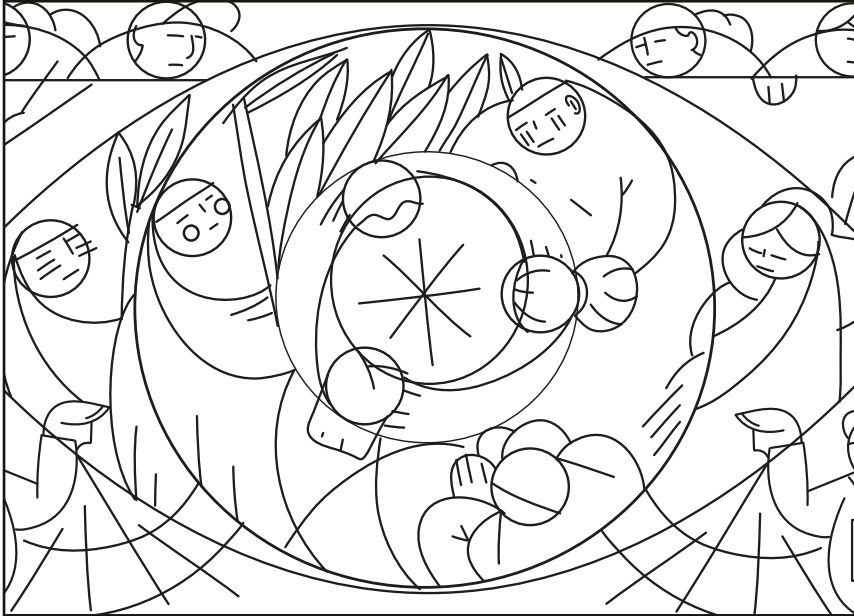


DERECHOS DE LAS PERSONAS VIVIENDO CON VIH

Disminuir las brechas en el acceso para llegar a la meta de la respuesta al VIH e ITS¹



El Paraguay debe seguir realizando esfuerzos para disminuir las brechas de acceso a la atención integral de personas viviendo con VIH/sida. Asimismo, es imprescindible realizar acciones para luchar con el fin de erradicar el estigma y la discriminación que siguen generando vulneración de derechos.

Palabras claves: *universal, integral, descentralización, derecho a la salud.*

**Pablino Caballero Aguilera y
Juan Francisco Ramírez Flores**

FUNDACIÓN VENCER

¹ Este informe presenta, en gran parte, información publicada por la Fundación Vencer en 2021. Juan Francisco Ramírez Flores, «Derechos de las personas viviendo con VIH y sida», *Fundación Vencer*, 10 de diciembre de 2021, acceso el 10 de octubre de 2022, <https://fundacionvencer.org.py/derechos-de-las-personas-viviendo-con-vih-y-sida/>

Este artículo tratará sobre la situación del derecho al acceso a servicios de salud en Paraguay durante el 2022, con énfasis en las dimensiones de la universalidad e integralidad de este derecho por parte de las poblaciones clave. En este sentido, se analizarán las brechas en la cobertura a nivel nacional en cuanto al diagnóstico del VIH, estudios laboratoriales, al tratamiento para todas las personas viviendo con el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

Se describirá la situación de los Servicios de Atención Integral descentralizados en los departamentos de Concepción, San Pedro, Cordillera, Guairá, Caaguazú, Itapúa, Alto Paraná, Ñeembucú, Amambay, Canindeyú, Boquerón, así como en los distritos de Itauguá y San Lorenzo de Central y en el Instituto de Medicina Tropical de Asunción. Además, se analizará la inversión pública registrada en el año para garantizar el abastecimiento de los insumos, reactivos, medicamentos, la disponibilidad de los recursos humanos y las proyecciones de inversión para el 2023.

SITUACIÓN DEL DERECHO EN 2022

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Efectos de la pandemia

La pandemia ocasionó un retroceso en las acciones. Según datos oficiales del Programa Nacional de Control de VIH/SIDA/ITS (Pronasida), del 2019 al 2020 se observa una reducción de acceso al testeo de un 28,8%. Por ende, los nuevos diagnósticos se redujeron del 28,4%, y el inicio del tratamiento un 20,2%. Y el 33% de las personas no lograron la supresión viral en el 2020. Entre el 2019 y 2020, el acceso a la prueba del CD4 se redujo en un 71,6%. Y el acceso a la prueba para la carga viral se redujo a 32,4%.

