

Obstaculización del Acceso a la Salud Mental como Vulneración de Derechos Humanos

Obstruction of Access to Mental Health as a Violation of Human Rights

Fecha de Recepción: 03 de octubre del 2023

Fecha de Aprobación: 28 de noviembre del 2023

Zelaya, Marcia ¹

Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" Campus Itapúa. Paraguay

Resumen

El Estado paraguayo presenta una deuda de larga data en materia de Salud Mental, que hoy se refleja en una flamante Ley de Salud Mental que lleva prácticamente un año promulgada de forma estéril ya que continúa sin reglamentarse. Esta deuda se materializa en las dificultades de acceso a la atención primaria; así como en la centralización geográfica y presupuestaria que impide que toda la población acceda a la Salud Mental; además de la tendencia a la manicomialización y el menoscabo a la integridad humana que sufren los pacientes psiquiátricos. Esto repercute en la calidad de vida y el bienestar de los habitantes que de forma permanente o temporal requieren atención a su salud mental y afecta negativamente a su entorno directo y a la sociedad. El objetivo del presente trabajo es determinar si la obstaculización del acceso a la Salud Mental puede implicar una vulneración de los Derechos Humanos. Se analiza la problemática mediante una metodología descriptiva mediante la revisión bibliográfica

jurídico-exploratoria para el abordaje de la situación a nivel nacional y para conocer la legislación nacional y los instrumentos internacionales que regulan la materia. El análisis evidencia que la obstaculización del acceso a la Salud Mental implica una vulneración de los Derechos Humanos de la población con padecimientos de índole mental.

Palabras clave: vulneración de Derechos Humanos, Salud Mental, Ley 7018/22.

Abstract

The Paraguayan State has a long-standing debt in terms of Mental Health, which today is reflected in a brand new Mental Health Law that has been enacted for almost a year in a sterile manner since it continues without regulation. This debt materializes in difficulties in accessing primary care; as well as in the centralization - geographical and budgetary - that prevents the entire population from accessing Mental Health;

1. Estudiante de la carrera de Derecho en la Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción" Campus Universitario Itapúa. Encarnación. Paraguay. marcia.zelaya.g@gmail.com

in addition to the tendency towards asylum and the impairment of human integrity suffered by psychiatric patients. This has an impact on the quality of life and well-being of the inhabitants who permanently or temporarily require attention to their mental health and negatively affects the society. The objective of this work is to determine if the obstruction of access to Mental Health can imply a violation of Human Rights. The problem is analyzed using a descriptive methodology through a legal-exploratory bibliographic review to address the situation at the national level and to understand the national legislation and the international instruments that regulate the matter. The analysis shows that the obstruction of access to Mental Health implies a violation of the Human Rights of the population with mental illnesses.

Keywords: infringement of Human Rights, Mental Health, Law 7018/22

Mombyky

Tetã Paraguái-gua oguereko peteĩ repyme éra ipukúva tesãĩ apytũ ñ rehegua, ko árape ojehechakáva peteĩ léipe oñemomba éguasúva tesãĩ apytũ ñ rehegua haimete ogueraháva peteĩ ary oñemboherakuáva pore ý rekópe tove oĩ gueteri

1. Introducción

La Salud Mental de una población se refleja en los vínculos interpersonales y permea todos los ámbitos, desde la intimidad de la familia, la pareja, las amistades, los vínculos académicos, laborales, se manifiesta en el respeto hacia las instituciones sociales y hacia el medio ambiente. Es decir, configura el desarrollo personal y social de los sujetos en su comunidad y determina la forma en que cada sujeto establece lazos con el mundo. En la observación espontánea que realiza quien no pertenece de nacimiento a un lugar, surgen interrogantes sobre el porqué de esa configuración. Estos versan sobre por qué ante las

ojereglamenta ýpe. Ko repyme éra oñemoañete apañuái angareko tenonde ogehupytýva apytépe; upéicha avei jeporumemẽ manicomialización rehe ha omboguejúva yvypóra tekopykuaa teko asýpe ohasáva hasýva ñnapytũ ñgui. Kóva ojesareko tekove ha tapichakuéra rekove rupive ha éva opytáva tove sapy áitepe oikotevẽva angareko apytũ ñ tesãime guarã ha ohypýva ivaihápe hekoha joja ha ava átype. Ogehupytyséva ko tembiapo rehegua ha é ojehekome é haguã oiméramo pe ojejokóva ojeike apytũ ñ tesãime reheguápe ikatu omboja peteĩ ñemopererĩ Ava Mba éteepe.

Ojehesa ýjio apañuái peteĩ metodología rupive ojehaíva kuañañe é ñemoambue jurídico-exploratoria rupive teko ojejapyhy haguã tetã tuichakue javeve ha ojeikuaa haguã tetãygua léi kuéra ha umi tembiporu tetã ambueguáva mba é omohendáva. Ogehupytýva jeheka rupive omohesakã ojokóva ojeike apytũ ñ tesãime reheguápe hé ise omokãngyha Ava Mba étee tetãygua kuéra mba épe oguerekóva mba ásy apytũ ñ rehegua.

