
“PRESENTE Y FUTURO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
MENTAL EN PARAGUAY.”

“PRESENT AND FUTURE OF THE MENTAL HEALTH SERVICES IN
PARAGUAY”



Investigador Titular: María Celeste Airaldi Moujan¹

CDID “Centro de Documentación. Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”²

Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Resumen

El servicio de salud pública en Paraguay está limitado por la carencia de recursos técnicos, económicos y humanos, además de falta de gratuidad en la atención, a pesar de las políticas legales vigentes. Para la atención en salud mental se destina únicamente el 1% del presupuesto anual de la nación para salud.

Afortunadamente, la nueva política nacional de salud mental, aprobada en enero del 2011, se orienta a la erradicación de las violaciones de los derechos humanos sufridas por los usuarios, por medio de la desmanicomialización gradual y la reinserción comunitaria.

Con el objetivo de ejemplificar los servicios de salud mental en Paraguay, en este artículo se presentan antecedentes, informes y políticas que resumen la situación actual en la que se encuentran las personas con discapacidad y trastornos mentales, además de los nuevos proyectos planificados para la próxima década.

Palabras clave: Paraguay, Salud Mental, Manicomio, Hospital Psiquiátrico, Internación.

¹ Correspondencia puede ser remitida a cairaldi@sensorium.com.py, Lic. María Celeste Airaldi, Directora de Sensorium. Avda. Los Yerbales 18, PB, Ciudad del Este, Alto Paraná, Paraguay.

² Correspondencia remitir a: editor@psicoeureka.com.py, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay

Abstract

The public health service in Paraguay is limited due to the lack of technical, economical and human resources, and also for the scarcity of free medical assistance, in spite of the current legal policies. For the mental health attention, only 1% of the national health budget is provided.

Luckily, the new mental health policies, approved in January 2011, are oriented to the eradication of the human rights violations suffered by the users, considering the gradual deinstitutionalization and community reinsertion.

With the goal of sampling the mental health services in Paraguay; background, reports and policies are presented in this article. They summarize the current situation of the handicapped and mentally disabled, as well as the new projects planned for the next decade.

Key words: Paraguay, Mental Health, Mental Hospital, Psychiatric Hospital, Hospitalization.

Estado del Conocimiento

La República del Paraguay, según la clasificación del Banco Mundial, corresponde a un país de ingreso medio-bajo (Banco Mundial, 2009). Dada su limitación de ingresos financieros, el país sufre restricciones en todas las áreas consideradas vitales para el desarrollo de la calidad de vida de sus habitantes, incluyendo salud y educación.

En lo que a salud se refiere, más allá del contexto legal vigente, en la práctica cotidiana, la atención gratuita es casi inexistente, situación preocupante si se considera que solamente el 20% la población tiene algún tipo de seguro de salud (Alianza Patriótica para el Cambio, 2008).

Tan carente es la situación de la salud pública en el país, que en su introducción, la propuesta de salud del actual gobierno (electo para el periodo 2009-2013) establece: “En nuestro país, no tenemos razones para estar orgullosos con lo que se hizo históricamente por la salud de nuestro pueblo.

Los modelos que adoptamos a lo largo de nuestra historia han sido ineficientes, incapaces de dar mínimas respuestas a los problemas más elementales.” (Alianza Patriótica para el Cambio, 2008)

Ya en cuanto a salud mental, aún el modelo reinante es el manicomial, centrado en la única institución del Estado que ofrece atención a personas con trastornos mentales: el Hospital Psiquiátrico de Asunción (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010), el cual posee notorias limitaciones de recursos financieros, técnicos y humanos, además de antecedentes de violaciones de los derechos humanos (Irala de Kurz, 1997; Mental Disability Rights International, s/f).

Para desarrollar el tema de la situación actual de los servicios de salud mental en Paraguay, así como sus antecedentes y proyecciones futuras, la presente monografía tiene por objetivo central resumir informes de diferentes entes gubernamentales y organismos internacionales, además de ejemplificar políticas y proyectos sanitarios del país.

El Sistema de Salud Paraguayo.

La Constitución Nacional del Paraguay, vigente desde 1992, establece en su artículo 68, que “el Estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad” y que “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”.