Datos de Pronasida 2021

El informe epidemiológico publicado por el Programa Nacional de Control del VIH/SIDA/ITS (Pronasida)², en 2021, indicó que entre 1985 y 2021 estaban registradas 25.050 personas diagnosticadas con VIH, entre las cuales 6.967 se hallaban categorizadas como casos de sida.

El 55,39% de los nuevos diagnosticados tiene entre 20 a 34 años de edad. El 76,78% corresponde a hombres, 23,22% a mujeres y menos de 1,88% a personas trans. Con relación al año anterior, en 2021 la tasa de notificación de los nuevos casos de VIH se mantuvo relativamente estable. En comparación

2 Pronasida, *Informe Situación Epidemiológica del VIH. Paraguay 2021*, <https://www.msps.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/5e8632-InformeEpidemiologicoVIH2021.pdf>

con el mismo periodo, la tasa de notificación en hombres aumentó y en mujeres disminuyó. En el 2021 se registraron 73 embarazadas con diagnóstico de VIH, que corresponde al 5,54% del total de casos positivos de ese año. Se observa que el mayor porcentaje de mujeres embarazadas diagnosticadas con VIH se encontraba entre los 25 y 34 años.

Respecto a la tasa de nuevos diagnósticos por 100.000 habitantes por Región Sanitaria, se observa mayor tasa en Capital (59,11%), seguido de Central, Misiones, Presidente Hayes y Boquerón.

Metas 95-95-95

El Paraguay, junto con otros gobiernos de América Latina y el Caribe, ha adoptado el compromiso de poner fin a la epidemia de sida para el año 2030. En este sentido, se ha referido a los objetivos de conseguir que el 95% de las personas con VIH estén diagnosticadas; que 95% de ellas esté en tratamiento; y que el 95% de ellas cuente con carga viral indetectable y, por tanto, intransmisible³.

De acuerdo con datos del 2020, al no contarse con datos del 2021, de 22.581 personas, se tenía como meta alcanzar el diagnóstico de 21.452. Solo se alcanzó a 16.343, que corresponden al 76,7% del primer 95, con una brecha de 23,3%.

Con respecto al tratamiento antirretroviral, la meta era llegar a 20.379; entre estas, 9.779 están en tratamiento, que corresponden al 48% del segundo 95, con una brecha del 52,0%.

Finalmente, se tiene como meta que 19.360 personas tengan carga viral suprimida, pero en nuestro país, al año 2020, solo 4.094 personas estaban con carga viral suprimida, lo que corresponde únicamente al 21,1%, teniendo así una brecha de 78,9%⁴.

Estos datos dejan en evidencia que aún queda mucho por hacer y que las acciones deben orientarse para lograr el goce de buena salud de las personas que viven con VIH, tanto en acceso al tratamiento como también estar libres de estigma y discriminación.

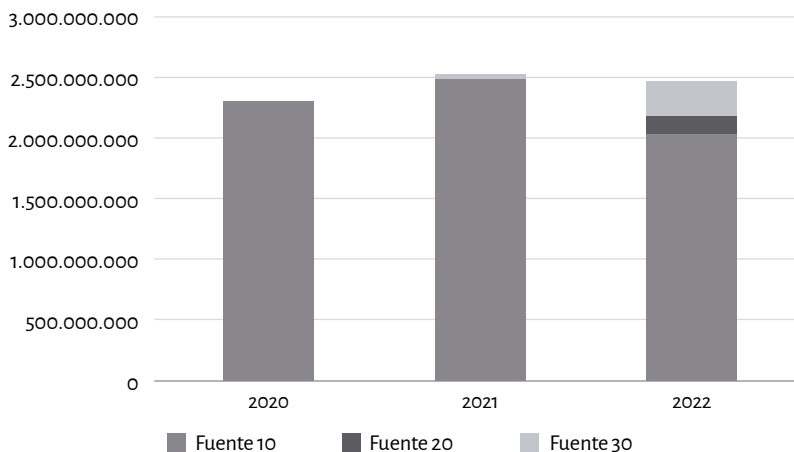
3 ONUSIDA, *Claves para entender el enfoque de acción Acelerada, Poner Fin a la Epidemia de SIDA para el 2030*. Junio 2015. (Ginebra, ONUDISA, 2015), https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/201506_JC2743_Understanding_FastTrack_es.pdf

