

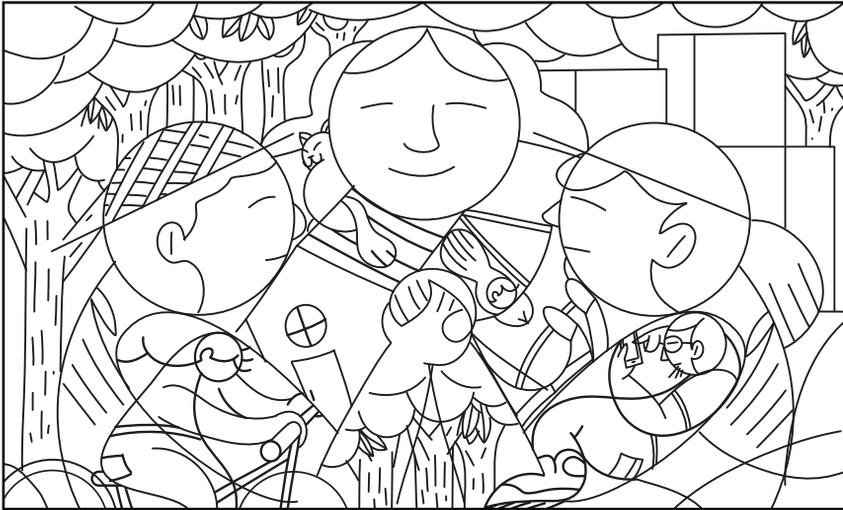
CAPÍTULO 2

DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES



DERECHO A LA SALUD

El viacrucis para acceder a la salud y la política estatal del «No hay»



La privatización tiene muchas expresiones, una de las más eficientes se disfraza de normalidad: la privación del propio derecho a la salud. La población deambula en busca de atención sanitaria por establecimientos cada vez más precarizados, sin insumos, ni medicamentos y sin capacidad para resolver sus necesidades. Queda atrás el recuerdo donde la gratuidad comenzaba a despuntar una corta primavera en salud, pero hay esperanza: cada vez son más las personas que se suman a luchar contra esta normalidad.

Palabras claves: *derecho a la salud, desigualdades en salud, evaluación de tecnologías sanitarias, sistema único, judicialización de la salud.*

**Mariluz Martín Martínez
y Patricia Lima Pereira**

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE MEDICINA SOCIAL
Y SALUD COLECTIVA (ALAMES)

La situación del derecho a la salud en Paraguay durante el 2022 recuerda lógicas estatales de décadas anteriores, con una marcada precarización de la red pública de servicios, profundización de las barreras de acceso, desatención de programas esenciales y retrocesos en resultados de salud, como la vacunación, el acceso a consultas y los desabastecimientos en medicamentos e insumos esenciales, agudizada por una gestión del Estado fragmentada, ineficiente y desvinculada de las necesidades de los territorios.

En el artículo se analizan las condiciones en las que el Estado garantiza la disponibilidad de infraestructura y recursos, y su inequitativa distribución territorial.

Las dificultades por las que atraviesa la población para acceder a los servicios de salud y a tratamientos oportunos, las desigualdades sociales en salud y las inequidades sanitarias que golpean diferencialmente a la población, así como los problemas de calidad en los servicios, se deben a la falta de políticas sanitarias claras, control, rectoría y planificación del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS). Se hace énfasis en las condiciones presupuestarias y la gestión de recursos que deberían sostener políticas universales de salud.

Sin lugar a dudas, este artículo es una mirada parcial a la salud, ya que, para tener una visión completa de este derecho, debemos hacerlo a la luz de la interacción entre lo político, social y económico, así como las relaciones de poder que subyacen y que determinan el proceso salud-enfermedad-atención. Por ello, es fundamental el análisis de las políticas estatales que garantizan: el acceso a un ambiente sano, alimentación saludable, condiciones de trabajo dignas, garantías de participación y no discriminación, entre otras, que son analizadas en otros artículos de este informe. Este artículo analiza, particularmente, los avances y retrocesos del sistema sanitario como garante de derecho a la atención en salud.

SITUACIÓN DEL DERECHO EN 2022

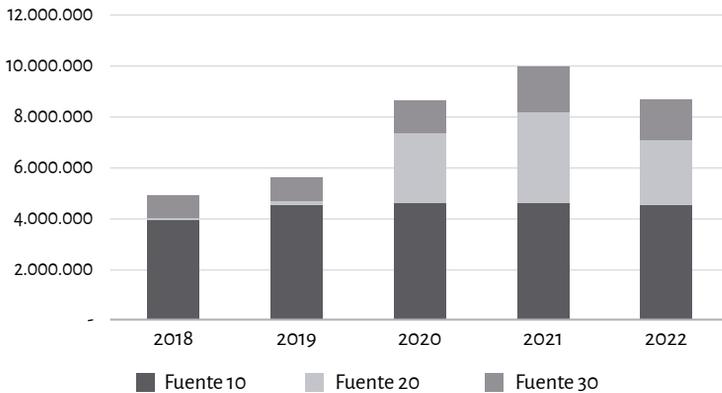
UN PRESUPUESTO QUE NO GARANTIZA LA PROGRESIVIDAD

El presupuesto del MSPBS vigente para el 2022 fue de Gs. 8.694.000 millones, lo que supuso un crecimiento de tan solo un 8%, con respecto al 2021 (gráfico 1). La mayor parte del presupuesto (56%) fue para servicios personales, mientras que bienes de consumo e insumos, donde se encuentran los medicamentos y otras tecnologías, correspondió al 29% del gasto.

En cuanto a las fuentes de financiamiento, no hubo cambios en Fuente 10 (Recursos del Tesoro) y se mantuvo la asignación en Fuente 20, referente a los préstamos internacionales otorgados para hacer frente al impacto de la pandemia, aunque con una reducción del 29% con relación a lo otorgado en 2021 (tabla 1).

La ejecución presupuestaria, a agosto de 2022, había alcanzado un 46%¹, similar a la del año 2021. La ejecución de los fondos acreditados por deuda (Fuente 20) se mantuvo en un nivel muy bajo, con apenas el 26% del gasto. Con esta fuente estaba previsto financiar equipamientos y apoyo a los servicios de salud como respuesta a la pandemia del COVID-19 (54% de Fuente 20), además de construcción edilicia de servicios en Atención Primaria de la Salud (APS) (13%), construcción de sistemas de agua potable y saneamiento en comunidades rurales (4%) y contratos de personal de salud (18%).

GRÁFICO 1. EVOLUCIÓN DEL PRESUPUESTO DEL MSPBS, POR FUENTES DE FINANCIAMIENTO. AÑOS 2018 A 2022 (EN MILLONES DE GUARANÍES)



Fuente: Ministerio de Hacienda, 2022.

TABLA 1. PRESUPUESTO ASIGNADO AL MSPBS (EN MILLONES DE GUARANÍES)

	FUENTE 10	FUENTE 20	FUENTE 30	TOTAL GENERAL
2018	3.931.287	51.836	868.616	4.851.739
2019	4.517.515	145.727	955.458	5.618.701
Var. 2018-2019	15%	181%	10%	16%
2020	4.612.952	2.736.548	1.264.292	8.613.792
Var. 2019-2020	2%	1.778%	32%	53%
2021	4.605.091	3.541.784	1.832.106	9.978.981
Var. 2020-2021	-0,2%	29%	45%	16%
2022	4.542.559	2.531.099	1.615.432	8.689.090
Var. 2021-2022	-1%	-29%	-12%	-13%

Fuente: Ministerio de Hacienda, 2022.

1 Ministerio de Hacienda, *Visualización de presupuesto*, <https://datos.hacienda.gov.py/visualizacion/presupuesto#porcentaje-inversion-social-pib-pgn>

Para sostener el crecimiento en infraestructura y recursos humanos registrado durante la pandemia, se requiere el aumento progresivo de los recursos y, para ello, se debería incorporar el mantenimiento de las inversiones realizadas con financiación externa a la fuente de recursos genuina del Estado (Recursos del Tesoro en Fuente 10). Sin embargo, el presupuesto y la ejecución del 2022 no reflejan esta tendencia y se mantienen en la misma lógica desde el 2015², donde el gasto público en salud no registra un crecimiento significativo para incrementar las condiciones de acceso y la calidad de los servicios³.

