

**Análisis de la experiencia  
de participación de la  
propuesta de Ley de  
Salud Mental**

Resumen de Informe de investigación



**Análisis de la experiencia  
de participación de la propuesta  
de Ley de Salud Mental**

Resumen de Informe de investigación



## Análisis de la experiencia de participación de la propuesta de Ley de Salud Mental. Resumen de Informe de investigación

**Autoría:** Fabio Franco Pacuá, Andrés Rojas, Marta Benítez.

**Edición:** Jorge González Solís (Acortando Distancias II)



**Proyecto Acortando Distancias II (Bridging the Gap II),  
Noviembre de 2020, Asunción.**

**Coordinación:** Margarita García Hernández

**Coordinación Técnica:** Andrés Vázquez

Esta publicación se ha elaborado con el apoyo financiero de la Unión Europea. Su contenido es responsabilidad exclusiva del proyecto Acortando Distancias II (Bridging the Gap II) y no refleja necesariamente la opinión de la Unión Europea.



Este trabajo está disponible bajo la licencia de Creative Commons Attribution-Non Commercial.



## ÍNDICE

Siglas.....	6
Resumen .....	7
Introducción .....	7
Metodología.....	8
Resultados.....	9
Contexto paradigmático	
Del encierro a la comunidad.....	9
Contexto histórico	
Los Derechos Humanos.....	10
La salud mental en el Paraguay.....	10
Participación	
El proceso del proyecto de ley de salud mental.....	12
Características de la participación .....	14
Desafíos .....	15
Cuellos de botellas.....	15
Logros y aprendizajes .....	16
Acuerdos .....	17
De la segregación a la inclusión.....	18
Conclusiones.....	20
Recomendaciones.....	21
Bibliografía.....	22

## SIGLAS

<b>APS:</b>	Atención Primaria de Salud
<b>CIDH:</b>	Comisión Interamericana de Derechos Humanos
<b>CONADIS:</b>	Comisión Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad
<b>CDPD:</b>	Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad
<b>MEC:</b>	Ministerio de Educación y Ciencias
<b>MSPyBS:</b>	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
<b>IPS:</b>	Instituto de Previsión Social
<b>OSC:</b>	Organizaciones de la Sociedad Civil
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PANDPCD:</b>	Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015- 2030
<b>PND:</b>	Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030.
<b>SENADIS:</b>	Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad
<b>USF:</b>	Unidades de Salud de la Familia



## RESUMEN

Esta investigación tiene como propósito el análisis del proceso participativo del último proyecto de ley sobre Salud Mental, el cual tiene media sanción. Para cumplir con el propósito, se entrevistaron a personas que participaron de la revisión y ajuste del proyecto. La misma se relaciona con los aspectos histórico-sociales de la salud mental en el Paraguay, los estándares de derechos humanos y el paradigma que guía la práctica. Los relatos de las personas dan cuenta de estos aspectos y de la necesidad de contar con una ley que proteja los derechos de la salud mental de la población y, en particular, de las personas usuarias de los servicios. Importa resaltar que el enfoque de derechos plantea la participación protagónica de las personas a las que va dirigida una política, plan, programa o ley. Sin embargo, en esta experiencia el proceso estuvo centrado en el saber profesional, sobre todo el médico, con escasa participación de la sociedad civil en algunas instancias de discusión.

**Palabras Claves:** Derechos Humanos – Salud Mental – Participación.

## INTRODUCCIÓN

Esta investigación se realiza en el marco del proyecto Acortando Distancias II (Bridging the Gap II), Políticas y servicios inclusivos para la igualdad de derechos de las Personas con Discapacidad, cuyo objetivo es apoyar los esfuerzos del Estado paraguayo y de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) para aplicar la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) a través del desarrollo de capacidades de las instituciones gubernamentales y de las Organizaciones de Personas con Discapacidad, tomando como referencia los lineamientos del Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad 2015- 2030 (PANDPCD); y el Plan Nacional de Desarrollo (PND) Paraguay 2030.

Sobre todo, en lo que se refiere a la producción de datos (Eje estratégico 2 del PANDPCD), la participación (Eje estratégico 3 del PANDPC), y la necesidad de lineamientos vinculantes con la CDPD y la Política Nacional de Salud Mental 2011-2020.

La investigación rescata los aspectos históricos-sociales y paradigmáticos, estableciendo relaciones con el proceso participativo de revisión y ajuste del último proyecto de ley de Salud Mental, presentado por las senadoras Mirta Gusinky y Lilian Samaniego, que tiene media sanción.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Es decir, no existe salud sin salud mental, ya que es parte constitutiva de la misma. Tampoco puede existir salud mental sin derechos, ya que ambas tienen un vínculo inseparable con el bienestar de las personas.

En efecto, las limitaciones en los derechos humanos de individuos y comunidades vulnerables pueden actuar como poderosos determinantes de los trastornos mentales. Por lo tanto, no es de sorprender que muchas de las medidas de prevención efectivas estén en armonía con los principios de igualdad social, igualdad de oportunidades e igualdad de atención de los grupos más vulnerables en la sociedad. (OMS, 2004).

En el país, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) es el órgano rector de la salud en el Paraguay.

Entre sus programas se encuentra el de Salud Mental, con una dirección que tiene como misión dirigir la aplicación de la Política Nacional de Salud Mental, con normativas para optimizar los servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción y el monitoreo de las acciones a fin de lograr una mejor la calidad de vida y salud de la población del Paraguay.