4 Pronasida, *Informe Situación Epidemiológica del VIH. Paraguay 2020*, <https://www.msps.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/46a268-InformeEpidemiologicoVIH2020.pdf>

ASIGNACIÓN DE RECURSOS PRESUPUESTARIOS A PRONASIDA⁵

El Pronasida se encuentra financiado a través del presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS), en la actividad definida como «Acciones para la Atención Integral del VIH-SIDA». Analizando su evolución en los últimos tres años, se observa que la asignación de este presupuesto es estable, con una ligera baja en el 2022 (gráfico 1). El presupuesto del 2020 fue ejecutado en 98% y el de 2021 en 91%. En cuanto al 2022, no se dispone de datos aún.

GRÁFICO 1. PRESUPUESTO ASIGNADO A ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL VIH-SIDA (MSPBS). AÑOS 2020-2022 (EN MILLONES DE GUARANÍES)



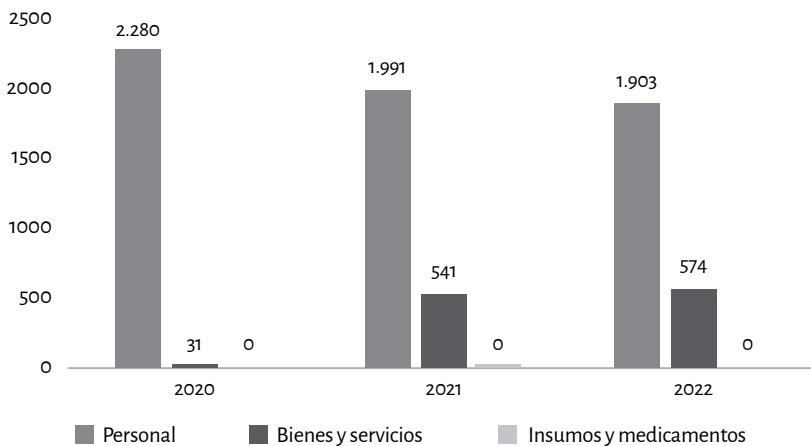
Fuente: Ministerio de Hacienda.

Según fuente de financiamiento (gráfico 2), para el 2022 se observa que un 83% de los fondos asignados provienen de recursos del Tesoro Público (Fuente 10), es decir, recursos fiscales provenientes principalmente de las percepciones impositivas, la fuente más constante y segura. Un 6% de los recursos están cubiertos por recursos del crédito público (Fuente 20), es decir, préstamos. Y el 11% se cubre con recursos propios (Fuente 30), generalmente servicios arancelados. Observando la evolución de los últimos tres años, se tiene que el financiamiento seguro, proveniente de la Fuente 10, disminuyó, en tanto aumentaron levemente los recursos financiados con las Fuentes 20 y 30. Esta evolución necesita ser monitoreada en el 2023: es imprescindible asegurar la sostenibilidad y la disponibilidad de los fondos a lo largo del año.

⁵ Agradecemos la colaboración de Sarah Zevaco para la elaboración de esta sección.

Los gastos en insumos y medicamentos no están estipulados en este programa y son adquiridos directamente por Contrataciones del Ministerio vía Licitaciones. Fuera de estos rubros, el presupuesto en el 2022 es aún escaso, considerando el número de pacientes (para un total estimado de 22.581, según el informe epidemiológico del 2020 del Pronasida⁶, se llega a una inversión anual de Gs. 109.747 por paciente).

GRÁFICO 2. DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO A PRONASIDA POR TIPO DE GASTO. AÑOS 2020-2022 (EN MILLONES DE GUARANÍES)



Fuente: Ministerio de Hacienda.

PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL 2019-2023

A partir del aumento de casos de VIH en varias regiones descritas anteriormente, y para disminuir las brechas existentes en las metas, se elaboró el Plan Estratégico Nacional (PEN) 2019-2023⁷.

