutica. De ese momento, data un dispositivo de tratamiento diurno con capacidad para 0,92 usuarios por 100.000 habitantes (de los que corresponden, 42% mujeres y 8% niños, niñas y adolescentes). Así también, se reportaron dos unidades de hospitalización psiquiátrica de base comunitaria con un total de 0,27 camas por 100.000 habitantes, excluyendo a niños y adolescentes, constituida su población en el 62% por mujeres y con un promedio de 6.3 días de internación, siendo beneficiados entre el 51% y el 80% de los usuarios por intervenciones de tipo psicosocial. En los años correspondientes al levantamiento de datos, se presentaron 5 residencias comunitarias con una capacidad de 1.1 camas por 100.000 habitantes (Organización Mundial de la Salud, 2006).

A pesar de contar con una variedad de dispositivos alternativos a la internación, “el sistema de Salud Mental está basado en el Hospital Psiquiátrico”. Contando con 3 hospitales especializados en la atención psiquiátrica con disponibilidad de 7.8 camas por 100.000 habitantes, el número de pacientes tratados en estos fue de 53 por 100.000 habitantes. “Los pacientes pasan, en promedio, 61 días en el hospital. El 68% de ellos pasa menos de un año internado, el 19% de 1 a 4 años, el 8% pasa 5 a 10 años y el 4% pasa más de 10 años en el hospital”. Sólo del 1% al 20% de los pacientes recibieron una o más intervenciones psicosociales. Los hospitales disponen al menos de un fármaco psicotrópico de cada tipo terapéutico (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Según datos provistos por la Organización Mundial de la Salud (2006) en su informe sobre los sistemas de Salud Mental, el 6% de todas esas admisiones a hospitalizaciones psiquiátricas de base comunitaria fueron involuntarias y 1% o menos de los pacientes fueron sometidos a contención física o aislamiento al menos una vez en el último año de recolección de datos, en contraste, no se conoce el número de admisiones involuntarias a hospitales psiquiátricos y entre el 11% y el 20% de los pacientes fue sometido a contención física o aislamiento.

Otro aspecto a tener en cuenta a fin de ilustrar el panorama de la Salud Mental en el país, es el que hace referencia a la legislación y las políticas públicas. Es bien sabido que no se cuenta con una Ley Nacional de Salud Mental, no obstante, fueron elaborados bosquejos y proyectos varios (uno de ellos en el 2009 y con sanción por parte de la Cámara de Diputados) que no han sido tratados con mucho interés.

Se pueden, sin embargo, citar varios artículos de la Constitución Nacional (1992) que hacen alusión a aspectos relacionados con los derechos de los usuarios de los servicios de Salud Mental. Entre ellos, el Artículo 6 establece que “La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad. El Estado también fomentará la investigación sobre los factores de población y sus vínculos con el desarrollo económico social, con la preservación del ambiente y con la calidad de vida de los habitantes”; el Artículo 68 del Derecho a la Salud comprende que “El Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad. Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofes y de accidentes. Toda persona está obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana”; en el Artículo 58 de los Derechos de las Personas Excepcionales se afirma que “Se garantizará a las personas excepcionales la atención de su salud, de su educación, de su recreación y de su formación profesional para una plena integración social. El Estado organizará una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, a quienes prestará el cuidado especializado que requieran. Se les reconocerá el disfrute de los derechos que esta Constitución otorga a todos los habitantes de la República, en igualdad de oportunidades, a fin de compensar sus desventajas”. De esta manera se explicita el deber del Estado a la hora de proteger y garantizar la salud a todos los habitantes del país.

En el marco de las Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad 2008-2013 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, a partir de elaboraciones de profesionales participantes del Foro Nacional de Salud Mental, surgió la propuesta de Política Pública de Salud Mental 2011-2020, orientada por los principios de universalidad, equidad, integralidad y participación social.

Con esos principios como guía, la Política Nacional de Salud Mental comprende la necesidad de un abordaje comunitario e interdisciplinario “que promueva la Salud Mental con acciones preventivas, curativas, educacionales, de rehabilitación y reinserción desde la propia comunidad, evitando el estigma, el encierro y el desarraigo” con el fin de lograr la desmanicomialización cultural, edilicia y presupuestaria. “La misma está centrada en un proyecto de desmanicomialización, bajo el modelo promocional orientado a la rehabilitación y el desarrollo integral de las personas con trastornos mentales para su reinserción social con compromiso ciudadano. Esta nueva política viene a quebrar con el modelo asistencialista, de institucionalización crónica” (Ayala y Quevedo, 2013).