La entidad responsable de velar por la salud de los ciudadanos paraguayos es el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS), a través del Sistema Nacional de Salud. La Superintendencia de Salud es la institución encargada de controlar y supervisar a todas las entidades de salud del país. La atención en salud pública está representada en los Hospitales Regionales, el Hospital de la Universidad Nacional de Asunción, el Hospital Militar, el Hospital de Policía y los centros gubernamentales y municipales (con sus puestos de salud). Además, se incluye al Instituto de Previsión Social (IPS), que tiene la finalidad de resguardar a los trabajadores que aportan un porcentaje de su salario a cambio del cuidado de su salud y su jubilación. (Organización Panamericana de la Salud, s/f).

El actual Sistema Nacional de Salud consta de Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS) que se orientan a la descentralización de la atención, poniendo énfasis en la comunidad, al mismo tiempo que se promueve la prevención y la promoción de la salud. Para ello, las RISS disponen de un directorio de servicios de salud mental, si bien en su mayoría los servicios especializados siguen sirviendo a la zona de la capital y alrededores.

El sistema de las RISS está conformado por Redes de Atención Primaria en Salud (RAPS), la Red de Atención Especializada, la Red de Atención a las Urgencias y la Red de Atención Hospitalaria, además de otras redes complementarias, incluyendo una red de transporte y otra de información (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010).

Los fondos del MSP y BS provienen del presupuesto del Estado, además de contar con recursos propios y externos. Para el 2011, el presupuesto del Estado establecido para la salud equivale aproximadamente a US\$ 1.026.290.302 en moneda local, constituyendo un promedio de US\$158 por habitante por año, en un país donde el salario mínimo vigente es equivalente a US\$ 415 (Congreso de la Nación Paraguaya, 2011).

A pesar del marco legal establecido en la Constitución Nacional y de las instituciones encargadas de proteger la salud y promover la calidad de vida de la ciudadanía paraguaya, en la práctica, la atención sanitaria totalmente gratuita es inexistente. Esto se debe a múltiples factores, desde geográficos y políticos, hasta financieros y socioeconómicos. Esta carencia de la gratuidad sanitaria, convierte al Paraguay en un país donde, aún en el siglo XXI, el 1,2% de la población muere por diarrea, el 0,9% por tuberculosis y 1% por enfermedades nutricionales y anemia. Además, el 78,3 % de los paraguayos carece de cualquier seguro de salud. (Alianza Patriótica para el Cambio, 2008).

Entre los principales problemas que posee el sistema de salud pública del Paraguay está la falta recursos humanos y técnicos, además de la ausencia de participación social, la mala distribución geográfica de los recursos humanos y el incumplimiento de las leyes vigentes en relación a la salud. (Alianza Patriótica para el Cambio, 2008)

Precisamente uno de los factores más limitantes para una buena atención en salud pública es la mencionada distribución dispareja de recursos humanos, ya que el 70% de los médicos del país se encuentra en la capital y sus alrededores, siendo que esta región solo alberga al 26% de la población nacional (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2006). Esto acarrea numerosos inconvenientes, ya que muchos pacientes se ven imposibilitados de recibir atención médica a causa de los problemas logísticos y económicos que ocasiona el traslado a otra ciudad.

Salud Mental en Paraguay.

En un país donde la atención médica básica está tan restringida, resulta muy difícil poder invertir fondos de salud pública para la mejoría de los trastornos mentales. En consecuencia, del presupuesto del Estado destinado a la salud, solo el 1% corresponde a salud mental (según el presupuesto 2011, equivale a un valor promedio de U\$ 10.262.903 en moneda local) (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2006).

Además, Paraguay carece de leyes de salud mental, pero sí posee políticas y planes que abordan el tema. Si bien el artículo 58 de la Constitución Nacional de

1992, ampara a las personas excepcionales, incluyendo en esta categoría a discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, no existen regulaciones específicas a la internación involuntaria, el derecho a la elección del tratamiento impartido, la responsabilidad legal u otras cuestiones asociadas.

