



Asamblea General

Distr. general
7 de junio de 2016

Español únicamente

Consejo de Derechos Humanos

32º período de sesiones

Tema 3 de la agenda

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

Informe del Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental

Adición

**Misión a Paraguay: Comentarios del Estado al Informe del
Relator Especial**

GE.16-09222 (S)



* 1 6 0 9 2 2 2 *

Se ruega reciclar



Comentarios al informe preliminar del Relator Especial sobre el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Dr. Dainius Pūras, relativo a su visita al Paraguay (23/09/2015 al 6/10/2015)*

I. Corte Suprema de Justicia

A. Modificaciones

Introducción Pág 3

AGREGAR: También celebró reuniones con la Ministra Alicia Pucheta y funcionarios técnicos de la Dirección de Derechos Humanos de la Corte Suprema de Justicia.

II. Ministerio de la Mujer

A. Recomendaciones

b) Apruebe el proyecto de ley de protección integral de las mujeres contra todas formas de violencia y promulgue, sin más demora, una ley contra todas las formas de discriminación

En el marco del proyecto de ley de ***“Protección Integral a las Mujeres, contra toda forma de violencia”*** se vienen realizando numerosas acciones impulsadas desde el Ministerio de la Mujer. Entre ellas la Mesa Interinstitucional para la Prevención, Atención, Seguimiento de Casos y Protección de Mujeres en Situación de Violencia ha elaborado un Proyecto de Declaración por la aprobación de la Ley donde insta al Poder Legislativo y en especial a la Cámara de Diputados a estudiar y aprobar el Proyecto de Ley en estudio desde marzo de 2015, manteniendo su redacción original en su esencia, la cual ha sido ampliamente estudiada y trabajada por diferentes sectores públicos y privados, y en especial se insta al Poder Legislativo a:

- Erradicar de la legislación cualquier tipo de medida conciliatoria ante actos de violencia, ya que las mismas causan revictimización, anulan la acción del Estado y perpetúan los actos de violencia pudiendo ocasionar incluso la muerte de la víctima.
- Establecer en la Ley integral sanciones penales y administrativas para castigar y reparar las diferentes formas de violencia ejercidas en contra de una mujer.
- Garantizar partidas presupuestarias para las instituciones públicas responsables del cumplimiento de la Ley para el desarrollo de acciones de prevención, atención, abordaje y sanción de la violencia.
- Adoptar otras medidas que sean necesarias para el cumplimiento efectivo de los fines constitucionales y legales, garantizando la igualdad en el acceso a la justicia y el Estado de derecho para lograr la erradicación de la violencia contra la mujer.

Así mismo se destaca el trabajo articulado y mancomunado entre los tres poderes del estado para la aprobación de la ley en la Cámara de Diputados constituyéndose en un

* El documento se circula tal como fue recibido.

avance del Estado paraguayo en la adopción de una legislación específica contra todo tipo de violencia hacia las mujeres impulsadas desde el Ministerio de la Mujer y la Comisión de Equidad Social y Género de la Cámara de Diputados/as.

Entre otras acciones se efectúan conversatorios por los derechos de las mujeres en distintos municipios en todo el país, con espacios en los que se difunde y socializa el contenido de la Ley, se debate acerca de la importancia y la necesidad de la aprobación de la misma, además de una amplia divulgación a través de las redes sociales promoviendo el reconocimiento de que la violencia contra las mujeres es un problema que tiene como origen las históricas estructuras de subordinación con un amplio proceso de socialización.

j) Proteja a los niños contra todas las formas de violencia, en particular la violencia en la familia y el acoso en la escuela, se asegure de que las medidas alternativas a la privación de libertad se apliquen ampliamente a los niños en conflicto con la ley, y encuentre alternativas adecuadas a la privación de libertad, teniendo siempre el interés superior del niño

La Guía de Intervención Interinstitucional para la atención de casos de vulneración de derechos sexuales y derechos reproductivos en el ámbito educativo aprobado por Resolución N° 5731 que se constituye en una guía de intervención para ser utilizada por docentes y directivos de instituciones educativas de todo el país y es aplicable a cualquier tipo de vulneración de derechos sexuales y derechos reproductivos cuyo conocimiento se toma en el ámbito educativo.

III. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

A. Corregir:

Es Hospital Psiquiátrico, no Neuropsiquiátrico

Párrafo 13. Donde dice, en particular el artículo 69. Debe ser el artículo 68, que menciona el Derecho a la Salud.

Párrafo 15. Hemos iniciado el proceso de elaboración de la reglamentación de la Ley de Salud Indígena, conjuntamente con representantes de los pueblos indígenas. Se ha firmado una Resolución por la cual el Ministro de Salud reconoce a los miembros del Consejo Nacional de los Pueblos Indígenas, en las personas que representan a las diversas etnias. Por otro lado, la DINASAPI depende jerárquica y presupuestariamente del MSP y BS, por tanto, no afecta al presupuesto del INDI.

En el tópico E: Derecho a la salud mental: prioridades y camino a seguir

Algunas presiciones: ítem 90: desde hace varios años el 45% y más de las consultas en las Unidades de Salud Mental descentralizadas dependientes del MSP y BS son niños y adolescentes. Sin embargo los mayores motivos de consulta son los cuadros depresivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos de aprendizaje y ultimamente desde hace tres años los síndromes de maltrato. La consulta por uso y abuso de sustancia es un porcentaje mínimo de la consulta total en los servicios ambulatorios de atención a la salud mental, si bien en los últimos 4 a 5 años ha ido creciendo en número de consultas.

Política de Salud Mental

Ítem 94. Desde el 2003 se instala una progresiva descentralización de la atención de la salud mental habilitándose las Unidades de Salud Mental descentralizadas en diversos centros de salud, hospitales distritales y regionales en Asunción, Central y otras regiones sanitarias con profesionales psiquiatras y psicólogos, trabajadores sociales que realizan

atención ambulatoria de las personas con enfermedades mentales o problemas emocionales. En el año 2010 se lanza la primera edición del **Directorio de Servicios de Atención a la Salud Mental en la Red Integrada de Servicios de Salud- RISS**, que a finales del 2015 se publica la tercera edición.

A continuación se pasa un cuadro como fue aumentando el número de servicios descentralizados y por tanto el número de consulta, lo que corresponde a un aumento de la cobertura

AÑO	CANTIDAD DE SERVICIOS	TOTAL DE CONSULTAS
2008	43	34.744
2009	45	43.889
2010	57	52.365
2011	67	41.656
2012	65	66.142
2013	63	80.456
2014	73	103.243 (aprox. 40.000 personas)
2015	83	51.324 (datos parciales hasta el mes de junio)

Ciertamente aun falta bastante para cubrir el país, por lo que desde el 2009 se viene entrenando a los profesionales de los equipos de Salud de la Familia para realizar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales prevalentes y atención a las víctimas de violencia intrafamiliar. Es así que desde el 2010 se cuenta con **Protocolo 4 Manejo clínico de trastornos mentales en APS**, elaborado y aprobado en el 2010. Y **Violencia intrafamiliar y de género. Manual de atención integral a víctimas en el sistema de salud** Resolución S.G. N° 544 de mayo de 2013.

Ítem 95. “El Paraguay no tiene una legislación específica que proteja y promueva los derechos de los usuarios de los servicios de salud mental y las personas con problemas de salud mental o discapacidad mental por lo que se refiere a su admisión en establecimientos psiquiátricos.....” ciertamente no se cuenta aun con la legislación por lo que desde el 2012 se trabajó conjuntamente entre el H. Psiquiátrico y la Dirección de Salud Mental sobre **Guía de criterios de admisión en servicios de internación y manejo de personas con trastornos mentales** Resolución S.G. N° 16 de abril 2014, de manera a paliar, en este aspecto, la falta de ley.

Otro aspecto a recalcar es la distribución presupuestaria destinada a la salud y enfermedad mental. Así en el año 2001 menos del 1% del presupuesto de salud estaba destinada a la salud y enfermedad mental, del cual el 84% era para el funcionamiento del Hospital Psiquiátrico de Asunción, desde el 2007 fue aumentando lentamente y así en el 2014 del presupuesto total de salud lo invertido para la salud y enfermedad mental nos da un porcentaje de **2,44%**. Los cuales están distribuidos de la siguiente manera **50,4%** destinado al hospital psiquiátrico, **14,6%** destinado al CNCA, y el **35%** destinado a los servicios de atención de internación en hospitales generales, atención ambulatoria, residencias terapéutica y centros de rehabilitación para personas con trastornos mentales severos.