Por su parte, el Sistema Nacional de Salud consta de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) orientadas a la descentralización de la atención, enfatizando el rol de la comunidad y promoviendo la prevención y la promoción de la salud, éste sistema está conformado por las Redes de Atención Primaria en Salud, la Red de Atención Especializada, la Red de Atención a las Urgencias y la Red de Atención Hospitalaria.

A estas se le suman las redes complementarias: la Red de Asistencia Farmacéutica, la Red de Vigilancia a la Salud, la Red de Rehabilitación: Órtesis y Prótesis y la Red de Apoyo Diagnóstico, articuladas mediante un Sistema de Comunicación y un Sistema de Regulación Médica. Dentro de la Red Integrada de Servicios de Salud, los servicios públicos de atención a la salud mental existentes, más allá del Hospital Psiquiátrico de Asunción, incluyen el Centro de Control de Adicciones de Asunción y varios centros de día. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016).

A continuación, se pasa a realizar una breve caracterización de los servicios de atención en Salud Mental, incluyendo hospitales públicos, centros día, servicios varios, grupos de autoayuda, todos ellos destinados a la atención a nivel público.

Dirección Nacional de Salud Mental

En el 2002 se crea la Dirección Nacional de Salud Mental del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la misma es la entidad “normativo-operativa” destinada a concretar la Reforma de Salud Mental en el Paraguay. Según datos provistos desde la dirección (2012), en el 2011 se contaba con 69 Unidades de Salud Mental en Centros de Salud y Hospitales de la Red de Servicios del Ministerio, en la actualidad existen unidades en aproximadamente 76 localidades del país. Así también, funcionaba en el mismo año (no se posee información actualizada) una unidad móvil de Salud Mental con 3 equipos que abarcan la atención a 12 localidades del interior del país.

Entre las acciones que se citan en la página web de la Dirección se abarca la elaboración de un plan estratégico a nivel nacional, la constante formación de los profesionales del área de Salud Mental del Ministerio de Salud y Bienestar Social, la implementación de las Unidades de Salud Mental en las distintas comunidades, la contención ante catástrofes y la promoción y prevención de “enfermedades prevalentes” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016).

Se definen a las Unidades de Salud Mental (USM) como los servicios de atención prestados en centros de salud y hospitales generales por profesionales como psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales y en algunos casos, psicopedagogas.. La labor de la dirección se basa en la PNSM, el Manual y Protocolo de Evaluación P.C.D.S. y la Guía de Criterios de Admisión y Manejo de Personas con Trastornos Mentales, documentos que se encuentran disponibles en la página web de la Dirección.

Se añade que la Dirección es dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social desde la Dirección Nacional de Programas de Salud.

Hospital Psiquiátrico de Asunción

El Hospital Psiquiátrico de Asunción es una de las instituciones que recibe el 84% del presupuesto para atención en Salud Mental y el servicio que cuenta con el 86% de las camas de internación del país (Airaldi, 2011).

Los servicios que en la actualidad son ofrecidos por el Hospital Psiquiátrico de Asunción son:

Internación, consultorios externos en clínica médica, psiquiatría y psicología, además de análisis laboratoriales, neurológicos y servicios odontológicos. En la sección de anexos se adjuntan los organigramas correspondientes a la institución.

En lo que respecta a las internaciones, se disponen de seis salas destinadas a pacientes crónicos, salas para pacientes con casos agudos, salas de observación y de corta estancia. Según los registros del año 2013, se reportaron 99 internaciones en salas de Agudos, 195 internaciones en diferentes salas de hombres y mujeres, dos internaciones en la sala de observación y 10 en corta estancia. Así también informes provistos por el área de Estadística de la institución exponen que de entre los profesionales, en el año 2013, 21 eran psicólogos, 98 auxiliares en enfermería, 35 técnicos en enfermería y 50 médicos de distintas áreas. Los registros oficiales de la institución informan que en el año 2013 han empleado los servicios del Consultorio Externo, 9582 usuarios, hombres y mujeres con 15 y más años de edad. (Ayala y Quevedo, 2013).