En el año 2006, empleando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se realizó un estudio que permitió recabar información sobre la situación de los servicios en el país, el cual fue plasmado en un informe con resultados alarmantes. Se comprobó que, como únicamente el 2% de los profesionales médicos se dedican a salud mental, existen solo treinta y cinco profesionales del área por cada 100.000 habitantes, siendo en su mayoría psicólogos (28,9: 100.000). En cuanto a los psiquiatras, la distribución es de uno cada 100.000. Además, no existen enfermeros ni auxiliares capacitados para atender a pacientes psiquiátricos. Escasean los trabajadores sociales y los terapeutas ocupacionales por una limitada oferta académica. En muchos centros de atención, son artesanos o personas entrenadas en oficios quienes hacen a la vez de terapeutas ocupacionales.

Paraguay cuenta con un único hospital psiquiátrico, el cual está ubicado en Asunción y tiene financiación del Estado (recibe el 84% del presupuesto destinado a salud mental). La institución posee un promedio de cuatrocientas camas, con una mayoría de pacientes con esquizofrenia. Entre el año 2000 y el 2005 la disponibilidad de camas aumentó un 8%, demostrando que en vez de buscar métodos para descentralizar la hospitalización psiquiátrica, como sugiere la tendencia internacional, se están otorgando recursos para aumentarla.

Según el informe de la OMS, el 68% de los pacientes permanece menos de un año hospitalizado, pero un 10% queda institucionalizado más de diez años.

Se desconocen las cifras de internaciones involuntarias, pero entre 11% y 20% son sometidos a contención o aislamiento (OPS /OMS, 2006).

Dentro de la Red Integrada de Servicios de Salud, los servicios públicos de atención a la salud mental existentes, más allá del Hospital Psiquiátrico, incluyen el Centro de Control de Adicciones de Asunción y cinco centros de día, a saber (Frachi Rodríguez, 2011):

- Centro de Día para Niños y Niñas con Trastornos Generalizados del Desarrollo (Centro de Salud Nro. 3) (ubicado en Asunción).
- Centro El Puente, para rehabilitación, acompañamiento terapéutico y terapia ocupacional de pacientes con trastornos mentales y retraso mental leve (ubicado en Asunción).
- Centro Arte-Día, para rehabilitación psicosocial por medio de arteterapia, musicoterapia, danzaterapia y acompañamiento psicológico a pacientes con trastornos mentales en general (ubicado en Asunción)
- Centro de Día Refugio para el Alma, un espacio de esparcimiento y acompañamiento terapéutico de personas con trastornos mentales, y el único del país con inclusión de familiares y amigos en sus proyectos (ubicado en Yaguarón, Departamento de Paraguari).
- Centro de Atención a la Juventud, un servicio de salud general para población adolescente que incluye proyectos de rehabilitación y reinserción para pacientes con trastornos mentales (ubicado en Asunción)

La población infantojuvenil es la más desfavorecida, pues no existen centros de internación que ofrezcan alas específicas o atención psiquiátrica para niños y adolescentes. De hecho, solo el 3% de las camas del hospital psiquiátrico de Asunción está destinada a esta faja etaria. En general, los pacientes menores son atendidos por profesionales de la psicología o la psicopedagogía de manera ambulatoria en centros comunitarios o privados.

Salud Mental y Derechos Humanos en Paraguay.

Según Gable, Vásquez, Gostin & Jiménez, (2005), de las treinta y cinco naciones que forman parte de Latinoamérica y el Caribe, solamente dieciséis poseen una ley específica de salud mental. Desafortunadamente, Paraguay no es una de ellas.

Como en la mayoría de los países, Paraguay tiene leyes generales de salud pública y de no discriminación, incluyendo el mencionado artículo 58 de la Constitución Nacional de 1992. Sin embargo, estas leyes no consideran específicamente los aspectos relacionados a salud mental, como ser la capacidad legal y la inimputabilidad, la voluntariedad y el consentimiento ante los tratamientos y las internaciones, entre otros.

Si bien Paraguay se ha adherido a varios acuerdos internacionales que velan por los derechos de las personas con trastornos mentales y/o discapacidad (incluyendo la Convención Interamericana de los Derechos Humanos, la Declaración de Caracas, el Protocolo de San Salvador y la Convención Interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad), aun en la actualidad son numerosas las violaciones a los derechos humanos que se observan en el país (Caldas de Almeida, 2005).

