

Recomendaciones y consideraciones finales

- Coordinar una política interministerial como forma de disminuir el nivel de fragmentación existente en la respuesta del Estado ante los problemas sociales, con una rectoría única del Ministerio de Salud sobre el sistema de salud.
- Implementar programas de salud basados en perspectivas de derechos, género y no discriminación.
- Capacitación continua en servicio en derechos humanos para los/as profesionales de la salud con competencias específicas.
- Garantizar el acceso continuo y controlado a medicamentos básicos e insumos y un sistema mejorado de diagnóstico, atención, tratamiento y seguimiento, con sistemas de provisión, almacenamiento y control de stock de medicamentos proveídos por los entes pertinentes.
- Establecer protocolos estandarizados para la atención de las personas institucionalizadas.
- Garantizar la cantidad de personal suficiente para cubrir los horarios diurnos y un sistema de guardia de 24 hs., que incluya el sistema de transporte en el caso de que la institución no cuente con ambulancias.
- Implementar medidas de vigilancia epidemiológica adecuadas a los contextos de encierro. Realizar acciones concretas de prevención del VIH y otras ITS con el acceso a insumos de protección, involucrando a la población meta en forma activa. Realizar nuevos estudios de prevalencia en penitenciarías. Implementar el manejo sindrómico de las ITS.
- Desde el punto de vista de los proveedores/as de salud en contexto de encierro, se deberá tener especial cuidado en el acompañamiento y contención psicológica a los mismos, con el fin de evitar situaciones de estrés (burnout).

Establecemos al presente trabajo como una fuente de análisis e insumos científicos para la planificación, delinear e implementación de políticas públicas de salud en los diferentes ámbitos de intervención estudiados. Igualmente consideramos esta investigación como punto de partida para abordar con mayor profundidad varios aspectos esbozados en la misma.



© 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.

Comisión Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes
Stella Maris Cocace, Roque Orrego, Soledad Villagra, Carlos Portillo Esquivel, Diana Vargas, Dante Leguizamón

Asesoría a la investigación:
Dante Leguizamón
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
María Gloria Montórfano y Milcíades Corrales, investigadores.

Colaboradores y colaboradoras
Alicia Arzamendia, Fátima Machuca, Gabriela Palacios, Javier Mendoza, Dra. Marleen Vallebrecht, Patricia Molina, Cristhian González, Diego Lesme, Nancy Benítez, Noelia, Rodríguez, Sheyla Acosta, Vanessa Galeano, Coralie Arbo, María Fernanda Patiño, Librado Mendoza, Jorge Valenzuela, Ruth Ocampos, María Ozauna, Gilda Infrán, Lourdes Medina, Vilma Agüero, Rosana Grau, Adriana Mendoza, Sabino Torres, Mirian Alfonso, Gloria Riera, Diana Domínguez, Estefani Vera, María Teresa Barreto, César Cáceres, Luz Barrios, Ignacia Cáceres de Kao, Zulma Ortellado, González, Mixel González, Mirian Nasari Brizuela, Evelyn Alfonso, Emilia Miranda, Sandra Álvarez, Ada Domínguez, Valeria Miranda, Gabriela Duarte, Samuel Meza, Maura Suárez, Tania Candado, Lic. Dolly Vázquez, Lic. Nidia Ruiz, Alicia Pérez, Cinthia Ayala, Agustina Ratti, Virginia Abente, Guiselle Velasco, Iván Ortega, José Rojas, Celia Miranda, Diana Espinola, Gilda Chaparro, Sonia Rodas, Olga González.

Fotografía
Marcelo Ameri

Apoyo logística del MNP
Victor Rocholl, jefe de Departamento de Servicios Generales.

Proyecto 14-INV-462 "Estado de salud general de personas institucionalizadas, calidad de vida, vulneración de derechos fundamentales de las personas en instituciones de encierro, por el motivo que fuere, de instituciones del estado paraguayo que se encuentran dentro de los ámbitos de intervención del MNP". Este proyecto es financiado por el CONACYT a través del Programa PROCIENCIA con recursos del Fondo para la Excelencia de la Educación e Investigación-FEEI del FONACIDE.
Material disponible en el sitio Web del MNP

 www.mnp.gov.py
 [@mnpparaguay](https://twitter.com/mnpparaguay)
 +595 21 207 053

 comunicacion@mnp.gov.py
 [mnp.paraguay](https://www.facebook.com/mnp.paraguay)
 Azara 2059 c/ Gral Bruguez

DERECHO A LA SALUD

EN ÁMBITOS DE INTERVENCIÓN DEL MNP
¿GARANTÍA O VULNERACIÓN?



Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura



Introducción

En el presente informe se realiza una aproximación a la realidad de los ámbitos de intervención del MNP en materia de Salud. La información se presenta desde dos perspectivas, la de usuarios/os de los servicios de salud de las instituciones y la de los/as prestadores de servicios a la población en situación de encierro, cruzando ambas miradas para realizar conclusiones más integrales. El enfoque teórico y conceptual utilizado para el análisis deriva de los principios de Derechos Humanos, Derecho a la Salud, Determinantes Sociales de la Salud, Atención Primaria de la Salud, Salud Integral, Perspectiva de Género y no discriminación.

Objetivos y metodología

El objetivo general ha sido estudiar el estado de la vigencia del derecho a la salud en las personas institucionalizadas y su relación con el estado de salud general de las mismas (niñez, adolescencia, adultos/as varones, mujeres y adultos/as mayores).