A partir de datos públicos del Hospital Psiquiátrico acerca de la estadística de pacientes se observa que para fecha del 04 de Agosto del 2015 se encontraban usufructuando los servicios de internación, unas 280 personas.

Hospital Regional de Pedro Juan Caballero

La Unidad de Salud Mental de Pedro Juan Caballero cuenta con un equipo multi e interdisciplinario que ofrece los servicios de atención en urgencias psiquiátricas.

Cuenta con disponibilidad de 7 camas para internaciones de corta estancia, que pueden variar de 1 a 30 días e incluyen servicios de asistencia ambulatoria médica y psicológica, grupos de autoayuda, provisión de medicamentos a usuarios y usuarias para asegurar la continuidad del tratamiento y actividades de capacitación de personal de salud y a la comunidad (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

Desde su habilitación en el año 1992 hasta el 2011, la Unidad contó con un total de 4437 pacientes fichados, provenientes de localidades como Concepción, Ponta Porã (Brasil), Capitán Bado, Bella Vista, Tacuati, San Pedro, etc. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

Estadísticas más recientes revelan que hasta el 6 de Junio de 2013, la Unidad contaba con 6.200 pacientes fichados (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

Entre las actividades y servicios provistos por la Unidad, se citan a los que incluyen consultorio externo médico y psicológico, 6 camas para internaciones breves, interconsultas con servicios de otros hospitales, asistencia a la población en general, asistencia a pacientes derivados del Poder Judicial, Fiscalía, Defensoría del Pueblo, Escuela Especial N°11, Centro “Amor y Esperanza”, Centro de Asistencia Psicosocial de Ponta Porã (Brasil), Centro Municipal DIBEN (Dirección de Beneficencia y Ayuda Social), CODENI (Consejería Municipal por los Derechos del Niño, Niña y Adolescente), y Mita Róga.

Además de la Secretaría de la mujer y otros entes, visitas domiciliarias de seguimiento, reuniones con equipos de Salud Mental, promoción de la Salud Mental y Prevención de los trastornos mentales en la comunidad, provisión de medicamentos, atención médica y psicológica en el domicilio en los casos necesarios, entrevistas y orientación a familiares de pacientes, promoción radial en un programa dominical; “Tesape'a Tesãira” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

Hospital de Clínicas

En él se asienta la Cátedra de Psiquiatría de la Facultad de Ciencias Médicas de Universidad Nacional de Asunción. El Dr. Andrés Arce, jefe de la cátedra de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Asunción (2015), afirma que desde la cátedra se dirigen los siguientes servicios:

Departamento de atención psiquiátrica ambulatoria; Área de Internación, cuenta con una capacidad de internación para 15 pacientes. En general, el número de pacientes no sobrepasa a los 10 internados, que son evaluados diariamente; Departamento de Psiquiatría y Psicología Clínica Infanto-Juvenil, se realizan entrevistas de diagnóstico y terapéuticas a niños, niñas y adolescentes, de manera ambulatoria; Equipo de Psiquiatría de Enlace, a la que son derivados pacientes desde las diferentes especialidades clínicas que operan en el Hospital; Departamento de Psiquiatría Comunitaria, desde el cual se abordan problemas que aquejan a comunidades de la ciudad de Fernando de la Mora, brindando herramientas para la prevención y la promoción de la salud.

Además de un Programa de Extensión Universitaria, a partir del cual se brindan servicios de atención en salud mental a las residentes de un hogar de monjas, ubicado en Itaguá. Y la asistencia a estudiantes de la Facultad Politécnica de la Universidad Nacional de Asunción (Arce, 2015).

El Hospital de Clínicas, comenta el Dr. Arce (2015) es el principal Hospital-Escuela a nivel nacional, por ende los servicios anteriormente dirigidos forman parte de programas de formación en psiquiatría y son llevados a cabo por aproximadamente 50 profesionales, entre los que se encuentran médicos psiquiatras, residentes, psicólogos clínicos y enfermeros.

Centro Nacional de Control de Adicciones

El Centro Nacional de Control de Adicciones (CNCA), dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) es un centro especializado, creado por Resolución 245 del 1996, con el fin de garantizar el abordaje de la problemática de las adicciones, organizando y asesorando las diferentes ofertas asistenciales acorde a las normativas vigentes.