La dirección cuenta con 1% del presupuesto destinado a Salud, del cual, más del 60%, es para el Hospital Neuropsiquiátrico ubicado en la capital.

Los servicios públicos de Salud Mental son: Hospital Psiquiátrico; Unidad de salud mental; Unidad Móvil de Salud Mental; Farmacia; Expedición de documento, certificado de Salud Mental.

A pesar de los avances en política y cobertura, el país aún no cuenta con una ley que promueva y proteja los derechos de las personas y comunidades, lo que implica, también, un marco normativo para el ejercicio profesional.

## METODOLOGÍA

Esta investigación cualitativa se llevó a cabo en los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2020 con el objetivo general de “analizar la experiencia de participación del proceso de construcción de la propuesta de ley de la salud mental a fin de identificar cuellos de botella y recomendaciones”.

Los objetivos específicos fueron identificar el contexto nacional e internacional que motivaron la propuesta de ley; conocer el paradigma de los Derechos Humanos vinculado a la salud mental; reconstruir el proceso histórico de la elaboración de la propuesta de ley a partir de la documentación y las voces de los actores claves; describir las características, desafíos, cuellos de botella y aprendizajes del proceso; relacionar el proceso con el paradigma, el marco normativo, las políticas públicas y las recomendaciones internacionales; analizar los resultados y realizar recomendaciones.

Los ejes de análisis son tres: a) El Paradigma: derechos humanos, marco conceptual de discapacidad, salud mental, y modelos de intervención. b) El Contexto: el ámbito histórico social internacional y nacional vinculados a la salud mental y los derechos humanos. c) La Participación: el tipo de participación, características, desafíos y aprendizajes.



Para lo cual se realizaron revisiones bibliográficas, elaboración de dos instrumentos de relevamiento de datos y una matriz de hallazgos para agrupar los relatos, realizar análisis y conclusiones.

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron entrevistas semi estructuradas, encuesta y grupos focales, con el propósito de relevar voces y percepciones de personas claves.

En primera instancia se construyó un directorio de personas claves para la realización de las entrevistas, que incluía los siguientes sectores: político; técnico legislativo; organizaciones de y para personas con discapacidad psicosocial; sociedad civil; instituciones públicas; organizaciones internacionales; gremios o sociedades científicas; academia; y expertos.

En segunda instancia se contactó con todas ellas y se logró entrevistar a 19 personas. En una tercera instancia, se realizó un grupo focal con ocho personas participantes de las entrevistas, el cual tuvo como objetivo compartir avances y hallazgos de la investigación, profundizar algunos temas y validar los datos.

Los datos se organizaron en una matriz de hallazgos para el análisis de los resultados y las conclusiones, luego se realizó una serie de recomendaciones para mejorar y potenciar los procesos de participación en el ámbito de la salud mental.

## RESULTADOS

La revisión bibliográfica y los relatos de las personas dan cuenta del marco social, histórico y paradigmático de la salud mental en el mundo y en el Paraguay, imprescindible para entender y situar las características del proceso de participación del proyecto de ley.

### Contexto paradigmático

#### Del encierro a la comunidad

El paradigma del encierro, a principios del siglo XIX, tiene como práctica central a la institución como centro de la vida de las personas, con ciertas concesiones asociadas a la caridad y desde donde se tutela a sectores de la sociedad consideradas “extrañas”, “peligrosas” y “anormales”.

Lo “diferente” era administrado como objetos de asistencia dentro de los muros: cárceles, orfanatos, manicomios, etc. La organización del mundo, de las relaciones y la identidad está dada por el encierro.

En el siglo XX, con el advenimiento de los derechos humanos, se implementan comunidades terapéuticas en diversos países de Europa y Sudamérica, con el propósito de lograr la reinserción social de las personas, reconociendo que las mismas son personas autónomas en la

medida en que son capaces de establecer relaciones e interacciones con la comunidad, cuyos postulados se inscribe en la dignidad, autonomía y libertad.

Estos cambios en el paradigma, de la institucionalización y segregación a la inclusión en la comunidad, se deben a los movimientos sociales y la organización, quienes exigen el cumplimiento de sus derechos, lo cual significa transformar la práctica y la sociedad.

## **Contexto histórico**

### **Los Derechos Humanos**

En 1948 la Declaración Universal de los Derechos Humanos propugna dignidad, igualdad, respeto y libertad. Este hecho posibilitó la creación de diversos instrumentos que permiten avanzar en la promoción, protección y defensa de los mismos. En este sentido, la salud como derecho y bien público.

Las décadas de los setenta y los ochenta se caracterizan por promover una atención centrada en la persona titular de derechos, la participación de las mismas, la atención primaria, la promoción y prevención, ideas que se materializan en la Declaración de Alma Ata (1978); la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la mujer (de 1979, ratificada en el Paraguay en el año 1986); la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes (de 1986, ratificada en el Paraguay en el año 1989); la Convención sobre los Derechos del Niño y la Niña ( de 1989, ratificada en el Paraguay en 1989).

Los 90 se caracterizan por el fortalecimiento del enfoque de derechos en el ámbito de la salud mental; en 1990, la Declaración de Caracas; en 1991, los principios de Naciones Unidas para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Entre 1997 y el 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) abordó estos temas e instó a los Estados a incluir a la salud mental entre sus prioridades.

La década del 2.000-2010 se caracteriza por el valor de la participación de las personas y organizaciones con trastornos mentales o discapacidad social para los procesos de cambio, ejemplo de ellos son los principios de Brasilia (2005); la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006); la estrategia y plan de acción sobre salud mental OPS/OMS (2009); la Primera Reunión Regional de Usuarios de Servicios de Salud Mental y sus Familiares, del Ministerio de Salud de Brasil OMS/OPS (2013); el Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 (2013).