La estrategia de APS es considerada como fundamental para alcanzar la universalidad de la salud. En el 2022, hubo una reducción del 13% en el presupuesto de APS, con respecto al año anterior. Del presupuesto total del MSPBS, solo el 7% está dirigido para estos servicios en territorio, aunque la inversión disminuiría la presión hospitalaria, ya que tiene un enfoque promocional y preventivo, y a pesar de que, actualmente, alcanza una cobertura poblacional de aproximadamente el 30%. La ejecución presupuestaria además ha sido baja y, comparando con el año anterior en la misma fecha, es posible que se mantenga alrededor del 30 al 40% al cierre del año (tabla 2).

TABLA 2. PRESUPUESTO Y NIVEL DE EJECUCIÓN DEL MSPBS Y PARA IMPLEMENTACIÓN DE APS. AÑOS 2021 A 2022 (EN MILLONES DE GUARANÍES)

	2021	2022
Presupuesto total MSPBS	9.978.981	8.689.090
Presupuesto asignado a APS	812.518	619.225
Porcentaje de APS con relación al presupuesto total del MSPBS	8,14%	7,13%
Presupuesto ejecutado	249.702	208.517*
Porcentaje ejecutado por APS	30%	33%

* Ejecutado al 30 de agosto de 2022.
Fuente: Ministerio de Hacienda, 2022.

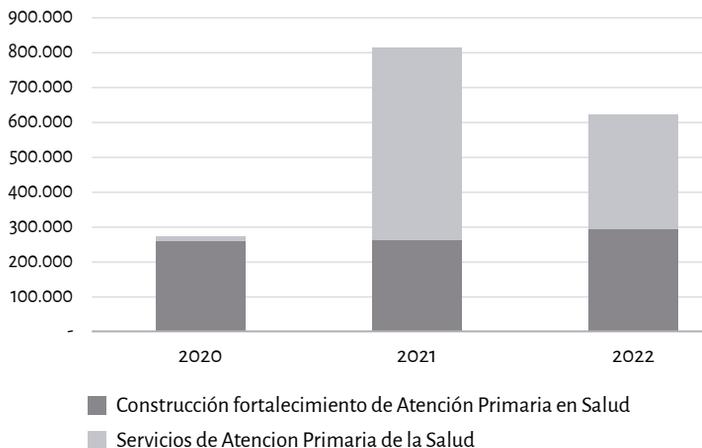
Aunque desde el Gobierno se ha venido manifestando un supuesto apoyo a la estrategia, con el anuncio de construcción de 402 nuevas Unidades de Salud de la Familia (USF) a través de fondos de inversión externa (Fuente 20), en la práctica la ejecución de estos recursos es muy baja. En 2021, solo se habilita-

2 Se estima, según los datos disponibles, que el gasto público per cápita en salud asciende a 179 dólares anuales y el 42% del gasto anual en salud de los hogares sigue siendo gasto de bolsillo. Organización Panamericana de la Salud, *Portal de indicadores básicos*, 2022, <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

3 Organización Mundial de la Salud, *Global Health Expenditure Database*, 2022, https://apps.who.int/nha/database/country_profile/Index/es

ron 43 USF de las 187 USF previstas como meta para ese año, lo que equivale al 23%⁴. Este 2022, se previó la construcción de 95 nuevas USF, pero hasta octubre únicamente estaban en obra 31 establecimientos⁵. Como se observa en el gráfico 2, un gran porcentaje del presupuesto vigente correspondió a recursos para ampliación edilicia.

GRÁFICO 2. PRESUPUESTO PARA LA ESTRATEGIA APS. AÑO 2022
(EN MILLONES DE GUARANÍES)



Fuente: Ministerio de Hacienda, 2022.

Habiendo salido de la pandemia y observando que para el 2023 el proyecto de Presupuesto General de la Nación⁶ presentado por el Ejecutivo pretende una reducción global del 11% y de un 40% en medicamentos e insumos para el MSPBS⁷, se evidencia la falta de compromiso con la progresividad de recursos destinados a la salud con el crecimiento de la estrategia de APS y, por ende, con el derecho a la salud.

4 «42 nuevas USF con enfoque de prevención y promoción de la salud», *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, 4 de mayo de 2020, acceso el 15 de septiembre de 2022, <https://www.mspps.gov.py/portal/20868/42-nuevas-usf-con-enfoque-de-prevencion-y-promocion-de-la-salud.html>

5 «Para este año, el Gobierno prevé construir y rehabilitar unas 95 Unidades de Salud de la Familia», *Agencia IP*, 4 de mayo de 2022, acceso el 15 de septiembre de 2022, <https://www.ip.gov.py/ip/para-este-ano-el-gobierno-preve-construir-y-rehabilitar-unas-95-unidades-de-salud-de-la-familia/>

6 Ministerio de Hacienda, *Proyecto de Presupuesto General de la Nación 2023*, <https://www.hacienda.gov.py/pgn-2023/>

7 Comisión Bicameral de Presupuesto, *Presentación de las entidades*, <http://bicameral.congreso.gov.py/index.php/documentos-de-interes/pgn-ano-2023/presentacion-de-las-entidades>

ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD: AVANCES Y RETROCESOS

Brechas de disponibilidad de infraestructura y recursos humanos que determinan las desigualdades en el acceso

La disponibilidad de camas de terapia intensiva, aun sin pandemia de COVID-19, se muestra insuficiente. En julio del 2022, a pesar del crecimiento del 2021, la demanda de camas de terapia intensiva fue mayor a la disponibilidad en el MSPBS. En el área de terapia neonatal se superó el 100% de ocupación y hubo que derivar al sector privado, mientras que se alcanzó el 97% de ocupación de camas pediátricas y el 90% en la terapia de adultos. En ese momento, solamente diez personas estaban en terapia por COVID-19 y, de ellas, nueve eran por descompensaciones debido a sus enfermedades de base⁸.

La razón de camas hospitalarias alcanzó la cifra de 1 por 1.000 habitantes en 2020, mediante la inversión hecha para enfrentar la pandemia, pero todavía sigue siendo tres veces inferior a la cifra en la región, que es de 3,3. Asimismo, la razón de camas de cuidados intensivos en hospitales es de 6,5 por 100.000 habitantes, mientras que el promedio en la región es de 22,7⁹. Además, por problemas de recursos y de gestión, no todas las camas de terapia han podido ser reconvertidas a polivalentes, por lo que la ocupación alcanzada fuera de pandemia, de más del 90%, se debe también a que las camas no están en uso, a pesar de constar como unidades disponibles.

En cuanto a recursos humanos, se observa también crecimiento con respecto al 2018, en el que se registraba una tasa de 1,4 médicos por cada mil habitantes, quedando de esta manera en el penúltimo puesto dentro del grupo de países del Mercosur, solo por delante de Bolivia. Con las inversiones en la pandemia del 2021, se alcanzó una tasa equivalente a 1,9 médicos por cada mil habitantes. Asumiendo este dato, el país de igual manera no alcanzaría la media del Cono Sur, que es de 3,1 médicos por cada mil habitantes, la misma media a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud¹⁰.

No obstante, el problema es aún mayor si se piensa en términos de distribución geográfica. Al cierre del 2021, existían 50.570 vínculos laborales de personal de salud, de los cuales 13.735 eran profesionales del área médica y 1.373 a médicos y médicas residentes/pasantes, alcanzando 15.108 vínculos laborales. La mayor concentración de médicos y médicas, 55% del total de personal

8 «Terapia Intensiva: ocupación de camas supera el 90% a nivel país», *Ministerio de Salud Pública*, 24 de junio de 2022, acceso el 15 de septiembre de 2022, <https://www.msps.gov.py/portal/25588/terapia-intensiva-ocupacion-de-camas-supera-el-90-a-nivel-pais.html>

9 Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Portal de indicadores básicos*, 2022, <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

10 Ministerio de Hacienda, *Análisis presupuestario. Capital Humano y Diseño Estratégico del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*. Agosto 2022, <https://ppr.hacienda.gov.py/wp-content/uploads/2022/10/Salud.pdf>

médico disponible, está en el departamento Central (4.844) y en Asunción (3.597), mientras que en las demás áreas no alcanzan valores de 1.000.

En términos de desigualdades sociales, esta concentración de servicios médicos de salud significa que la población debe deambular por los dispositivos sanitarios de Asunción y Central para conseguir diagnóstico y tratamiento para sus enfermedades, aumentando los gastos de bolsillo y el empobrecimiento de la población.

