

“VEEDURÍA COMUNITARIA EN EL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA DESCENTRALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS EN ITS/VIH/SIDA”



**REGIONES SANITARIAS HACIA LA
META DEL ACCESO UNIVERSAL”**

CIRD/Fondo Mundial

Asunción, Setiembre 2012

I. PRESENTACIÓN

La Fundación Vencer presentó su proyecto “Veeduría comunitaria en el proceso de implementación de la descentralización de los servicios en ITS/VIH/sida” en el marco del objetivo 2 del proyecto “Avanzamos: Fortaleciendo la Respuesta Nacional al VIH/SIDA/ITS en 6 Regiones Sanitarias hacia la meta del acceso universal”. Dicho objetivo busca “ampliar el alcance de la prestación de servicios de prevención, promoción, apoyo y diagnóstico en ITS, VIH y sida a la población meta a través de organizaciones de base comunitaria” atendiendo principalmente tres líneas de acción de la “Estrategia de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA: 1) políticas públicas y derechos humanos; 2) promoción, prevención y protección; 3) diagnóstico, atención y tratamiento.

El proyecto “Avanzamos...” fue presentado por el Mecanismo de Coordinación País–Paraguay al Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria, organización que ha aprobado para nuestro país una cooperación por 5 años de duración; siendo efectivizado a partir de setiembre de 2009. El Beneficiario Principal del proyecto es el Centro de Información y Recursos para el Desarrollo (CIRD) y son Sub beneficiarios el Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (PRONASIDA), el Centro Nacional de Control de Adicciones y Organizaciones no Gubernamentales y de la Sociedad Civil, entre ellas la Fundación Vencer.

Los objetivos del proyecto “Avanzamos” son:

1. Contribuir al desarrollo de sistemas de organización de las organizaciones de base comunitaria que trabajan en la temática VIH/Sida e ITS;
2. Ampliar el alcance de la prestación de servicios de prevención, promoción, apoyo y diagnóstico en VIH/sida e ITS de la población objetivo a través de organizaciones de base comunitaria;
3. Ampliar el alcance de la prestación de servicios de prevención, promoción, apoyo, diagnóstico y tratamiento en VIH/sida e ITS de la población objetivo en los servicios de salud;
4. Mejorar la Calidad del Diagnóstico de las infecciones oportunistas de las PVVS;
5. Mejorar la calidad de la atención de la población objetivo con enfoque de derechos humanos, diversidad sexual, sin estigma ni discriminación; y,
6. Fortalecer la descentralización del Programa Nacional de Control de SIDA/ITS implementando programas regionales.

La Respuesta Nacional a las infecciones de transmisión sexual VIH y sida 2008/2012 se desarrolla a través de la implementación de acciones relacionados a los siguientes ejes estratégicos: a) políticas públicas y derechos humanos; b) promoción, prevención y protección; c) diagnóstico, atención y tratamiento; d) desarrollo institucional y gestión; e) epidemiología; f) armonización e intersectorialidad; y g) monitoreo y evaluación.

EL Plan Estratégico de la Respuesta Nacional (PERN) a las infecciones de transmisión sexual, VIH y sida 2008-2012 presenta la siguiente visión compartida: “para el año 2012 el Paraguay logrará disminuir el avance de la epidemia del VIH y otras infecciones de transmisión sexual en la población general con énfasis en las poblaciones más vulnerables, con miras al acceso universal, a la prevención y atención integral, mejorando la calidad de vida de las personas con VIH, en el marco de una respuesta nacional ampliada, integrada y comprometida, con enfoque de derechos, equidad y género, que incorpore los esfuerzos del Estado, la sociedad civil y la comunidad internacional bajo la rectoría fortalecida del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS)”.

El origen de nuestra propuesta se basa en la preocupación ante el gran desconocimiento de la Ley N° 3940/09 (ley del sida) desde el propio Ministerio de Salud Pública, identificado en muestras actividades de seguimiento a los servicios de salud de seis regiones sanitarias (Asunción, Central, Alto Paraná, Caaguazú, Amambay e Itapúa). Sostenemos que el MSPyBS como ente rector debe garantizar el estricto cumplimiento de los derechos y garantías consagrados tanto en la Constitución Nacional como en la Ley N° 3940/09 en cuanto a salud y no discriminación; y esto no será posible en tanto los propios efectores de salud desconozcan la ley. Es necesario concientizar a quienes están en los servicios, de la vigencia de esta norma y revertir todo trato inhumano y discriminatorio en los servicios de atención de salud.

En esta línea es sumamente importante y urgente para nosotros acompañar a través de la veeduría comunitaria, los procesos de descentralización que se vienen dando a nivel país haciendo lobby para la correcta implementación de la Ley N° 3940/09, observando especialmente los siguientes artículos:

Art. 4: Carácter de la prueba: *La prueba laboratorial para el diagnóstico de infección por VIH debe estar acompañada de consejería pre y post test; debe ser voluntaria, gratuita y confidencial.*

Art. 10: Capacitación a los trabajadores de la salud: *Los establecimientos de atención en salud pública y privada deben facilitar a sus trabajadores de salud la capacitación correspondiente para la prevención, diagnóstico, reporte y el manejo de las ITS/VIH/sida.*

Art. 16: Protección de los derechos y garantías: *El Estado garantiza a todas las personas que viven con el VIH/sida el pleno ejercicio de todos los derechos y garantías consagrados en la Constitución Nacional para todos los habitantes de la República. La violación de cualquier derecho o garantía que las ampara será denunciante ante las autoridades judiciales para reclamar las responsabilidades civiles, laborales y penales que correspondan”.*

Art. 17: Acceso a la atención integral en salud: *Los establecimientos de salud pública en todos sus niveles deben brindar atención a las PVVS que lo requieran otorgándoles información, orientación, materiales, tratamiento y apoyo psicológico conforme al nivel de complejidad. Los mismos deberán ser incorporados al sistema de derivación inmediata a centros de referencia y contrarreferencia establecidos por el MSPyBS”.*

Otro aspecto preocupante que justifica la veeduría es la falta de sostenibilidad de los servicios comprometidos por el país ante el Fondo Mundial. Al término de la sexta ronda, por ejemplo, muchos profesionales de blanco han sido descontratados, el MSPyBS nos informó que los consejeros pares que hacen pre y post Test no van a ser absorbidos por el sistema público de salud al término de la octava ronda, la mayoría del personal de las Unidades de Salud Familiar no está suficientemente capacitada para manejar los casos de VIH y sida; una cuestión básica como el derecho a la confidencialidad del estado serológico de las PVVS se infringe diariamente; tampoco hay una adecuada adaptación de los servicios de salud para la atención con calidad y calidez.