Ñe é momba é guasupy: Ava mba étee ñemokangy; tesãirã apytũ ñ rehegua; léi 7018/22.

dificultades o incluso ante cuadros psicológicos y psiquiátricos hacer terapia, buscar ayuda profesional o bien ocuparse por otros medios de autogestionar la mejora de la salud mental no era una opción habitual. Era un denominador común que atravesaba edades y clases sociales entonces surge como pregunta si tal fenómeno podría deberse a la existencia de ciertos obstáculos en la posibilidad de acceder a la atención en Salud Mental. No solo obstáculos que pudieran impedir la efectiva atención; sino también y en primer lugar obstáculos que limitan la capacidad de tener conciencia de que la propia salud mental es un elemento fundamental para gozar de una buena salud y poder llevar adelante una vida digna.

A raíz de estas inquietudes y como estudiante de Derecho -con un recorrido académico en Psicología y conociendo los beneficios de ocuparse de la propia salud mental- se plantea la problemática sobre la existencia de obstáculos que impiden el acceso a la Salud Mental y si según su gravedad y su carácter pueden llegar a constituir una vulneración de un Derecho Humano fundamental como es el Derecho a la Salud.

2. Planteamiento del problema

Línea de investigación: Derechos Humanos. Políticas públicas y Derechos Humanos. Derecho a la Salud.

Análisis de la situación actual con respecto a la obstaculización del acceso a la Salud Mental y determinación de una posible vulneración de Derechos Humanos

3. Antecedentes

Se han encontrado en los principales buscadores académicos de acceso público y gratuito escasas publicaciones actualizadas relativas a la problemática del acceso a la Atención Primaria en Salud Mental. La mayoría de los estudios hallados abordan la cuestión de la Salud Mental en el Paraguay en general o bien se centran en Asunción.

Entre los principales antecedentes recientes puede mencionarse la investigación de Centurión Viveros y Mereles (2020) en la que se analizan los componentes del sistema de Salud Mental a nivel nacional. En la misma se referencia la concentración de la oferta en Salud Mental en el departamento Central como uno de los principales factores limitantes para la universalización de la salud, además de desarrollar las cuestiones relativas al escaso presupuesto destinado a Salud Mental en las políticas públicas. Si bien se reconocen avances tendientes a la descentralización y la atención comunitaria, estos surgen como respuesta a la imposición de medidas cautelares por parte de la CIDH, a partir de cuyo levantamiento no se

ha evidenciado una continuidad en el desarrollo y concreción de políticas públicas orientadas al mejoramiento de la atención en Salud Mental.

Es interesante referenciar al Dr. Julio Torales -premiado en el 2022 como el autor con mayor producción científica del país en Salud Mental- quien en su artículo Derecho a la Salud en el Paraguay, realiza un análisis de las principales cuestiones que afectan el Derecho a la Salud. En el apartado referido a la Salud Mental menciona que:

En Paraguay, la salud mental se encuentra excluida de los planes de aseguramiento privados y con una restringida oferta de servicios públicos que, principalmente, se concentra en el Hospital Neuropsiquiátrico de la ciudad de Asunción y, por lo tanto, se convierte en un privilegio inaccesible para gran parte de la población paraguaya, lo que en algunas situaciones conlleva a una doble violación de derechos. La salud mental debe dejar de ser vista como un estigma y como dádiva y tiene que comenzar a ser vivida como un derecho humano indispensable para el ejercicio de los otros derechos. (Torales, 2009, pág. 6)

Por último, entre los antecedentes más relevantes es oportuno destacar la investigación Análisis del alcance de la Ley 7018/22 en el marco del derecho a la protección de la salud mental de las personas en Paraguay que se aboca a la revisión del objeto y alcance de la Ley de Salud Mental. En dicho trabajo se analizan los principales instrumentos internacionales vinculantes, se estudian en contexto los avances en materia de Salud Mental que derivan en la sanción de la nueva ley, se analiza descriptivamente el cuerpo normativo de la Ley 7018/22, se presenta casuística y un estudio de Derecho comparado en cuanto a su aplicabilidad. Esta investigación ofrece referencias significativas sobre la materia como las siguientes:

(...)En el año 2021 el Banco Mundial lideró Encuestas de Alta Frecuencia (EAF) con el objetivo de evaluar el impacto de la pandemia sobre la población, en este sentido, Paraguay fue evaluado también y en su defecto arrojó como resultado el cuarto lugar entre los países con resultados preocupantes sobre el grado de vulnerabilidad de la salud mental, los casos más comunes detectados fueron depresión, ansiedad y estrés. Otro aspecto importante para destacar son los datos obtenidos del Ministerio Público, donde existe un alto porcentaje de aumento de casos de suicidios, feminicidios u otros hechos punibles relacionados a la conducta emocional (excitación emotiva), que resulta coherente con los datos mencionados más arriba. (Cortaza Aquino & Bordón Martínez, 2023, pág. 4)

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Conocer cuáles pueden ser los obstáculos para el acceso a la atención en Salud Mental y determinar si esto puede constituir una vulneración de Derechos Humanos.