En cuanto a la metodología, se trata de un estudio de carácter descriptivo, de corte transversal, con enfoque principalmente cuantitativo, con datos cualitativos en forma combinada. En la investigación se entrevistó a un total de 537 personas, de las cuales 20 fueron proveedoras/es de salud y 517 personas institucionalizadas. De éstas, el 71,6% fueron hombres y 28,4% mujeres. El 1,2% era perteneciente a pueblos indígenas. El 2,5% refirió ser LGBTI. El 2,1% nació en países extranjeros/as. El 5,6% son adultos y adultas mayores. El 5,4% tiene alguna discapacidad física.





La rectoría sectorial de salud en los ámbitos de intervención del MNP es ejercida de la siguiente forma:



- a. Centros educativos. Ministerio de Justicia.
- b. Centro de adicciones. Ministerio de Salud.
- c. Hogares de personas mayores. Ministerio de Salud (servicios de salud externos)
- d. Hogares de niñas, niños y adolescentes. Ministerio de Salud (servicios de salud externos). SNNA.
- e. Hospital Psiquiátrico. Ministerio de Salud.
- f. Instituto de policía. Sanidad Policial.
- g. Liceo militar. Sanidad Militar.
- h. Penitenciarías. Ministerio de Justicia.

Esta fragmentación hace que la oferta no sea homogénea y que los recursos, así como el enfoque de salud, las orientaciones de modelos, protocolos y articulación de la respuesta, sean limitados.

Se exponen en el informe datos sociodemográficos; condiciones de salud (objetivas y subjetivas); la respuesta institucional a la demanda de servicios; carencias y falencias encontradas, con particularidades de las poblaciones en los distintos ámbitos y de poblaciones con características y requerimientos particulares.

Principales hallazgos en forma general



- La población global comparte características similares de vulnerabilidad social y exclusión socioeconómica previas a su situación de encierro.
- No existe en los servicios de salud un abordaje integral y de determinantes sociales de la salud, lo que genera estigma y discriminación hacia las personas institucionalizadas.
- El acceso al agua potable y para la higiene es restringido, especialmente en centros educativos, hospital psiquiátrico y penitenciarías.
- La calidad de la alimentación varía según el ámbito de intervención, siendo mejor en los hogares y peor en las penitenciarías y centros educativos.
- Los proveedores/as de salud no conocen el enfoque de Derechos.
- No existen protocolos de atención, mecanismos de control de calidad de la atención y la provisión de medicamentos básicos no está garantizada. No hay atención nocturna ni en los fines de semana. La mayor parte de las instituciones no cuenta con ambulancias.
- Los ámbitos estudiados, principalmente las penitenciarías, se encuentran expuestos a condiciones de insalubridad a causa del hacinamiento, infraestructura inadecuada y falta de higiene.
- No existen sistemas de seguimiento interno de las enfermedades transmisibles
- Las instituciones de encierro no tienen capacidad de reacción ante ningún tipo de crisis sanitaria.



- En muchos de los casos, el acceso a los servicios de salud internos se ve obstaculizado por sistemas paralelos de poder (guardias u otros internos, en centros educativos y penitenciarías) los que requieren el pago para permitir la llegada de los usuarios/as a los servicios.
- Muchas personas no supieron decir el medicamento que le dieron en el servicio.
- La salud mental de las personas institucionalizadas no está cubierta en general con servicios de psicología.
- La provisión de condones no se realiza en forma eficiente.
- No existen políticas de protección a la salud, planificación familiar o prevención del VIH y otras ITS.
- En las penitenciarías, centros educativos y el hospital psiquiátrico, los entrevistados expresaron la percepción de deterioro de su estado de salud en comparación a su condición anterior el encierro.
- Las recomendaciones internacionales sobre actividad física, no se cumplen en la mayoría de los casos, principalmente en personas mayores.



Algunos hallazgos particulares por ámbito de intervención del MNP



a) Centros educativos: Un problema particular es la población usuaria de drogas que no accede al tratamiento correspondiente. No se cuenta con infraestructura adaptada a las personas con discapacidad física.

b) Centro de adicciones: Muchas personas dijeron que no saben el tratamiento al que son sometidas, lo que puede implicar una dificultad en la adherencia al mismo.

c) Hogares de personas mayores: Los hogares cuentan con un dispensario o una enfermería, no tienen en forma interna una sanidad por lo que resulta difícil realizar un seguimiento sistemático de muchas patologías propias de la tercera edad

d) Hogares de niños, niñas y adolescentes: La mayoría de los/as NNA institucionalizados procede de situaciones de abuso, maltrato, abandono y/o situación de calle (varios con antecedentes de consumo de drogas), situaciones que requirieron intervención judicial y posterior concesión de la guarda al Estado.

e) Hospital Psiquiátrico: Varios usuarios entrevistados refirieron que debieron pagar para acceder a la sanidad. La mitad de ellos dijo haber recibido algún tipo de maltrato en la institución. En su mayoría no conocían el tratamiento que les era suministrado, así como al realizar un análisis no recibieron el resultado de su estudio.

f) Instituto superior de educación policial: Una importante cantidad de las personas entrevistadas expresó que los servicios de salud no responden a sus necesidades, que no cuentan con servicios de salud mental, no recibían información adecuada sobre enfermedades en la sanidad y no hay cuidado a la confidencialidad en la misma.

g) Liceo militar: La mitad de las personas entrevistadas refirió haber recibido maltratos en el liceo militar, identificó a sus superiores como los agresores. Cerca de la mitad de las personas que realizaron análisis de laboratorio no recibió el resultado de su estudio.

h) Penitenciarías: Muchas de las personas privadas de libertad dijeron que los servicios de salud no estaban disponibles cuando los necesitaban. También más de la mitad de ellos/as refirió que no cuentan con servicios de salud mental. Los/as personas mayores que se encuentran en las penitenciarías no acceden a servicios de geriatría y quienes lo necesitan no reciben pañales para la tercera edad.