### **La salud mental en el Paraguay**

En el año 1976 -en plena dictadura (1954 – 1989)- en el Manicomio Nacional (actualmente Hospital Psiquiátrico), el director Doctor Ceglas habla con el Doctor Arestivo e inicia, junto con otros profesionales de psiquiatría, psicología y enfermería, una experiencia de comunidad

terapéutica con el propósito de dignificar a las personas y que participen de las decisiones que afectan sus vidas, como horarios, normas y actividades, e ir ganando autonomía y hábitos para la reinserción en sus familias y comunidades. La experiencia duró alrededor de ocho años y se dejó de realizar debido a las persecuciones de parte del régimen.

A partir de la caída de la dictadura se inicia un periodo de transición hacia la democracia. En el año 1992 se aprueba una nueva Constitución donde se garantizan la dignidad, libertad, igualdad y justicia. Se reafirman los principios de democracia republicana, representativa, participativa y pluralista.

Este marco político, social e histórico abre un periodo de adhesiones a los Derechos Humanos, donde toda la estructura estatal debía aprender a garantizar derechos, lo que implica cambios paradigmáticos arraigados en prácticas autoritarias y arbitrarias.

La década de los noventa se caracterizó por ideas de reformas y descentralización, aparecen normativas de Derechos Humanos relacionadas a la salud mental y en el país se viven experiencias vinculadas a estas normativas, como por ejemplo la unidad de salud mental en Pedro Juan Caballero (1997).

El periodo del 2000 al 2020 se caracteriza por la construcción de políticas públicas. En el año 2002 se crea la Dirección de Salud Mental dentro de la Dirección General de Programa del MSPyBS.

En simultáneo, el Estado es observado y juzgado por organismos de derechos humanos, como en el 2003 y 2008, donde la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) dictamina medidas cautelares para proteger la vida e integridad de pacientes del hospital psiquiátrico. El Estado se comprometió a establecer servicios a nivel comunitario, desinstitucionalización de pacientes y una ley que protegiera los derechos de pacientes del hospital.

En 2003 se crea la unidad de internación psiquiátrica en el Hospital de Clínicas, siendo la segunda experiencia de hospital polivalente, luego de la experiencia de Pedro Juan Caballero. En el mismo año el país cuenta con la primera Política de Salud Mental (2003 – 2008).

En 2004 el incendio del supermercado Ykuá Bolaños obligó a los equipos de salud mental, frente a la magnitud del hecho, brindar respuestas colectivas y comunitarias. A finales del mismo año se inaugura una unidad móvil de salud mental, a raíz de una serie de suicidios en la ciudad de Caazapá.

En 2006 se crean los Hogares Sustitutos, en el marco de la desinstitucionalización y la mejora en la atención.

En 2008 Paraguay ratifica la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPDP), y en 2010 aparece el protocolo 4 de capacitación “Manejo clínico de los trastornos mentales en Atención Primaria de la Salud”.

Para el 2011 el país contaba con la segunda política de salud mental (2011 – 2020), la misma garantiza la atención ambulatoria especializada en salud mental en la comunidad, el estable-

cimiento de hogares sustitutos, la generación de un nuevo perfil de profesionales y la participación de usuarios y usuarias.

En el año 2012 se crea la Secretaria Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS), y la Comisión Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad (CONADIS), instancia de participación entre Sociedad Civil y Estado en procesos de elaboración e implementación de políticas públicas.

En julio de 2013 se aprueba el Plan Nacional de Derechos Humanos. Además se amplía la unidad de emergencia del Hospital Psiquiátrico.

En 2014 y 2016 se capacita a un total 300 profesionales de las Unidades de Salud de la Familia (USF) de las tres Regiones Sanitarias del área de influencia de la Hidroeléctrica Binacional Itaipú.

En 2014 también se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo 2030 y en 2015 el Ministerio de Justicia, aprueba el protocolo de atención para acceso a la justicia de personas con discapacidad psicosocial (resolución 224).

El mismo año se realiza la formación en modelos comunitarios grupales de intervención terapéutica con profesionales de Argentina, apoyado por OPS, del cual participan profesionales de las Unidad de Salud Mental y Unidad de Salud de la Familia.

Los informes de derechos humanos , como el de 2017, de la Relatora Especial sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, dan cuenta de avances y brechas existentes. Entre sus recomendaciones se encuentra: la prestación de servicios de salud por parte del Ministerio de Salud; descentralización; estrategias de desinstitutionalización; suspender inmediatamente la internación involuntaria, la administración de tratamientos médicos y las terapias electroconvulsivas sin el consentimiento libre e informado de las personas con discapacidad internadas en el Hospital Psiquiátrico; suspender inmediatamente los internamientos forzosos solicitados judicialmente por medio de medidas cautelares y liberar a las personas que han sido privadas de su libertad arbitrariamente mediante este procedimiento.

En 2020, en el contexto de pandemia por COVID-19, el director del hospital de Pedro Juan Caballero manda trasladar la unidad de salud mental a un puesto de salud del Amambay.

## **Participación**

### **El proceso del proyecto de ley de salud mental**

En 2017 las senadoras Mirtha Gusinky y Lilian Samaniego entregan a la Dirección de Salud Mental un proyecto de ley que pretende dar respuestas en el marco de la salud mental a ciudadanos y ciudadanas, y el desarrollo de mecanismos de acceso y protección de derechos de personas con trastornos mentales para su atención, rehabilitación e integración a la sociedad.