4.2. Objetivos específicos

1. Identificar los obstáculos de Acceso a la atención primaria en Salud Mental.
2. Conocer la legislación nacional en Materia de Salud Mental y los instrumentos internacionales que obligan al Paraguay en relación a la materia.
3. Determinar si la obstaculización al acceso a la Salud Mental puede constituir una vulneración de Derechos Humanos, específicamente del Derecho a la Salud.

5. Justificación

El presente trabajo se justifica en la necesidad de conocer si la obstaculización del acceso a la Salud Mental constituye una vulneración de Derechos Humanos, específicamente del Derecho a la Salud. Este estudio resultará en posible beneficio futuro de la sociedad en general ya que está orientado a ser un primer acercamiento a la problemática. Tiene la finalidad de servir de base para futuras investigaciones de mayor alcance que permitan articular recursos entre diversos actores sociales de ámbitos académicos y organizaciones sociales. Esto, a fin de realizar acciones tendientes a concientizar a la población sobre la fundamental importancia del cuidado de la Salud Mental y -en caso de que efectivamente corresponda- se puedan diseñar estrategias para exigir al Estado la mejora en las condiciones de accesibilidad a la atención primaria en el área.

6. Marco teórico referencial

6.1. Salud Mental

Según la OMS:

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Es parte fundamental de la salud y el bienestar que sustenta nuestras capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones, establecer relaciones y dar forma al mundo en el que vivimos. La salud mental es, además,

un derecho humano fundamental. Y un elemento esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. (OMS, 2022)

Como se afirma en el fragmento citado la Salud Mental es parte fundamental de la Salud y el bienestar; repercute de forma directa en el desarrollo de las personas y de forma indirecta en las comunidades y finalmente en el desarrollo socioeconómico de un país. Pues la realidad de un país no es ni más ni menos que la realidad pequeña y repetida día tras día de todos y cada uno de sus habitantes observado desde un punto de vista general que ve los resultados y no muchas veces entiende las causas. Para favorecer el desarrollo socioeconómico de un país, la base es la salud de sus habitantes y allí, en la base, es donde empiezan en Paraguay las carencias. Es menester volver la vista y tomar en consideración la calidad de vida de los habitantes, detenerse a analizar y dar importancia al modo en que cada persona lidia con el stress, con las dificultades cotidianas, con las pérdidas, con los problemas económicos, personales y familiares. Es necesario dar importancia al grado de realización con el cual las personas viven su día a día, pues eso evidencia en qué grado cada persona autopercebe su vida como una vida digna.

La configuración de la Salud Mental responde a diversos determinantes que se configuran a lo largo de la vida de una persona y pueden actuar como factores de riesgo o bien como protectores.

Factores psicológicos y biológicos individuales, como las habilidades emocionales, el abuso de sustancias y la genética, pueden hacer que las personas sean más vulnerables a las afecciones de salud mental. La exposición a circunstancias sociales, económicas, geopolíticas y ambientales desfavorables, como la pobreza, la violencia, la desigualdad y la degradación del medio ambiente, también aumenta el riesgo de sufrir afecciones de salud mental. (OMS, 2022)

El Estado no tiene intervención directa sobre los factores psicológicos y biológicos individuales, pero sí el deber de reducir los factores de riesgo mejorando las circunstancias económicas, geopolíticas y ambientales. Además, necesariamente debe garantizar que las personas tengan acceso a la atención psicológica y psiquiátrica de calidad cuando la concurrencia de factores lo hagan necesario.

Es fundamental comprender que la Salud Mental individual está en directa relación con el ambiente en que la persona nace, crece y se desarrolla. Los elementos que se conjugan a lo largo del proceso de desarrollo de la persona humana configuran su salud mental, las herramientas con las que cuenta para atravesar las dificultades, las habilidades

socioemocionales e intelectuales que adquiera, la capacidad de resiliencia y la motivación para la búsqueda de mejores condiciones de vida. Las condiciones psicológicas individuales repercuten fundamentalmente en los vínculos intrafamiliares y las formas y expectativas de vida se comparten entre generaciones y se refuerzan en la comunidad, es por esto que es tan urgente la atención en salud mental para construir una sociedad mejor formada por individuos que vivan dignamente.