En este sentido, es importante mencionar que Paraguay no cuenta con una ley de carrera sanitaria. En distintos periodos legislativos se presentaron proyectos de ley, pero nunca hubo suficiente consenso para su aprobación. La carrera sanitaria es una herramienta que permitiría el ordenamiento de los recursos humanos en salud, promoviendo la redistribución del personal a nivel territorial, garantizando la dignificación laboral y mejorando los controles para incrementar la calidad en la prestación de los servicios.

Disminuyeron las consultas y la cobertura en vacunación, y se produjeron desabastecimientos de insumos en políticas de planificación familiar y desarrollo infantil temprano

En términos de prevención y promoción de la salud, como consecuencia de orientaciones gubernamentales incongruentes que desestructuran y amenazan los principios de la estrategia de APS, los resultados de salud son limitados y se prevé que para el 2023 podrían darse peores indicadores de morbilidad, e incluso, si no se toman medidas, podrían generarse nuevos brotes epidémicos.

Contradictoriamente, a pesar de que el número de Unidades de Salud de la Familia ha aumentado un 12% en relación con el año 2018, el número total de consultas realizadas en estos establecimientos de atención primaria disminuyó casi un 10% (tabla 3). El acceso no ha mejorado, ya que se ha profundizado otro tipo de barreras relacionadas a la calidad en los servicios por la falta de resolución a los problemas de la población. Según relato y experiencia de personas usuarias, esto se debe, entre otros, a los desabastecimientos permanentes de insumos básicos, de medicamentos, de personal, al maltrato institucional por la dificultad para conseguir citas, las colas de espera, los acortados horarios de atención, que generan barreras y exclusión de la población.

TABLA 3. NÚMERO DE USF Y CANTIDAD DE CONSULTAS EXTERNAS PRESTADAS, POR AÑO*

AÑO	2018	2019	2020	2021	2022**
Cantidad de USF	804	808	852	870	901***
Número de consultas	3.151.171	3.132.486	2.796.339	2.851.066	2.406.162

* Incluye consultas externas en USF, USF-Ampliada, USF-Estándar y USF-Satélite, en las 18 Regiones Sanitarias.

** Reportadas hasta el 12 de octubre de 2022.

*** Incluyendo las 31 USF en obra, hasta el 30 de octubre de 2022.

Fuentes: MSPBS, 2022 (datos de 2008 a 2016); *Indicadores Básicos de Salud 2020* (datos de 2010 a 2019); *Informe de Gestión MSPBS 2020 y Balance Anual de Gestión Pública 2021*.

Además, persisten las desigualdades que vulnerabilizan diferenciadamente a la población. Por ejemplo, mientras que en Asunción el 80,8% de la población enferma o accidentada consulta un servicio de salud, en Caaguazú solo lo hace el 59,4%¹¹.

La baja cobertura de vacunación expone al país a nuevos brotes epidémicos. Con respecto a los resultados en salud, se evidencian retrocesos importantes en áreas como la cobertura de vacunación, que se venían agudizando desde el 2020. Así, en el 2021 la cobertura de vacunación contra el sarampión fue de apenas 56%, lo que representa el nivel más bajo alcanzado en los últimos 20 años, y una reducción de 36 puntos porcentuales con respecto a la cobertura del 2000¹². Desde 1998, Paraguay no registra casos de sarampión, pero este logro podría revertirse por la baja cobertura actual. Igualmente, se registra baja vacunación en COVID-19, con tan solo un 49% de la población con esquema completo¹³, situándonos como el país de la región latinoamericana con menor cobertura.

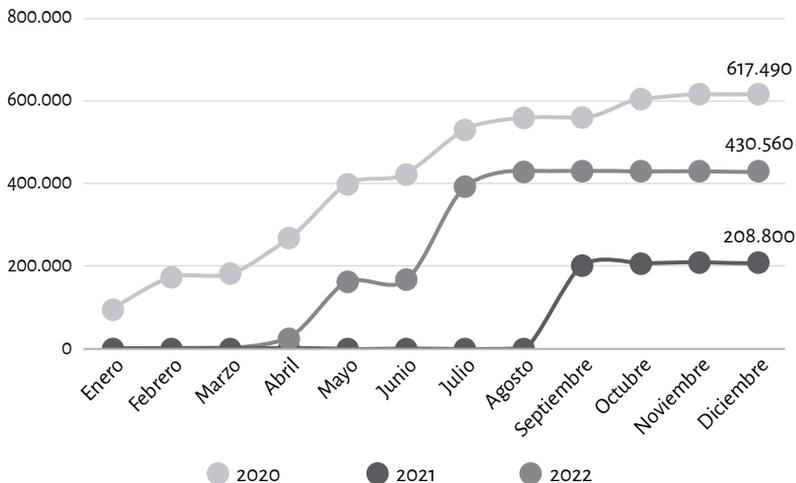
En términos de políticas de salud sexual y reproductiva, se observa que la provisión de píldoras anticonceptivas —el principal método utilizado por las mujeres para la prevención de embarazos— ha tenido un 30% menos de distribución en la red pública sanitaria que en el 2020 (gráfico 3). En distintos momentos del año, los servicios de salud han sufrido intermitentes desabastecimientos, interrumpiendo la terapia anticonceptiva de las mujeres e incrementando los gastos de bolsillo.

11 Instituto Nacional de Estadística (INE), *Salud*, <https://www.ine.gov.py/default.php?publicacion=28>

12 Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Portal de indicadores básicos*, 2022, <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

13 Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Vacunación contra la Covid-19 en la Región de las Américas*, https://ais.paho.org/irm/IM_DosisAdmin-Vacunacion-es.asp

**GRÁFICO 3. UNIDADES DE PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS*
DISTRIBUIDAS A SERVICIOS DE SALUD (ACUMULADO DEL AÑO)**



* Insumo: levonorgestrel + etinilestradiol 0,15 mg + 0,3 mg comprimido Blister.

Fuente: MSPBS (2022). Monitoreo de insumos y medicamentos¹⁴.

La Ley de Presupuesto 2022 establece que los créditos programados para las actividades de provisión de kits de partos e insumos de planificación familiar no pueden ser disminuidos¹⁵. La falta de insumos gratuitos representa una importante barrera para el acceso a servicios de planificación familiar, lo que puede repercutir en embarazos no deseados. Teniendo en cuenta que en Paraguay no se han implementado políticas de Educación Integral de la Sexualidad (EIS) y que hay un retroceso en el enfoque de derechos y de género en todas las políticas a nivel país, sumado a los problemas de acceso y barreras a métodos anticonceptivos en la población adolescente, se justifica la alta e injusta tasa de embarazos adolescentes. El Paraguay figura como uno de los países del continente con las cifras más altas de embarazo adolescente, con una tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años de 69,9 por 1.000, mientras que el promedio en la región es de 37,7 por 1.000¹⁶.

14 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Monitoreo de insumos y medicamentos*, <https://www.mspbs.gov.py/monitoreo-insumos-medicamentos.html>

15 Según lo establecido en el marco de la Ley N.º 4313 del 28 de abril de 2011 «De aseguramiento presupuestario de los programas de salud reproductiva y de aprovisionamiento del kit de partos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social», *Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación*, acceso el 15 de octubre de 2022, <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3684/aseguramiento-presupuestario-de-los-programas-de-salud-reproductiva-y-de-aprovisionamiento-del-kit-de-partos-del-ministerio-de-salud-publica-y-bienestar-social>

16 Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Portal de indicadores básicos, 2022*, <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos/tablero-de-los-indicadores-basicos>

También se ha registrado desabastecimiento de leche durante varios meses del 2022¹⁷, afectando a garantías al derecho a la salud de la niñez, fundamentales para el desarrollo infantil temprano. En este sentido, el presupuesto para «Seguridad Alimentaria Nutricional Humana Mejorada» tuvo una reducción del 5%, con relación a los últimos dos años. En el 2022, el presupuesto asignado fue de Gs. 122.411 millones, mientras que en 2020 fue de Gs. 128.840 millones. En la Ley de Presupuesto 2022¹⁸ se expresa taxativamente que no se pueden disminuir los créditos programados en las actividades referentes a la seguridad alimentaria nutricional del Programa Alimentario Nutricional Integral (PANI)¹⁹.

POLÍTICAS DE SALUD SIN TIMÓN E INEFICIENTES GENERAN ALTOS COSTOS EN VIDAS Y RECURSOS PÚBLICOS

Personas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)

Las enseñanzas del COVID-19 y el duelo social del 2021 en Paraguay aún no se evidencian en las políticas vinculadas a la prevención y atención a personas con enfermedades crónicas.

