

Propuesta de TCC entre Brasil Y Paraguay en el area de Salud Mental

I. Información general

- a) Titulo del Proyecto: Política Publica y reforma de la atención a la salud mental en Paraguay y Brasil, en el marco de la cooperación sur-sur.
- b) Países participantes: Brasil y Paraguay
- c) Oficina de País líder: Brasil
- d) Período de duración del proyecto: 12 meses a partir de la aprobación del TCC

II. Antecedentes y origen del proyecto

a) Contexto

En los diversos continentes se han desarrollado reformas psiquiátricas de acuerdo con sus peculiaridades como esta registrado en el Informe Mundial de la OMS respecto a salud mental (OMS, 2001). Sin embargo todos se han movilizado hacia la comunidad. En ese sentido en consonancia con las propuestas de la Atención Primaria de Salud (APS) de utilización de tecnologías apropiadas y sustentables por cada país, de servicios con bases territoriales y de participación comunitaria (OMS, 1978).

En la Región de las Américas el marco ha sido la Declaración de Caracas en 1990 y sus compromisos han sido reafirmados en la conmemoración de los 15 años de Caracas, ocurrida en Brasilia. La Declaración propone cambios en la atención, la legislación y la formación de los profesionales de salud. Los compromisos son de constituir una red de servicios comunitarios de salud mental en sustitución a los hospitales psiquiátricos, de promulgar leyes que aseguren los derechos humanos y de atención integral de las personas con trastornos mentales así como de propiciar la formación de equipos de salud mental en la comunidad.

En el Brasil la democratización del país, los movimientos sanitario y de la reforma psiquiátrica han posibilitado e impulsado la constitución del Sistema Único de Salud (SUS) y en su estructura la red de servicios de salud mental. Los avances del país han sido reconocidos mundialmente. Desde 1990 hasta hoy hubo una reorientación del financiamiento de los hospitales psiquiátricos hacia los servicios comunitarios. Han sido creados los Centros de Atención Psicosocial (Caps); los servicios residenciales terapéuticos; el programa de vuelta a casa; los incentivos para proyectos culturales y de generación de renta. Es visible el protagonismo de los usuarios y familiares en la política de salud mental. Además de una importante formación en servicio de los trabajadores de salud mental. Los desafíos actuales están en la ampliación del

financiamiento de los servicios de salud mental; en la consolidación de los Caps; en la atención a las crisis; en una inserción de la salud mental en las prácticas de los equipos de salud de la familia y un incremento en la formación de los profesionales de salud mental para la reforma psiquiátrica (MS, 2005; The Lancet, set. 2007).

El Paraguay ha implementado acciones de salud mental en su territorio y ha incrementado la inserción de la salud mental en la atención primaria de salud. Durante el año 2004, el país recibió una sanción de la CIDH-OEA respecto del trato a personas con padecimiento mental y la violación de sus derechos esenciales, por lo que se comprometió en impulsar una serie de cambios de fondo en su sistema de salud mental. Este compromiso se refrendó en un acuerdo entre el gobierno y una ONG MDRI, la que solicitó el apoyo técnico a la OPS. La presente propuesta tiene como marco principal, los acuerdos mencionados.

En el Encuentro de autoridades de salud mental de la América del Sur, ocurrida en septiembre de 2007 en Luján, Argentina, la representación del Paraguay ha manifestado el deseo de desarrollar un proyecto de cooperación con el Brasil a fin de impulsar la reforma psiquiátrica en aquel país y dar cumplimiento a los acuerdos anteriormente citados; solicitud que fuera aceptada inmediatamente por la representación brasileña, con el apoyo de la OPS.

El marco de la cooperación técnica entre los países ha modificado las concepciones y las direcciones. Se constituye de esta forma la Cooperación Sur-Sur (ONU, 2007). La Cooperación Sur-Sur proviene de lo que en un comienzo se denominaba “cooperación técnica entre países en desarrollo - CTPD”. Su evolución se explica por cambios en la política internacional; la cada vez mayor relación entre los países en desarrollo, mayor integración económica y política, además del surgimiento de potencias nuevas, con volúmenes de comercio en incremento. De esta manera, la Cooperación Sur-Sur se convierte en una nueva forma de cooperación y alternativa de financiamiento y superación de la pobreza. Parte de premisas comunes como la similitud de situaciones y desafíos de países en desarrollo, así como la convergencia de intereses políticos y estratégicos. Juntar fuerzas, compartir conocimientos y capacidades, dentro de un marco de solidaridad e igualdad en las relaciones son criterios que la diferencian del modelo tradicional de cooperación, donde siempre existía un país en mejor posición que hacía de donante o cooperante de otro, generalmente del Sur. En este caso el trato tiende a ser igualitario o articulado para beneficio mutuo. Este tipo de cooperación puede darse a través del establecimiento de proyectos conjuntos, entre uno o más países involucrados en el mismo, o puede incluir a otros países.