6.2. Salud Mental como prioridad en Paraguay - Organización Panamericana de la Salud

Según lo antes desarrollado se evidenció la importancia de replantear la Salud Mental y una de las principales intervenciones y exigencias viene de los organismos internacionales en materia de Salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) está apoyando a Paraguay en la reforma del sistema de salud mental, que incluye la elaboración de un Plan Nacional de Salud Mental. En la actualidad, los servicios de salud mental son muy limitados y se concentran en el hospital psiquiátrico. Bruni sugiere tres intervenciones esenciales a tener en cuenta: 1) el establecimiento de centros de salud mental comunitarios de tipo ambulatorio; 2) la creación de unidades de salud mental en los hospitales generales para atender episodios breves que requieren periodos cortos de internación; y 3) la integración de la salud mental en la atención primaria. Para esto se recomienda el uso de la Guía de Intervención para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada de la OMS. (OPS, 2019)

La nueva agenda para la Salud Mental en las Américas. - Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la OPS establece las siguientes recomendaciones

1. Elevar la salud mental a nivel nacional y supranacional.
2. Integrar la salud mental en todas las políticas.
3. Aumentar la cantidad y mejorar la calidad del financiamiento para la salud mental.
4. Garantizar los derechos humanos de las personas con problemas de salud mental. Abogar por el fortalecimiento de los derechos humanos relacionados con la salud mental por medio de leyes y políticas, la transición de los servicios

de las instituciones psiquiátricas a la atención comunitaria y el aumento de la capacidad en materia de derechos humanos en todos los sectores.

5. Promover y proteger la salud mental a lo largo de la vida.

6. Mejorar y ampliar los servicios y la atención de salud mental a nivel comunitario.

7. Fortalecer la prevención del suicidio.

8. Adoptar un enfoque transformador frente a las cuestiones de género en pro de la salud mental.

9. Abordar el racismo y la discriminación racial como importantes determinantes de la salud mental.

10. Mejorar los datos y las investigaciones sobre la salud mental. Propone medidas para aumentar la disponibilidad y la calidad de los datos sobre la salud mental por medio de una mayor recopilación de datos sobre este tema, el desglose de los datos, la mejora del seguimiento y la evaluación, y la investigación en esferas prioritarias de la salud mental. (OPS, 2023)

Como se observa se priorizan los aspectos ya referidos relativos al financiamiento, enfoque de derechos humanos, desmanicomialización y tendencia a la atención comunitaria, promoción y protección, y mejorar en la investigación sobre la materia como punto de partida de posibles transformaciones.

6.3. Derecho a la Salud en los instrumentos internacionales y en la legislación nacional

Declaración Universal de los DDHH (ONU - 1948)

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 3 reconoce el derecho a la vida “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.” (ONU, 1948) y tal como se ha mencionado una de las vías para el efectivo cumplimiento del derecho a la vida es el derecho a la Salud, dicho documento lo consagra en el artículo 25:

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

(ONU, 1948)

La igualdad en el acceso también se encuentra amparada en el artículo 1 “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.” (ONU, 1948) y en el artículo 7 “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra toda discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.” (ONU, 1948)

En relación al efectivo cumplimiento de estos derechos, se encuentra amparado en el artículo 28 “Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social e internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.” (ONU, 1948)

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU - 1966)

“Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: (...)

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.” (ONU, 1966)

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador” (OEA - 1988)

Artículo 10: Derecho a la Salud

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiéndose como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

Constitución de la República del Paraguay

Estos derechos fundamentales se encuentran reconocidos en la Constitución de la República del Paraguay

Artículo 4 - del derecho a la vida

El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Se garantiza su protección, en general, desde la concepción. Queda abolida la pena de muerte. Toda persona será protegida por el estado en su integridad física y psíquica, así como en su honor y en su reputación. La ley reglamentará la libertad de las personas para disponer de su propio cuerpo, sólo con fines científicos o médicos.

Artículo 6 - de la calidad de vida

La calidad de vida será promovida por el estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad.

El estado también fomentará la investigación de los factores de población y sus vínculos con el desarrollo económico social, con la preservación del ambiente y con la calidad de vida de los habitantes.

Artículo 46 - de la igualdad de las personas

Todos los habitantes de la república son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien.

Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios.

Artículo 58 - de los derechos de las personas excepcionales

Se garantizará a las personas excepcionales la atención de su salud, de su educación, de su recreación y de su formación profesional para una plena integración social.

El estado organizará una política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales, a quienes prestará el cuidado especializado que requieran.

Se les reconocerá el disfrute de los derechos que esta constitución otorga a todos los habitantes de la república, en igualdad de oportunidades, a fin de compensar sus desventajas.

Artículo 68 - del derecho a la salud

El estado protegerá y promoverá la salud como derecho fundamental de la persona y en interés de la comunidad.

Nadie será privado de asistencia pública para prevenir o tratar enfermedades, pestes o plagas, y de socorro en los casos de catástrofe y de accidentes.

Toda persona estará obligada a someterse a las medidas sanitarias que establezca la ley, dentro del respeto a la dignidad humana.

Artículo 69 - del sistema nacional de salud

Se promoverá un sistema nacional de salud que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Artículo 71 - del narcotráfico, de la drogadicción y de la rehabilitación

El estado reprimirá la producción, y el tráfico ilícito de las sustancias estupefacientes y demás drogas peligrosas, así como los actos destinados a la legitimación del dinero proveniente de tales actividades. Igualmente combatirá el consumo ilícito de dichas drogas. La ley reglamentará la producción y el uso medicinal de las mismas.