En Paraguay, las personas con discapacidad y trastornos mentales sufren la desocupación y el abandono, pues carecen de opciones terapéuticas, oportunidades laborales y de inclusión educativa (Irala de Kurz, 1997).

La situación más crítica en cuanto a violación de los derechos humanos de las personas con trastornos mentales y discapacidad se observa en el Hospital Psiquiátrico de Asunción, la cual obtuvo interés internacional cuando una comisión de Mental Disability Rights International (MDRI) realizó una visita de observación al manicomio y, además de la superpoblación de la institución (110% de su capacidad), documentó a dos menores desnudos, aislados en celdas y sin servicios sanitarios básicos ni camas. Además, los internos adultos compartían los mismos espacios que los niños y adolescentes (Mental Disability Rights International, s/f).

La auditoría de MDRI concluyó que los pacientes internados en el Hospital Psiquiátrico de Asunción vivían en situaciones insalubres (incluyendo excremento, orina y basura en estado de putrefacción en espacios comunes), ausencia de tratamientos protocolizados, carencia de medicamentos y alimentación, falta de atención médica clínica, psiquiátrica y odontológica, y registros médicos negligentes, entre otras barbaries. De hecho, las estadísticas de internación del hospital entre los años 2001 y 2003 confirman que 46,06% de los internos carecían de diagnóstico (Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos, 2004).

Tal fue la situación de negligencia, que en el 2003, la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (CIDH) debió imponer medidas cautelares al manicomio, por petición de MDRI y el Center for Justice and International Law

(CEJIL). Estas medidas cautelares imperaban al Gobierno Paraguayo a la detención del tratamiento infrahumano recibido por los internos, junto con la gradual desmanicomialización de los más de cuatrocientos pacientes crónicos para su reinserción comunitaria. La intervención de CIDH derivó en la firma de un acuerdo con el Gobierno para acatar la liberación, siendo éste el primero de su especie en Latinoamérica, ya que garantizaba los derechos de los pacientes que viven y reciben tratamientos mentales en su comunidad. Además, fue el primer proyecto urgente que la CIDH presentó para proteger la vida de los internos psiquiátricos, poniendo especial énfasis en mujeres y niños (Mental Disability Rights International, s/f).

Penosamente, en julio de 2004, la CIDH se vio ante la necesidad de prolongar por 6 meses más las medidas de urgencia establecidas, pues una nueva auditoría de MDRI reportó mejorías en las condiciones de internación de los pacientes, pero aún por debajo de las normas internacionales de derechos humanos, ya que todavía había cientos de pacientes sin un diagnóstico y tratamiento estandarizado. Esto fue corroborado también por el Atlas de Internación del Hospital Psiquiátrico del período 2001-2003, donde se comprueba que a los seis meses del alta, casi un cuarto de los pacientes debía ser reingresado, y que a los dos años, el 47% volvía a ser internado, aspecto que demuestra que no solo los tratamientos eran ineficaces, sino que carecían de orientación a la funcionalidad social (Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos, 2004).

La ineficiencia de los tratamientos impartidos, se ve en el hecho de que ciudadanos paraguayos viajen a Brasil y Argentina, por atención en salud mental (Irala de Kurz, 1997).

En 2005, por intermedio de la CIDH, MDRI y CEJIL firman un acuerdo con el Gobierno Paraguayo, en el cual se comprometen en un plazo no mayor a cinco años, a realizar la desmanicomialización gradual de los internos e instaurar servicios de salud mental comunitaria. Asimismo, se estipuló la promulgación de una ley nacional de salud mental. Este plazo ya ha fenecido y ninguna de las acciones prometidas se han cumplido, y si bien la ley tiene media sanción en la Cámara de Diputados del Paraguay, no ha sido aun aprobada (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010).

No obstante, como parte de la liberación de los internos y en respuesta a las medidas cautelares impuestas, en el año 2007, se inicia un plan de hogares sustitutos, cuyo objetivo es la reinserción comunitaria, si bien continúan con una visión manicomial de la atención en salud mental. A la fecha, son tres los hogares sustitutos económicamente independientes de los cuales dispone el país, aunque los mismos se encuentran en situación crítica por falta de apoyo financiero, social y cultural (López, 2011).