En el marco del MERCOSUR y de las políticas públicas de salud de los países de la región son estratégicas las zonas de frontera y hay el desarrollo de acciones de salud en esas áreas. Varios países del MERCOSUR han incluido la reforma psiquiátrica en sus agendas y la Cooperación Brasil-Paraguay en Salud Mental se suma a las mismas.

b) Fin del proyecto

Mejorar las condiciones de salud mental de las poblaciones de Brasil y Paraguay, así como la capacidad de respuesta del Estado a través de políticas y respuestas institucionales y comunitarias.

c) Propósito del proyecto

Generar procesos de cambio en las áreas de políticas y reformas del área de la salud mental en los países, especialmente en Paraguay.

d) Resultados esperados

1. Propuesta de actualización de la Política de Salud Mental en el Paraguay delineada hasta el tercer mes del inicio de la cooperación y formulada hasta el final del proyecto.
2. Propiciado el intercambio de experiencias exitosas locales en salud mental a nivel de los dos países.
3. Recurso humano capacitado a nivel de servicios y la academia, para respuestas institucionales y comunitarias para la promoción de la salud mental en ambos países.
4. Desarrolladas propuestas de servicios comunitarios para la desinstitucionalización y la promoción de la salud mental, especialmente en Paraguay.
5. Monitoreo y seguimiento de los avances de propuestas.

III – Actividades

| Resultados Esperados | Actividades | Tareas | Brasil | | Paraguay | | Ref Local | |
|---------------------------------------|---|---|--------|----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| | | | Brasil | Paraguay | OPS Brasil | OPS Paraguay | TCC Brasil | TCC Paraguay |
| 1. Política de Salud Mental Formulada | 1.1 Reunión Binacional en Asunción MS y OPS | 1.1.1 Validación del proyecto | | Mirta | | Luis Codina | Espíndola | Sandra Fagundes |
| | | 1.1.2 realización diagnostico inicial de la situación | | | | | | |
| | | 1.1.3 Construcción de la próxima agenda | | | | | | |
| | 1.2 Revisión y actualización del documento de la Política de Salud Mental | 1.2.1 Definir directrices, identificar prioridades, estrategias e acciones. | | | | | | |
| | | 1.2.2 Identificar actores sociales | | | | | | |
| | | 1.2.3 Invitar los actores identificados | | | | | | |
| | 1.3 Reunión con los actores sociales | 1.3.1 Desencadenar proceso de actualización colectiva de la política | | | | | | |
| | | 1.3.2 Construcción de agenda | | | | | | |
| | 1.4 Talleres regionales de formulación; del tercer al noveno mes de inicio del proyecto | 1.4.1 Elección de las regiones | | | | | | |
| | | 1.4.2 Definición de actores y de fechas | | | | | | |
| | 1.5 for a Nacional de Salud Mental | 1.5.1 Validación de la actualización de la política de Salud Mental | | | | | | |
| | | 1.5.2 Elaboración de la Carta del Paraguay | | | | | | |
| | | 1.5.3 impresión y difusión de la política de Salud Mental | | | | | | |

| Resultados Esperados | Actividades | Tareas | Brasil | | Paraguay | | Ref Local | |
|---|--|--|--------|----------|------------|--------------|------------|-----------------|
| | | | Brasil | Paraguay | OPS Brasil | OPS Paraguay | TCC Brasil | TCC Paraguay |
| 2. Intercambio de experiencias exitosas de ambos países | 2.1 Elaboración del plan de las pasantías | 2.1.1 Proceso para la identificación de las regiones y los servicios prioritarios para el desarrollo de la atención en salud mental en el Paraguay | | Mirta | | Luz Codina | Espíndola | Sandra Fagundes |
| | | 2.1.2 Identificación de los municipios en Brasil y regiones en el Paraguay para las pasantías | | | | | | |
| | | 2.1.3 Acuerdo com los municipios y las regiones | | | | | | |
| | | 2.1.4 Identificación de los 12 profesionales estratégicos y disponibles, y 4 familiares/usuarios para el intercambio | | | | | | |
| | | 2.1.5 Acuerdo de las condiciones contractuales con los profesionales, familiares y usuarios | | | | | | |
| | 2.2 Realización de las pasantías en el quinto mes del proyecto | 2.2.1 Vivencias en los servicios y municipios | | | | | | |
| | | 2.2.2 Realización de talleres locales en los municipios del Brasil e regiones del Paraguay | | | | | | |
| | | 2.2.3 Registro de las experiencias | | | | | | |
| | 2.3 Integración de las experiencias | 2.3.1 Presentación y debate en el curso de Salud Mental colectiva | | | | | | |
| | | 2.3.2 Presentación en los talleres regionales | | | | | | |
| | | 2.3.3 Taller en lo Foro Nacional de Salud Mental | | | | | | |