*Con respecto al proceso de elaboración de la ley de Salud Mental, nosotros ya empezamos en el 2017 con la creación de la comisión técnica de reforma de la Salud Mental. En el 2018,*

*si no estoy equivocado, porque nos enteramos de la presentación por parte de la senadora Gusinky y la senadora Samaniego de un proyecto de ley de Salud Mental, y ahí empezamos nosotros a ver todos los detalles de esta ley, realmente el proceso inicia en el 2018 si no estoy equivocado. Entrevista 8.*

*En el 2017, con las senadoras Gusinky y Samaniego, se empieza a tener una mesa técnica de revisión. Después aparece esta versión que se presentó con bombos y platillos, pero nosotros no sabíamos nada. Tampoco llamaron a la sociedad civil. Llamaron solamente a los profesionales. Entrevista 3.*

*Yo fui a un taller sobre la reforma el sistema de Salud Mental en Paraguay que realizaba la gente de la OPS y el Ministerio de Salud, ahí se habló en general, no solamente de la ley, de la atención de la situación del hospital psiquiátrico, el abordaje comunitario, y uno de los aspectos era la ley. La comisión de la reforma para la salud mental venía reuniéndose antes del proyecto de la ley, que no nació de esta comisión de reforma de Salud Mental. La ley nace de la iniciativa de las senadoras Mirta Gusinky y Lilian Samaniego, las senadoras cuando eso estaban en la comisión de derechos humanos. Entrevista 7.*

*De este modo, el grupo de profesionales, asociado a los procesos de reforma de la salud mental, establecen una serie de reuniones para revisión del documento y aportes. El proyecto de ley se envía a una diversidad de actores, en distintos tiempos, y es tratada en espacios de conversación vinculados a la reforma.*

*Algo muy importante, la formación de la comisión de la reforma de la atención a la Salud Mental en Paraguay, que es una comisión inter institucional interdisciplinaria, creada por resolución número 239 en el año 2018, y fue creada a instancias del Hospital Psiquiátrico. Entrevista 9.*

*Finalmente, los sectores más involucrados en la revisión respondían al sector profesional, como Dirección de Salud Mental, el Hospital Psiquiátrico, y sociedades científicas.*

*La comisión de reforma se inició con una buena participación, pero al final prácticamente era la Sociedad Paraguaya de Psiquiatría y la gente del Hospital Psiquiátrico los que estamos ahí peleando muy correctamente, pero yo creo que hace falta que otras instituciones también se plieguen a esto, no hay que dar por terminada la participación aún. Con el Hospital Psiquiátrico la sociedad consensuó un gran porcentaje de los trabajos, pero en lo que no coincidimos es con el final del Hospital Psiquiátrico, ellos piensan que deben continuar con una situación de hospital de urgencia y nosotros pensamos que, en un período de 5, 7 ó 10 años tiene que ir desapareciendo. Participante 3 – Grupo Focal.*

*Dentro del proceso de participación faltan más actores de otros gremios que están también trabajando en el área de salud mental, como lo son los trabajadores sociales, también creo que faltan los psiquiatras del pabellón psiquiátrico de Tacumbú (Penitenciaría Nacional de Tacumbú) que no fueron incluidos en este proyecto, y yo creo también, que si bien existen los representantes de los internados, tenemos que crear también las instancias para que los internados también puedan tener su voz en este proyecto. Participante 5 – Grupo Focal.*

*El taller fue en febrero del año pasado (2019) y fue convocada por la comisión técnica para trabajar lo propuesto por las senadoras, trabajamos dos días en San Bernardino, también con actores del Ministerio de Salud. Esto fue variando porque cada vez aparecían actores que mostraban disconformidad o disidencia. Llegamos a un consenso prácticamente del ochenta por ciento. Entrevista 12.*

*Hemos creído importante incorporar a la OPS como un organismo fiscalizador, veedor, cómo apoyo técnico, con voz, pero sin voto, con esas mismas consideraciones también se le ha invitado al Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. Entrevista 8.*

*En este espacio (refiriéndose a la revisión de la ley) no escuché la voz de San Pedro, de Canindeyú, Misiones, no escuché la voz de Concepción, hay voces ausentes y Salud Mental no es solamente Asunción y Central, es de todo el Paraguay, no escuché la voz del Chaco, de pueblos originarios, de los pobres. No escuché la voz de las personas afectadas con las enfermedades mentales. Esas son las voces ausentes. Participante 2 – Grupo Focal.*

*Nos tocó revisar otra vez todo ese proyecto con la comisión técnica de reforma y después cuando se solicitó que se vuelva a revisar, se hizo de nuevo con todos los grupos, con los grupos que no estuvieron de acuerdo y todo. Entrevista 14.*

Las respuestas dan cuenta de que la participación más constante fue la de los estamentos directivos de la dirección de salud mental, el Hospital Psiquiátrico y las sociedades científicas. La participación de otros actores fue en momentos puntuales del proceso, como el taller en San Bernardino.

### **Características de la participación**

La principal característica, en la práctica, es que fue un proceso de revisión y aportes centrado en el saber profesional, sobre todo el médico.

Otras características del proceso fueron: acuerdos en mucho de los puntos que trata el proyecto de ley; posiciones polarizadas respecto al Hospital Psiquiátrico; falta de mayor mediación; escasa participación de organizaciones de la sociedad civil durante todo el proceso; la no participaron de usuarios y usuarias o ex usuarias y usuarios de los servicios en todo el proceso; la escasa participación de actores del interior del país; de la academia y de profesionales de atención directa.