Ante todo lo expuesto, nos interesa con este recurso socializar con los principales referentes de salud pública, nacional y regional, directores de los hospitales regionales, jefes de los programas regionales de VIH y sida, consejeros y otros profesionales de la salud, de las Unidades de Salud de la Familia y de los laboratorios también, los derechos de las PVVS consagrados en la ley.

Para ello difundiremos la ley, distribuyéndola en forma impresa; al mismo tiempo queremos obtener información a través de las visitas y reuniones en las seis regiones sanitarias, y para concluir realizar una jornada de cierre con los diversos actores y referentes regionales y autoridades del MSPyBS, MCP, Unidad de Salud Familiar, actores comunitarios y otras instituciones públicas parte de la respuesta nacional para socializar y unificar criterios sobre el proceso de descentralización de los servicios de salud en ITS/VIH/sida en el marco de la política de salud y la Ley N° 3940/09.

A. OBJETIVOS

Informar y sensibilizar a los referentes de los servicios de salud pública sobre la Ley 3940/09 para el proceso de descentralización de los servicios en ITS/VIH/sida.

“Veeduría Comunitaria en el proceso de implementación de la descentralización de los servicios en ITS/VIH/SIDA”

Promover y difundir los derechos humanos de las personas para una mejor calidad de vida con enfoque de género y derechos humanos.

Propiciar un espacio de socialización del proceso de implementación de la descentralización de los servicios de atención de ITS/VIH/sida en el Paraguay. A modo de ir buscando mecanismos conjuntos para el fortalecimiento de los procesos de descentralización de los servicios en VIH/sida que signifique un avance y no un retroceso en la respuesta nacional.

B. RESULTADOS ESPERADOS

Referentes de salud pública de las seis regiones sanitarias se informan y sensibilizan sobre la Ley 3940/09.

Se promueve y difunde los derechos humanos de las personas para una mejor calidad de vida con enfoque de género y derechos humanos.

Se socializa y valida el proceso de descentralización de los servicios de salud en ITS/VIH/sida conforme a la política pública.

Sistematización de resultados de la jornada de socialización.

C. METAS

Distribución, promoción y difusión de 1000 cuadernillos impresos de la Ley 3940/09.

Una visita a cada una de las seis regiones sanitarias (Asunción, Central, Coronel Oviedo, Ciudad del Este, Encarnación, Pedro Juan Caballero), alcanzando a 100 referentes de salud aproximadamente.

Una jornada de socialización del proceso de descentralización para 50 personas.

D. ACTIVIDADES

Elaboración, diseño e impresión de materiales sobre la Ley Nº 3940/09.

Realizar visitas y reuniones en las seis regiones sanitarias para obtener informaciones y hacer lobby y abogacía en la promoción de la Ley por medio de la veeduría comunitaria.

Realizar una jornada de cierre con los diversos actores y referentes regionales y autoridades del MSPyBS, MCP, Unidad de Salud Familiar, actores comunitarios y otras instituciones públicas parte de la respuesta nacional para socializar y unificar criterios sobre el proceso de descentralización de los servicios de salud en ITS/VIH/sida en el marco de la política de salud y la Ley Nº 3940/09.

Sistematización de los resultados.

E. ESTRATEGIAS

Primeramente solicitaremos entrevistas, audiencias para las visitas a las regiones sanitarias con nuestros referentes debidamente identificados, las convocatorias serán por medio de invitaciones realizadas por notas, vía telefónica, correo electrónico, redes sociales, entre otros, para las diversas actividades.

Tenemos amplia experiencia en convocatorias para las diversas actividades institucionales sobre todo para convocar a actores claves en los procesos.

II. EL ESTADO PARAGUAYO ANTE EL VIH/SIDA

En el 2007 el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) inició un proceso de desconcentración de los servicios de atención integral de las personas que viven con VIH, desde el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y consejería. Actualmente el proceso se extiende a 6 regiones sanitarias del país, con la meta de alcanzar 12 de las 18 regiones sanitarias en forma gradual hasta el año 2015. En ese proceso se había priorizado:

1. La descentralización del diagnóstico y tratamiento en las diferentes regiones sanitarias del país.
2. El acceso al diagnóstico, aumentando la cobertura a la población general.
3. El aumento del acceso al tratamiento antirretroviral y de infecciones oportunistas.
4. La integración del programa Nacional de Lucha contra el sida con los diferentes programas del Ministerio.
5. La capacitación de los profesionales en VIH/ITS y sida.

La ampliación de los servicios de tratamiento, atención y apoyo, empezó con un diagnóstico situacional de las regiones sanitarias, en lo referente a recursos físicos, humanos y tecnológicos para la expansión de los servicios de diagnóstico, atención, tratamiento y apoyo a las personas con VIH. Los criterios de selección de los seis primeros servicios fueron: localización geográfica, densidad poblacional, infraestructura. Posteriormente se procedió a la elaboración de los protocolos de manejo integral de las personas con VIH, que fueron utilizados en la capacitación del personal de salud de los servicios seleccionados.

Otros elementos del proceso fueron:

- a. Desarrollo de un Sistema de Logística de distribución de insumos, reactivos y medicamentos
- b. Adiestramiento del personal de laboratorio y adecuación de la infraestructura para el diagnóstico del VIH con la utilización de pruebas rápidas y confirmatorias, primeramente en las embarazadas y actualmente también a hombres y mujeres en edad fértil, adolescentes.
- c. Establecimiento de una estrategia de derivación de muestras para el Dosaje (conteo) de CD4 y determinación de la carga viral.
- d. Adecuación de la farmacia y monitoreo de la logística para asegurar la disponibilidad de medicamentos, reactivos e insumos.
- e. Integración de los diferentes programas como el de salud sexual y reproductiva, tuberculosis en los servicios de salud.

“Veeduría Comunitaria en el proceso de implementación de la descentralización de los servicios en ITS/VIH/SIDA”

- f. Elaboración e Implementación de indicadores de calidad en forma gradual en los servicios de salud.

Más adelante, a partir del análisis del escenario en materia de Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y sida, sus determinantes y consecuencias, se inició el proceso de elaboración del “Plan Estratégico de la Respuesta Nacional a ITS/VIH y SIDA 2008–2012”, en el marco de colaboración participativa de los diferentes actores y representantes de la comunidad nacional e internacional, consultores nacionales e internacionales y con el apoyo de organismos internacionales involucrados. Participaron en la elaboración del Plan las Direcciones Generales y Regiones Sanitarias del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, la Secretaría de la Niñez y la Adolescencia, la Secretaría de la Mujer, el Ministerio de Educación, la Secretaría Técnica de Planificación de la Presidencia, el Ministerio de Justicia y Trabajo, la Universidad Nacional de Asunción, el Instituto de Previsión Social, el Hospital Militar, las Fuerzas Armadas de la Nación, redes de organizaciones no gubernamentales, organizaciones de personas con VIH, grupos de trabajadoras sexuales, comunidades gay y organismos internacionales (ONUSIDA, OPS, UNICEF, UNFPA, entre otros).