En el 2021, el COVID-19 generó un 66% de exceso de mortalidad, lo que representa 20.235 muertes, directas e indirectas. El exceso de mortalidad se refiere a la cantidad de muertes por todas las causas que se producen por encima de lo normal durante un periodo de tiempo y se calcula comparando los promedios históricos de los últimos cinco años anteriores²⁰.

A pesar de que las muertes relacionadas directamente al COVID-19 acumuladas entre 2020 a 2022 eran principalmente de personas que presentaban comorbilidades (específicamente 50% de los fallecidos presentaban cardiopatías, 24% diabetes, 19% obesidad y 9% neumopatía, con ciertas diferencias

17 «Madres de Cayin o Clim», *Cayin ð Clim*, 12 de octubre de 2022, acceso el 15 de octubre de 2022, <https://cayinoclim.wordpress.com/2022/10/12/madres-de-cayin-o-clim/>. «Médicos reclaman falta de insumos y medicamentos en hospitales», *La Nación*, 22 de junio de 2022, acceso el 15 de octubre de 2022, <https://www.lanacion.com.py/pais/2022/06/22/medicos-reclaman-falta-de-insumos-y-medicamentos-en-hospitales/>. «Médicos rurales denuncian colapso de hospitales y falta de insumos», *ABC Color*, 24 de mayo de 2022, acceso el 15 de octubre de 2022, <https://www.abc.com.py/nacionales/2022/05/24/medicos-rurales-denuncian-colapso-de-hospitales-y-falta-de-insumos/>. «Injustificable faltante de medicamentos en la atención primaria» [Facebook], Tesãi Reka [@tesairekaparaguay], 17 de agosto de 2022, <https://www.facebook.com/tesairekaparaguay/posts/pfbido2wNhg6y3a35BB5x6KuW6okVwVP7HPB2pQEsox2ccFRonz776mBwhUgBZdn4m6m1CSwl>. «Madre pide ayuda a toda la ciudadanía» [Tweet], Unicanal [@unicanal], 5 de octubre de 2022, <https://twitter.com/Unicanal/status/1577596042589179904>

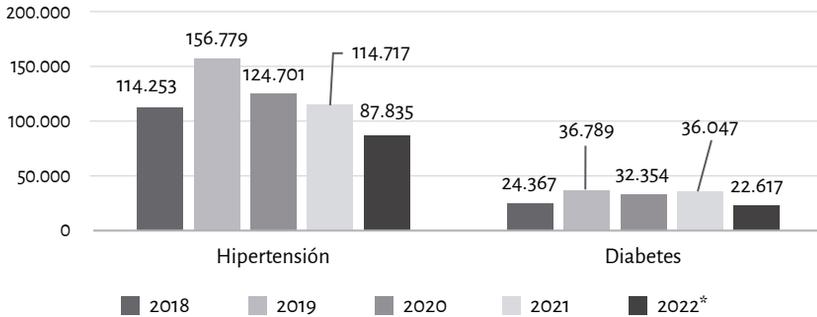
18 Ley N.º 6873/2022 del 13 de mayo de 2011 «Que aprueba el Presupuesto General de la Nación para el ejercicio fiscal 2022», *Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación*, acceso el 15 de octubre de 2022, <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/10179/ley-n-6873-aprueba-el-presupuesto-general-de-la-nacion-del-ejercicio-fiscal-2022>,

19 Ley N.º 4698/2012 del 16 de agosto de 2012 «De Garantía Nutricional en la Primera Infancia», *Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación*, acceso el 15 de octubre de 2022, <https://bacn.gov.py/archivos/1215/20140618102719.pdf>

20 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Exceso de Mortalidad en Paraguay*, https://dgvms.mspbs.gov.py/page/#vista_tablero_exceso_mortalidad_covid19

según grupos etarios²¹) y que las otras tres principales causas de mortalidad siguieron siendo ECNT (específicamente las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes), el MSPBS viene disminuyendo sus consultas ambulatorias por estas patologías, con una lógica inversamente proporcional a la cantidad de defunciones relacionadas con las mismas (gráfico 4).

GRÁFICO 4. NÚMERO DE CONSULTAS AMBULATORIAS POR HIPERTENSIÓN Y DIABETES. AÑOS 2018-2022



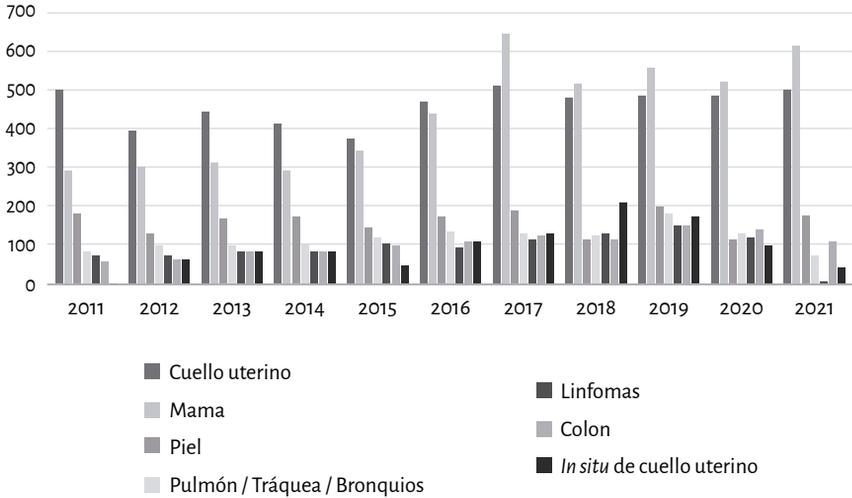
Fuente: MSPBS/SAA, 2022. Consultas registradas al 29 de octubre de 2022.

El cáncer continúa avanzando, pero el Estado sigue sin garantizar el acceso

La incidencia del cáncer en nuestro país tiene un crecimiento sostenido. En los últimos 10 años, casi todos los tipos de cáncer registran mayor incidencia poblacional, lo que supone mayor morbilidad y carga de enfermedad por este motivo, y mayor demanda de servicios en el sistema de salud pública (gráfico 5). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), de no tomarse medidas, para el 2040 la incidencia del cáncer podría llegar a un aumento del 60% e insta a aumentar los servicios de tratamiento del cáncer y mejorar la prevención para reducir los casos nuevos de la enfermedad.

21 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Reporte N.º 158 - Sala de Situación Epidemiológica COVID-19, 2022.*

GRÁFICO 5. CASOS NUEVOS DE CÁNCER POR AÑO EN PARAGUAY. AÑOS 2011-2021



Fuente: Elaboración propia con datos del MSPBS, 2022.

El informe preliminar presentado por el Relator Especial para Sustancias Tóxicas y Derechos Humanos, Marcos A. Orellana²², evidencia que muchas comunidades en Paraguay se encuentran expuestas a sustancias tóxicas que ponen en grave riesgo su salud y la sostenibilidad de los ecosistemas, debido a los agrotóxicos utilizados en gran escala en el agronegocio y también otros productos contaminantes, como las dioxinas, que generan las incineraciones de neumáticos por las cementeras. Por este motivo, la probabilidad de que Paraguay sea uno de los países señalados por la OPS es muy alta.

Para la epidemia del cáncer, no tener registros ni datos precisos sobre la magnitud del problema del uso masivo e indiscriminado de agrotóxicos en los cultivos limita, en gran medida, las posibilidades de tomar medidas preventivas.

El 2022 volvió a ser un año marcado por las muertes evitables de personas con cáncer²³, así como por las protestas y las manifestaciones de la pobla-

22 Conferencia de prensa del relator de sustancias tóxicas y derechos humanos de la ONU [Archivo de video], *Naciones Unidas Paraguay*, <https://www.youtube.com/watch?v=YTXMnm6Vi4k&t=1145s>, 20 de septiembre de 2022.

23 «Denuncian que pacientes oncológicos mueren por falta de medicamentos», *NPY*, 31 de marzo de 2022, acceso el 15 de octubre de 2022, <https://npy.com.py/2022/03/denuncian-que-pacientes-oncologicos-mueren-por-falta-de-medicamentos/>

ción²⁴ ante la falta de acceso a tratamiento oportuno. La secretaria de la Asociación de Pacientes con Cáncer y Familiares (APACFA) declaró:

En los últimos tres meses fueron tres los pacientes con cáncer que fallecieron a la espera de medicamentos. El cáncer no espera y ya tenemos a tres compañeros que perdieron la vida por falta de medicamentos²⁵.