Actualmente, en el Centro se ofrecen los siguientes servicios (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013): Tratamientos ambulatorios: (médico – pediátrico, psicoterapias individuales, reducción de daños, abordajes de familia, consejería, asesoría jurídica, grupos de autoayuda); Programas de internación breve; Promoción y Prevención; Docencia e Investigación.

Las metas del tratamiento que brindan son, entre otras cosas, detener el consumo de la droga, prolongar la abstinencia, reducir los daños y recuperar la funcionalidad plena en el individuo. Para este efecto, cuentan con un plantel de 72 profesionales, entre médicos, psicólogos, trabajadores sociales, nutricionistas, enfermeros, odontólogos, farmacéuticos, auxiliares en enfermería y terapeutas (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013).

Se indica además que con el correr de los años, la cantidad de pacientes o usuarios va en progresivo aumento.

“Por el año 2006, atendíamos a más de 6 mil pacientes, en el 2012 llegamos a ofrecer atención a 14.522 personas con adicción”, sostuvo el Dr. Manuel Fresco, director del CNCA en una entrevista realizada por el personal dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (2013).

Hogares Sustitutos

Tras la aprobación de la Reforma de la Atención de la Salud Mental, se incluyó la creación de Hogares Sustitutos como instrumentos de prevención primaria, secundaria y terciaria en el ámbito de la Salud Mental, tratando de quebrar con la estigmatización, discriminación y amortiguar las consecuencias negativas de las deficiencias de los servicios, con una mirada que vele por los derechos humanos y el bienestar de las personas con trastornos mentales. Son instancias o alternativas de rehabilitación y reinserción psicosocial de personas con trastornos mentales que se han cronificado en el Hospital Psiquiátrico (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

El primer Hogar Sustituto habilitado por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social fue el de la ciudad de Limpio en el año 2006, luego se abrieron los Hogares de Luque en el 2008, en el año 2009 los hogares de Jóvenes Autistas Nuevo Horizonte y el Hogar de Mujeres Nueva Esperanza, el Hogar de San Ignacio en el Departamento de Misiones, 2010 el Hogar de Varones de la Ciudad de Luque (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

Según datos provistos por la Dirección General de Comunicación Estratégica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en el año 2012 había 57 residentes en 6 hogares sustitutos en el plan de desinstitucionalización, hombres y mujeres indistintamente. Los residentes hogares viven con sus cuidadores o padres sustitutos comprometidos a brindarles el cuidado y la atención necesarios en sustitución de la familia de origen. Desde el 2013 y por resolución de la Dirección General del Hospital Psiquiátrico, los Hogares Sustitutos pasan a depender del Instituto de Bienestar Social.

Red de Atención Temprana en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social

Desde el 2011 en el Hospital Central de IPS, un cuerpo de profesionales conformado por pediatras, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, oftalmólogos, otorrinolaringólogos y otros especialistas, lleva a cabo un proyecto de atención a niños y niñas nacidos, internados o que acuden a consultorios externos del hospital, coordinando tareas con el fin de brindar atención integral.

Se desarrolla el proyecto autogestionado con un enfoque de derechos, preventivo centrado en el desarrollo de niños y niñas de hasta los dos años y medio. Se busca, en palabras de Ruth Irala (2016) “evitar y/o minimizar posibles dificultades físicas, mentales, y de inserción social en niños con secuelas de enfermedades o capacidades diferentes acercando diversos dispositivos de atención para los niños y sus familias; esto lo realizamos en un momento clave del desarrollo en donde se está formando el Sistema Nervioso Central y construyendo el Aparato Psíquico”.

El abordaje involucra no sólo al equipo técnico y los niños, sino también a padres, abuelos y otros cuidadores, orientándolos hacia tratamientos o posibles intervenciones dentro o fuera del hospital.

Irala (2016), responsable de la gestión del proyecto señala: “Aproximadamente el 11% de los niños nacidos en el hospital necesitan Atención Temprana Interdisciplinaria sistemática y todos los niños tienen el derecho a un seguimiento de su desarrollo. No tenemos estudios actualizados, pero estimamos que estamos cubriendo apenas un 50% de la demanda y el cumplimiento de los derechos es del 0% porque debe ser universal”

APS –USF

En el año 2008 se crea, en dependencia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Dirección General de Atención Primaria a la Salud, elemento mediante el cual se busca operativizar los principios que hacen a las nuevas políticas para la Calidad de Vida y la Equidad en este ámbito: la equidad, la universalidad, la integralidad y la participación social.