La Respuesta Nacional al VIH/sida/ITS se desarrolla a través de la implementación de acciones relacionados a los siguientes ejes estratégicos: a) políticas públicas y derechos humanos; b) promoción, prevención y protección; c) diagnóstico, atención y tratamiento; d) desarrollo institucional y gestión; e) epidemiología; f) armonización e intersectorialidad; y g) monitoreo y evaluación. Y se realiza a través de una coordinación de esfuerzos de diferentes sectores.

El Estado paraguayo, con fondos asignados por el Presupuesto General de Gastos de la Nación, otorga anualmente una partida presupuestaria al Programa Nacional de Control de Sida/ITS; además se cuenta con otras fuentes de recursos desde ONUSIDA, UNICEF, OPS/OMS, UNFPA, CIDA CANADA, y el Fondo Global.

El Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social ejerce la rectoría de la respuesta Nacional al VIH. El país tiene un Mecanismo de Coordinación País (MCP) que gestiona, aprueba y evalúa proyectos a ser presentados al Fondo Mundial de lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria, así como el monitoreo de su implementación y ejecución. Está conformado por el MSPyBS, organizaciones de la Sociedad Civil, Sociedades Científicas, Universidad Nacional, Organismos de Cooperación internacional, sector privado, Seguridad Social y Fuerzas Armadas, entre otros.

Las Agencias del Sistema de Naciones Unidas en Paraguay que conforman el Grupo Temático de ONUSIDA (ONUSIDA, OPS, UNICEF, UNFPA) constituyen una instancia muy importante, a través de la asistencia técnica y financiera brindada a los diversos actores de la respuesta nacional.

La Sociedad civil, por su parte es un actor sumamente relevante de la Respuesta Nacional a la epidemia, existiendo diversas organizaciones vinculadas a la población de hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales, población trans, usuarios de drogas, personas viviendo con VIH, entre otras, las que además integran la red de organizaciones no gubernamentales que trabajan en VIH y sida.

Por otro lado, en el año 2009 se aprobó la Ley 3940/09, estableciendo derechos, obligaciones y medidas preventivas con relación a los efectos producidos por el virus de inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Este instrumento legal permitiría judicializar los diversos casos de discriminación vinculados al VIH y sida. Sin embargo, ante el desconocimiento de los derechos consagrados en ella y de los mecanismos para su exigibilidad, aún persisten situaciones gravísimas por falta de confidencialidad del estado serológico, por ejemplo, dificultades para el ingreso y permanencia en puestos laborales y en instituciones educativas y discriminación en el entorno familiar. A pesar de asumir los compromisos internacionales que prohíben la discriminación, la falta de tipificación de la discriminación como delito contribuye a que los derechos de las personas viviendo con VIH sigan siendo violados sistemáticamente.

Volviendo al ámbito específico de la salud, durante la gestión del gobierno de Lugo, el MSPyBS desarrolló políticas públicas con base en los principios de universalidad, equidad, integralidad y participación social con miras al fortalecimiento del sistema sanitario y a la renovación de la estrategia de Atención Primaria de la salud en el país, pero esta política no logró articularse con el proceso de reorganización y horizontalización programática en la respuesta al VIH que se venía desarrollando previamente en los servicios de salud con fondos de la cooperación internacional. En este marco, el MSPyBS estableció un Modelo para la Atención a las personas con VIH que dispuso un paquete integral de VIH por nivel de complejidad de los servicios y por ciclo vital para VIH, sida e ITS para todos los niveles de atención, del más básico al más complejo, desde las Unidades de Salud de la Familia hasta los Hospitales Especializados.

ORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN A LOS USUARIOS SEGÚN EL MODELO DE ATENCIÓN EN VIH, SIDA E ITS (PRONASIDA 2011)

De un nivel de atención más básico al más especializado las unidades de atención son las siguientes:

- 1- Unidad de salud de la familia (USF)
- 2- Centro de Especialidades médicas o Policlínicas
- 3- Hospitales Básicos - Materno Infantiles
- 4- Hospitales Generales Regionales
- 5- Hospitales Nacionales de Especialidades y Subespecialidades
- 6- Hospitales Nacionales Especializados

1er. NIVEL O PRIMARIO (USF)	Unidad de salud Familiar
2do. NIVEL O BÁSICO	Hospitales básicos Policlínicas
3er. NIVEL O BÁSICO COMPLEMENTARIO	Hospitales Regionales Materno Infantil
4to. NIVEL O ESPECIALIZADO	Hospitales Nacionales Especializados Hospitales Generales

En las Unidades de Salud de las Familias (USF) el paquete para los ciclos de vida infancia, adolescencia y juventud, hombres y mujeres adultos, ancianos y ancianas, consta de:

- Inmunización a los niños/as expuestos/as.
- Control de crecimiento y desarrollo adecuado en niños/niñas.
- Diagnóstico de la infección por el VIH en niños y niñas mayores de 18 meses y de la sífilis en niños/niñas.
- Profilaxis con TMP/SMZ (trimetoprima/sulfametoxazol) a los niños expuestos o con la infección por el VIH.
- Seguimiento clínico de niños/niñas expuestos, infectados con el VIH.
- Referencia de las Personas con VIH a los consultorios especializados.
- Monitoreo de adhesión y de efectos adversos al tratamiento antirretroviral a la profilaxis primaria y secundaria, y al tratamiento de infecciones asociadas al VIH.
- Servicios de promoción de salud e integración comunitaria acerca del VIH y otras ITS.
- Consejería y testeo para el VIH y la sífilis.
- Manejo sindrómico de las ITS.

En los consultorios de atención especializada se ofrece el siguiente paquete, según cada ciclo de vida:

- Inmunización.
- Diagnóstico de la infección por el VIH en niños y niñas mayores de 18 meses.
- Profilaxis con TMP/SMZ a los niños expuestos con la infección por VIH.
- Tratamiento con penicilina a los niños/niñas diagnosticados con sífilis.

- e. Seguimiento clínico de los niños/niñas expuestos, infectados con VIH.
 - f. Consejería y testeo para el VIH y la sífilis.
 - g. Tratamiento de las parejas sexuales de las embarazadas diagnosticadas con sífilis y/o VIH.
 - h. Profilaxis de infecciones oportunistas.
- En los Servicios de atención integral de nivel especializado se ofrece además el siguiente paquete:
- j. Inmunización.
 - k. Consejería y testeo para el VIH y sífilis.
 - l. Tratamiento oportuno de la sífilis en la gestación y en los adolescentes y jóvenes.
 - m. Manejo sindrómico de las ITS.
 - n. Tratamiento de las parejas sexuales de las jóvenes y adolescentes diagnosticados con sífilis y/o VIH.
 - o. Tratamiento con antirretrovirales de 1ra, 2da línea y de rescate p. Seguimiento virológico e inmunológico y de laboratorio.
 - q. Profilaxis, diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas.
 - r. Referencia a otras especialidades requeridas para la atención integral de las personas con VIH.
 - s. Atención psicológica, servicio social.

