

# La reestructuración de los servicios de atención en salud mental

Carlos Portillo

ATYHA - Centro de Alternativas en Salud Mental

*La discriminación hacia las personas afectadas por algún trastorno psíquico comienza en los centros hospitalarios públicos y privados y continúa en la sociedad en su conjunto.*

A doce años y meses de la Declaración de Caracas, aprobada por aclamación por la Conferencia en su última sesión de trabajo, el 14 de noviembre de 1990, en Paraguay la hegemonía sigue girando en torno al modelo hospitalocéntrico como instancia de atención en salud mental. A pesar de sucesivos intentos por parte de las organizaciones de la sociedad civil de implementar las recomendaciones e indicaciones contenidas en dicha declaración, por desconocimiento, insensibilidad o desinterés de las autoridades sanitarias hoy la unidad que sobrevive en un intento de modelo comunitario y centrado en una atención integradora de lo humano se debate en limitaciones presupuestarias y escaso apoyo técnico.

La Declaración de Caracas, es la que mejor sintetiza y contiene las sucesivas declaraciones y convenciones internacionales sobre los derechos humanos, y puntualmente realiza observaciones e indicaciones que deben ser tenidas en cuenta en los servicios de atención de salud mental, considerando que la población asistida en dicho servicios es particularmente vulnerable en sus derechos por las condiciones especiales en que se encuentran.

Esta centralización de la atención a los problemas de salud mental en el modelo hospitalario manicomial obedece a causas provenientes tanto de las autoridades responsables de la organización de dichos servicios como de la sociedad civil, que sostiene una actitud discriminativa hacia las personas afectadas por algún trastorno

psíquico. Además de un claro rechazo por parte de los servicios hospitalarios públicos y privados hacia todo lo que se refiera al trastorno mental. Los gobiernos locales, departamentales y municipales tampoco asumen en sus líneas programáticas las propuestas de atención sanitaria integral basadas en el modelo comunitario, descentralizado y de reinserción de los afectados por trastornos mentales. Como si el enfermar psíquico conlleva de por sí, como un estigma, la pérdida de ciudadanía.

El modelo manicomial centrado en el hospital psiquiátrico proyecta su imagen de institución totalitaria, de control social, hacia toda la sociedad y mantiene su actitud represiva, asumida como única respuesta por la sociedad en su conjunto al no existir modelos que sustituyan esta perspectiva. De ahí que la propuesta de los llamados “modelos sustitutivos”, basan sus acciones en frases tales como: “desmontar los manicomios mentales”, “rescate y reconstrucción de ciudadanía” entre otras.

El principio de igualdad de oportunidades, en el caso de las personas con capacidades diferenciadas mental y físicamente, debe observar, además, el principio de la “diferencia”. Vale decir que lo jurídico, lo laboral, la educación, la capacidad de ejercer roles como la paternidad, la maternidad, entre otros, deben tener en cuenta las condiciones especiales que reúnen estas personas.

En gobiernos anteriores, por iniciativa ciudadana se han acercado proyectos de ley al Parlamento que proponen medidas de protección a situaciones y personas particularmente vulnerables, sobre todo aquellas que deben ser hospitalizadas contra su voluntad y cuyos derechos pueden ser vulnerados por ejemplo el derecho a la libre circulación. Se propuso que dicha medida debe ser adoptada, solo si se cumplen y se constatan condiciones especiales como: el padecimiento de una enfermedad mental grave, el riesgo para sí mismo y/o terceras personas, el riesgo de deterioro irreversible en caso de no adoptar un tratamiento en forma compulsiva. Estos proyectos de ley no han prosperado y hoy seguimos asistiendo a un sistema que apela a dicho procedimiento en forma arbitraria.

## LAS CONDICIONES DE VIDA EN LOS LUGARES DE DETENCIÓN RECLUSIÓN

De por sí la atención a necesidades mínimas y básicas de los detenidos en el orden de salud, recreación, alimentación, ocupación, etc., de aquella población considerada no enferma mental es limitada, estas condiciones se ven agravadas cuando se trata de personas con trastornos mentales. Como si esta condición significa tener menos derechos que los considerados “normales”.

### *Una perspectiva integradora*

La declaración del “Año de la Memoria Histórica”, las actividades y esfuerzos desarrollados y programados por la Mesa Coordinadora para la promulgación de la ley que crea y reglamenta la Comisión de Verdad y de Justicia por iniciativa ciudadana y el compromiso de varios miembros del Parlamento actual abren la posibilidad de

reconstruir el tejido social roto por consecuencia de las acciones represivas y violatorias a los derechos humanos cometidas durante la dictadura y en los sucesivos gobiernos de la apertura democrática. Esto viabiliza la reinserción y la recuperación de la condición de ciudadanía plena de personas protagonistas de su propia historia, del sentido biográfico de sí mismo y de proyectos de vida, sueños y utopías colectivos, entendiendo que el resarcimiento económico es insuficiente, y contemplando la integración de medidas que atienden a los aspectos de la salud mental de los afectados por dichas violaciones (las llamadas víctimas de las violaciones a los derechos humanos).

Este camino se encuentra abierto y en plena construcción y debe ser tomado como ejemplo extensivo a toda la sociedad para evitar discriminaciones basadas en cualquier tipo de criterio de desconocimiento de los “diferentes”, como si no fuesen parte nuestra y de la sociedad que integramos todos.

### RECOMENDACIONES

- Insistir en la necesidad de mayor protagonismo de los gobiernos locales. Esto implica no solo descentralización presupuestaria, sino también una actitud de integrar en sus programas de salud servicios de atención en salud mental, basados en un modelo comunitario.
- Los servicios de atención en salud mental deben formar parte y funcionar en hospitales generales de cada región y localidad, con capacidad de resolver los problemas en el propio lugar de residencia de los pacientes para evitar las derivaciones hacia el hospital.
- Las hospitalizaciones contra la voluntad del propio paciente o la persona deben ser efectuadas solo en casos extremos y una vez constatado el cumplimiento de las tres condiciones mencionadas más arriba.
- Es necesaria la creación de una ley que reglamente y observe las condiciones en que se recurre a las hospitalizaciones contra la voluntad de las personas, cree mecanismos de supervisión para esta práctica y establezca instancias de apelación para aquellas personas que consideran injusta su hospitalización.
- Que la normativa jurídica tenga en cuenta las condiciones especiales en que se encuentra un paciente mental, tanto en lo que significa un debido proceso como en los alcances y consecuencias de un acto antijurídico. Y el derecho de ser sometido a un proceso imparcial y justo.
- El mejoramiento de las condiciones de vida en las cárceles en general para la población de detenidos debe redundar y alcanzar también a aquellos pacientes mentales en régimen de detención. Además del mejoramiento de las condiciones de vida en general, se deben observar particularmente el mejoramiento de la atención psiquiátrica, psicológica y social de dichos pacientes.