

Se constató un alto nivel de insalubridad y la repercusión del mismo en la salud mental y física de los funcionarios y profesionales que atienden en el Hospital Psiquiátrico.

Si bien es mencionada por las diferentes autoridades, la nueva inversión en la mejora de infraestructura y equipamiento de los espacios de atención a este colectivo dentro del Hospital Psiquiátrico; es importante entender que mejorar la infraestructura (predio, camas), no lleva necesariamente a un mejoramiento de la calidad de vida en las diversas dimensiones que se han propuesto en este estudio.

Es esencial, dentro del Hospital Psiquiátrico, promover fuertemente acciones y servicios que incluyan de forma genuina la colaboración de los usuarios, sus familias, los profesionales, sus cuidadores y la misma comunidad.

Es importante resaltar que la ley de salud mental se encuentra estancado en el Congreso Nacional desde el año 2014, luego de diversas reuniones y grupos de trabajo. La presencia de un Plan de Salud Mental, donde estas propuestas están plasmadas en forma específica y detallada, no ha asegurado que en la presente administración del MSPyBS se hayan podido aumentar los recursos financieros y la inversión en modelos centrados en la comunidad. Si bien se plantea esta dificultad, se ha podido relevar que se han dado pasos importantes, aunque pequeños y con poco nivel de difusión, en lo que hace a la instalación de la temática de salud mental en las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Si bien no se cuenta con aspectos conclusivos en esta investigación, considerando que la misma no ha tenido un propósito evaluativo sino más bien exploratorio, vuelven a salir indicios importantes -ya antes mencionados en otros informes regionales como de MDRI y CELS (2007)- donde pareciera ser que el deterioro que se observa en varios usuarios e usuarias no tiene necesariamente que ver con el diagnóstico o patología bajo la cual está caratulado/a, sino a la ausencia (tal vez) de una intervención integral e integrada.

Varios testimonios de profesionales del hospital reafirman que con los dispositivos comunitarios y apoyos necesarios, esas personas podrían estar teniendo una mejor calidad de vida, sobre todo en lo que hace a dimensiones tales como inclusión familiar, social y acceso a derechos.

Se considera urgente e importante realizar una profunda reflexión (y actualización) que lleve a los profesionales a apropiarse del enfoque centrado en la persona, donde se sale del modelo tradicional, clínico y rehabilitador exclusivamente orientado por el profesional psiquiatra, para moverse a alguna propuesta de intervención más integral e integrada con otros servicios que provee (en forma limitada) el mismo Hospital. En lo relacionado con los recursos humanos, es importante tener en cuenta los aspectos pensados no solo desde la "reingeniería" de recursos para posibilitar la ampliación de servicios con enfoque comunitario, sino en la necesidad de la formación en enfoques más actuales y vinculantes con el paradigma social.



## Introducción

El eje clave de la perspectiva de la discapacidad con enfoque de derechos humanos es entender que la discapacidad no está en la persona, sino que se da a través de la interacción con el entorno y su vinculación con los procesos económicos y sociales de cada sociedad y cada grupo social. El problema de la discapacidad psicosocial no está limitado únicamente a la persona, involucra también a la familia, a la comunidad, a la sociedad y a la cultura en general.

El principio de no discriminación ayuda a que los derechos humanos en general sean aplicables en el contexto específico de la discapacidad, como es el caso en los contextos de la edad, el sexo y el origen. Por consiguiente, la no discriminación y el disfrute efectivo y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos por parte de las personas con discapacidad son el tema predominante de la tan esperada reforma. Sin embargo, este proceso avanza con lentitud y de manera irregular. De los 35 países latinoamericanos y del Caribe, 16 poseen una ley específica de salud mental. Desafortunadamente, Paraguay no es uno de ellos.

Luego de sistemáticas visitas de monitoreo a las instituciones que se encuentran en los ámbitos de intervención del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP) y de una profunda revisión de la literatura relacionada, se hizo evidente el estado crítico actual de la salud integral, y más específicamente en lo relacionado a la salud mental. Además, se cuenta con limitadas investigaciones sobre la situación de los usuarios e usuarias del Hospital Psiquiátrico de Asunción, conocida a través de casos paradigmáticos y de relatos de experiencias y denuncias de casos.

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CPCD), aprobada en el año 2006 y en vigor desde mayo del 2008 (habiendo sido ratificada por Paraguay como Ley No. 3540/08). Dicho tratado es el instrumento jurídico que consagra el modelo social y especifica los derechos de las personas con discapacidad.

Es importante destacar que la convención no solo refleja los cambios en el paradigma del modelo médico al social como medio de entender a la discapacidad, sino que hace especial mención a las personas que presentan una discapacidad (mental) psicosocial, a las que por primera vez un instrumento jurídico no solo reconoce, sino que distingue y diferencia de las personas que presentan otro tipo de discapacidad.