III. VEEDURIA COMUNITARIA EN HOSPITALES GENERALES REGIONALES

Nuestra tarea consistió en visitar los hospitales generales regionales en los cuales se inició el proceso de descentralización de los servicios para la atención de la salud integral en ITS, VIH y sida, estableciéndolos como centros de referencia. Las visitas tenían como objetivo recoger información sobre de qué manera se está desarrollando este proceso en esos hospitales, teniendo en cuenta tanto el respeto y cumplimiento de la ley 3940/09 como del modelo de atención en VIH, sida e ITS dispuesto por el MSPyBS. Al mismo tiempo teníamos el propósito entregar ejemplares de la ley 3940/09 impresa a modo de difundir el conocimiento de la ley por parte del personal médico administrativo.

Los hospitales visitados son:

- Hospital Regional de Coronel Oviedo
- Hospital Regional de Encarnación
- Hospital Regional de Ciudad del Este
- Hospital Regional de Pedro Juan Caballero
- Asunción, Instituto de Medicina Tropical (IMT)

Según el Plan de descentralización del Ministerio de Salud Pública en estos hospitales funcionan los SAI (Servicios de Atención Integral) y cuentan con los recursos necesarios para realizar confirmación diagnóstica, inicio de TARV, profilaxis y tratamiento de las Infecciones Oportunistas (IO).

En cada caso se hizo un proceso previo de llamadas para establecer entrevistas con las principales autoridades de cada Hospital. En caso de no poder entrevistar al director o directora regional, establecimos la entrevista con los encargados/as del Programa y en su defecto con consejeros/as o referentes del Programa en el hospital. Vamos a presentar una serie de extractos de las entrevistas, que consideramos evidencian mejor la situación por la que atraviesa cada hospital, ya que a pesar de los factores comunes, también hay muchas diferencias entre sí, vinculadas a la gestión realizada en cada uno para mantener los servicios establecidos en el marco del Proyecto del Fondo Mundial. Cada caso depende un poco de las autoridades hospitalarias y otro tanto de los/las jefes/as de programas.

HOSPITAL REGIONAL DE CORONEL OVIEDO

En cuanto a consejería pre y post test, se puede decir que se mejoró algo, está pendiente resolver cómo incorporar desde el próximo año, este servicio dentro del presupuesto del Hospital, es decir que la consejera sea desde el año que viene funcionaria del Hospital. Los médicos, del servicio, hoy por hoy ya están todos dentro del presupuesto del Hospital de Coronel Oviedo, sus honorarios no dependen del proyecto del Fondo Mundial, fueron absorbidos en su totalidad.

En términos generales se puede decir que ahora el personal está más acostumbrado a la atención de personas con VIH, en el caso de las mujeres embarazadas por ejemplo se aplica en todos los casos el protocolo de atención establecido, y no solo lo hace el médico; cualquier enfermera conoce el procedimiento; con esto queremos decir que el Hospital tiene incorporado el modelo de atención primaria. Hay capacitaciones; en este sentido se hizo una campaña de concienciación para los funcionarios; y cada vez más personas acuden al hospital a realizarse sus análisis así como sus consultas de rutina. Es que al mismo tiempo se realizan charlas educativas en colegios, y se distribuyen folletos en consultorios, y en ciertos sectores también distribuimos condones gratuitos para las personas. Todo esto contribuye a acercar más a las personas al hospital. Las capacitaciones de las Unidades de Salud Familiar dependen también de nosotros. Hubo una época en que un par de pediatras iban una vez a la semana a Asunción, a capacitarse con la Dra. Valdez en el IMT; clínicos no, sólo pediatras y ginecólogos recibieron esas capacitaciones. Los clínicos cuentan con conocimientos básicos, no especializados.

En cuanto a la atención, aquí se atiende a personas con VIH en general y se las interna en caso necesario como a cualquier otra persona. La Dra. Mónica Ramírez es la especialista que tiene a su cargo el control de los procedimientos en los casos

de paciente con VIH que son internados. Además, contamos en nuestro plantel con tres profesionales que realizaron el Diplomado en VIH, una es la encargada de pediatría, y dos profesionales del consultorio para adultos.

Para los casos de internaciones con cuadros de complicaciones por infecciones oportunistas u otros, contamos con habitaciones que tienen de 2 a 6 camas, solamente en maternidad se cuenta con habitaciones individuales, que si están disponibles se pueden ocupar, pero la inmuno-depresión o el sida no hacen la diferencia para tenerlas en habitaciones aparte. Hoy por hoy, a una persona con alguna enfermedad de los cuadros del sida se la interna aquí, y queda a criterio de la infectóloga, que según lo grave o complejo de la enfermedad dispone o no su traslado a la capital. Antes, directamente derivábamos, no hacíamos estas internaciones aquí. Normalmente los traslados se hacen por ser necesarios análisis más complejos, que en este Hospital no se realizan como ser una tomografía computarizada, endoscopias, o cultivos específicos, por ejemplo. Si bien, estamos realizando muchos más estudios clínicos que antes, no disponemos aún de los más específicos.

En cuanto a medicamentos, se cuenta en el hospital con un stock suficiente tanto para infecciones oportunistas como antiretrovirales, que son proveídos normalmente desde la central. Nunca tuvimos desabastecimiento o falta de ningún tipo de medicamentos.

Reconocemos que, si bien los servicios y la atención siguen siendo aún deficientes, se hacen los esfuerzos necesarios para mejorarlos. Hay que trabajar más en aumentar el número del personal capacitado en el tema. Recientemente habilitamos un espacio en el que se centraliza la atención a PVVS, allí se realiza la consejería, así como la consulta y la entrega de medicamentos.

En lo que concierne a la ley, se entiende lo que manifiesta la misma y la problemática específica relacionada al VIH, nos preocupan las denuncias por casos de discriminación, por lo cual se está tratando de adecuar los servicios de acuerdo a las directrices del Programa, tenemos muy en cuenta que el hospital debe incorporar las normas dispuestas para el beneficio de todos los usuarios/as.

HOSPITAL REGIONAL ENCARNACIÓN

En general no estamos mal. Nuestros salarios son todos del Ministerio de Salud, ya no dependemos del Fondo Mundial, dependemos del Ministerio de Salud, en ese sentido no vamos a tener retrocesos, el Hospital ya asumió los costos del Programa en términos de recursos humanos y otros. Contamos con el personal básico.