De forma intermitente, durante todo el año se registraron desabastecimientos de medicamentos oncológicos para distintos tipos de cáncer (mama, próstata, pulmonar, linfáticos y otros), tanto en el IPS²⁶ como en el MSPBS. También, en ambos subsectores se registraron desabastecimientos de reactivos de laboratorio esenciales²⁷ para realizar estudios de diagnóstico y seguimiento, como: perfil hepático, urea, creatinina, perfil tiroideo, etcétera, así como de diferentes medicamentos e insumos básicos necesarios para el tratamiento de personas hospitalizadas y en situación ambulatoria.

Muchas familias se vieron obligadas a pagar distintos tipos de servicios de diagnóstico y tratamiento en los servicios privados, aumentando el gasto de bolsillo y catastrófico, a la par del empobrecimiento de la población afectada.

La discontinuidad de los tratamientos y las barreras de acceso vienen precarizando la salud de las personas aquejadas por esta enfermedad, disminuyendo su esperanza de vida y la probabilidad de éxito para enfrentar sus consecuencias²⁸.

24 «Pacientes oncológicos se manifiestan por falta de medicamentos en Ciudad del Este», *Última Hora*, 7 de junio de 2022, acceso el 10 de octubre de 2022, <https://www.ultimahora.com/pacientes-oncologicos-se-manifiestan-falta-medicamentos-ciudad-del-este-n3005529.html>. «Hacen campaña de concientización pero faltan insumos oncológicos, reclaman mujeres», *ABC Color*, 26 de octubre de 2022, acceso el 27 de octubre de 2022, <https://www.abc.com.py/nacionales/2022/10/26/hacen-campana-de-concientizacion-pero-faltan-insumos-oncologicos-reclaman-mujeres/>

25 «APACFA denuncia que pacientes oncológicos mueren por falta de medicamentos» [Tweet], Monumental AM1080 (@AM_1080), 31 de marzo de 2022, https://twitter.com/AM_1080/status/1509503802508029963

26 «Suspenden quimioterapias por falta insumos y medicamentos», *La Nación*, 15 de julio de 2022, acceso el 15 de octubre de 2022, <https://www.lanacion.com.py/pais/2022/07/15/pacientes-oncologicos-del-ips-denuncian-falta-de-insumos-y-medicamentos/>. «Pacientes oncológicos de IPS reclaman falta de medicamentos por más de 2 meses», *Última Hora*, 23 de septiembre de 2022, acceso el 15 de octubre de 2022, <https://www.ultimahora.com/pacientes-oncologicos-ips-reclaman-falta-medicamentos-mas-2-meses-n3024945.html>. «"Octubre negro" para pacientes oncológicos: denuncian falta de medicamentos e insumos en el IPS», *La Nación*, 25 de octubre de 2022, acceso el 25 de octubre de 2022, <https://www.lanacion.com.py/pais/2022/10/25/octubre-negro-para-pacientes-oncologicos-denuncian-falta-de-medicamentos-e-insumos-en-el-ips/>. «IPS: Pacientes oncológicos harán manifestación para denunciar déficit de fármacos», *ABC Color*, 25 de octubre de 2022, acceso el 25 de octubre de 2022, <https://www.abc.com.py/nacionales/2022/10/25/ips-pacientes-oncologicos-haran-manifestacion-para-denunciar-deficit-de-farmacos/>. «IPS no da respuestas a pacientes oncológicos que piden medicamentos», *Hoy*, 20 de julio de 2022, acceso el 25 de octubre de 2022, <https://www.hoy.com.py/nacionales/ips-tratara-de-solucionar-falta-de-medicamentos-oncologicos>

27 «IPS está sin fármacos de consumo diario desde hace un año, denuncian», *ABC Color*, 22 de septiembre de 2022, acceso el 25 de octubre de 2022, <https://www.abc.com.py/nacionales/2022/09/22/ips-esta-sin-farmacos-de-consumo-diario-desde-hace-un-ano-denuncian/>

28 APACFA resaltó que desde el mes de marzo se interrumpieron los tratamientos de quimioterapia o se realizaron de manera discontinua, debido a la falta de medicamentos necesarios. Muchos de los fármacos son de altísimos costos y los pacientes no tienen posibilidad de comprarlos. «Hace dos años venimos reclamando...» [Tweet], ApacfaPy (@ApacfaPy), 12 de junio de 2022, <https://twitter.com/ApacfaPy/status/1536008443055808513>

Inequidades sanitarias de atención a personas con cáncer por cuestiones territoriales

Las inequidades sanitarias con relación a los servicios de cáncer golpean con mayor fuerza a las poblaciones rurales, debido a la concentración de servicios. El Instituto Nacional del Cáncer (INCAN), ubicado en el departamento Central, es el único hospital público especializado del país, y atiende a la mayor parte de la población que consigue acceder a tratamiento para el cáncer. De las 17 regiones sanitarias, solo cinco de ellas (Ciudad del Este, Encarnación, Coronel Oviedo, Pedro Juan Caballero, Villa Hayes) tienen algo de capacidad instalada y cuentan con Departamentos de Oncología. No obstante, únicamente el INCAN cuenta con ciertos tratamientos, como la radioterapia.

La descentralización de servicios oncológicos, si bien se considera un paso para incrementar la cobertura poblacional y de servicios, además de ser muy limitada, se enfrenta a problemas de disponibilidad para garantizar el acceso a tratamiento, debido a problemas de gestión y de comunicación interna. En Ciudad del Este, las personas sufrieron cortes intermitentes en sus tratamientos, con la devenida precarización de su salud, debido a problemas de gestión de la cartera sanitaria. Al respecto, el Dr. Julio Rolón, director del INCAN, señaló a los medios:

Nosotros tenemos descentralizadas algunas ofertas de servicios, sobre todo en Ciudad del Este, Encarnación, Coronel Oviedo, Pedro Juan Caballero, Villa Hayes y algunos hospitales de la zona, y lo que tenemos que mejorar es la comunicación interna, puesto que nosotros les proveemos de medicamentos a los pacientes de esas subunidades²⁹.

Debido a las continuas denuncias recibidas por las vulneraciones al derecho a la salud de las personas con cáncer, durante el año, la Cámara de Diputados decidió solicitar al MSPBS y al IPS informes sobre la compra de medicamentos oncológicos³⁰.

Como en años anteriores³¹, la vulneración en el acceso universal, así como los problemas de disponibilidad agravaron el sufrimiento de las personas

29 «Tras denuncias por falta de insumos, INCÁN dice que este mes se concreta compra», *Última Hora*, 8 de junio de 2022, acceso el 22 de octubre de 2022, <https://www.ultimahora.com/tras-denuncias-falta-insumos-incan-dice-que-este-mes-se-concreta-compra-n3005778.html>

30 «Salud Pública y el IPS informarán sobre medicamentos esenciales para pacientes oncológicos», *Cámara de Diputados*, 28 de octubre de 2022, acceso el 28 de octubre de 2022, <http://www.diputados.gov.py/index.php/noticias/salud-publica-y-el-ips-informaran-sobre-medicamentos-esenciales-para-pacientes-oncologicos>

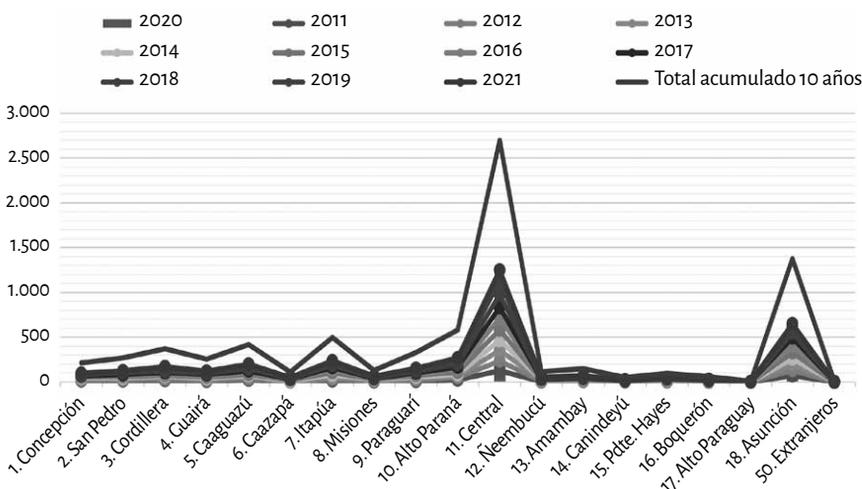
31 Mariluz Martín Martínez, «La huella del duelo social es el motor para la refundación de un sistema único y universal de salud», en *Derechos Humanos en Paraguay 2021* (Asunción: Codehupy, 2021), 153-174.

con cáncer y de sus familiares³². Los problemas de gestión del Estado con respecto a esta patología se profundizan, a pesar de ser una epidemia de alta incidencia poblacional, de ser la segunda causa de muerte en el país y la primera de muerte prematura, antes de los 70 años de edad.

DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD POR CUESTIONES DE GÉNERO Y TERRITORIO

El cáncer de mama se sitúa como el segundo tipo de cáncer que registra mayor incidencia poblacional en las mujeres, y el que ocupa el primer lugar por índice de mortalidad. En los últimos 10 años, la incidencia y la mortalidad han crecido de manera sostenida (gráfico 6).

GRÁFICO 6. DEFUNCIONES POR CÁNCER DE MAMA EN PARAGUAY. AÑOS 2011-2021



Fuente: MSPBS/DIGIES/DES. Subsistema de Información de Estadísticas Vitales (SSIEV).

La concentración territorial de servicios sanitarios en las zonas de Central y Capital golpea a las mujeres de manera diferenciada, ya que las barreras para acceder al sistema se profundizan cuando las mujeres viven en zonas

32 «El diagnóstico del cáncer en una fase tardía y la imposibilidad de recibir tratamiento condenan a muchas personas a sufrimientos innecesarios y a una muerte precoz. [...] Adoptando medidas para aplicar las nuevas orientaciones de la OMS, los planificadores de la atención de salud pueden mejorar el diagnóstico temprano del cáncer y garantizar un rápido tratamiento, especialmente para los cánceres de mama, cervicouterino y colorrectal. De ese modo, aumentará el número de personas que sobrevivan al cáncer». Etienne Krug, director del Departamento de Enfermedades No Transmisibles, Discapacidad, Violencia y Prevención de Lesiones de la OMS. «El diagnóstico temprano del cáncer salva vidas y reduce los costos de tratamiento», *Organización Panamericana de la Salud*, 3 de febrero de 2017, acceso el 25 de octubre de 2022, https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12946:early-cancer-diagnosis-saves-lives-cuts-treatment-costs&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0

rurales, están empobrecidas y tienen a su cargo los cuidados de la familia, la chacra y la economía familiar, limitando el tiempo y los recursos para su autocuidado. Estas desigualdades se intersecan y aumentan la exclusión del sistema sanitario.

Si relacionamos el nivel de incidencia del cáncer, la existencia de capacidades en el país (medicamentos esenciales, tecnología, etc.) y la alta tasa de mortalidad³³, podemos afirmar que muchas mujeres están siendo diagnosticadas y tratadas tardíamente, y que el déficit de políticas efectivas de prevención, los desabastecimientos y la discontinuidad en los tratamientos en los servicios de salud pública están matando a las mujeres.

Un avance significativo fue la aprobación de la Ley N.º 6949 en julio del presente año, que amplía y modifica la Ley N.º 3331/2007³⁴, por la cual se integra la cirugía reconstructiva para las mujeres con mastectomía oncológica, garantizando el acceso en todo el Sistema Nacional de Salud. A la fecha del 22 de octubre, aún no se había reglamentado. La Cámara de Diputados aprobó una resolución³⁵ para instar al Poder Ejecutivo a la reglamentación de dicha ley y hacerla implementable con una partida presupuestaria para tal fin, en el marco de los fondos solidarios creados a través de la Ley del Cáncer.

ENFERMEDADES RARAS Y COSTOSAS, UNA DEUDA HISTÓRICA

Ante las graves desigualdades y barreras de acceso a los servicios de salud, las familias de las personas que afrontan enfermedades raras o complejas y que requieren de tratamientos costosos y urgentes, están expuestas a la precarización de la salud, al sufrimiento y al empobrecimiento por los gastos catastróficos. Enfermedades como la insuficiencia renal, las cardiopatías y la enfermedad genética atrofia muscular espinal (AME) tienen políticas ineficientes e insuficientemente financiadas.

A una década de la creación del Fondo Nacional de Recursos Solidarios para la Salud (Fonaress), este nunca ha sido ejecutado³⁶. Por ello, es significativo

33 «Más de 1.700 pacientes diagnosticados con cáncer mamario en el 2019», *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, 21 de octubre de 2020, acceso el 25 de octubre de 2022, <https://www.mspbs.gov.py/portal/21963/mas-de-1700-pacientes-diagnosticados-con-cancer-mamario-en-el-2019.html>

34 «Ficha Técnica del Expediente», *SilPy - Sistema de Información Legislativa*, acceso el 10 de octubre de 2022, <http://silpy.congreso.gov.py/ley/143942>

35 «Ficha Técnica del Expediente», *SilPy - Sistema de Información Legislativa*, acceso el 23 de octubre de 2022, <http://silpy.congreso.gov.py/expediente/126833>

36 El Fonaress está orientado a costear el tratamiento de enfermedades que generan gastos catastróficos y está financiado con el 5% de lo recaudado en concepto del Impuesto Selectivo al Consumo (ISC), actualmente aplicado a la importación y fabricación de cigarrillos y bebidas alcohólicas. Ley N.º 6703/2020, *Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación*, acceso el 15 de octubre de 2022, <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9466/ley-n-6703-modifica-el-articulo-1-de-la-ley-n-65532020-que-modifica-el-articulo-11-de-la-ley-n-43922011-que-crea-el-fondo-nacional-de-recursos-solidarios-para-la-salud-fonaress-y-el-articulo-14-de-la-ley-n-43922011-que-crea-el-fondo-nacional-de-recursos-solidarios-para-la-salud-fonaress>

para contribuir al acceso equitativo de la población que durante el 2022 haya comenzado a funcionar con un presupuesto de Gs. 129.000 millones.

El Consejo Ejecutivo de este fondo autorizó la compra por esta vía de medicamentos para 22 pacientes en el Hospital General Pediátrico «Niños de Acosta Ñu» con diagnóstico de atrofia muscular espinal (AME), cuyos padres habían recurrido a la exigencia por vía del amparo judicial³⁷. También se autorizó el pago en despacho aduanero por la compra de un medicamento para un paciente infantil con AME³⁸.

EL MSPBS COMPRA LOS MEDICAMENTOS Y REALIZA ESTADÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, BASÁNDOSE EN LOS AMPAROS DEL PODER JUDICIAL

Desde hace varios años se registra un marcado incremento de la judicialización en salud para el acceso a medicamentos³⁹, particularmente los relacionados al tratamiento de cáncer que no están dentro del listado de medicamentos esenciales⁴⁰. Este listado debería garantizar el tratamiento para las principales patologías que aquejan a la población, y los medicamentos deberían estar oportunamente disponibles en toda la red pública de servicios de salud de manera gratuita⁴¹.

-
- 37 «Niños con AME iniciarán tratamiento con Ridisplan», *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, 16 de agosto de 2022, acceso el 22 de octubre de 2022, <https://www.mspbs.gov.py/portal/25886/nintildeos-con-ame-iniciaran-tratamiento-con-ridisplan.html>
- 38 Resolución N.º 1400 del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del 22 de julio de 2022 «Por la cual se autoriza el pago de la suma de 734.838.856 guaraníes al despachante de Aduanas Oscar Ferreiro Da Costa en concepto de despacho aduanero por la adquisición del medicamento Onasemnogene Abeparvovec Zolgensma a través del objeto de gasto 831Aportes a entidades con fines sociales y al Fondo Nacional de Emergencias, solicitado por el Hospital Pediátrico Niños de Acosta Ñu en el marco de la autorización efectuada por el Consejo Ejecutivo del FONARESS», acceso el 22 de octubre de 2022, <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/123788-OBJ831cJULIO2022.pdf>
- 39 En respuesta a la solicitud de la Cámara de Senadores, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social informó que, para el acceso a medicamentos oncológicos no disponibles en el LME, se presentaron en el 2019: 27 amparos; 2020: 112; 2021: 109. «Ficha Técnica del Expediente», *SilPy - Sistema de Información Legislativa*, acceso el 23 de octubre de 2022, <http://silpy.congreso.gov.py/expediente/125252>
- 40 Los medicamentos esenciales se establecen periódicamente por resolución ministerial. Según la Ley N.º 1119/1997 «De Productos para la salud y otros», la autoridad sanitaria nacional emite un listado de medicamentos esenciales que atiende la mayoría de las patologías de la población y lo mantendrá actualizado, de acuerdo con los adelantos de la ciencia y los cambios en el perfil de morbi/mortalidad; y la autoridad sanitaria nacional tomará las providencias necesarias para facilitar, a través de sus estructuras, el acceso de la población a los productos del listado de medicamentos esenciales. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Listado de medicamentos esenciales*, <https://www.mspbs.gov.py/dggies/listado.html>
- 41 Ley N.º 5099 del 19 de noviembre de 2013 «De la gratuidad de los aranceles de las prestaciones de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social», *Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación*, acceso el 21 de octubre de 2021, <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4706/ley-n-5099-de-la-gratuidad-de-aranceles-de-las-prestaciones-de-salud-de-los-establecimientos-del-ministerio-de-salud-publica-y-bienestar-social>