### © Mecanismo Nacional de Prevención contra la Tortura (MNP) 2017

Esta publicación se encuentra bajo el régimen legal de la información abierta pública de la Constitución de la República del Paraguay de 1992 y la Ley N° 5282/2014 De libre acceso ciudadano a la información pública y transparencia gubernamental. Su acceso es gratuito y libre.

#### Comisión Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Stella Maris Cacace  
Roque Orrego  
Soledad Villagra  
Carlos Portillo Esquivel  
Diana Vargas  
Dante Leguizamón

#### Asesoría a la investigación

Carlos Portillo Esquivel  
Stella Maris Cacace  
Soledad Villagra

#### Dirección de investigación del MNP

José Galeano Monti, director de Investigación.  
Oscar Balbuena Jara, jefe del Departamento de Investigación y Estadística Social.

#### Dirección de Comunicación del MNP

Natalia Ruiz Díaz Medina, directora de Comunicación.

#### Coordinación de la investigación y redacción del informe

Claudia Pacheco, investigadora principal  
Javier Mendoza y Garan Hobbelenk, asistentes de investigación

#### Fotografía

Marcelo Ameri

Proyecto 14-INV-461 "Legislación, Derechos Humanos, y su relación con la calidad de vida de las personas diagnosticadas con discapacidad psicosocial que se encuentran institucionalizadas en el Hospital Psiquiátrico de Asunción". Este proyecto es financiado por el CONACYT a través del Programa PROCIENCIA con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación-FEEL del FONACIDE.

Material disponible en el sitio Web del MNP

 [www.mnp.gov.py](http://www.mnp.gov.py)

 @mnp Paraguay

 +595 21 207 053

 [comunicacion@mnp.gov.py](mailto:comunicacion@mnp.gov.py)

 mnp.paraguay

 Azara 2059 c/ Gral Bruguez

# INSTITUCIONALIZACIÓN EN EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DE ASUNCIÓN

Legislación, derechos humanos y su relación con la calidad de vida



Mecanismo Nacional de  
Prevención de la Tortura



PROCIENCIA  
PROGRAMA PARAGUAYO PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA Y TECNOLOGÍA





## Objetivos del estudio y metodología

La presente investigación, busca apoyar, con la producción de información y evidencia científica, acciones de incidencia en políticas públicas de los diversos organismos de atención a este colectivo, utilizando las técnicas, conocimientos acumulados y teorías de las ciencias sociales, con la finalidad de acortar la brecha existente entre lo real y lo ideal en lo que respecta al acceso a salud mental en las instituciones de encierro del Estado paraguayo. Para esto se han planteado dos objetivos generales: a) describir la calidad de vida de una muestra de personas institucionalizadas en los Hospitales Psiquiátricos e instituciones de encierro de la República del Paraguay; y b) formular recomendaciones y sugerencias pertinentes para lograr una estrategia integral con fines de mejoramiento de la salud mental de la población.

El enfoque metodológico propuesto ha sido mixto, de corte transversal y exploratorio.

Si bien la investigación provee insumos importantes y sistemáticos para conocer mejor la calidad de vida de los usuarios/as de esta institución, no pretende evaluar dichos servicios ni tampoco generalizar los resultados a otras poblaciones.

A partir de la inmersión inicial, de corte netamente cualitativo, se evidencian realidades muy diferentes que condicionan sin duda los criterios establecidos para describir la calidad de vida de los usuarios/as.

Es así que se han podido relevar datos de cuatro servicios de atención dentro del hospital psiquiátrico, basados en los criterios de internación y la guía de identificación: Urgencia, Corta Estancia, Atención a Usuarios Agudos, y Atención a Usuarios Crónicos.

Las estrategias de recolección de datos han sido vinculadas a los dos enfoques del estudio, y consisten en observaciones naturalistas no participativas, entrevistas cualitativas, y análisis documental.

Se ha elaborado una guía de observación basada en algunos de los estándares e indicadores del WHO Quality Rights (OMS, 2012) para medir el nivel de calidad de atención y el respeto de los derechos de los usuarios/as de los servicios del Hospital Psiquiátrico.

El formulario fue elaborado en un primer momento con miras a proveer datos de presencia o ausencia de cada indicador. Sin embargo, ante la diversidad de servicios y la riqueza de observación de los procesos, dicho listado de chequeo fue usado de forma mixta, donde se aplicaban criterios de presencia o ausencia que se valoraban con 0 y 1, o de lo contrario, eran descriptas por los observadores en forma descriptiva. Respetando el enfoque cualitativo de la propuesta de investigación, se han realizado análisis cualitativos en su totalidad rescatando los testimonios y respuestas de los/as entrevistados/as.