*Con respecto a la participación yo creo que la mayoría de los participantes nos dimos cuenta realmente de la necesidad de ese diálogo, de sentarnos a hablar y encontrar un camino a seguir con respecto a la salud mental en Paraguay. Entrevista 10.*

*Seguramente hubo muchas fallas, a nivel de comunicación, de metodología...genial, ya está, ya pasó, pero acá hay algo más importante, que es el proceso de la reforma de salud mental y de la ley de salud mental. Entrevista 18.*

Las respuestas denotan percepciones y experiencias distintas respecto a la participación. Por un lado, las personas que alegan que en el proceso faltaron varios sectores, y, por el otro, las personas que alegan que participaron varios sectores.

*Que yo recuerde el Ministerio de la Niñez no tenía representante, puedo estar equivocada. Hubo participación de usuarios, una señora estaba como representante del grupo bipolar (sic.), también había otros representantes de la sociedad civil. Yo creo que era mayoritariamente profesionales de todos los niveles psicología, trabajo social, enfermería, psiquiatría, estuvieron representantes del Ministerio de Salud del área de salud pública, representantes de servicios privados, pero mayormente profesionales. Entrevista 14.*

*Para mí el proceso de participación fue un fracaso, algo hicimos, pero fue un fracaso. No participaron usuarios del proceso. Entrevista 2.*

## **Desafíos**

Un desafío se refiere a los tiempos de las convocatorias y poder sostener el proceso. Así como también lograr condiciones para la participación en todo el proceso, sobre todo con actores claves de la sociedad civil, como la CONADIS, y la necesidad de mediar en el proceso con posturas antagónicas.

*Uno de los principales desafíos es que teníamos posturas muy radicales, como por ejemplo se hablaba de cerrar completamente el Hospital Psiquiátrico. Entrevista 10.*

*No podemos cerrar el único Hospital Psiquiátrico que tiene el país, entonces se habló mucho de esto, se articuló la forma de hacer esa reingeniería, el tiempo, como ir transformando al hospital en un hospital de urgencia psiquiátrica e internación de pacientes agudos, evitando así la cronificación, sacando ese perfil de asilo que tiene el Hospital Psiquiátrico. Entrevista 13.*

*Para mí uno de los grandes desafíos también es romper con el estigma, los médicos también tienen un estigma del paciente, como una persona peligrosa, y si ellos le están viendo constantemente al paciente como una persona peligrosa entonces ellos no van a apoyar nunca el proceso de cierre del Psiquiátrico. Entrevista 7*

*Un desafío es encuadrar la participación de la academia de manera más activa y del MEC (Ministerio de Educación y Ciencias) que tienen la mayor llegada a la sociedad. Hay que pensar desde un modo sistémico, incluir a las instituciones que tienen que ver con justicia, Poder Judicial, Ministerio de Justicia. Entrevista 15.*

## **Cuellos de botellas**

Los principales cuellos de botellas, además de los desafíos para la participación, fueron los puntos relacionados al Hospital Psiquiátrico, lo que suponía un debate sobre el modelo de asi-

lo y el modelo comunitario. Otro punto fue el de las internaciones involuntarias (mecanismos, garantías y atribuciones).

*Hay que entender que el Ministerio está muy centrado en atención, en la asistencia, entonces lo importante son los servicios para gran parte de la directiva del Ministerio de Salud. Lo que el Hospital Psiquiátrico planteaba era una reingeniería para que sea un servicio súper especializado con menos camas. El único problema que ellos tienen es con disminuir el presupuesto, no tienen problema con que se disminuya las camas ni con que las personas estén menos tiempo ahí. La discusión será lo del presupuesto, no quieren desprenderse del presupuesto, seguramente esa va a ser la discusión cuando se apruebe la ley. Que pasa también por una cuestión no solamente de presupuesto, sino de la idea de cómo tiene que ser tratada la gente.* Entrevista 6.

*Hubo mucho debate sano y no sano, hubo horas y horas de trabajar este producto, días y días, peleas y acuerdos, consensos y momentos realmente difíciles, pero de alguna u otra manera se llegó a un punto en donde se consensó por lo menos lo básico, lo necesario.* Entrevista 14.

*Son cuestiones paradigmáticas irreconciliables, e intereses de la gente que trabaja en el hospital que tiene su vida organizada alrededor del hospital.* Entrevista 11.

*En la última movida la cuestión se radicalizó principalmente por la cuestión manicomial versus antimanicomial.* Entrevista 11.

*Nosotros vemos que falta una ventana de diálogo, porque en verdad le hemos invitado a trabajar, a dialogar, le hemos invitado en el taller que tuvimos en San Bernardino a todos, eso fue incluyente, a nadie se le excluyó.* Entrevista 13.

*Hay un núcleo ideológico de fondo que es difícil de discutir, sería buenísimo evidenciar ¿qué hace que resulte horrorosamente amenazante el cambio paradigmático?* Entrevista 5.

*Lo no tan sano es que realmente hubo días en que estuvo un poco en juego ya la salud mental.* Entrevista 14.

*El Ministerio de Salud no media, supone que cierta amabilidad y bajar línea de vez en cuando es mediar un proceso, y no, terminamos o saliendo o no participando más. ¿Y cómo vamos a hacer el proceso de transformación si no tenemos herramientas para conversar en las diferencias?* Entrevista 5.