Cabe resaltar que en julio del 2008, la CIDH debió imponer nuevas medidas cautelares por violación de los derechos humanos al Hospital Psiquiátrico, las cuales fueron recién levantadas en septiembre de 2010 (Mental Disability Rights International, s/f).

Futuro de los Servicios de Salud Mental en Paraguay.

El actual gobierno de Paraguay ha establecido una nueva política de salud, basada en los principios de universalidad, integralidad, equidad y participación social, para evitar así eliminar, o al menos disminuir, las violaciones a los derechos humanos relacionadas con el acceso a la

salud, tanto mental como general. Esta nueva política de salud busca eliminar la brecha existente entre la población más pobre y la de clase media-alta, pues la primera carece de atención médica y acceso a medicamentos gratuitos, por lo que el índice de mortalidad es notoriamente elevado aún en patologías totalmente prevenibles y tratables (Alianza Patriótica para el Cambio, 2008).

Si bien se ha mencionado que existen leyes que garantizan el acceso a la salud, el propio documento emanado del proyecto de salud del gobierno actual estipula que “no es que no tengamos leyes sino que éstas no se cumplen” (Alianza Patriótica para el Cambio, 2008). Pero más allá de las políticas, los proyectos y las leyes que los amparan, existe aún el problema de la falta de datos estadísticos y epidemiológicos, por lo cual resulta poco probable realizar planificaciones eficaces que respondan a las reales necesidades sanitarias del país.

Dentro del marco de la propuesta de salud 2009-2013 de la Alianza Patriótica para el Cambio (2008), en lo que respecta específicamente a salud mental, se ha incluido un apartado denominado “Paraguay, un país que promueve la salud mental”, donde se promete “tolerancia cero” ante las situaciones de diversa índole, algunas de las cuáles son directamente relacionadas a aspectos de las enfermedades mentales, mientras que otros tienen una correlación indirecta, pero probablemente causal sobre la salud mental, por lo cual se podrían agrupar en dos categorías para su mejor comprensión: Aspectos relacionadas a la atención en salud mental y factores potencialmente causantes de sufrimiento psicológico.

Entre los primeros, se encuentran la falta de acceso a los servicios de salud mental, la carencia de redes sociales de apoyo integral y de comunidades terapéuticas, la adicción en todas sus formas y las hospitalizaciones psiquiátricas

infrahumanas, crónicas e innecesarias. En relación a los factores potencialmente causantes de sufrimiento psicológicos, se cita a la violencia intrafamiliar, la emigración parental, el abuso sexual, las frustraciones por falta de empleo o bajos ingresos, la sobrecarga de alumnos en las aulas, la violencia en los medios de comunicación social y la deprivación afectiva, entre otros.

Asimismo, el proyecto de salud vigente propone una mayor integración de las personas con discapacidad, a través de más y mejores oportunidades para una vida autónoma, ya sea por medio de un aumento de los accesos edilicios y de transporte público, como de proyectos de inclusión educativa, planes de seguridad social, acceso a programas de rehabilitación y desarrollo, y por sobre todo, eliminación de las violaciones a los derechos humanos de las personas con capacidades diferentes.

Para cumplir con estos postulados, se han prometido censos e investigaciones demográficas y epidemiológicas que permitan recabar datos sobre la real situación de las personas con trastornos mentales y/o discapacidades (Alianza Patriótica para el Cambio, 2008).

Otro aspecto a resaltar es que en enero de 2011 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ha aprobado una nueva Política Nacional de Salud Mental, vigente para el período 2011-2020. Esta se centra en un proyecto de desmanicomialización, bajo el modelo descentralizado-humanista y orientado a la comunidad.

La nueva política de salud mental se ha valido del modelo italiano de Basaglia, el Bureau de Alternativas a la Psiquiatría de Europa y el Movimiento Solidario de Salud Mental de América Latina. Han sido de relevancia también las experiencias obtenidas en Río Negro

(Argentina) y Río Grande do Sul (Brasil) (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010).