Ítem 98. Solo para precisar que la primera Política de salud mental del país se aprobó en el 2002 y que la vigente 2011- 2020 se elaboró desde la Dirección de Salud Mental, luego de analizar en forma participativa con organizaciones gubernamentales y de la sociedad civil, la anterior introduciéndose las modificaciones necesarias.

Ítem 99: otras precisiones. El Plan de Hogares Sustitutos que surge por el acta de compromiso firmado entre la organización demandante ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el estado paraguayo se efectiviza en el año 2005, cuando se habilita el primer hogar sustituto, el segundo en el 2006, el tercero en el 2009 y desde el 2011 no se ha creado ningún otro hogar sustituto, existen en total 6 actualmente.

Ítem 100- 101: *“Durante la visita al Hospital Neuropsiquiátrico y en diferentes reuniones sobre salud mental, el Relator Especial observó que el sistema de atención de la salud mental sigue dependiendo, gran medida del modelo obsoleto basado en el internamiento de larga duración y el recurso excesivo..... la Dirección de Salud Mental participó en las reuniones que el Relator Especial mantuvo con el MSP para relatarle el progresivo avance de descentralización que se tiene en lo que respecta a la atención en salud mental en nuestro país que, si bien aún no abarca todo el país, fue aumentando progresivamente como se relata en ítems anteriores.*

Ciertamente lo que se refiere a la internación, aparte de internación para situación de crisis de enfermedades mentales en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, la otra es el Hospital Psiquiátrico. Por lo que es necesario invertir en habilitar internación en hospitales generales: el Hospital Pediátrico, el H. Nacional de Itaugua, en otros Hospitales Regionales, así como en habilitar otros hogares sustitutos para los más de 160 personas que todavía viven en el Hospital Psiquiátrico de Asunción.

Camino a Seguir

Ítem 105 *“El Paraguay está en buenas condiciones...Sin embargo, hay partes interesadas clave, como las autoridades de las asociaciones de profesionales, que no parecen estar dispuestas a considerar seriamente la posibilidad de un cambio real en el suministro de servicios de salud mental.”.... sería importante precisar las asociaciones a las cuales hace referencia el Relator, al menos la Sociedad Paraguaya de Psiquiatría siempre defendió los postulados de la Declaración de Caracas y de los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental, A.G. res. 46/119, 46 U.N. GAOR Supp. (No. 49) p. 189, ONU Doc. A/46/49 (1991).*

Aporte a otros ítems que no se refiere específicamente a salud mental

Derecho en materia de Salud Sexual y Reproductiva

Ítem 46 destacar el “Grupo de reflexión sobre violencia intrafamiliar y trabajo en redes”, que se viene haciendo desde la DSM a partir del año 2009, con las profesionales de salud mental del MSP y BS, para conversar sobre experiencias, adquirir entrenamiento y habilidades y supervisar casos de acompañamiento y atención psicosocial de víctimas de violencia intrafamiliar y de género

Actualmente existe una mesa interinstitucional convocado por la Defensoría del Pueblo y que está trabajando sobre un **“Protocolo interinstitucional de acción frente a la muerte violenta, tentativa y violencia de alto riesgo contra mujeres, en manos de su pareja o ex pareja”**

Además otra liderada por el Ministerio de la Mujer que redacta **Plan Nacional contra la Violencia hacia las Mujeres 2015-2020 y se conforma la Mesa Interinstitucional para la implementación y seguimiento del mismo.** Aprobado per **Decreto N° 5.140** de fecha 13 de abril de 2016

Niños con discapacidad

Ítem 72: existe un único centro de rehabilitación para niños y niñas con TGD del sistema público, “Centro Día Vivir Jugando” funciona en el Centro de Salud 3, se habilito en febrero de 2010, cuenta con psicólogas, psicopedagogas, trabajadora social y atiende

entre 35 a 45 niños/as con TGD para la rehabilitación. Por supuesto que se necesita muchos otros más para abarcar las necesidades de la población.