Nuestra especialista es pagada por el Hospital no por el Programa, atiende tres días a la semana de 13 a 17 hs., lunes martes y miércoles. Ella se ocupa tanto de los casos de ITS como de PVVS. Si hay pacientes que requieren atención en los días que la doctora no está son atendidos en consejería y en todo caso en emergencias. También se resuelve la entrega de medicamentos independientemente de si está o no la doctora. Hay otros médicos también capacitados, que hicieron el diplomado en VIH.

Nosotros nos encargamos de hacer la capacitación al personal de los centros de salud de la región, como sugiere el Ministerio para el funcionamiento de la red de servicios, a modo de descentralización y que no tengan que venir todos los pacientes acá. Igual nomás la gente viene aquí. Las PVVS especialmente no quieren atenderse en su zona, por el tema de la confidencialidad, aquí pueden venir y consultar tranquilos, hacer todo lo que tienen que hacer, carga viral, CD4, retirar medicamentos, etc. En los centros de su zona temen que si van a atenderse allí se divulgue su estado serológico. En el caso de las mujeres embarazadas los propios centros nos remiten directamente los casos. Un problema identificado es este, que la red de salud no funciona realmente, las derivaciones y las conexiones entre los responsables de los centros en los diferentes niveles no existe prácticamente, no hay una verdadera coordinación. El Ministerio nos acusa de que nosotros queremos acaparar todos los casos, “para eso están ahora las USF”, dicen. Pero falta mucha capacitación al personal de las USF, ellos no quieren hacerse cargo de estos pacientes. A mí me llaman por teléfono, por ejemplo, por un caso de sífilis congénita, iniciá urgente el tratamiento con penicilina –le digo- y aun así no se animan, pero yo no puedo estar diciéndole por teléfono que es lo que tienen que hacer. Acá me dicen “no atiendas más esas llamadas, es muy delicado”, pasa que en las USF no están capacitados y no se quieren hacer cargo, nos mandan directamente los pacientes para acá, hasta el que es más médico ahí no quiere iniciar así nomás un tratamiento con penicilina a una embarazada. Para descentralizar hay que capacitar, nos falta mucho todavía para que un paciente con VIH pueda atenderse en cualquier centro de salud como se pretendía. Apenas nosotros, los Hospitales de Referencia podemos brindar el servicio que se requiere pero no se puede hablar de calidad y calidez en estas condiciones. Ahora acabamos de presentar una propuesta al Ministerio, solicitando una enfermera más.

HOSPITAL REGIONAL DE CIUDAD DEL ESTE

Al principio tuvimos tres médicos como parte del Programa, después se descontrató a una doctora, y quedó el médico que atendía VIH e ITS y a mí me pagaban por la asistencia. La directora del Programa es Mirian Godoy, la mayor parte del trabajo recae en ella. Si bien ella es funcionaria del Hospital, antes tenía

un plus del Programa para hacer otros horarios que ahora ya no tiene más, porque el Hospital no asumió esa parte, como tenía que ser. Yo sigo haciendo la asistencia pero no estoy pagada por el Ministerio. Al término de la 6ta ronda, parece que el Hospital no va a absorber los servicios del Programa. Todos esos avances que logramos con la 6ta ronda, se perdieron. Acá ahora no hay extraccionista, tampoco psicóloga, falta por lo menos un médico más. Antes el Programa tenía su laboratorio y la toma de sangre se hacía allí pero ahora pasó todo al laboratorio del hospital y el problema es la confidencialidad de los casos. Las muestras del CD4 se toman allí y se envían. La primera vez que se hizo, se separó todo mal. La segunda parece que mejor y ahora, la tercera me dijeron que se enviaron mal otra vez. Porque esa gente del laboratorio no está capacitada para eso, y la persona que si estaba técnicamente capacitada, al terminar su contrato, el Ministerio tampoco se hizo cargo. Y eso se perdió, no solo la capacidad técnica de esa persona sino toda su formación en cuanto a VIH, confidencialidad y todo eso que es tan importante en el caso de los pacientes con ITS y VIH.

Encima el Hospital sabe cómo está el Programa, que a esta altura no tenemos ningún personal de salud, todas las atenciones las hacen ellos, y todos se quejan porque dicen que se les sobrecarga de trabajo, y yo entiendo también eso. A veces tratan mal y todo porque todavía hay prejuicios y falsos temores con el tema del VIH; y los pacientes se quejan también, porque ya nadie les atiende, nosotros estamos funcionando casi como una secretaría del Hospital, pero ni teléfono tenemos ya, internet tampoco, Tigo vino a retirar la antena porque venció el contrato de nuestro plan y el Hospital ya no renovó.

En cuanto a capacitación, es donde más hay que invertir. Acá todo es insuficiente, y ahora estamos peor, antes el Programa se ocupaba de todo, consejería, atención, campañas, capacitación, aun así era insuficiente. Ahora el programa apenas subsiste. Hace falta que se capacite más a todo el personal, otros médicos tienen que ser capacitados para esta atención. Ojalá tuviéramos aquí un equipo de educación, de capacitación, un equipo para hacer campañas de prevención, hace mucha falta, pero nada tenemos. Ahora por ejemplo, nos comunicaron que van a enviar un equipo para CD4 y qué vamos a hacer nosotros con eso, primero que nada no tenemos lugar, dónde vamos a meter, segundo quién va a manejar ese equipo, si no tenemos gente, y Ciudad del Este no es una ciudad menor, la verdad que amerita tener todo, equipo, laboratorio, todo, nosotros tenemos aquí 585 pacientes con VIH, y no es poca cosa.

En lo que mejor estamos es en el tema de medicamentos. No dependemos ni de Brasil ni del Fondo. No nos faltan medicamentos, estamos bien en eso, tenemos antiretrovirales y otros medicamentos para todos nuestros pacientes. Pero las

entregas ahora sólo se hacen de mañana, no tenemos más la atención diferenciada que teníamos antes, todo eso terminó.

En cuanto al tema de la descentralización, hace falta un presupuesto pensado especialmente para eso, no se puede descentralizar así nomás. Si vas a descentralizar tenés que capacitar al personal para que estén en condiciones de asumir las nuevas funciones que uno pretende que asuma.

HOSPITAL REGIONAL DE PEDRO JUAN CABALLERO

Mejóro mucho la atención en VIH en este Hospital, aunque ahora se nos está recortando el presupuesto. Cuando yo era directora, contratamos una psicóloga que hacía exclusivamente consejería, sigue estando todavía, pero sólo atiende hasta las 9 de la mañana, y una enfermera que pudimos contratar exclusivamente para que haga prenatal, el test a las embarazadas y demás. En mayo pasado el Hospitalñ nos sacó la enfermera, es decir la llevaron a otro puesto porque para acá no tenía más presupuesto. Desde entonces todas las tareas recaen sobre una sola persona, ella hace PTMI, población general, test rápido, encima ella también está trabajando con el doctor en la parte de diabetes e hipertensión. Y a la tarde atiende a las trabajadoras sexuales y las travestis. Lo que nos hace falta es tener de vuelta un personal en prenatal, porque así estábamos trabajando muy bien, durante años trabajamos bien así.