La nueva política nacional de salud mental, enmarcada en el lema “Estrategia Promocional de la Equidad en Calidad de Vida y Salud” y el principio de que “no hay salud sin salud mental”, se basa en los valores de respeto a la vida y a la diversidad, humanización y calidad de la atención, responsabilidad ciudadana, competencia de los profesionales, solidaridad y perseverancia en la ejecución de los propósitos y objetivos propuestos. En consecuencia, se orienta a la rehabilitación y desarrollo integral de las personas con trastornos mentales para su reinserción social con compromiso ciudadano. Para lograr estos objetivos, el Gobierno, por intermedio del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Ministerio de Hacienda, está realizando negociaciones para transferir fondos presupuestarios al área de salud mental y ampliar los recursos disponibles (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010). No obstante, más allá del mayor presupuesto, se debe encontrar una solución a la falta de capacitación técnica de los profesionales y auxiliares, y a la ineficaz distribución geográfica de los servicios de atención, los cuales limitan la accesibilidad a los centros de salud mental.

Uno de los puntos más interesantes de esta nueva política de salud mental es que, por primera vez en Paraguay, se ha puesto énfasis en la calidad de vida y en la prevención, por medio de la reducción de situaciones que favorecen el sufrimiento psíquico y la aparición de trastornos mentales. Asimismo, se han contemplado acciones protectoras, educativas, diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras para potenciar la autonomía de las personas con trastornos mentales, con el objetivo de eliminar gradualmente el modelo de institucionalización crónica. Para ello, se espera la erradicación del

desarraigo, el aislamiento, el hacinamiento, la cronificación, la estigmatización y demás situaciones que violan los derechos humanos, por lo cual, desde este nuevo modelo, las personas que requieran internación en su fase aguda, podrían hacerlo en hospitales generales que tengan una unidad de atención en salud mental, aprobando internaciones involuntarias únicamente cuando se cumplan cuatro criterios:

1) Que exista una situación de crisis que no pueda ser abordada en la red comunitaria; 2) Que la persona tenga un diagnóstico corroborado por al menos dos profesionales de salud mental; 3) Que el diagnóstico implique una situación de riesgo para sí mismo y/o para terceros; y 4) Que en caso de no realizarse una intervención terapéutica urgente, el deterioro consecuente sea potencialmente irreversible. Asimismo, las intervenciones deberán ser breves (no mayores a 72 horas) y contar siempre que sea posible por un consentimiento informado (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010). Cabe resaltar que si bien estas son condiciones ideales enmarcadas dentro de los convenios internacionales de protección de los derechos humanos de personas con trastornos mentales, deberán estar estipuladas dentro de una ley de salud mental para poder asegurar su cumplimiento en todo el territorio nacional, situación que hasta la fecha no se ha concretado.

Otro aspecto digno de ser destacado es el interés puesto en la participación social y la reinserción comunitaria, por medio de lo que se ha llamado “desmanicomialización cultural, presupuestaria y edilicia”. En este punto, el objetivo está puesto en reducir la estigmatización que sufren las personas con trastornos mentales y/o discapacidades en Paraguay, pues una mayor interacción en la comunidad permitiría desmitificar muchos de los aspectos negativos relacionados a sus patologías.

De esta manera, en el marco de las nuevas políticas de salud mental, se han estipulado cuatro pilares de trabajo (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2010):

1. Análisis de las necesidades en el área de salud mental para promover la calidad de vida y salud en general, con tolerancia cero hacia los padecimientos psíquicos y la discapacidad.
2. Cambiar el modo de atención, del modelo asistencialista centrado en la hospitalización, hacia el promocional, centrado en la prevención y rehabilitación.
3. Asumir un nuevo modo de gestión y participación social, incluyendo la desmanicomialización cultural y presupuestaria.
4. Utilizar una lógica de trabajo transeccional.