Documentos del Ministerio de Salud referente al tema:

- Política nacional de salud mental 2011-2020 Resolución S.G. N° 1.097 de diciembre del 2010
- Manual de normas y procedimientos de salud mental Resolución S.G. N° 1.090 de octubre 2011
- Protocolo 4 Manejo clínico de trastornos mentales en APS, elaborado y aprobado en el 2010
- Violencia intrafamiliar y de género. Manual de atención integral a víctimas en el sistema de salud Resolución S.G. N° 544 de mayo de 2013
- Guía de criterios de admisión en servicios de internación y manejo de personas con trastornos mentales Resolución S.G. N° 164 de abril 2014
- Manual y protocolo de evaluación de la discapacidad psicosocial Resolución S.G. N° 168 de abril de 2014
- Directorio de Servicios de Atención a la Salud Mental en la Red Integrada de Servicios de Salud- RISS.

Con relación al punto E, se menciona, Derecho a la Salud Mental,

- A partir de las Medidas cautelares otorgadas a favor de los pacientes del Hospital Psiquiátrico en el 2003 y el 2008, las 2 medidas cautelares fueron levantadas por la comisión Interamericana de Derechos Humanos en Julio del año 2010.
- Se puso en marcha el Plan de Hogares Sustitutos como estructura de transición para facilitar los servicios de apoyo a una vida independiente en la comunidad.
- La apertura del primer Hogar Sustituto fue el año 2006 (y no en el 2008) en la ciudad de Limpio, en el predio del Hospital Distrital de la ciudad.
- El segundo Hogar Sustituto se habilito en el año 2007, en la ciudad de Luque.
- El tercer Hogar Sustituto se habilito en el año 2010, en la ciudad de San Ignacio, Misiones.
- En el mismo año 2010 se habilito 3 hogares en Barrio Jara (Nueva Vida, Nueva Esperanza, Nuevo Horizonte), más tarde se fusionaron en dos Hogares, Nueva Vida(hoy Barrio Seminario) y Nuevo Horizonte (hoy Limpio Quinta).
- En el 2011 se creó el último Hogar, situado en el Barrio Jara.
- Se cuenta con 6 Hogares Sustitutos hasta la fecha.
- En el año 2013 los Hogares Sustitutos pasaron a cargo del Instituto de Bienestar Social, con el compromiso de crear un Hogar Sustituto por año.
- En el Hospital Psiquiátrico existen 200 pacientes esperando pasar a los Hogares Sustitutos.
- Actualmente nos encontramos abocados en la concreción de convenios intersectoriales con los Municipios a partir de Acuerdos de Cooperación para la creación de más Hogares Sustitutos.

Hace referencia al capítulo correspondiente al Hospital Psiquiátrico mencionando el “Ítem q” el cual recomienda: **“Clausurar gradualmente el hospital Neurospiquiatrico y**

proceder a la integración efectiva de los servicios de salud mental en el sistema en el sistema general de atención a la salud y la vida comunitaria”

Que si bien la tendencia propiciada por los organismos de Derechos Humanos es la “desinstitucionalidad o desmanicomialización” no es menos cierto que en la realidad, el manejo de los pacientes con trastornos mentales no debe darse en el contexto del proceso salud- enfermedad, sino también teniendo en consideración una serie de factores, principalmente socio-culturales, pues la realidad supera cualquier buena idea y propuesta del marco teórico, al considerar datos como que el 60 a 70% de los usuarios crónicos del Hospital Psiquiátrico se hallan completamente abandonados por sus familiares y amigos. La administración actual ha solicitado al Sr. Ministro de Salud Pública y Bienestar Social, la construcción de 2 nuevas salas de agudos y agudas, de manera a contribuir a dar cumplimiento al compromiso país de garantizar los derechos de los usuarios y usuarias principalmente en materia de infraestructura dotándoles de un espacio físico adecuado, con aire acondicionado, camas, baños, paseo, todo esto acompañado a las cuestiones de manejo de pacientes con calidad y calidez a través de un equipo interdisciplinario del hospital, fortaleciendo de esta manera la atención de los casos agudos. Nuestra institución se halla trabajando en el tema de externación de pacientes, a través de la Asesoría Jurídica y el Dpto. de Trabajo Social, logrando la externación de 54 internados en el año 2015 y 18 en lo que va del año 2016. También estamos implementando la Guía de criterios de admisión y manejo de personas con trastornos mentales, reconocida por resolución ministerial y aplicada en nuestra institución, de manera a que solamente se internen pacientes que cuenten exclusivamente con criterios médicos. Con el cierre de la institución (Hospitales Psiquiátricos) del estado, se ha vuelto cada mes más difícil para las personas que sufren de enfermedades mentales graves, recibir tratamiento en una institución. Muchas personas con enfermedades mentales se quedaron sin hogar después de sufrir esta des-institucionalización, lo que representa un tercio de la población sin hogar. En la actualidad el tratamiento más promitente para las patologías mentales graves, es la reclusión en un centro penitenciario, donde los individuos con enfermedades mentales no están recibiendo la atención adecuada de estos trastornos. Los pacientes a menudo son dados de alta sin preparación o apoyo suficiente, una mayor proporción de personas con trastornos mentales se convierten en personas sin hogar o terminan en la cárcel. A la vez, pretendemos someter el manejo de pacientes crónicos a una reingeniería, pero somos conscientes de que esto debe ser parte de un proceso, que debe involucrar a municipios, gobernaciones y principalmente a los familiares y a la sociedad en general, pues si lo implementaremos en forma inmediata, lo más probable es lo los mismos se encuentren abandonados en situación de calle, lo que también violaría sus derechos humanos fundamentales.