Para educación, prevención, y capacitación no tenemos recursos. Nos falta personal también para eso, para ir a los colegios, y hacer campañas.

En cuanto a medicamentos, en general no tenemos problemas con los retrovirales. A veces nos quedamos cortos con otros medicamentos, no con los ARV's. A veces pasa que recibimos traslados, de repente, quiero decir nosotros trabajamos con los pacientes de acá nomas, y ahora por ejemplo recibimos dos traslados, cuya medicación no está en nuestro cálculo. Pero siempre se resuelven los problemas de medicamento.

Necesitamos una buena planificación para que nuestras necesidades entren dentro de las prioridades del Hospital y podamos entrar en su presupuesto para el año que viene, o si no, si no entramos otra vez, vamos a tener que volver a trabajar todo un año sin recursos.

La idea de que todos los servicios de salud atiendan a los pacientes con VIH, incluyendo las USF es muy linda pero muy difícil de llevar a la práctica, no puede ser que todo el mundo tenga que hacer todo, yo soy gineco-obstetra no puedo hacer cirugía pediátrica, yo no puedo hacer todo lo que entra dentro de la medicina.

INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL (IMT)

En este momento el IMT no dispone de infraestructura edilicia, ni presupuesto para instalar el servicio de Consejería que hasta ahora acá, en capital lo está brindando el Pronasida. El IMT tiene un convenio con La Fundación Vencer también sobre el mismo tema, acá la Fundación hace consejería para pares. En este momento tenemos la dificultad del espacio, porque la sala que les habíamos cedido ahora la vamos a utilizar para la instalación de equipos laboratoriales. Se trata de un equipo para realizar análisis de carga viral y microbiología molecular. El problema de la falta de infraestructura es real, el IMT no tiene infraestructura edilicia suficiente, por tal motivo se optó por liberar la sala donde Vencer hacía consejería para instalar el equipo en ese lugar. Se está gestionando al mismo tiempo la construcción de un laboratorio para el próximo año.

Hoy en día se ha mejorado el servicio del Hospital para los usuarios en general así como para las PVVS, en todo sentido, desde el consultorio así como también en la parte de internaciones. Gradualmente los profesionales que fueron contratados en el marco del proyecto del Fondo Mundial, están siendo absorbidos como funcionarios del IMT, según las necesidades y capacidades del hospital.

Las directrices del Ministerio durante la gestión de la doctora Esperanza Martínez de que el IMT deje de ser hospital de referencia, en el marco de su plan descentralizador contrapuesto al proceso de descentralización de la atención en VIH que se venía desarrollando en el marco la “Estrategia de la Respuesta Nacional al VIH/SIDA” con apoyo del Fondo Mundial, era una presión permanente y sin sentido. Por un lado, se habían recibido fondos para descentralizar la atención a las personas con VIH, que en el pasado estaba concentrada en el Programa Nacional de lucha contra el sida (PRONASIDA), con asiento principal en Asunción. En el marco de la Respuesta Nacional en VIH/SIDA; el plan inicial incluía a 6 Hospitales Regionales como centros de referencia, entre ellos el IMT en Asunción, los costos de este proceso se financiaron con sucesivas rondas del Fondo Mundial, y el compromiso del Estado paraguayo de ir asumiéndolos en un proceso gradual. La idea de descentralización que vino luego es que todos los centros de atención de salud tienen que atender un caso de VIH como cualquier otro caso, desde la mínima Unidad de Salud de la Familia. En este sentido se indicó al IMT que dejaba de ser Hospital de referencia en VIH y sida. Y en esta misma situación se debatían los otros 5 hospitales seleccionados, en donde en los últimos años se hizo muy difícil conseguir que el Ministerio aprobase los presupuestos devenidos del modelo de atención en ITS, VIH y sida que se había establecido en el marco de la Respuesta Nacional.

En este preciso momento no tenemos idea ni indicaciones de cómo va a seguir esto, cómo se va a retomar este asunto de la descentralización. No hay indicaciones todavía desde los niveles de mando del Ministerio en este sentido.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE ITS/VIH/SIDA (PRONASIDA)

Con las autoridades del Pronasida tuvimos sucesivas reuniones. En un primer momento llevamos los resultados de nuestras visitas a los Hospitales Regionales para plantear los problemas que aquejan a cada uno en cuanto a la atención de las personas con VIH, ITS y sida y proponer una agenda de trabajo conjunto para buscar las soluciones a dichos problemas. Además teníamos el objetivo de presentar estos resultados en una jornada pública en la que invitaríamos a las autoridades del Ministerio de Salud, del Pronasida, a los y las directores/as de los hospitales regionales, a profesionales del Programa de VIH, ITS y sida, así como a miembros de las organizaciones que trabajan en VIH y sida. Ante nuestra propuesta y requerimiento la gente del Programa nos solicitó una siguiente reunión de trabajo para elaborar en forma conjunta una nueva propuesta de abordaje de la problemática. La intención del Pronasida era presentar en nuestra jornada pública esa propuesta de abordaje. Sería un instrumento técnico a ser cotejado y corregido con las demás contrapartes de la Respuesta Nacional, uniéndolo a las ideas y aportes que tenemos nosotros a partir de las visitas a los centros de referencia.

El director del Pronasida nos informó en estos espacios que, personalmente también está haciendo seguimiento de las condiciones en los Hospitales Regionales, buscando apuntalar los servicios que se venían ofreciendo y que en algunos casos han decaído. Al mismo tiempo informa que actualmente el presupuesto general del MSPyBS absorbió por completo los costos de medicamentos que antes se completaban con donaciones del Brasil, o eran adquiridos a través del proyecto del Fondo Mundial.

Las autoridades del Pronasida reconocen que si bien la Estrategia de la Respuesta Nacional al VIH en Paraguay planteaba un proceso de desconcentración de los servicios lento y gradual, de una u otra manera estaba haciendo impacto, era incipiente aún pero, sobre todo por falta de recursos de nuestra parte. Que todos los servicios de salud a lo largo y ancho del país atiendan a los pacientes de VIH-SIDA e ITS de un día para el otro es un sueño imposible. La idea que sostiene el Pronasida es que es importante contar con hospitales de referencia para los casos de enfermedades infecciosas donde se van a atender a los pacientes con VIH afectados por patologías severas. No se trata de discriminar debido a su patología sino de que hay patologías infecciosas que tienen que atenderse en un centro

especializado. En ese sentido sostienen la importancia de los Hospitales de Referencia. Porque va a costar mucho más formar especialistas para todos los centros asistenciales, a lo largo y ancho del país, como se decía. Claro que hay que capacitar a los profesionales de salud para que puedan atender a nuestros pacientes en los Hospitales barriales y Unidades de Salud de la Familia, sí, pero no podemos pretender que todos los médicos manejen todas las patologías, es imposible, entonces desaparecerían las especialidades. Nadie puede saberlo todo. Hay que formar profesionales capacitados para el diagnóstico y tratamiento oportuno, para la administración de los antiretrovirales, y para acompañar tratamientos, la idea es que haya información básica, de diagnóstico, y los casos complejos sean referidos a los hospitales especializados.