## **Logros y aprendizajes**

Entre los logros y aprendizajes, las personas refieren: la posibilidad de hablar sobre salud mental desde diferentes realidades; tomar conciencia de la importancia de la ley de salud mental; y la importancia de que se haya acudido para la revisión y aportes a personas técnicas y con experiencia.





*La creación del comité en sí es un logro y su forma de funcionamiento interno, los canales de comunicación está bien establecidos. Entrevista 15.*

*No veo ningún logro. Entrevista 7.*

*El principal logro fue haber hecho un proyecto de ley 90-95% unificado y acordado. Entrevista 9.*

*El logro es sentarnos y hablar y encontrar un punto intermedio con el proyecto de ley que se presentó. Entrevista 10.*

*Creo que esta ley sería la oportunidad de mejorar la inversión en esos otros dispositivos, más allá del Hospital Psiquiátrico. Entrevista 11.*

*Algo que vimos también en la ley es el tema de niños, en lo que estamos re aplazados. Entrevista 12.*

*Del aprendizaje yo creo que lo primero es crear esta mesa intersectorial, que ya lleva tres años y estamos por resolución ministerial, representando a diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales. Entrevista 13.*

*Siendo del Hospital Pediátrico a mí me toca trabajar muy de cerca con esta realidad, al igual que la gente que trabaja con niños y adolescentes en IPS (Instituto de Previsión Social) y otras instituciones especializadas en la parte de autismo (sic.), por ejemplo. Realmente vivimos una problemática muy difícil dentro de lo que es el manejo de niños y adolescentes ya que no tenemos las instancias correspondientes para cuidar adecuadamente la salud mental de nuestros niños. Entrevista 14.*

*Un logro que yo considero interesante, históricamente hablando, entendiendo el proceso de reforma, porque la ley es un instrumento para la reforma, y está siendo una realidad y que es algo que estamos esperando. Entrevista 18.*

## **Acuerdos**

Los principales acuerdos son: necesidad de reformar la salud mental; garantizar atención de urgencia, tratamiento, habilitación y rehabilitación; tener servicios de salud mental integrados en los niveles del sistema de salud y descentralizados; contar una ley de salud mental; y la desinstitucionalización progresiva

*Había un punto central en que todos estamos de acuerdo, y era que la atención en salud mental en Paraguay necesita ser reformada y para reformar es demasiado importante partir de un punto, en el cual tengamos claro el diagnóstico - ¿cuál era el problema? - y el problema central es la alta concentración en Asunción y alrededores y la baja calidad y cantidad de oferta en el interior. Hablo de baja calidad por el hecho de que al haber tan pocos profesionales la calidad se ve resentida. Por más que los profesionales que estén hagan el mayor de los esfuerzos, la cobertura es insatisfactoria y no se dan los criterios de universalidad, donde no hay psiquia-*

*tras no pueden ser atendidos por especialistas y ahí no cumple el criterio de universalidad, entonces la calidad en el sistema se ve resentida y lo primero que piensan los médicos de otras especialidades ante eventuales consultas es derivar al Hospital Psiquiátrico. Entrevista 9.*

*Hay gente que necesita que salga esta ley, esta ley es una ley de derechos humanos para las personas que acuden a servicios de salud mental o que están internadas. Participante 5 – Grupo Focal.*

## **De la segregación a la inclusión**

Las recomendaciones brindadas por las personas entrevistadas se agrupan en seis puntos.:

1- Salud mental: Revisar y reflexionar la práctica para contribuir con los procesos de cambio.

*Se debe garantizar el pluralismo, derechos humanos, enfoque comunitario vinculado a las APS (Atención Primaria de Salud), determinantes sociales de la salud y sus efectos en la salud mental, un modelo antimanicomial. Entrevista 1.*

*Desde luego que no se puede cerrar el Hospital Psiquiátrico de un día para el otro, entonces se tiene que hacer un proceso de ir disminuyendo camas hasta que se anule y se cierre, pero también hay que proponer algo a cambio. Ojalá que se logre primero sacar una ley de salud mental que apunte a la salud y no a la enfermedad. Entrevista 2.*

*A mí me hubiera gustado hablar más de un artículo (dentro de la ley) donde se prohíba la internación asilar, no importa en qué lugar. La situación asilar sería aquella donde una persona está largo plazo sin un plan de tratamiento donde se le tiene más bien en condición de muchas limitaciones para no decir encierro, y con muy escasa participación. Entrevista 4.*

*Consideramos que el enfoque debe ser integral, inclusivo de derechos humanos y científico. Debería trabajarse con evidencia científica, sólida, válida y confiable. Entrevista 15.*

*Yo creo que uno de los temas que hay que profundizar es la cuestión del estigma, porque ese estigma va acompañado del miedo, el miedo a lo diferente, en eso quería poner énfasis, en el estigma. Participante 4 - Grupo Focal.*

*Hay que crear dispositivos y mecanismos de participación para seguir creciendo en la discusión, seguir diseñando. Entrevista 18.*

2- Formación e investigación: Fomentar la formación en derechos humanos, salud mental y modelos de atención centrados en la comunidad.

*Hacer talleres o cursos de los derechos de las personas con discapacidad de todos los derechos dentro mismo del Hospital Psiquiátrico. Entrevista 7.*

*Yo creo que también eso se podría estudiar ya en la secundaria, en la primaria ya darle nociones de no tener prejuicios con ningún tipo de discapacidad. Entrevista 8.*

*Hay que pensar en cómo incluir a la academia ya que el son quienes influyen en la formación en del profesional y de gente que va a trabajar en el área de salud mental. Entrevista 15.*

3-Desinstitucionalización: Generar dispositivos comunitarios para la desinstitucionalización progresiva y la rehabilitación.