La red de APS, a través de equipos interdisciplinarios de salud, agrupados en Unidades de Salud de la Familia (USF) y con los Equipos de Salud de la Familia (ESF) acompañan a aproximadamente 3500 personas de un determinado territorio social, en procesos relacionados a actividades de promoción de la salud; de prevención de las enfermedades; de atención médica; de habilitación, rehabilitación e inclusión social; de saneamiento; de organización social y de investigación (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015).

Las USF representan las estructuras funcionales de las APS, contando con el ESF que debe “conocer la realidad e identificar, junto a la comunidad y con la ayuda de los líderes formales e informales, los determinantes de salud de la población; dispensar a las personas”. Cada ESF está constituido por 1 médico/a, 1 licenciada/o en enfermería u obstetricia, 1 auxiliar de enfermería y de 3 a 5 agentes comunitarios de salud, además por cada dos ESF se instalará un equipo odontológico integrado por un odontólogo y un técnico odontológico (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015).

En lo que respecta a Salud Mental, uno de los ejes estratégicos de la APS es la “detección y seguimiento del 100% de pacientes con trastornos mentales del territorio social asignado a las Unidades de Salud de la Familia”, para ello se cuenta con un protocolo sobre el “manejo clínico de trastornos mentales en Atención Primaria a la Salud”, orientado a la evaluación de la función mental y evaluación y tratamiento básico de los trastornos mentales (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015).

Centro Día para Niños y Niñas con Trastornos Generalizados del Desarrollo. Centro de Salud N° 3

El Centro Día desarrolla un programa de atención destinado a la población infantil con Trastornos Generalizados del Desarrollo. Brinda un espacio donde se buscará alcanzar el máximo de las potencialidades del niño (adquisición y mantenimiento de hábitos de higiene, actividades de integración, expresión corporal y gráfica, como también el fortalecimiento del apoyo y los vínculos familiares). El ingreso al programa requiere una previa evaluación psicodiagnóstica (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

Centro Día. “El Puente”. (Rehabilitación Psicosocial)

Ofrece acompañamiento terapéutico a personas con trastornos mentales, desarrollando actividades de rehabilitación (mejorando habilidades sociales, fomentando la participación en la vida pública y mejorando su calidad de vida), éstas son parte del tratamiento que debe ser prescrito mediante un formulario del médico psiquiatra tratante. El centro trabaja con usuarios adultos/as con diagnósticos de trastornos mentales graves y retraso mental leve, abordando a las familias a fin de adaptar el plan de tratamiento a la realidad del usuario/a. Este servicio es gratuito y los y las beneficiarios/as provienen de Asunción y Gran Asunción (Ministerio de Salud Pública y Salud Mental, 2011).

El centro es dependiente del Hospital Psiquiátrico de Asunción y del Servicio Voluntario Menonita (institución benéfica de las iglesias menonitas del Paraguay), el mismo tiene una capacidad para albergar a 20 personas (Insfrán, 2015).

El Puente, funciona como Centro Día, abriendo sus puertas de 07:00 a 15:00 horas desarrollando sus actividades con profesionales de diferentes áreas como psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, y además, voluntarios.

Centro Día. “Arte Día”. CAD. (Rehabilitación Psicosocial)

Este centro ubicado en Asunción, brinda acogida y asistencia gratuita en rehabilitación psicosocial a través del arte a personas con trastornos mentales. El servicio colabora con el tratamiento psiquiátrico y su reinserción a la sociedad de los beneficiarios. El CAD está integrado por su directora, un coordinador de enlace, educadores, trabajadores sociales, una coordinadora de arte, facilitadores: profesores de arte, de danza, de teatro, de música, de ejercicios físicos, un departamento psicológico y uno administrativo (Ministerio de Salud Pública y Salud Mental, 2011).

Centro Día. “Refugio para el Alma”

Este centro ofrece un espacio de esparcimiento y acompañamiento terapéutico a niños, niñas, adolescentes y adultos portadoras de trastornos mentales, se incluyen a familiares, amigos y vecinos. Se trabaja con la colaboración de la entidad “Proyectos Sociales Julia María Laura”.