El Programa también reconoce que los programas regionales se están viniendo abajo, al término de la 6ta ronda de Fondo Mundial y no asumir el MSPyBS su compromiso de absorber los costos. Cada vez tienen menos profesionales, menos médicos, menos infectólogos, menos consejeros, menos insumos, etc. Lo único que logramos sostener es la provisión de medicamentos. Hay Programas que ni siquiera tienen lo básico para trabajar, hojas, tinta, internet, espacio para la atención, en doble sentido se les conoce como “la piecita del Fondo o el Programa del Fondo”; es perfectamente comprensible que se sientan abandonados. Es un grave problema el que estamos enfrentando.

Durante el período de gestión de la ministra Esperanza Martínez, el Programa de VIH sufrió un gradual proceso de debilitamiento y cuasi desaparición, y no solamente el Pronasida también otros Programas del Ministerio. Esta situación fue visualizada y en el marco del fortalecimiento de las funciones del PRONASIDA se procedió a la realización de talleres de elaboración de un “Plan de Desarrollo Organizacional y Gerencial del PRONASIDA”, estos encuentros fueron dirigidos por un consultor internacional, en los cuales se logró identificar la responsabilidad social del PRONASIDA, concentrada alrededor de dos ejes:

1. Ejercer la rectoría de la Respuesta Nacional ampliada, integrada y comprometida en relación a la epidemia de VIH/sida y otras ITS, y
2. Gestionar en forma descentralizada los servicios de promoción, prevención y atención integral, bajo los principios de respeto por los derechos humanos, la equidad y el acceso universal y el enfoque de género, para disminuir así el avance de la epidemia y mejorar la calidad de vida de las personas con VIH y aquellas que resultan más afectadas por el VIH e ITS.

De dicho Plan de Desarrollo Organizacional y Gerencial quedó que el PRONASIDA a través del MSPyBS tenga la rectoría de ir capacitando a los servicios, esa era nuestra idea y hoy sigue siéndola. Con eso llegamos al nivel de las regiones pero

luego hubo un momento en que se dijo basta. Ahora todo cambia, los Hospitales de Referencia dejarían de serlo. Entonces, terminó la sexta ronda del Fondo Mundial, y muchos de los recursos humanos ya no fueron recontratados porque el Ministerio ya no asumiría esos gastos. Consejería pre y post test de Elisa, por ejemplo fueron claros en que no se iba a asumir. No más consejerías, tampoco el tema de laboratorio, porque su política apuntaba a otra cosa, y entonces quien iba a asumir eso, si por ley incluso ya está garantizado a las personas.

Las consejerías están funcionando en estas regiones porque existe todavía fondos de la octava ronda. Lo ideal es que al retirarse la octava ronda los servicios se sigan sosteniendo, hay que buscarle la vuelta, estamos pensando en reducir el pre test y hacer el post test sólo en casos de resultados positivos. Habría un gran ahorro allí. La idea del Ministerio no es eliminar la consejería sino eliminar los consejeros y trasladar la tarea a los médicos.

En este momento es importante crear espacios de discusión sobre estos puntos con los otros referentes del tema de VIH, laboratorios y derechos humanos para encontrar mecanismos más viables y para fortalecer la atención cual es el objetivo final. De ahí la propuesta del Pronasida de convocar a los diferentes actores involucrados para elaborar una propuesta para establecer el rumbo que vamos a tomar para restablecer el proceso y levantar los servicios que están cayendo. (Al final del documento se anexa la primera propuesta del Pronasida presentada en la Jornada “Veeduría comunitaria en la descentralización de los servicios en ITS, VIH y sida” realizada el 13 de setiembre en el Hotel Chaco).

IV. ALGUNAS CONCLUSIONES

A poco más de tres meses de la destitución del ex presidente Fernando Lugo y el nombramiento de nuevas autoridades en todos los ministerios, en el ámbito de la salud no se sabe aún cómo va a seguir el proceso de descentralización o qué continuidad va a tener. En lo que respecta al VIH, ITS y sida y el proceso de descentralización de su atención, la renovación de autoridades se vive con un cierto alivio debido a las dificultades y tensiones que estaba generando la superposición de en la práctica de dos ideas distintas de descentralización.

El PRONASIDA como ente rector en la respuesta nacional al VIH que conducía el proceso de descentralización iniciado en el año 2007 en el marco de la Respuesta Nacional en VIH con apoyo del Fondo Mundial, desapareció durante el período de gestión de la Ministra Esperanza Martínez, sus directrices no tenían ningún ni aval. Lo mismo sucedió con otros programas como TBC y LEPR, fueron desarticulados y debilitados. En este marco, al retiro de los

fondos de la 6ta. Ronda del Proyecto VIH del Fondo Mundial muchos servicios quedaron a merced del insuficiente presupuesto de los hospitales regionales debido a la negativa del Ministerio de fortalecerlos como centros de referencia, con lo cual se disminuyó las cargas horarias de atención, y en el peor de los casos disminuyó el personal contratado para la atención, así se fueron debilitando los seis servicios instalados. Tras el cierre de la 6ta. Ronda del Fondo Mundial y el no aporte del Ministerio para cubrir ese presupuesto quedo escaso personal de atención a PVVS incluidos los de consejería son insuficientes. En la mayoría de los Hospitales el servicio se sostiene en base a la buena voluntad y compromiso del personal del Programa para sostenerlos.

El programa de ITS, VIH y sida es visto en la mayoría de los casos como ajeno al Hospital, no está incluido en el organigrama de los hospitales, y no se incorporan las orientaciones o directrices que el Programa recomienda en cuanto a Atención Integral. Los hospitales en algunos casos rehúsan atender a los pacientes VIH, ITS y sida pues los consideran pacientes del Programa y no del Hospital. El Programa tiene que pelear permanentemente para que estos pacientes reciban atención integral. Hay profesionales de salud que aún después de recibir capacitación en atención a personas con ITS, VIH y sida siguen reacios a brindar atención a esta población. Al mismo tiempo hay una gran necesidad de capacitar a los profesionales para una buena atención con calidad y calidez según las normas establecidas. Hay un gran desconocimiento no sólo del modelo de atención establecido por el MSPyBS sino también desconocimiento de la Ley del sida (3940/09).

