

## EL DILEMA DE LA SALUD MENTAL EN PARAGUAY

*Renzo Takahiro Tanii - renzo.tanii25@gmail.com*

**Fecha de recepción:** 18/05/2020.

**Fecha de aprobación:** 15/07/2020.

Una de las grandes falencias del sistema sanitario del Paraguay es, sin lugar a dudas, el área de la Salud Mental, rubro al que se destina apenas el 1% del presupuesto de salud altamente centralizado en la capital del país, donde se encuentra el único hospital psiquiátrico de administración pública.

Para el análisis de la situación actual de la salud mental se deben considerar también los antecedentes históricos relacionados con variables tanto políticas como culturales: por un lado, 35 años de dictadura, marcado por un modelo hegemónico manicomial no permitió la implementación de otros sistemas humanizantes que influyó en los siguientes años de transición democrática; y, por otro lado, los estereotipos y el estigma relacionado con la “enfermedad mental”, prejuicios muy impregnados en el ADN de la sociedad paraguaya.

Con relación al primer punto, es importante destacar que hace menos de 20 años, más específicamente en el 2003, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) impuso medidas cautelares al Estado paraguayo por la violación de los derechos de las personas con padecimientos mentales en régimen asilar. Al año siguiente se iniciaron acciones centradas en la mejora de las condiciones habitacionales y tratamiento de las personas internadas en el Hospital Neuropsiquiátrico, pero estas se limitan a aspectos edilicios. A pesar de las iniciativas de las instituciones, la situación no mejoró. Tal es así que el 30 de julio de 2008 la CIDH impuso nuevamente medidas cautelares a favor de las personas internadas en el neuropsiquiátrico. Como respuesta se crearon espacios de rehabilitación en el extramuro del hospital y se comenzó la ampliación y fortalecimiento de unidades de salud mental. En setiembre de 2010 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social recibe la comunicación oficial del CIDH del levantamiento de las medidas cautelares.

El 31 de diciembre de 2010 fue aprobada la Política Nacional de Salud Mental 2011-2020, en el marco de las acciones implementadas por el gobierno con el fin de impulsar Políticas Públicas para la Calidad de Vida y Salud con Equidad. En este aspecto reivindican para el área de la salud mental, sector largamente postergado, lo declarado en ellas: “un modelo de atención capaz de dar respuesta suficiente y coherente, un modelo que desmonte cualquier tipo de exclusión, convirtiendo la lucha por la salud y el bienestar del pueblo en una Política de Estado” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

La Política Nacional de Salud Mental parte de las siguientes directrices:

Partir de las necesidades en calidad de vida y salud.

Cambiar el modo de atención.

Asumir un nuevo modo de gestión y participación social.

Utilizar una lógica de trabajo transectorial.

Dentro de estas directrices se consideran también la lucha por la mejora de las deficiencias históricas en materia de salud mental: por un lado, el cambio de atención hacia un modelo comunitario de atención asumiendo un nuevo modo de gestión en la que se plantea como eje principal la Desmanicomialización; se incorporaron tres aspectos esenciales: la cultural (incluir en el desarrollo de las políticas de salud mental a profesionales de la salud, la sociedad civil, fundaciones y organizaciones, así como rescatar las buenas prácticas, las respuestas efectivas que las propias comunidades utilizan para resolver los problemas relacionados a la salud mental), la presupuestaria (redistribuir los recursos que mantienen y generan espacios para la violencia a modelos que aseguren y sostengan los derechos humanos de los pacientes) y la edilicia (como un espacio de internación solo cuando sea absolutamente necesario, en situaciones críticas y de emergencia, rechazando la internación hospitalaria crónica y deshumanizante); y por otro lado, parten de las necesidades en calidad de vida y salud desnaturalizando situaciones que resulten intolerables en materia de salud mental (indiferencia cero para el sufrimiento mental sin asistencia, para las situaciones de riesgo de suicidio no identificadas, para la violencia en todas sus formas, para los factores de riesgo de uso y abuso de sustancias, entre otras).

Es innegable que las políticas públicas de salud mental apuntan hacia un trato más humano de los sujetos padecientes, en concordancia con las prácticas realizadas a nivel global. Sin embargo, el camino a seguir es mucho más largo de lo que se piensa. De acuerdo a un informe de la OMS, el número total de recursos humanos trabajando en servicios de salud mental es de 35,23 por cada 100.000 habitantes. El desglose por profesión es como sigue: 1,31 psiquiatras; 0,48 otros médicos no especializados en psiquiatría; 1,58 enfermeros; 28,4 psicólogos; 0,29 trabajadores sociales; 0,08 terapeutas ocupacionales; 2,56 otros trabajadores de la salud mental (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, 2006). En otras palabras, hay un profesional de la salud mental por cada 2.857 habitantes.

Uno de los principales inconvenientes que afronta el sistema sanitario del Paraguay es la alta centralización en la capital y alrededores, y el área de la salud mental no está exenta de este problema. Como ya se mencionó, el único hospital neuropsiquiátrico del país se encuentra en Asunción, por lo que quienes precisen de asistencia sanitaria deben viajar indefectiblemente hasta la capital. Es de esperarse que la demanda de servicios de salud sea mucho mayor a la oferta, por lo que el sistema trabaja por sobre su capacidad máxima, lo cual compromete la eficiencia de la atención.

Las políticas de salud mental se orientan al cambio de un enfoque asistencialista hacia uno de promoción de la salud, centrándose en la rehabilitación y reinserción social considerando la humanización y desmanicomialización del o los sujeto/s con padecimientos mentales en búsqueda de un mejor servicio. Otro aspecto importante además de las prácticas públicas, es el cambio cultural necesario que favorezca la eliminación de estigmas y estereotipos asociados con el enfermo mental, ya que el “tabú” de la salud mental está fuertemente internalizado en la cultura paraguaya.

Aún hay un largo camino por recorrer. El mundo globalizado favorece a la actualización constante de las prácticas que contribuye en la mejora en los servicios de salud, y a la vez ayuda a una sociedad más informada y sin estigmas con relación a la salud mental. Si bien la asistencia sanitaria está muy centralizada en la capital, el presupuesto asignado a salud mental es muy limitado, lo que representaría un obstáculo para la habilitación de una mayor cantidad de centros asistenciales. Se adoptan políticas públicas acordes, pero deben tener un mayor acompañamiento por parte del estado (aspecto presupuestario) y de la población en general (aspecto cultural). Paso a paso, la

salud mental en Paraguay construyendo su atención desde un nuevo paradigma de inclusión y de derechos de las personas con padecimientos mentales.

**Referencia Bibliográfica**

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2011). Política Nacional de Salud Mental. Recuperado de <http://www.paho.org>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2006). Informe WHO – AIMS sobre el sistema de Salud Mental en Paraguay. Recuperado de <http://www.who.int>