*Hay que atacar la alta concentración, eso nos va a permitir desconcentrar la atención en el Hospital Psiquiátrico, pero tenemos que planificar qué hacer con los pacientes. Entrevista 9.*

*Necesitamos las comunidades terapéuticas. Entrevista 12.*

4- Descentralización de los recursos y toma de decisiones: Puntos focales en salud mental y camas para internación de corta estadía en los hospitales generales.

*El diseño tiene que llegar al primer puesto de contacto que son la unidad de salud mental para que los problemas básicos y sencillos se resuelvan allí, esas son cosas que hay que hacer indefectiblemente. Entrevista 9.*

*Lo principal es pisar un poco los escenarios en las regiones, tener más volumen y variedad en los servicios, brindar opciones más cercanas a la población y generar variedad de servicios que cada región necesita. Entrevista 16.*

*Considerar siempre el trabajo interdisciplinario en la atención de la salud mental, buscando la rehabilitación de los pacientes. Entrevista 19.*

5- Inversión en la promoción y prevención: Movilizar recursos para la promoción y prevención de la salud mental.

*Se tiene que generar jornadas de capacitación patrocinadas por el Ministerio o por otras organizaciones para que los especialistas en psiquiatría y salud mental formen a los médicos de las USF en todo el país. Entrevista 9.*

*Se puede pensar en un plan a corto, mediano y largo plazo, y en el largo plazo hacer una cohorte que abarque desde el primer grado hasta terminar con un proyecto de prevención y promoción de la salud mental (refiriéndose al sistema educativo del MEC). Entrevista 15.*

*Un aspecto muy importante que la pandemia permitió visualizar es la salud mental como componente de la salud, la pandemia le dio mucha visibilidad desde muchos ministerio e instituciones, y se visualizó cómo la prevención y promoción de estilos de vida favorecen a un mejor bienestar psicológico. Entrevista 16.*

*El trabajo de prevención debería estar enfocado a la población infanto juvenil. Entrevista 16.*

6- Organización y participación: Fortalecimiento de las organizaciones de la sociedad civil.

*Debería haber mayor participación de los usuarios, tendría que ser más abierta. Entrevista 3.*

*Yo pienso que es importante que se tenga la participación no solamente de usuarios y familiares de Asunción y Central, también de la gente del interior, que tienen mucho menos posibilidad de participar. Entrevista 6.*

*Uno sería detectar usuarios o ex usuarios fuera del hospital y poder incluirles dentro de estos procesos. Entrevista 7.*

*Mejorar la representación comunitaria, y eso se va a dar seguramente a través de la audiencia pública. Entrevista 9.*

*Hay que involucrarle más a la SENADIS. Entrevista 12.*

*Es importante la participación de quien operativiza en los espacios en los servicios, los que están en la atención, en el día a día. Entrevista 17.*

## CONCLUSIONES

### **Basado en el análisis expuesto se extraen las siguientes conclusiones:**

Los relatos de las personas que son parte de organizaciones de la sociedad civil dan cuenta que no tuvieron un rol protagónico en el proceso, estuvieron más bien ausentes, salvo en algunas instancias de revisión y recomendaciones.

En cuanto a las categorías de análisis de la investigación, se concluye que el paradigma que se ajusta a los estándares de derechos humanos es el de la inclusión de las personas con enfermedades mentales o discapacidad psicosocial en sus familias y comunidades, lo que conlleva la creación y fortalecimiento de dispositivos en distintos niveles de la red integrada de sistema de salud.

Así como también la promoción y prevención de la salud mental desde las dimensiones bio-psico-social. Este paradigma debe guiar los procesos participativos en torno a la salud mental, ya que se inscribe en el marco de la política pública de la Salud Mental y Discapacidad; y de las recomendaciones al Estado Paraguayo por parte de los organismos internacionales.

El contexto histórico social da cuenta de que en la década de los setenta y ochenta el movimiento anti manicomial y el progresivo avance de los derechos humanos generaron un contexto para deconstruir la práctica tutelar y de encierro arraigadas al manicomio.

En la década de los noventa, en concordancia con el periodo de transición a la democracia del país, se establecen declaraciones e instrumentos que son la base para las reformas a nivel mundial. En este sentido, la experiencia de las comunidades terapéuticas, los hogares sustitutos y las unidades de salud mental, aunque incipientes, son parte de la historia de la salud mental del Paraguay.

Las mismas deberían estar en el centro de los procesos participativos en salud mental para analizarlas de manera crítica y avanzar en el proceso de reforma, ya que las lecciones aprendidas están contextualizadas en la realidad paraguaya y pueden ser insumo importante para la desinstitucionalización, habilitación y rehabilitación de las personas.



El proceso participativo del proyecto de ley visibilizó las tensiones existentes en la práctica y en el sistema de salud mental, tensiones irresueltas de paradigma, inversión y barreras concretas para el ejercicio de derechos.

Un proceso participativo que no tenga en cuenta los aspectos históricos, las relaciones de poder y la construcción de un espacio mínimamente seguro para el diálogo tiene como pronóstico el fortalecimiento de bandos y demostración de fuerza. Es clave garantizar la participación de diversos sectores, sobre todo de las personas usuarias y usuarios de los servicios, hecho que se reitera en varios instrumentos de derechos humanos: la participación protagónica de los titulares de derecho, “nada sobre nosotros/as sin nosotros/as”.