La emisión e inclusión de nuevos medicamentos en el LME (Listado de Medicamentos Esenciales) la debe realizar la máxima autoridad sanitaria⁴². En el MSPBS, como ente rector, esta competencia la tiene la Dirección General de Gestión de Insumos Estratégicos, que es la dependencia encargada de coordinar las actividades de actualización del listado. Además, a mediados del 2021, se reactivó el funcionamiento del Comité Nacional de Farmacoterapia⁴³, que es una instancia consultiva creada para apoyar la toma de decisiones de las autoridades sanitarias, en base a la evaluación y la propuesta de actualización del LME. Como resultado del trabajo de esta comisión, en noviembre del 2021, se actualizó el LME en un documento llamado «de tecnologías sanitarias», con un apartado para medicamentos antineoplásicos e inmunomoduladores.

Asimismo, la Ley N.º 6266/2018 del cáncer también cuenta con la Comisión Nacional del Cáncer, entidad consultiva, técnica y científica, interinstitucional e intersectorial, que tiene a su cargo el asesoramiento para la elaboración del Listado Nacional de Medicamentos Antineoplásicos y aquellos complementarios al tratamiento, seguimiento y los cuidados paliativos; la elaboración de protocolos de diagnóstico y tratamiento; y la promoción de la investigación científica.

Sin embargo, a pesar de todos estos arreglos institucionales, normativos, consultivos y deliberativos, según las propias autoridades de la cartera sanitaria, parte de la planificación y no planificación de los esquemas de tratamiento en cáncer y el gasto en medicamentos oncológicos se basa en solicitudes y estadísticas realizadas a partir de los amparos judiciales, presentados para la compra de medicamentos que están fuera del LME, y cuya prioridad para la salud pública y la salud de la población es definida por el sistema judicial. El doctor Rolón, director del INCAN, señaló en una entrevista⁴⁴:

Los cálculos que se hicieron para las compras de ciertos medicamentos oncológicos se realizaron con base en los amparos, y los amparos no reflejan la realidad porque no todos tienen las ganas, los medios o la posibilidad de hacer el amparo. Entonces, se superó la expectativa (la necesidad) y, a raíz de eso, hemos iniciado el proceso de compra.

Asimismo, el director mencionó el caso de la enzalutamida, «un medicamento que se había comprado con las estadísticas de los amparos. Aseveró que al

42 Ley N.º 1119 del 29 de mayo de 1997 «De productos para la salud y otros», acceso el 21 de octubre de 2021, *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/4fzcbc-7.LeyN1119.97DeProductosparalaSaludyOtros.pdf>

43 Resolución S. G. N.º 3721/2019 del Ministerio de Salud «Por la cual se conforma el Comité Nacional de Farmacoterapia, para la revisión, evaluación y actualización del Listado Nacional de Medicamentos Esenciales».

44 «Tras denuncias por falta de insumos, INCÁN dice que este mes se concreta compra», *Última Hora*, 8 de junio de 2022, acceso el 22 de octubre de 2022, <https://www.ultimahora.com/tras-denuncias-falta-insumos-incan-dice-que-este-mes-se-concreta-compra-n3005778.html>

percatarse de que se requería más, pudieron comprender que es un medicamento esencial»⁴⁵.

Estos procedimientos dificultan la toma de decisiones con lógicas de salud pública, afectando a la salud de la población en general y de las personas con cáncer en particular, ya que existen limitaciones para una planificación real de las necesidades, en base a criterios epidemiológicos y financieros. Además, encarecen todos los procesos de compra. El ministro Borba afirmó a un medio de prensa que el MSPBS tenía en stock casi todos los medicamentos necesarios para tratamientos de cáncer que están en el «listado básico» y que aquellos que no estuvieran «se podían comprar por medio de amparos en menos de una semana»⁴⁶.

Por tanto, gran parte de las compras de medicamentos oncológicos no pertenece a una política institucional de salud pública y, además de estar fuera del LME⁴⁷, dependen del arbitrio de procesos judiciales individuales, decisiones médicas unilaterales que prescriben medicamentos desde el sector público que no están disponibles en la red pública, y del *lobby* de las farmacéuticas.

Es importante remarcar que durante el 2022 tampoco se avanzó en los acuerdos para unificar la base de datos de personas con cáncer, ni las compras conjuntas de insumos y medicamentos oncológicos y, actualmente, los distintos subsistemas públicos del Sistema Nacional de Salud realizan sus compras sin una planificación unificada que permita esclarecer la realidad de las necesidades en salud pública del país.

Desde que comenzara la reforma sobre la integración del Sistema Nacional de Salud, uno de los principales objetivos en el discurso gubernamental fue la racionalización en la compra de insumos y medicamentos, con el objeto de garantizar la eficiencia y un mayor acceso por parte de la población. Entre los objetivos estaban el desarrollo de herramientas de racionalización, monitoreo y control interno y ciudadano⁴⁸ de insumos y medicamentos, así como el proceso de integración de los subsistemas a través de compras conjuntas.

45 *Ibidem*.

46 «Ministro de Salud ordenó auditoría sobre fondos no ejecutados», *ABC Color*, 1 de septiembre de 2022, acceso el 22 de octubre de 2022, <https://www.abc.com.py/nacionales/2022/09/01/ministro-de-salud-ordeno-auditoria-sobre-fondos-no-ejecutados/>

47 Según la OMS, «los medicamentos esenciales son los que cubren las necesidades sanitarias prioritarias de la población y que, en un sistema de salud que funcione correctamente, deben estar disponibles en todo momento, en la forma farmacéutica adecuada, con garantía de calidad. Mantener listas actualizadas de los principales medicamentos que necesita un país es crucial para lograr el objetivo de salud para todos de forma sostenible». «La OMS publica la versión digital de su Lista Modelo de Medicamentos Esenciales», *Organización Mundial de la Salud*, 27 de febrero de 2020, acceso el 22 de octubre de 2022, <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2020-who-launch-e-ml>

48 Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, *Monitoreo de Insumos y Medicamentos*, 2022, <https://www.mspbs.gov.py/monitoreo-insumos-medicamentos.html>

En el 2019, el MSPBS propuso la creación del Sistema de Gestión Integral de Suministro de Tecnologías Sanitarias del Paraguay⁴⁹ como una de las respuestas principales para disminuir la brecha hacia el acceso y la dispensación oportuna de tecnologías sanitarias esenciales. Sin embargo, el avance en este proceso, como se puede ver durante el 2022, fue muy escaso.

El Paraguay presenta un marcado déficit en Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS)⁵⁰, ya que no ha avanzado en desarrollar instancias consultivas y deliberativas independientes de intereses comerciales, para poder garantizar que las compras de medicamentos respondan a los siguientes criterios:

- Garantía de calidad para las personas afectadas de cáncer (esperanza y calidad de vida).
- Impacto presupuestario y sostenibilidad.
- No inclusión de tecnologías de dudoso valor para el sistema de salud pública.

LA EPIDEMIA SILENCIOSA. AVANCES EN EL PROYECTO DE LEY DE SALUD MENTAL

Durante el último 2021, Paraguay encabezó el primer lugar frente a toda la región con indicadores de salud mental preocupantes, tales como ansiedad, nerviosismo y/o preocupación, con tres de cada cinco personas reportando haberse sentido ansiosas en el último mes. Particularmente, las mujeres, con el 70,4%, encabezaron la tabla por encima de los varones (53,5%)⁵¹.