Asimismo, la Red Integrada de Servicios de Salud, prevé incorporar también redes de atención especializada ambulatoria en salud mental, las cuales serían instaladas en centros comunitarios, hospitales distritales o generales, según la disponibilidad regional. Estos centros tendrían una red territorial de atención cada 75.000 habitantes y serían conformados mínimamente por un psicólogo, psicopedagogo, trabajador social, terapeuta ocupacional o artesano, médico clínico y/o psiquiatra (Frachi Rodríguez, 2011). Si bien este proyecto es de gran relevancia para la atención de los pacientes con discapacidad y/o enfermedades mentales en su comunidad, no es la primera vez que se propone, ya que el Informe de los Derechos Humanos en Paraguay del año 1997 (Irala de Kurz, 1997), lo postuló como una sugerencia de solución a los problemas de distribución y logística de los servicios de atención en salud mental. Esto podría deberse a que su puesta en marcha depende de aspectos más allá de los programáticos, incluyendo los financieros, políticos, técnicos y de recursos humanos.

Conclusiones

Un análisis crítico de las diferentes fuentes consultadas permite concluir que la situación de los servicios de salud mental en Paraguay es preocupante, especialmente por los limitados recursos financieros, técnicos y humanos disponibles, pues más allá de una ampliación presupuestaria del Estado para el sector, si no se cuentan con profesionales capaces de asumir los nuevos puestos, será imposible prolongar la red asistencial. Considero que este es un punto que requiere especial consideración. La falta de oferta académica para trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales, así como la ausencia de capacitación técnica específica para enfermeros psiquiátricos y auxiliares, se convierte de esta manera en un asunto de salud pública. Asimismo, la limitada disponibilidad de profesionales psiquiatras y su dispareja distribución geográfica, son elementos que restringen la posibilidad de mejorar la situación de los servicios de atención en salud mental, a pesar de los nuevos programas y políticas establecidos por el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Siguiendo con los problemas de distribución geográfica no equitativa en términos de atención, se debe resaltar el punto de que existe un único centro de internación psiquiátrica de fondos públicos en el país, lo cual genera además de problemas económicos para los pacientes que necesitan trasladarse a la capital, un aumento del porcentaje de internaciones crónicas, pues en muchas ocasiones, los familiares no realizan un seguimiento del tratamiento y, nuevamente por problemas económicos, no vuelven a Asunción a buscar a las personas internadas. Esto obviamente favorece el aislamiento social y elimina toda posibilidad de reinserción comunitaria.

Precisamente sobre los tratamientos impartidos en el Hospital Psiquiátrico de Asunción, llama la atención el elevado porcentaje de internos que carecen de diagnóstico (46,06%, según la Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos; 2004). Se subentiende entonces que, si casi la mitad de las personas institucionalizadas en el manicomio se encuentran sin un cuadro patológico identificado dentro de los estándares diagnósticos internacionales, no están recibiendo un tratamiento acorde a sus necesidades, y por ende, no podrán obtener el alta que les permita autonomía y funcionalidad dentro de la sociedad.

Más allá de aquellos internos que sí poseen un diagnóstico y un tratamiento protocolizado, es necesario resaltar las repetidas denuncias de violaciones de los derechos humanos ocurridas en el Hospital Psiquiátrico de Asunción, lo cual, si se considera que es el único centro del país al que pueden acceder las personas con trastornos mentales, resulta una situación de impotencia para quienes requieren de sus servicios, así como una preocupación adicional para sus familiares.

Pero aunque se optimicen los aspectos mencionados, mientras no exista un marco legal específico que proteja a las personas con trastornos mentales, considero que los esfuerzos seguirán siendo en vano, pues no se podrán oficializar mejoras en la atención que reciben si no están regularizadas las consideraciones jurídicas que permitan erradicar las violaciones de los derechos humanos que viven cotidianamente estas personas en el país. Sobre este punto, el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) de Buenos Aires, presenta en el año 2009 un informe con consideraciones jurídicas relacionadas a la promulgación de una ley de salud mental en Argentina, el cual también es viable y coherente para Paraguay.