Se establecerán programas de educación preventiva y de rehabilitación de los adictos, con la participación de organizaciones privadas.

(Convención Nacional Constituyente, 1992)

Política de Salud Mental

Antes de la Sanción de la Ley de salud Mental, el último instrumento legislativo interno vigente en materia de Salud Mental fue la Política de Salud Mental, sus objetivos y enfoque pueden resumirse en el siguiente párrafo extraído de dicho material.

Constituye un desafío para el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social promover la salud y la salud mental con ella, como derecho humano fundamental y dar cumplimiento al mandato constitucional de universalizar progresivamente el acceso de la población a servicios de salud de calidad. Es imperioso avanzar en la instalación de un abordaje integral y comunitario que contemple a la persona desde una visión holística, que promueva la salud mental con acciones preventivas, curativas, educacionales, de rehabilitación y reinserción desde la propia comunidad, evitando el estigma, el encierro y el desarraigo. De esta forma, el proceso de desmanicomialización, cultural, edilicia y presupuestaria, y la apropiación paralela de un abordaje integral y comunitario son los ejes vertebradores de esta política. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Mental, 2011)

En la publicación de la Política de Salud Mental se hace un recorrido interesante de referenciar en relación a la Salud Mental y DDHH. A partir del Foro Permanente de Salud Mental se comenzó a hacer foco en la desmanicomialización y la inclusión a la sociedad de las personas con padecimientos de índole mental.

Simultáneamente la prensa nacional hace eco de las voces de personas y organizaciones, nucleadas después en la Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay (CODEHUPY), que denunciaban la violación de los derechos de las personas con trastornos mentales en régimen asilar. En el 2003 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), impone medidas cautelares al estado paraguayo por este mismo hecho. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Mental, 2011)

Luego de esta sanción se implementan mejoras solamente habitacionales.

En el año 2005, los peticionarios Mental Disability Rights International (MDRI) y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL), firmaron un acta con el estado paraguayo ante la CIDH. Contenía los compromisos en relación a la desinstitucionalización gradual, reducción del número de internados, fortalecimiento

paralelo de los servicios de salud mental de base comunitaria y promulgación de una ley garante de los derechos de las personas con trastorno mental. Para su cumplimiento se estableció un plazo de cinco años. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Mental, 2011)

En el año 2002 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social confeccionó una Política Nacional de Salud Mental

(...) Sin embargo no se generaron grandes avances. Entre los años 2007 y 2008 la situación no mejoró, los hechos cada vez se tornaron más graves. El 30 de julio de 2008 la CIDH impuso nuevamente medidas cautelares a favor de las personas internadas en el Hospital Neuropsiquiátrico. Como respuesta se crearon espacios de rehabilitación (hogares sustitutos) en el extramuro del hospital y se comenzó la ampliación y fortalecimiento de unidades de salud mental. En el mes de septiembre del 2010 el MSP y BS recibe la comunicación oficial de la resolución de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en la que se establece el levantamiento de las medidas cautelares impuestas al país en relación a la situación del Hospital Neuropsiquiátrico. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Mental, 2011)

Dicha política se presenta como respuesta a la problemática las Redes Integradas de Servicios de Salud están conformadas por las redes principales (Red de Atención Primaria de la Salud, Red de Atención Especializada Ambulatoria, Red de Atención a las Urgencias y Red de Atención Hospitalaria), Hogares sustitutos y Red de asistencia a los problemas relacionados al uso de sustancias adictivas.

En la teoría, en los documentos se lee la letra muerta que propone rimbombantes soluciones pero, si bien representan avances estos no son suficientes y no se condicen con la preocupante realidad que arrojan las estadísticas. La proyección temporal de esta política culmina en tiempos de pandemia donde ni siquiera la vida y una mínima atención en salud básica pública podía garantizarse; menos aún la Salud mental.

6.4. Ley 7018/22

La sanción de la Ley de Salud Mental representa el mayor avance en la materia en los últimos tiempos, a continuación, se presenta una somera referencia al contenido del cuerpo normativo.

- Capítulo I: De las Disposiciones Generales. Art.1 al 3.
- Capítulo II: Autoridad de Aplicación. Art. 4 al 7.

- Capítulo III: De Los Derechos de las Personas con Trastorno Mental. Art. 8.
- Capítulo IV: De la Atención en Salud Mental. Art. 9 al 14.
- Capítulo V: De los Dispositivos de Atención al Sistema Nacional de Salud. Art. 15 al 17.

- Capítulo VI: De la Internación. Art. 18 al 23.
- Capítulo VII: De la Internación Voluntaria. Art.24 al 27.
- Capítulo VIII: De Los Servicios de atención. Art. 28 al 31.
- Capítulo IX: De la Promoción y prevención. Art. 32 al 36.
- Capítulo X. Del Financiamiento. Art. 37 al 39.
- Capítulo XI: Disposiciones Transitorias y Finales. Arts. 40 al 42. (Congreso de la Nación Paraguaya, 2022)

Sin embargo, la falta de reglamentación desde su Sanción habla sobre el doble mensaje que encierra y podría interpretarse esta falta de Reglamentación como una forma de responder a las exigencias con la Sanción de la Ley, pero sin un verdadero compromiso gubernamental que le asigne un presupuesto y que la reglamente para darle efectividad jurídica. Por lo tanto de esta forma al no dársele cumplimiento, los derechos de los sujetos que ampara siguen desprotegidos.