## RECOMENDACIONES

Promover la organización de personas usuarias de los servicios para que exista una participación real y efectiva del sector. Además, la Dirección de Salud Mental debe contar con un directorio oficial de organizaciones que trabajan en salud mental.

Potenciar el proceso de la reforma de la salud mental a través de la participación de diversos actores y sectores, garantizando la presencia de la sociedad civil, organizaciones de usuarias/ y/o ex usuarias/as y/o familiares.

Incorporar la mediación entre los grupos de posiciones polarizadas, a fin de facilitar un diálogo que permita acuerdos sobre consensos mínimos, basado en los instrumentos normativos vigentes.

Promover las acciones intersectoriales en las comunidades desde la perspectiva de la participación comunitaria.

Generar, desarrollar o crear instrumentos y estrategias con criterios de accesibilidad y diseño universal para garantizar la participación de actores con diversidad funcional.

Incorporar en la práctica y en los protocolos de los dispositivos de atención, internación, habilitación y rehabilitación, elementos que favorezca la participación de la persona como protagonista de su proceso.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arestivo, C., & Suá, Á. (2018). *Del manicomio a la comunidad terapéutica, hacía una psiquiatría más participativa*. Asunción: Arandurá.
- Cámara de Senadores. (2020). *Proyecto de ley de salud mental*. Asunción.
- Corte suprema de justicia, dirección de derechos humanos. (2017). *Compilación de normas nacionales e internacionales que regulan los derechos de las personas con discapacidad psicosocial privadas de libertad*. Asunción.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (s.f.). *Las convenciones internacionales (módulo 14)*. San Jose Costa Rica.
- Ley 1.680: *Código de la niñez y la adolescencia*. (2001).
- Ley 5.777: *Protección integral a las mujeres, contra toda forma de violencia*. (2016). Paraguay.
- Ley 5-136 *de educación inclusiva*. (2013). Paraguay.
- Ministerio de Justicia. (2015). *Resolución 224 por la cual se aprueba el protocolo de atención para acceso a la justicia de personas con discapacidad psicosocial*. Asunción.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (Febrero de 2020). [www.mspbs.gov.py](http://www.mspbs.gov.py). Obtenido de <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/8f2b5d-3PLANNACIONALDERESPUESTAAVIRUSRESPIRATORIOS2020130320201.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Mental. (2011). *Política Nacional de Salud Mental 2011-2030*. Asunción: MSPBS.
- NNUU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
- NNUU. (1965). *Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial*.
- NNUU. (1987). *Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes*.
- NNUU. (1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*.
- NNUU. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*.
- NNUU. (2015). *Observaciones preliminares de la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, Sra. Catalina Devandas Aguilar, visita al Paraguay del 19 al 27 de noviembre de 2015*.
- NNUU, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2011). *Informes iniciales presentados por los Estados partes*.
- NNUU, Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2013). *Observaciones finales sobre el informe inicial del Paraguay, aprobadas por el Comité en su noveno periodo de sesiones (15 a 19 de abril de 2013)*.
- OEA. (1967). *Carta de la Organización de los Estados Americanos*.



- OEA. (1994). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*.
- OEA/CIM - ONU Mujeres. (2020). *Estándares de protección de Derechos Humanos de las mujeres: herramientas necesarias para la defensa de su participación política*.
- OMS. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra.
- OMS. (2004). *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado*. Francia: OMS.
- OMS. (2004). *Promoción de la salud mental: conceptos, evidencia emergente, práctica*. Francia: OMS.
- OMS. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: La atención primaria de salud*. Ginebra: ONU.
- OMS. (2009). *Estrategia y plan de acción sobre salud mental*. Washington.
- OMS. (2009). *Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. ONU.
- OMS. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra.
- OMS. (2018). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
- OPS/OMS. (1990). *Declaración de Caracas*. Caracas.
- OPS/OMS. (2006). *Un informe sobre la evaluación del sistema de salud mental en Paraguay usando el Instrumento de Evaluación para Sistemas de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (WHO-AIMS)*. Asunción.
- OPS/OMS Ministério da saúde Brasil. (2013). *Concenso de Brasilia 2013*. Brasilia.
- Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030*. (2014). Paraguay.
- Poder Ejecutivo. (2013). *Plan Nacional de Desarrollo Paraguay 2030*. Asunción.
- Poder legislativo. (1999). *Ley 1925/99 que ratifica la convención interamericana de todas las formas de discriminación*. Asunción.
- Poder legislativo. (2012). *Ley 4720/12 que crea la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS)*. Asunción.
- Puente, S. G. (2016). *La protección de los derechos de las personas con discapacidad en instituciones psiquiátricas a la luz de las medidas cautelares por la CIDH*. México: CNDH.
- SENADIS/CONADIS/NNUU. (2016). *Plan de Acción Nacional por los Derechos de las Personas con Discapacidad. 2015-2030*. Paraguay.
- SIMORE. (2019). *Informe combinado II y III*. Asunción.

# Acortando DISTANCIAS

Esta investigación tiene como propósito analizar el proceso participativo del último proyecto de ley sobre salud mental en Paraguay. Importa resaltar que el enfoque de derechos plantea la participación protagónica de las personas a las que va dirigida una política, plan, programa o ley. Sin embargo, en esta experiencia el proceso estuvo centrado en el saber profesional, sobre todo el médico, con escasa participación de la sociedad civil en algunas instancias de discusión.



Financiado por  
la Unión Europea