Datos generales del PEN

- **Componentes.** Es una articulación de instituciones públicas, privadas, organizaciones de la sociedad civil y agencias de cooperación, como actores principales en la respuesta al VIH y otras ITS en Paraguay, centradas en el Consejo de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA (Conasida), con la rectoría del MSPBS.

⁶ *Ibidem* 4.

⁷ MSPBS, *Plan Estratégico Nacional (PEN) de la respuesta al VIH/Sida y otras ITS 2019-2023*. Paraguay. Octubre 2019 (Asunción: MSPBS, 2019), <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/a291c2-PENVIH201920231187832.pdf>

- **Elaboración.** Se realizó de manera interdisciplinaria, desde una perspectiva de género, no discriminación, inclusión, pero, sobre todo, en base a los derechos humanos de las personas afectadas.
- **Objetivo general.** Disminuir la incidencia y la mortalidad relacionadas al VIH/sida, en el marco del respeto de los derechos humanos en Paraguay.
- **Objetivos específicos.** Son 10, que abordan una diversidad de áreas y grupos, siempre a beneficio de las personas afectadas⁸.
- **Financiamiento.** Los últimos años, el Estado ha absorbido el 100% de la demanda de medicamentos y otros insumos estratégicos, ya sean reactivos para VIH o infecciones oportunistas, y se ha incrementado el presupuesto a través del Programa de Salud Sexual y Reproductiva. Sin embargo, casi la totalidad de los fondos para prevención y estudios de prevalencia e incidencia provienen de recursos de la cooperación internacional. Se trata de la cooperación del Fondo Mundial, que destina recursos al Pronasida, y también a las organizaciones de la sociedad civil que trabajan con poblaciones clave (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, mujeres trans, personas viviendo con VIH).
- **Servicios de atención integral.** Se cuenta con 14 de estos centros, distribuidos en 13 Regiones Sanitarias, con médicos capacitados, *stock* de medicamentos para inicio y seguimiento, equipo de psicología y trabajo social, prestación de profilaxis como también para tratamiento de infecciones oportunistas, diagnóstico y seguimiento.

Dificultades

- **Centralización.** Los servicios de atención integral están centralizados en las capitales o ciudades más grandes, tornándose en una barrera para el acceso de las personas provenientes del interior de los departamentos, teniendo que usufructuar movilidad y gastos extras para llegar a los mismos.
- **Barreras para el acceso a servicios.** Los principales obstáculos siguen siendo el estigma y la discriminación⁹. Además, tienen que ver principalmente con cuestiones estructurales, como son la distancia de lugares de residencia de las personas que requieren acceso al tratamiento, horarios de atención, centralización de servicios y falta de información referente a los mismos, como también poco personal disponible para la alta demanda de personas que requieren atención, sin dejar de lado a los determinantes

⁸ *Ibidem*, 51-52.

⁹ Según datos del 2016, el 40% de las personas con VIH reportaron discriminación en cuanto al acceso a la vivienda, trabajo y/o que fueron negados en algún servicio de salud o educación. Fundación Vencer, *Índice de Estigma de Personas que Viven con VIH (Index 2016)*. Informe final (Asunción: Fundación Vencer y UNFPA, 2017).

sociales de la salud, que aun hoy día influyen sobremanera en los derechos de las personas que viven con VIH.

- **Satisfacción con respecto a la atención recibida.** Según una encuesta virtual realizada por la Fundación Vencer en 2021, con una muestra de 276 personas (de cinco Regiones Sanitarias), usuarias de alguno de los servicios prestados por el sistema de salud¹⁰, conforme al criterio de aceptabilidad y calidad, el 17% de las personas encuestadas calificaron de poco satisfactoria la atención recibida en los centros de salud, mientras que el 37% satisfactoria y 45% muy satisfactoria. Se encontraron barreras de acceso por la falta de profesional médico que requerían, teniendo que consultar de manera privada, ocasionando gastos extras, evidenciando en este punto las barreras estructurales de acceso, pero con un 82% conforme con la atención brindada de acuerdo con la muestra¹¹.
- **Falta de acceso a análisis laboratoriales.** En la mencionada encuesta, unas 50 personas requirieron de análisis laboratoriales. Entre estas, 74% (un total de 37 personas viviendo con VIH) no accedieron al análisis requerido. Asimismo, 13 personas no se realizaron el análisis, mientras que 21 lo hicieron en un laboratorio privado¹². Esto evidencia las falencias existentes en cuanto al acceso a los mismos, ya sea por su disponibilidad en el servicio público, dificultades de acceso y cuestiones estructurales vinculadas a la prestación de estos.