El servicio es gratuito y se ubica en la ciudad de Yaguarón (a 48km de Asunción). Los programas que se desarrollan incluyen teatro, floricultura, colonias y manualidades (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

Centro de Atención a la Juventud

El Centro de la Atención de la Juventud, cuenta con espacios de promoción y rehabilitación basada en arte terapia, así se desarrollan talleres de artes plásticas (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

Servicio de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar

Dentro del Centro de Emergencias Médicas de Asunción, funciona el Servicio de Atención a Víctimas de Violencia Intrafamiliar, conformado por un equipo de especialistas en el área (psiquiatras, psiquiatras infantiles, psicólogas) (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

Grupo de Autoayuda “Vivir con sentido”

En el Hospital Distrital de Lambaré funciona desde el año 2010 un grupo de autoayuda, espacio que facilita el encuentro de personas de la comunidad con problemas de pánico, crisis de angustia, depresión, entre otros, como parte del proceso terapéutico. El servicio es gratuito. Los criterios de admisión se basan en una evaluación previa de profesionales de salud mental del Hospital (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

Grupo de Autoayuda de Personas con Trastorno Bipolar

Fue fundado el 5 de diciembre de 2009, por la Señora Olga Bilbao Cuevas, la organización es independiente y de autogestión.

Cuenta con la participación y asesoramiento de profesionales del área de salud mental (psicólogos, psiquiatras y trabajadores sociales). Requisitos para la admisión al grupo: Diagnóstico médico de bipolaridad y asistencia voluntaria a las reuniones (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

Grupo de Psicoeducación y Ayuda de Personas con Trastorno Bipolar y con Trastorno de Pánico

El Grupo de Psicoeducación y Autoayuda para personas con Trastorno Bipolar se inicia en el mes de setiembre del año 2005 en la ciudad de Altos (a 60km de Asunción); y con un grupo de familiares y personas afectadas; y en el año 2008 se crea el Grupo de Psicoeducación y Autoayuda para personas con Trastorno de Pánico. Las reuniones se realizan con una frecuencia mensual (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

Observaciones acerca de los servicios de atención en Salud Mental en el país

A partir de lo expuesto, es posible visualizar la existencia de dos panoramas con respecto a la situación de la atención en Salud Mental en el país.

Uno, oficializado a nivel discursivo y enunciativo desde la Política Nacional de Salud Mental aún vigente, a partir de la cual se entiende que los servicios ofrecidos hoy en día deberían estar predominantemente orientados hacia un abordaje comunitario e interdisciplinario capaz de contener el complejo entramado social que se compone de particularidades a nivel económico, político, cultural y hasta territorial.

Así también se enuncia un fuerte direccionamiento hacia la descentralización de los servicios con la creación de distintos centros día, unidades de salud mental, y por sobre todo, con el establecimiento de las Unidades de Salud Familiar (un dato no menor es que la presencia de psicólogos en estas unidades es muy poco frecuente o casi nula).

No obstante, nivel estructural todavía se observa que la distribución de los servicios se encuentra fuertemente centralizada como resultado de una inequidad en lo que respecta a distribución territorial de recursos humanos, técnicos y financieros, excluyendo así a sectores sumamente vulnerables de la población. Todas estas manifestaciones de la impronta del modelo manicomial de atención a la Salud Mental, modelo que empuja a la cronificación y segregación de los usuarios, y no es más que reflejo de la indiferencia de los entes Estatales correspondientes caracterizados por el empleo de dispositivos que profundizan la exclusión social, la inequidad y la vulneración de derechos humanos fundamentales.

Resulta alarmante, por ejemplo, considerar que el 86% de las internaciones se den en el Hospital Psiquiátrico de Asunción y que la mayoría de centros día, grupos de apoyo y otros servicios se encuentren en la capital y ciudades cercanas del departamento central.

El otro panorama, menos optimista, es el que se topa con las limitaciones presupuestarias, técnicas y de recursos humanos, propias de las restricciones intrínsecas que implican más que nada a estructuras políticas fuertemente arraigadas en las instituciones estatales.

Se encontraron dificultades a la hora de recabar los datos debido a que no se cuenta con un sector encargado de recopilar dicha información, es decir, no existe un censo a nivel nacional o regional acerca de usuarios de servicios de atención en Salud Mental. Además, los datos de cada unidad, centro u hospital son manejados de manera independiente, lo que reflejaría que a nivel nacional, el sistema de servicios de atención en Salud Mental parecería no estar coordinado como un ente determinado sino más bien funciona como entidades desarticuladas con diferentes criterios diagnósticos, modelos de abordaje, formas de intervención, etc. Esta fragmentación imposibilita la proposición de medidas conjuntas para abordar la problemática.