Algunos Hospitales en el marco de la Estrategia de Respuesta Nacional al VIH, ITS y sida, fortalecieron sus programas de salud sexual y reproductiva y PTMI (Prevención de Transmisión de Madre a Hijo). Si bien son aspectos de suma importancia esto fue en detrimento de las acciones específicas en VIH como también la con infección VIH/TBC e ITS. Se visualiza la necesidad de coordinar mejor los programas en beneficio de todos y no fortalecer unos en detrimento de otros.

Una gran deuda para con los usuarios/as es que al término de la 6ta ronda, estos seis hospitales regionales establecidos como centros de referencia en VIH, ITS y sida no cuenten con la infraestructura edilicia y el personal adecuado para brindar la tan mentada atención integral de su salud, desde la consejería pre y pos test, y sobre todo resguardando la confidencialidad de sus datos. Permanentemente hay denuncias de pacientes cuyo estado serológico se ha divulgado a partir de su atención en los hospitales. Lo más extremo a lo que se ha llegado fue a que debido al proceso de descentralización que el MSPyBS llevaba adelante se solicitó a los hospitales de referencia que confeccionaran

listas de pacientes con nombre, apellido, nº de documento, y dirección a fin de distribuirlo en la red de servicios según su lugar de residencia. Debido al estigma y la discriminación que sufren los pacientes con VIH, lo último que desean es ir a atenderse en la Unidad de Salud Familiar de su comunidad.

A. AVANCES:

- ✓ A partir de un proceso gradual de descentralización de los servicios de atención en VIH, ITS y sida focalizados antes en el PRONASIDA, se logró desconcentrarlos y de este modo la expansión de los servicios de consejería y testeo voluntario para VIH y sífilis aumentando el acceso al diagnóstico de la infección por el VIH a través, principalmente de los seis Centros de Referencias seleccionados (Hospitales Regionales).
- ✓ Se logró la transferencia de la parte asistencial del PRONASIDA al Instituto de Medicina Tropical (IMT), centro de referencia en Asunción, convirtiéndose éste, a nuestro criterio, en un Centro de Referencia modelo, con una eficiente administración de recursos que le ha permitido incorporar un máximo de servicios en la atención integral de ITS, VIH y sida así como recursos humanos capacitados para dicha atención. Tienen también la farmacia dentro de su estructura, estudios de alta complejidad para seguimiento y tratamiento de las personas, se amplió el número de camas para las internaciones, y además está ampliando la infraestructura edilicia.
- ✓ Se adquirió equipos de diagnóstico para los centros de referencia de modo a mejorar el acceso de las personas a diagnósticos y tratamiento oportuno. Se extraen las muestras para Elisa, Wester blott, CD4 y Carga Viral en las regiones y se les entrega los resultados allí mismo. Antes, para lo mismo, tenían que venir al PRONASIDA (de todo el país a Asunción).
- ✓ Se capacitó en un número importante al personal de salud de los hospitales regionales en el tema de VIH, ITSA y sida a través de la realización de un Diplomado multidisciplinario. Motivo por el cual aumentó el número de profesionales especializados que al mismo tiempo posibilita las internaciones en esos hospitales. Sólo los casos que necesitan de alta especialización se derivan a Asunción.
- ✓ Hace años que no hay desabastecimiento de medicamentos a nivel país y ya no se depende de la donación de otros países ni de la cooperación internacional. Todo se compra con presupuesto del estado paraguayo. Se mejoró la entrega de medicamentos en tiempo y forma a las regiones.

“Veeduría Comunitaria en el proceso de implementación de la descentralización de los servicios en ITS/VIH/SIDA”

Tanto ARV's como medicamentos para infecciones oportunistas y también para las ITS. Habiendo probado varias estrategias de entrega de medicamentos se logró establecer un mecanismo transparente y accesible. Esto consecuentemente mejoró la provisión de antirretrovirales a las personas.

- ✓ Se incorporó el kit de test rápido para extraer muestras para el diagnóstico de VIH.
- ✓ Se aumentó el número de estudios serológicos para el diagnóstico de infecciones oportunistas.
- ✓ La aprobación de la ley del sida (3940/09) y el establecimiento de protocolos y modelos de atención integral, consejo o juntas médicas para el tratamiento de casos complejos.

B. DESAFÍOS

- ✓ Sostenibilidad de recursos económicos (Presupuesto General de Gastos de la Nación).
- ✓ Infraestructura.
- ✓ Recursos humanos (personal de salud) capacitados.
- ✓ Educación, campañas de prevención de ITS y VIH para todos., campañas, materiales de difusión, etc.
- ✓ Atención integral. Consejería Pre y Post Test.
- ✓ Disponibilidad vs. Accesibilidad: a pesar de haber servicios las personas no acceden a ellos, por diferentes motivos, desconocimiento, falta de medios para llegar.
- ✓ Difusión y promoción de los servicios existentes.
- ✓ Es importante la priorización de la Prevención de la Trasmisión de Madre a Hijo (PTMI) pero no en detrimento de la atención de la población general.
- ✓ Falta de interés de los profesionales de salud para formarse y capacitarse y atender los casos de VIH. En consecuencia sobrecarga de trabajo del poco personal asignado a esas funciones.
- ✓ Estigma y discriminación.
- ✓ Falta de voluntad de autoridades hospitalarias para incorporar el servicio del programa de ITS, VIH y sida dentro del flujograma de cada Hospital. En consecuencia se mantiene el servicio de atención en VIH como algo ajeno al hospital, como si fuera responsabilidad exclusiva del PRONASIDA. Es necesaria no sólo la integración del Programa de ITS, VIH y sida al resto sino también de los programas entre si planificación familiar, salud sexual y reproductiva, salud del adolescente, PTMI.
- ✓ Falta de autogestión de los hospitales; alto nivel de dependencia del PRONASIDA.
- ✓ Falta de Articulación del MSPyBS con los Ministerios de Educación (MEC) y Ministerio de Justicia y Trabajo para atender los problemas vinculados.

V. BIBLIOGRAFÍA

Mirta Ruíz Díaz, Fundación Vencer (2011). Hacia el acceso universal sostenible con muchos escollos que superar aún. Acceso versus sostenibilidad. En: CODEHUPY (2011) Yvypóra Derecho Paraguáipe/derechos Humanos en Paraguay 2011. Asunción, CODEHUPY. pp 123-132.

ONUSIDA. Informe Nacional sobre los Avances Realizados en Respuesta al VIH y al sida en Paraguay (2012)

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Modelo de Atención en VIH-SIDA/ITS para la población clave afectada. Pronasida, 2011.

Paraguay. Ley 3940/09 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).

Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manual de Procedimientos y Funciones para la Atención Integral de las PVVS (manejo de las ITS, PTMI, VIH y Sífilis).

ANEXO

(Falta que agregar aquí la Presentación de Aguayo en la Jornada)