CONCLUSIONES

Tanto el Estado como la sociedad civil trabajan en conjunto para dar una respuesta factible a la reducción de las brechas, pero las acciones tuvieron un retroceso por causa de la pandemia y no se han recuperado.

Los esfuerzos deben enfocarse en la prevención, atención y recuperación de los casos, como también en el seguimiento cercano de aquellas personas que ya cuentan con un diagnóstico para lograr la supresión de carga viral y, por consiguiente, el goce de buena salud. Además, hay que poner el foco en la superación de las diferentes barreras para acceder al Servicio de Atención Integral.

El financiamiento de las acciones de prevención aún depende de la cooperación internacional para su debida implementación, por lo que hay que fortalecer el presupuesto del Pronasida.

10 Fundación Vencer, *Datos generales sobre barreras de acceso generadas por el sistema de salud*. 2021 (inédito).

11 Ramírez Flores, «Derechos de las personas viviendo con VIH y sida»...

12 *Ibidem* 10.

Por último, el estigma y la discriminación siguen siendo factores que afectan a las personas que viven con VIH, influyendo en el acceso al testeo, tratamiento, al trabajo, educación, quedando así vulnerados y sin posibilidades de una intervención estatal que logre abordar estas problemáticas al no tener acceso a la información necesaria como también un seguimiento real por parte del Estado en casos de denuncias realizadas.

RECOMENDACIONES

- Implementación efectiva de la reglamentación de la Ley N.º 3940/2009¹³.
- Crear un mecanismo de seguimiento de casos de denuncias y/o violación de derechos humanos.
- Asegurar los recursos financieros referentes a la respuesta nacional, insumos y acciones de prevención.
- Involucrar a otras instituciones públicas en la respuesta nacional al VIH.
- Fomentar el trabajo en conjunto de organizaciones de personas que viven con VIH y el Estado, a fin de vincular a las personas que tienen un diagnóstico reciente para dar un seguimiento efectivo en su proceso de adherencia al sistema de salud.
- Mejorar los canales de comunicación y acceso a información en cuanto a la prestación de servicios de tratamiento a personas que viven con VIH.
- Trabajar de manera activa en los casos de seguimiento de personas en abandono de tratamiento con VIH.
- Fortalecer la instancia gubernamental Conasida, a fin de disminuir la incidencia del VIH, mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH y garantizar sus derechos.
- Mayor participación de las personas que viven con VIH en los espacios de toma de decisiones.
- Ampliar el Presupuesto General de la Nación para invertir en mayor porcentaje a la promoción de la salud, evitando las enfermedades y muertes prevenibles.
- Ampliar el acceso a los servicios prestados por los Servicios de Atención Integral.

13 Pronasida, Ley N.º 3940/2009, que establece derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), <https://www.msps.gov.py/dependencias/pronasida/adjunto/b138bf-LEY394009VIHSIDA1.pdf>

Pablino Caballero Aguilera

Licenciado en Trabajo Social, con más de 15 años de experiencia en el área social, asumiendo en la actualidad el cargo de trabajador social en la Fundación Vencer, militando a la vez en movimientos sociales que promueven los derechos económicos, sociales y culturales.

Contacto: caballeropablino70@gmail.com

Juan Francisco Ramírez Flores

Trabajador social, consejero Par en VIH de la Fundación Vencer, realizando seguimiento de adherencia y retención de personas con VIH en el Instituto de Medicina Tropical (IMT) del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Militante por los derechos de las personas con VIH en Paraguay y poblaciones vulnerables, con experiencia en trabajo articulado en redes de personas con VIH a nivel nacional y regional.

Contacto: enaugeemp@gmail.com