6.5. Obstaculización del acceso a la Salud Mental

Tal como se desarrolló anteriormente existen diversos factores que inciden en la Salud Mental, así también conforme estos mismos factores pueden constituirse en obstáculos de Acceso a la Atención en Salud Mental. Para definir el contenido de cada una de estas barreras de acceso se tomó como referencia la Investigación sobre barreras de acceso a los servicios de Salud Mental en Argentina. Buenos Aires: Observatorio Humanitario de Cruz Roja Argentina.

En dicho estudio se presentan las siguientes barreras de acceso a la Salud Mental

1 Barreras personales. Refieren al impedimento a reconocer las necesidades propias de buscar atención sanitaria (...)

1.2 Barreras económicas. Refieren a los costos de la atención privada y a gastos extras que las y los pacientes no pueden costear y que no son tomados en cuenta en la atención pública o de las obras sociales. (...)

1.3 Barreras organizacionales. Refieren a los diferimientos y tiempos de espera a causa de sobredemanda o una utilización ineficiente de los recursos en los espacios de atención.

1.4 Barreras sociales y culturales. Refieren a las disposiciones sociales para acceder a los servicios de salud y los factores culturales de personas o grupos que limitan el acceso a los mismos. Incluyen la representación social, estigmatización y discriminación a la que, en ocasiones, son expuestas las personas que se ven afectadas por una enfermedad mental.

1.5 Barreras profesionales. Se refieren a las limitaciones en el sistema de salud para encontrar equipos de trabajo y personal capacitado para realizar un trabajo interdisciplinario con profesionales del trabajo social, la psicología, la psiquiatría, personal médico con especialización clínica o de familia para la detección temprana y prevención de patologías. (Observatorio Humanitario Cruz Roja Argentina, 2023)

6.6. Vulneración de Derechos Humanos

Paraguay ha ratificado y depositado en 1997 el Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador”. Los Estados parte han convenido en el texto de dicho instrumento la obligación del Estado de respetar y garantizar los derechos sobre los cuales versa dicho tratado.

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales “Protocolo de San Salvador” (OEA - 1988)

Artículo 1: Obligación de Adoptar Medidas

Los Estados partes en el presente Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos se comprometen a adoptar las medidas necesarias tanto de orden interno como mediante la cooperación entre los Estados, especialmente económica y técnica, hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo, a fin de lograr progresivamente, y de conformidad con la legislación interna, la plena efectividad de los derechos que se reconocen en el presente Protocolo.

Artículo 2: Obligación de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno

Si el ejercicio de los derechos establecidos en el presente Protocolo no estuviera ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos

constitucionales y a las disposiciones de este Protocolo las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos. (OEA, 1988)

Además la Obligación de respetar y garantizar dichos derechos se encuentra consignada en los artículos 1 y 2 de La convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)

Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José de Costa Rica” (OEA - 1969)

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos. 1. Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social. 2. Para los efectos de esta Convención, persona es todo ser humano.

Artículo 2. Deber de Adoptar Disposiciones de Derecho Interno. Si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el artículo 1 no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta Convención, las medidas legislativas o de otro carácter que fueren necesarias para hacer efectivos tales derechos y libertades. (OEA, 1969)

Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA - 1969)

Artículo 26. Desarrollo Progresivo. Los Estados partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados. (OEA, 1969)

6.7. Otras legislaciones internas e instrumentos internacionales en materia de Derechos Humanos y Salud Mental vinculantes para Paraguay referenciados en la Política Nacional de Salud Mental

Derecho Interno

- a) Ley N°836/80 Código Sanitario. Artículos: 8, 10, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 55, 214,
- b) Ley N°1032/96 del “Sistema Nacional de Salud”,
- c) Ley 1340/88 “Que reprime el tráfico ilícito de estupefacientes y drogas peligrosas y otros delitos afines y establece medidas de prevención y recuperación de farmacodependientes”,
- d) Ley N° 3540/08 “Que aprueba la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”,
- e) Código de la Niñez y la Adolescencia. Artículos: 13, 14, 32, 54, 73,
- f) la Ley 1600/00. Artículo: 1.