La precariedad que reflejan los servicios no hace más que denotar, además de las grandes limitaciones presupuestarias y de recursos humanos y técnicos, la falta de visibilidad de la problemática de Salud Mental lo que suscita a la marginalización, la estigmatización, la alienación y la violencia en contra de lo y de los usuarios y usuarias de estos servicios.

Se entiende además que, a nivel cultural, existen construcciones sociales que no sólo hacen de la Salud Mental un tema difícil de discutir, sino que se llega al punto de silenciar los debates que puedan surgir alrededor de la misma.

Referencias

Airaldi Moujan, M. (2011). *Presente y futuro de los servicios de salud mental en Paraguay*. Revista Eureka, 8(2), 171-182. Revisado el en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000200004}

- Arce, A. (2015). Entrevista personal.
- Ayala, P. y Quevedo, C. (2013). *Percepción del Apoyo Social en Pacientes del Hospital Psiquiátrico de Asunción*. (Tesis de Pregrado). Asunción: Universidad Católica Nuestra Señora de la Asunción.
- Cegla, I y Franco, F. (1984). *Historia de la Psiquiatría en el Paraguay*. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Asunción, Paraguay.
- Chase, T., & Heikel, E. (2010). *Análisis de la percepción de los usuarios de los Hogares Sustitutos sobre su situación actual*. (Tesis de Pregrado) Asunción: Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción".
- Centro Día para enfermos mentales, un ejemplo a replicar en todo el país. (2005). Diario ABC. Asunción, Paraguay. Obtenido en:
<http://www.abc.com.py/edicion-impresalocales/centro-dia-para-enfermos-mentales-un-ejemplo-a-replicar-en-todo-el-pais-856548.html>
- Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay. (2014) Informe Derechos Humanos en Paraguay 2014. Extraído de:
http://www.codehupy.org/index.php?option=com_content&view=article&id=4&Itemid=6
- Constitución Nacional del Paraguay (1992). Parte I. Artículo 6: De la Calidad de Vida. Sección I.
- Constitución Nacional del Paraguay (1992). Parte I. Artículo 58: De los Derechos de las Personas Excepcionales. Sección II. Asunción.
- Constitución Nacional del Paraguay. (1992). Parte I. Artículo 68: Del Derecho a la Salud. Sección II.
- Insfrán, E. (2015, agosto). Entrevista personal.
- Irala, R. (2016, 15 de febrero). Comunicación vía correo electrónico.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2011). Dirección de Salud Mental. *Política Nacional de Salud Mental 2011-2020*. Asunción.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección Nacional de Programas de Salud. Dirección Nacional de Salud Mental (2011). *Directorio Nacional de Servicios de Atención en Salud Mental en la Red Integrada de Servicios*. Asunción.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2012). Dirección de Salud Mental. *Presentación para ponencia*.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013) Dirección Nacional de Programas de Salud. Dirección Nacional de Salud Mental. *Primera Unidad de Salud Mental. Pedro Juan Caballero*. Extraído de: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:lfDxA44sAwEJ:www.mspbs.gov.py/saludmental/wp-content/uploads/2013/08/Pedro-Juan-Caballero-salud-mental-2013.docx+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ar>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013). Centro Nacional de Control de Adicciones: *Tratamiento ambulatorio e internación breve para personas con problemas de adicción*. Asunción. Extraído de: <http://www.mspbs.gov.py/v2/17236-CENTRO-NACIONAL-DE-CONTROL-DE-ADICCIONES-Tratamiento-ambulatorio-e-internacin-breve-para-personas-con-problemas-de-adiccin>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015). Dirección Nacional de Atención Primaria a la Salud. Asunción. Obtenido en: <http://www.mspbs.gov.py/aps/>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016) Dirección Nacional de Salud Mental. *Actualiación del directorio de las unidades descentralizadas de Salud Mental*. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/saludmental/>

Organización Mundial de la Salud. (2006) Informe WHO-AIMA sobre el sistema de salud mental en Paraguay. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/evidence/paraguay_who_aims_report_spanish.pdf