Informe remitido por la Dirección General de Atención Primaria de Salud:

Teniendo en cuenta el ámbito de competencias de la Dirección General de Atención Primaria de salud, en los puntos 21, 22,23,26y 27 referimos que la Atención Primaria de Salud es una estrategia que concibe integralmente el proceso salud- enfermedad y de atención a las personas y comunidades, considerando las diferentes etapas de la vida. Provee servicios de salud y afronta los determinantes sociales de la salud acerca el sistema de salud a las familias y sus comunidades, buscando lograr el más alto nivel de salud posible, cimentando en el respeto a los derechos humanos, la equidad, participación comunitaria y la justicia social. La atención Primaria de la Salud considera al sujeto en su singularidad, complejidad, integralidad e inserción socio- cultural y busca la promoción de su salud incluyendo la prevención, el tratamiento de enfermedades y la reducción de daños o sufrimientos que puedan comprometer sus posibilidades de vivir plenamente.

Características de Atención Primaria de la Salud:

- Aborda la salud y calidad de vida como derecho humano fundamental considerándolo parte indisoluble del derecho a la vida y por tanto, universal y responsabilidad del Estado (Constitución Nacional).
- Estimula la participación de la comunidad y el control social en todas las fases del proceso: diagnóstico, planificación, programación, puesta en práctica y evaluación.
- Ofrece atención integral, considerando al ser humano desde una perspectiva biopsicosocial.

Con relación al punto 121: Podemos mencionar que actualmente funcionan unas 795 Unidades de Salud de la Familia que desarrollan la estrategia de Atención Primaria de la Salud en territorios de responsabilidad social. A nivel nacional se encuentra con una cobertura de 2.133.634 habitantes (36%) y para lograr el 100% de cobertura se necesitaría aproximadamente 1.300 Unidades de Salud Familiar.

IV. Secretaría de Acción Social

La SAS ha realizado comentarios respecto de las recomendaciones números 129, 130, 131-c-e:

TEKOPORA, es un programa de transferencias monetarias con corresponsabilidades, a través del cual el Estado Paraguayo promueve la alimentación, la salud y la educación de niños y niñas. Asimismo, TEKOPORA, promueve la protección de las embarazadas, mediante las corresponsabilidades establecidas y el proyecto “Kunu’u”, que es implementado en la SAS en el marco de la Movilización Nacional “Cero Muertes Evitables” con el objetivo de disminuir la mortalidad materna y neonatal y fortalecer los componentes de infancia del mencionado programa.

V. Ministerio de Relaciones Exteriores

En el párrafo 5 del informe se hace referencia al “...primer Presidente elegido perteneciente a la Alianza Patriótica para el Cambio...”. Los inicios del sistema presidencial en el Paraguay se remontan a 1844 y desde entonces se han celebrado numerosas elecciones presidenciales. Como ejemplo, se cita que entre 1989 y 2013 se han realizado 7 elecciones generales libres y transparentes en las cuales los Presidentes fueron electos por votación directa.