Sistema Universal

- a) Guías de la OMS para la Promoción de los Derechos Humanos de las Personas con Sufrimiento psíquico. (1996)
- b) Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación. (2005)

Sistema Interamericano

- a) Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad. Artículos: II, III, III 1.a, III.2.a, III.2.b, III.1.a, 2.b, III.2, IV.2. (1999)
- b) Declaración de Caracas de la OPS (1990)
- c) Declaración sobre los derechos del retrasado mental (1971)
- d) Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las personas con discapacidad mental (2001)
- e) Resolución CD47.R1 de la OPS, La discapacidad: Prevención y Rehabilitación en el Contexto del Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental y Otros Derechos Relacionados (2006)

f) Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental. Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119. (1991) (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Mental, 2011)

7. Metodología

7.1. Diseño y tipo de investigación

Se analiza la problemática mediante una metodología cualitativa con instrumentos descriptivos mediante la revisión bibliográfica jurídico-exploratoria para el abordaje de la situación a nivel nacional y para conocer la legislación nacional y los instrumentos internacionales que regulan la materia.

7.2. Nivel de conocimiento esperado

Se pretende realizar una investigación cualitativa mediante la metodología exploratoria de revisión bibliográfica documental de carácter hermenéutica.

7.3. Población y muestra

La población la constituyen todos los documentos y publicaciones sobre el tema incluyendo legislación, artículos, revistas, resúmenes de investigaciones de universidades, sitios web y la muestra está conformada por la selección utilizada como material de consulta.

8. Resultados y discusión

Presentación de resultados según los objetivos específicos planteados.

Objetivo 1 y 2: Se ha logrado identificar cuáles son obstáculos de Acceso a la atención primaria en Salud Mental. Estos pueden clasificarse según su clase en personales, económicos, organizacionales, profesionales, sociales y culturales.

Objetivo 3 y 4: Se ha referenciado en el desarrollo del presente trabajo la legislación nacional y los instrumentos internacionales vinculantes en materia de salud mental, tanto en el marco del Sistema Universal (ONU y OMS) así como también los pertenecientes al Sistema Interamericano (OEA y OPS). En cuanto a la obstaculización al acceso a la Salud Mental puede constituir una vulneración de Derechos Humanos, específicamente del Derecho a la Salud debido a la obligación de garantizar asumida por el Estado paraguayo en los instrumentos internacionales vinculantes referidos.

De la interpretación de los artículos de los instrumentos internacionales citados -tanto del sistema universal como regional- se desprende que existe una efectiva protección al derecho a la Salud, específicamente a la Salud Mental como derecho fundamental. Esto puede afirmarse ya que el mismo se consagra en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Art 10 del Protocolo del Salvador y en el Art 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales con carácter vinculante.

Además, tanto en el Protocolo de San Salvador como en el Pacto de San José de Costa Rica se consagran dos obligaciones del Estado, la de respetar y la de garantizar. Con respecto a la de respetar se refiere a que el Estado y sus agentes tienen una obligación de no hacer, es decir de no violar de forma directa ni indirecta los derechos consagrados en el Protocolo de San Salvador. Por otra parte, con relación al deber de garantizar se apunta a que los Estados deben remover los obstáculos que no permiten a los ciudadanos el efectivo goce y ejercicio de los derechos amparados en el instrumento. De esto se desprende que si el Estado no actúa efectivamente removiendo los obstáculos que impiden el ejercicio pleno de los Derechos fundamentales estaría incumpliendo con el mandato dispuesto en los Arts 1 y 2 de los mencionados instrumentos internacionales.

Para hablar de violación debe presentarse una acción positiva del Estado que afecte directamente los derechos de los ciudadanos, en cambio el no remover los obstáculos; es decir no ocuparse efectivamente de garantizar el pleno cumplimiento de las facultades ciudadanas constituye una vulneración a los Derechos consagrados y una falta del deber del Estado de garantizarlos. Esta afirmación, se sustenta en que el Estado paraguayo no solo se encuentra obligado a garantizar el acceso a la Salud Mental como resultado de los instrumentos internacionales con carácter vinculante; sino también porque el deber de proteger el acceso a la Salud Mental se encuentra consagrado en la Constitución Nacional.

Por otra parte el Art. 26 de la Convención Americana sobre DDHH (OEA - 1969) hace referencia al Desarrollo progresivo. Es decir que el Estado debe tomar medidas para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos fundamentales en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa o bien por otros medios. En relación a este punto los avances en la materia, como la referenciada Política de Salud Mental 2011-2020, fueron respuesta a las medidas cautelares aplicadas al Paraguay en los años 2003 y 2008 como respuesta de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos a las violaciones a los Derechos Humanos que tuvieron lugar en el Hospital Neuropsiquiátrico de Asunción, hechos de público conocimiento. Actualmente el último avance en Salud Mental lo constituye la Ley

7018/22, pero el hecho de que lleve más de un año promulgada sin reglamentarse es muestra de que los avances en la materia, sólo constituyen una respuesta que se agota en lo formal y se mantiene estéril sin dar lugar a efectivos avances en la protección del Derecho al Acceso a la Salud Mental.

9. Conclusiones

La realización de la presente investigación ha permitido comprobar que existen obstáculos en el acceso a la Salud Mental y que la responsabilidad por estos es atribuible al Estado en cuanto a su falta al deber de garantizar el acceso a la atención primaria en Salud Mental.