| Resultados | Actividades | Tareas | Ref Local | | | | | |
|---|---|---|---------------|-----------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|
| | | | OPS Brasil | OPS Paraguay | TCC Brasil | TCC Paraguay | | |
| Esperados | | | Brasil | Paraguay | OPS Brasil | OPS Paraguay | TCC Brasil | TCC Paraguay |
| 3. Recursos humanos capacitados a nivel de servicios y academia para respuestas institucionales y comunitarias para la desinstitucionalización y la promoción de Salud Mental | 3.1 Elaboración del proyecto del curso binacional | 3 1 1 Identificación de necesidades formación 3 1 2 Identificación de instituciones socias 3 1 3 Elaboración del acuerdo entre instituciones 3 1 4 Validación del proyecto | | Mirta | Luiz Codina | Espíndola | Sandra Fagundes | |
| | 3.2 Ejecución del curso | 3 2 1 Realización de 6 módulos mensuales | | | | | | |
| 4. Desarrolladas propuestas de servicios comunitarios para la desinstitucionalización y la promoción de Salud Mental | 4.1 Diseño y elaboración de funcionamiento de servicios comunitarios de salud mental em lugares estrategicos del Paraguay | 4 1 1 Locales seleccionados y equipos de salud capacitados | | | | | | |
| | 4.2 Capacitación del recurso humano de los equipos locales | 4 2 1 Talleres de prácticas en el curso de salud mental coletiva | | | | | | |
| | 4.3 Participación de familiares de pacientes a nivel local | 4 3 1 Talleres de prácticas en el curso e participación en los talleres regionales | | | | | | |
| | 4.4 Desarrollo de propuesta semejante a Vuelta a Casa de Brasil, en nivel comunitario | 4 4 1 Inclusión de la propuesta en la Política Nacional de Salud Mental y en la capacitación | | | | | | |
| 5. Monitoreo e Seguimiento de los avances de propuestas | 5.1 Evaluaciones trimestrales de los procesos y resultados | 5 1 1 Elaboración del diseño de las evaluaciones y del monitoreo | | | | | | |

IV – Cronograma del Proyecto

| Actividades | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|
| 1. Política de Salud Mental | | | | | | | | | | | | | | |
| *Reunión Binacional en Asunción MS Y OPS | x | | | | | | | | | | | | | |
| *Elaboración com el documento con la política de Salud Mental | | x | x | | x | | | | | | | | | |
| *Reunión com los actores sociales | | | | | | x | | x | | x | | | | |
| *Talleres Regionales de formulación | | | | | | | | | | | | | | |
| *Foro Nacional de Salud Mental | | | | | | | | | | | | | x | |
| 2. Pasantías | | | | | | | | | | | | | | |
| *Elaboración del plan delas pasantías | x | x | | | | | | | | | | | | |
| *Realización de las pasantías | | | | | x | | | | | | | | | |
| *Integración de las experiencias | | | | | | x | | x | | x | | x | | |
| 3. Curso Binacional | | | | | | | | | | | | | | |
| *Elaboración del proyecto del curso binacional | | x | x | | | | | | | | | | | |
| *Inscripción y Selección de los alumnos | | | | x | | | | | | | | | | |
| *Ejecución del curso | | | | | | x | x | x | x | x | x | | | |
| 4. Propuesta de servicios comunitarios | | | | | | | | | | | | | | |
| *Diseño de los servicios y elección de regiones | | x | x | x | | | | | | | | | | |
| *Capacitación de los equipos locales | | | | | | x | x | x | x | x | x | | | |
| *Participación de familiares y usuarios | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | |
| *Programa de Vuelta a Casa | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. Monitoreo | | | | | | | | | | | | | | |
| *Evaluaciones trimestrales | | | x | | | x | | | x | | | x | | |
| 6. Elaboración del informe | | | | | | | | | | | | | x | x |

VI – Referencias Bibliograficas

BRASIL/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de Gestão 2003-2006: Saúde Mental no SUS – acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2007.

OMS/OPAS. **Relatório sobre a saúde no mundo, 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Brasil, 2001.

OMS; UNICEF. **Relatório final da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde, 1978**. Alma Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978.

PATEL, V (et al). (2007) "Treatment and prevention of mental disorders in low-income and middle-income countries." *Lancet* **2007**; published online Sept 4. DOI:10.1016/S0140-6736(07)61240-9.