El informe estipula que para poder cumplir con los acuerdos y convenciones internacionales sobre los derechos de las personas con trastornos mentales, además de crear una ley específica de salud mental, se requieren modificaciones legislativas, incluyendo cambios en los códigos procesales civiles y penales, tanto sea para dotar a los enfermos de personería jurídica, como para garantizarles derechos en referencia a su consentimiento frente a los tratamientos impartidos, igualdad de oportunidades laborales y educativas, objetividad sobre su competencia legal y demás aspectos que propicien su condición de “igual” frente a las personas que no sean usuarias de los servicios de salud mental. En este punto el CELS menciona que la única forma de comprender las necesidades de las personas con trastornos mentales es garantizando su participación activa en la creación de la ley de salud mental.

Si bien la situación presente es crítica, la instauración de la nueva Política Nacional de Salud Mental 2011-2020 podría ser prometedora de grandes avances en la atención de servicios de salud mental de Paraguay. Su énfasis en la reinserción social y la erradicación del desarraigo comunitario podría ser una solución para gran parte de los problemas que se observan actualmente. No obstante, se debe ser objetivo al considerar que su implementación total requerirá un tiempo considerado, además de un cambio de paradigma, de la “institucionalización” a la “desmanicomialización”. Cabe a los profesionales de la salud mental favorecer ese cambio de paradigma por medio del apoyo a la nueva política de salud mental, al mismo tiempo que se actualizan permanentemente para poder garantizar la prestación de servicios de calidad técnica.

En este punto, queda al pueblo paraguayo esperar la implementación de estos cambios en materia de salud mental, para así exterminar definitivamente la estigmatización que las personas con trastornos mentales sufren, pasando así a ser usuarios de derechos. Y esto solo será posible por medio de la promulgación de una ley nacional de salud mental.

Referencias

Alianza Patriótica para el Cambio. (2008). *Políticas Públicas para la Calidad de Vida y la Salud con Equitativa*. Propuesta de salud 2008-2013. Asunción.

Banco Mundial. (2009). *Paraguay*. Recuperado el 27 de junio de 2011. Extraído de: www.datos.bancomundial.org/pais/paraguay

Caldas de Almeida, J. M. (2005). *Estrategias de cooperación técnica de la Organización Panamericana de la Salud en la nueva fase de la reforma de los servicios de salud mental en América Latina y el Caribe*. Revista Panamérica de Salud Pública, 18, pp. 314-326.

Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS). (2009). *Contenidos mínimos necesarios desde una perspectiva de derechos humanos para avanzar en la formulación de una Ley Nacional de Salud Mental y otras regulaciones vinculadas con el acceso a la justicia*. Buenos Aires: CELS.

Congreso de la Nación Paraguaya. (2011). *Ley 4.249, que aprueba el presupuesto general de la nación para el ejercicio fiscal 2011*. Asunción: Poder Legislativo de la República del Paraguay.

Constitución Nacional del Paraguay (1992). Asunción: Poder Legislativo de la República del Paraguay.

Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos (2004). *Atlas de internación del Hospital Psiquiátrico: Descripción y análisis de la estadística años 2001-2003*. Fernando de la Mora: Dirección General de Estadísticas, Encuestas y Censos.

Frachi Rodríguez, A. M. (2011). *Directorio de servicios de atención a la salud mental en la red integrada de servicios de salud - RISS*. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Gable, L., Vásquez, J., Gostin, L., & Jiménez, H. V. (2005). *Mental health and due process in the Americas: protecting the human rights of persons involuntarily admitted to and detained in psychiatric institutions*. *Pan American Journal of Public Health*, 18, 366-373.

Irala de Kurz, R. (1997). *Informe de Derechos Humanos en Paraguay 1997*. Asunción: Coordinadora de los Derechos Humanos del Paraguay (CODEHUPY).

López, C. (2011, Junio 26). *Médico Critica la "Manicomialización" de Institutos Psiquiátricos*. Asunción: Diario ABC Color.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2010). *Política nacional de salud mental 2010-2020*. Asunción.

Organización Panamericana de la Salud. (s/f). *"Paraguay: resumen del análisis de situación y tendencias de salud"*. Recuperado el 27 de junio de 2011. Disponible en: http://www.paho.org/spanish/dd/ais/cp_600.htm

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2006). *Informe WHO-AIMS sobre el sistema de salud mental en Paraguay*. Asunción: OPS/OMS.

Recibido: Setiembre del 2011
Aceptado: Noviembre del 2011