Se identifican obstáculos de orden organizacional, económico, cultural, social y personal que deben atenderse con la promoción y prevención; y además deben superarse los obstáculos que son comunes al sistema de salud paraguayo en general. Poseer una flamante ley en la materia es un gran avance, pero aún debe reglamentarse para que se le dé efectivo cumplimiento y para que la Salud Mental cobre el lugar fundamental que posee en el desarrollo social de un pueblo.

Es necesario ahondar en la cuestión de la Salud Mental desde la investigación para darle visibilidad social a esta problemática. Solo de esta forma será posible exigirle al Estado que los avances en la materia trasciendan el ámbito formal y se materialicen en efectivos cambios en la política de Salud Mental. Es necesario una transformación del Sistema de Salud Mental que dé lugar a la necesaria protección ante las vulneraciones de derechos humanos de las cuales son víctimas directas los pacientes psiquiátricos y de forma inmediata la sociedad en general. Muestra de esto es la situación actual de repetidas denuncias de familiares de pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico por situaciones de malos tratos, violencia e incluso fallecimientos que son de público conocimiento, cuyas causas se desconocen y que se encuentran actualmente en investigación. (Honorable Cámara de Diputados - Prensa, 2023)

Es deber del Estado no solo abstenerse de actuar en violación de los Derechos Humanos, sino también es su obligación remover los obstáculos para el pleno y efectivo acceso a los mismos. Es decir, no remover los obstáculos, no ocuparse efectivamente de garantizar el pleno cumplimiento de las facultades ciudadanas constituye una vulneración de los Derechos fundamentales y una falta al deber del Estado de garantizarlos.

Se espera que la presente investigación pueda servir como base para próximos estudios en los cuales aunando actores, recursos y fuerzas se logre profundizar en esta fundamental y tan descuidada cuestión de la Salud Mental.

10. Referencias

- Centurión Viveros, C. C., & Mereles, M. (2020). Una mirada al sistema de salud mental en Paraguay. *ACADEMO*, 183-192. <http://dx.doi.org/10.30545/academo.2020.jul-dic.9>
- Congreso de la Nación Paraguaya. (2022). *Ley 7018/22 Salud Mental*. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/11069/ley-n-7018-salud-mental>
- Convención Nacional Constituyente. (1992) *Constitución de la República del Paraguay*. <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9580/constitucion-nacional->
- Cortaza Aquino, Y. B., & Bordón Martínez, R. A. (2023). *Análisis del alcance de la Ley 7018/22 en el marco del derecho a la protección de la salud mental de las personas en Paraguay*. <https://investigacion.uninorte.edu.py/wp-content/uploads/DER-1501-09.pdf>
- Honorable Cámara de Diputados. (22 de septiembre de 2023). Verificarán instalaciones del Hospital Neuropsiquiátrico <https://www.diputados.gov.py/index.php/noticias/verificaran-instalaciones-del-hospital-neuropsiquiatico>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Dirección de Salud Mental. (2011). *Política Nacional de Salud Mental 2011-2020*. https://paraguay.bvsalud.org/wp-content/uploads/2018/09/Politica_Nacional_Salud_Mental_Py.pdf
- Observatorio Humanitario Cruz Roja Argentina. (2023). *Barreras en el acceso a servicios de salud mental*. <https://cruzroja.org.ar/observatorio-humanitario/wp-content/uploads/2023/04/Barreras-en-el-acceso-a-servicios-de-salud-mental-Observatorio-Humanitario.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas. (1948) *Declaración Universal de Derechos Humanos*. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
- Organización de las Naciones Unidas. (1966) *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*.

<https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Organización de los Estados Americanos. (1988). *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales* : “Protocolo de San Salvador”
<https://www.oas.org/es/sadye/inclusion-social/protocolo-ssv/docs/protocolo-san-salvador-es.pdf>

Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1969). *Convención Americana Sobre Derechos Humanos*
<https://www.cidh.oas.org/basicos/spanish/basicos2.htm>

Organización de los Estados Americanos. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1969). *Convención Americana Sobre Derechos Humanos*
<https://www.cidh.oas.org/basicos/spanish/basicos2.htm>

Organización Mundial de la Salud. (17 de junio de 2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Una nueva agenda para la salud mental en las Américas. Informe de la Comisión de Alto Nivel sobre Salud Mental y COVID-19 de la Organización Panamericana de la Salud*.
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/57504>

Organización Panamericana de la Salud. (28 de octubre de 2019). Paraguay - El reto de instalar la salud mental como prioridad dentro de la agenda de salud pública.
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15546:paraguay-el-reto-de-instalar-la-salud-mental-como-prioridad-dentro-de-la-agenda-de-salud-publica&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

Torales, J. (2009). *Derecho a la Salud en Paraguay Exigibilidad y Justiciabilidad*. 6.
https://www.researchgate.net/profile/Julio_Torales/publication/305320657_Derecho_a_la_Salud_en_Paraguay_Exigibilidad_y_Justiciabilidad/links/57884a8a08aecf56ebcb5bfb/Derecho-a-la-Salud-en-Paraguay-Exigibilidad-y-Justiciabilidad.pdf