El gasto destinado a salud mental en los países de la región representa en promedio solo el 2% de su presupuesto de salud, mientras que en Paraguay es de tan solo el 1,8% en promedio. Además, el mayor gasto está destinado al funcionamiento del Hospital Neuropsiquiátrico, que para el 2022 tuvo un presupuesto de Gs. 29.907.619.592, a pesar de que se observan graves limitaciones en su infraestructura y recursos humanos, mientras que para la actividad del MSPBS de asistencia a la población, en anatomía y salud mental, es tan solo de Gs. 597.000.000. Fuera de estos dos rubros, no se encuentra en el

49 «Gestionar no es solo comprar y distribuir medicamentos, es ver las necesidades de cada estamento», *Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social*, 17 de junio de 2022, acceso el 22 de octubre de 2022, <https://www.msps.gov.py/portal/25551/gestionar-no-es-solo-comprar-y-distribuir-medicamentos-es-ver-las-necesidades-de-cada-estamento.html>

50 «De acuerdo con la OMS, ETS se refiere a evaluación sistemática de propiedades, efectos y/o impactos de tecnologías sanitarias. Su objetivo principal es proporcionar evidencia de calidad para apoyar la toma de decisiones y, por lo tanto, mejorar la incorporación de nuevas tecnologías que sean también costo-efectivas, evitando de este modo la incorporación de tecnologías que son de dudoso valor para el sistema de salud». OPS, *Evaluación de tecnologías de salud*, <https://www.paho.org/es/temas/evaluacion-tecnologias-salud>

51 «Salud mental en Paraguay: lo que revelan los datos», *Blog del Banco Mundial*, 16 de marzo de 2022, acceso el 22 de octubre de 2022, <https://blogs.worldbank.org/es/latinoamerica/salud-mental-en-paraguay-lo-que-revelan-los-datos>

presupuesto ninguna otra inversión específica para la salud mental, más allá de lo que eventualmente se pueda realizar y practicar, vinculado a la medicalización en hospitales y en las USF.

EL NEUROPSIQUIÁTRICO, LA CÁRCEL DE LAS PERSONAS CON PADECIMIENTO MENTAL Y PROBLEMAS SOCIALES

Según los monitoreos realizados por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNP), las personas que están en este manicomio, con lógicas de dos siglos atrás, se enfrentan a vulneraciones en sus derechos como: privación ilegal de la libertad; incomunicación; uso de terapias invasivas sin consentimiento informado del paciente o de alguien que tenga competencia para hacerlo; falta de abordaje interdisciplinario que priva al paciente de un servicio de mayor beneficio posible y desperdicia recursos públicos; medicación para remisión de síntomas sin consideración a la persona, a la familia, a la comunidad, y empleo de la Terapia Electro Convulsiva (TEC), en el caso de que la medicación no tenga resultados esperados; condiciones de la internación y la terapéutica ilegales e inhumanas; entre otras.

El avance más significativo de este periodo es que se tramitó la aprobación⁵² de una nueva Ley de Salud Mental⁵³ y que durante el año existieron distintas instancias de participación, donde pudieron debatir actores de la sociedad civil, universidades, representantes del MSPBS y autoridades del Congreso Nacional. Si bien no existió un consenso acerca de aspectos como el cierre definitivo en el corto plazo del Neuropsiquiátrico y su transformación a un hospital de urgencias y un centro comunitario de rehabilitación psicosocial, lo cierto es que el proyecto podría constituirse en un importante paso hacia un mayor reconocimiento de los derechos de las personas con padecimientos mentales y el acceso a la atención en la red pública de salud.

CONCLUSIONES

La continuidad de un modelo de gestión que precariza, desvaloriza y desfinancia lo público demuestra que el Estado no está asumiendo su papel como garante de los derechos humanos. Esto se evidencia a través del viacrucis que vive la población, deambulando por los servicios de salud en busca de atención.

52 Al cierre de este informe, la ley se encuentra pendiente de ratificación por parte del Poder Ejecutivo.

53 Al cierre de este informe, la ley se encontraba en el trámite constitucional de aprobación por parte del Poder Ejecutivo. «Ficha Técnica del Expediente 115029», *SILPy - Sistema de Información Legislativa*, acceso el 10 de octubre de 2022, <http://silpy.congreso.gov.py/expediente/115029>

El presupuesto se muestra insuficiente para sostener políticas sanitarias orientadas al acceso universal e igualitario a los servicios de salud y para generar las condiciones necesarias para no enfermar.

Una característica fundamental de sistemas de salud basados en derechos es la participación significativa en todas las fases de planificación, implementación, seguimiento y evaluación de los procesos y servicios de salud. Desde el MSPBS no se promueven instancias efectivas de participación protagónica sino, por el contrario, la estrategia de APS cada vez está más precarizada y alejada de las propuestas de salud colectivas. La sobrecarga administrativa y asistencial que tienen los equipos de salud de la familia, la reducción de los horarios de atención de los profesionales médicos y la falta de normativa actualizada han venido desarmando los espacios de participación que se habían conquistado, tales como los *aty* comunitarios y las iniciativas de diagnóstico local de salud.

La privatización encubierta que mantiene el Gobierno a través de la política del «No hay» es como una epidemia silenciosa que va socavando los cimientos del derecho a la salud. Por un lado, la privación del derecho a acceder a atención oportuna y de calidad, que sigue golpeando a las familias paraguayas y sus economías; por el otro, la arbitrariedad de políticas públicas poco claras.

La judicialización de la salud sigue creciendo y se profundizan las contradicciones al interior del Estado en su rol como garante de derechos para toda la población. El propio ente rector de la salud pública, el MSPBS, promueve el uso de los amparos judiciales para obligar a la compra de medicamentos, sin pasar por los canales pertinentes para la Evaluación de Tecnologías Sanitarias que respeten los criterios de salud pública: garantía de calidad para la población (esperanza y calidad de vida), impacto presupuestario y sostenibilidad; no inclusión de tecnologías de dudoso valor para el sistema de salud pública.

Esto abre la puerta al *lobby* permanente de la industria farmacéutica, y a su injerencia en las decisiones médicas y en las políticas sanitarias, mientras que el ente rector queda sometido a altos grados de arbitrariedad, falta de transparencia e ineficiencia para responder a las necesidades de la población.

Del duelo social del 2021 que vivió Paraguay, el Estado aprendió demasiado poco. Aunque la pandemia del COVID-19 evidenció que el sistema de salud debía ser fortalecido en su rol rector y como proveedor fundamental de salud a la población, el 2022 ha estado marcado por la profundización de las desigualdades sociales en salud.

RECOMENDACIONES

- Refundar el sistema de salud con participación protagónica, para garantizar el derecho a la salud, a través de un sistema de salud público, universal, único, integral, gratuito, con calidad y calidez, financiado con recursos genuinos del Estado en virtud de impuestos progresivos y justicia tributaria⁵⁴.
- Impulsar la aprobación de una ley de carrera sanitaria con incentivos para una mejor redistribución territorial de recursos humanos, con el objeto de dignificar al personal de salud y disminuir las inequidades sanitarias actuales.
- Constituir una entidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, independiente y autónoma, integrada por personas elegidas en base a criterios de idoneidad técnica y honorabilidad reconocida por la comunidad, para emitir informes que permitan la toma de decisiones de parte de las autoridades de la cartera sanitaria, con criterios de salud pública y en beneficio de toda la población.
- Aprobar una política de salud mental, adecuada a la nueva ley y con recursos humanos y económicos suficientes que garanticen un cambio de modelo, basado en la «desmanicomialización», la protección de los derechos humanos de las personas con padecimiento mental y el acceso a servicios gratuitos en el sistema sanitario.

Mariluz Martín Martínez

Politóloga, socióloga, especializada en Salud Colectiva, Salud Internacional, Administración Pública y Justicia de Género. Magíster en Políticas Sociales. Integrante de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES), del Movimiento por el Derecho a la Salud «María Rivarola».

Contacto: martinmariluz@gmail.com

Patricia Lima Pereira

Doctora en Ciencias para el Desarrollo, Gestión y Cultura Ambiental. Trabajadora en salud comunitaria, con formación en comunicación y salud pública. Integrante de la Asociación Latinoamericana de Medicina Social y Salud Colectiva (ALAMES).

Contacto: limapereirapatricia@gmail.com

54 Esta recomendación ya fue realizada en el informe del año anterior, se reitera por su relevancia. Martín Martínez, «La huella del duelo social...», 173.