Para cumplir con los objetivos específicos referidos al establecimiento de recomendaciones a la luz de las políticas y planes vigentes, se ha realizado un exhaustivo análisis documental.

## ¿A quiénes se entrevistó?

En la categoría de autoridades nacionales se identificaron profesionales que ocupen actualmente algún cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en particular relacionados a la atención en salud mental y de manera específica al Hospital Psiquiátrico de Asunción.

Dentro del grupo de usuarios/as de los servicios del Hospital se han seleccionado personas que están en servicios transitorios (corta estancia y agudos) y personas residentes del Hospital Psiquiátrico.

En la tercera categoría, se han entrevistado a profesionales de apoyo y servicios del Hospital Psiquiátrico.



## Principales resultados

Se ha visto que el Hospital Psiquiátrico, es un centro de referencia para la atención especializada, un centro de formación de profesionales en todos los ámbitos de atención a la discapacidad psicosocial, con marcadas limitaciones. Pero aun así se ha podido constatar un alto nivel de compromiso y empoderamiento del personal para con los usuarios, así como un alto sentido de pertenencia institucional.

Se ha detectado la ausencia de información estadística centrada en la persona, en el caso y no en los servicios, para poder realizar análisis de mayor alcance para la temática. Este enfoque de recolección de datos da indicios nuevamente de que el enfoque es en el servicio y no está centrado en la persona (no es una limitación solo del Hospital Psiquiátrico, sino del sistema del MSPyBS).

Existe una gran demanda para internaciones, aspecto señalado ya por el MNP en 2015 y 2016, proporcional a la problemática de mayor estrés en la vida cotidiana, generando más casos de "crisis", y, en consecuencia, mayor cantidad de internaciones. Al no tener alternativas en sus comunidades (sobre todo en Central y Capital) la derivación es directa al Hospital Psiquiátrico.

Según datos del MNP (2016), 70% de la población internada en el Hospital tiene característica asilar por abandono de los familiares, con el consecuente riesgo de agravamiento de su estado de salud y sobrecarga de los costos que esto significa. Al no contar con servicios de base comunitaria con equipos integrales en las localidades, se buscan modalidades institucionalizadas, que tienden a hacer crónicos casos que incluso ya han sido dados de alta en el Hospital Psiquiátrico u otros servicios.

Como ya lo señalaba el MNP, de mantenerse el enfoque de institucionalización, se continuaría con nuevas sanciones internacionales y sobretodo con el alto costo social y económico que significan estos modelos para el Estado.

Por otro lado se recogieron relatos sobre la presencia de adolescentes internados en corta estancia (e incluso se relataron casos en agudos) llevados por familias sin consentimiento/aprobación voluntaria del adolescente a esta internación. Todas las normativas internacionales e incluso la Guía PICU señalan que esos procedimientos no son para niños y adolescentes (menores de 18 años). Lo que gana mayor importancia al constar que no existen servicios adecuados para niños y adolescentes con cuadros (crisis) de discapacidad psicosocial (o incluso abuso de sustancias).

Vinculados al enfoque centrado en la persona, se evidencian procedimientos limitados de asegurar consentimiento informado por parte del usuario (generalmente de la familia o el médico que recibe el caso). No se retoma este procedimiento una vez que el usuario ya ha pasado la etapa de crisis.



El enfoque de atención médica, centrado en la patología y la terapia psicofarmacológica, genera cierto determinismo tanto en el usuario como en los profesionales que atienden a éstos. Las actividades en los centros de rehabilitación no son vistas como parte del tratamiento, por lo cual son tenidas como opcionales y complementarias. Gran parte de los usuarios no asisten a éstas, por cuestiones de presupuesto, de limitados recursos humanos, o por ser el profesional psiquiatra quien decide quién va y quién no va a las actividades.

A la luz de los análisis de documentos realizados y de las entrevistas a informantes claves, se ha podido observar que la situación actual presenta más dificultades y desafíos que oportunidades para la instalación de una propuesta más inclusiva y con perspectiva de derechos humanos. En consecuencia, no se puede pensar en servicios que impliquen un alto nivel de calidad de vida, si a nivel nacional no se cuenta con un plan integral sobre la temática.

A su vez, en entrevistas claves se pudo constatar el debilitamiento de los servicios con base comunitaria, hogares sustitutos, por falta de recursos materiales e incentivos económicos para los Recursos Humanos. Esto apela a la permanencia de estos servicios, mantenidos por referentes claves.

Se considera un factor importante la ausencia de la SENADIS en las acciones de articulación con el Hospital, sobretodo en aspectos que la misma ha trabajado, o incluso, la provisión de ayudas técnicas a usuarios del Hospital Psiquiátrico que lo requieran.

