



## CONSULTORÍA

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022.

PARAGUAY

Producto 3

Junio 2022

## 1.- Índice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1.- ANTECEDENTES</b>  | <b>8</b>  |
| <b>2.- INTRODUCCIÓN</b>  | <b>8</b>  |
| <b>3.- SITUACIÓN ACTUAL DE LA TB</b>   | <b>9</b>  |
| <b>3.1.- Evolución de la TB en los últimos años</b>                                | <b>12</b> |
| <b>3.2.- Poblaciones claves de TB.</b>   | <b>13</b> |
| <b>4.-MARCO TEÓRICO.</b>   | <b>14</b> |
| <b>4.1.- Bases teóricas</b>  | <b>14</b> |
| <b>4.2.- Definiciones conceptuales</b>   | <b>16</b> |
| 4.2.1.- Género   | 16        |
| 4.2.2.- Enfoque basado en los derechos humanos a la TB                             | 16        |
| 4.2.3.- Poblaciones clave y vulnerables  | 16        |
| <b>5.- OBJETIVOS DEL ESTUDIO</b>   | <b>16</b> |
| <b>5.1.- Objetivo general</b>  | <b>16</b> |
| <b>5.2.- Objetivos específicos.</b>  | <b>17</b> |
| <b>6.- METODOLOGÍA Y DESARROLLO DE TRABAJO DE CAMPO.</b>                           | <b>17</b> |
| <b>6.1.- Consideraciones Generales</b>   | <b>17</b> |
| 6.1.1.- Tipo de investigación  | 17        |
| 6.1.2.- Sujeto de estudio  | 17        |
| 6.1.3.- Descripción de la técnica de recolección de datos.                         | 18        |
| 6.1.4.- Procedimiento de recolección de datos.                                     | 19        |
| 6.1.5.- Plan de análisis.  | 22        |
| 6.1.6.-Talleres de priorización de poblaciones clave más vulnerables y marginadas. | 22        |
| 6.1.7.- Grupos focales de poblaciones clave de TB.                                 | 24        |
| 6.1.8.- Grupos focales de barrera de género  | 25        |
| 6.1.9.- Entrevistas a profundidad sobre barrera de género                          | 26        |
| 6.1.10.- Entrevistas a profundidad sobre contexto legal de TB.                     | 26        |
| <b>7.- RESULTADOS.</b>   | <b>27</b> |
| <b>A – Poblaciones clave en TB</b>   | <b>27</b> |

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

|  |            |
|--|------------|
| <b>7.1.- Poblaciones clave identificadas.</b>  | <b>27</b>  |
| <b>7.2.- Poblaciones clave priorizadas.</b>  | <b>30</b>  |
| <b>7.3.- Categorización de poblaciones clave priorizadas.</b>  | <b>30</b>  |
| 7.3.1.- Personas Privadas de Libertad  | 31         |
| 7.3.2.- Población clave: Población indígena  | 45         |
| 7.3.3.- Población clave. Población en situación de pobreza   | 60         |
| 7.3.4.- Población clave: Personas que viven con VIH (Trans, HSH, entre otros)                                  | 71         |
| <br>   |            |
| <b>B - EXPLORACIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LAS BARRERAS DE GÉNERO EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE TB.</b> | <b>85</b>  |
| <br>   |            |
| <b>7.4.- Comprensión y experiencia de la TB</b>  | <b>85</b>  |
| 7.4.1.- Comprensión de la TB   | 85         |
| 7.4.2.- Experiencia con la TB.   | 87         |
| 7.4.3.- Detalles sobre el último episodio de la enfermedad.  | 88         |
| 7.4.4.- Descripción del estigma y sus influencias  | 93         |
| 7.4.5.- Barreras y facilitadores en el camino de la TB   | 95         |
| <br>   |            |
| <b>7.5.- Impacto de la pertenencia al género/población clave en la experiencia de la TB</b>                    | <b>108</b> |
| <br>   |            |
| <b>7.6.- Grupos focales.</b>   | <b>110</b> |
| 7.6.1.- Papel de la mujer  | 111        |
| 7.6.2.- Papel del hombre   | 113        |
| 7.6.3.- Como se trata a una persona transgénero  | 114        |
| 7.6.4.- Género y vulnerabilidad a la TB  | 115        |
| 7.6.5.- Qué hacen las personas cuando se enferman.   | 116        |
| <br>   |            |
| <b>7.7.- Barreras de Género</b>  | <b>117</b> |
| 7.7.1.- En ir a los establecimientos de salud  | 119        |
| 7.7.2.- En buscar atención médica.   | 120        |
| 7.7.3.- En completar el tratamiento.   | 121        |
| <br>   |            |
| <b>7.8.- Género y apoyo al diagnóstico y tratamiento</b>   | <b>121</b> |
| 7.8.1.- Apoyo para ser diagnosticadas  | 122        |
| 7.8.2.- Apoyo para recibir tratamiento.  | 124        |
| 7.8.3.- Compromiso y participación significativos  | 126        |
| <br>   |            |
| <b>C - EXPLORACIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL CONTEXTO LEGAL DE TB</b>   | <b>126</b> |
| <br>   |            |
| <b>7.9.- Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables</b>                               | <b>128</b> |
| 7.9.1.- Población clave 1: Personas Privadas de Libertad   | 130        |
| 7.9.2.- Población clave 2: Población indígena  | 135        |
| 7.9.3.- Población clave 3: Población en situación de pobreza   | 142        |
| 7.9.4.- Población clave 4: Poblaciones claves para VIH/Sida  | 146        |

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

|  |            |
|--|------------|
| <b>7.10.- Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB</b>                | <b>148</b> |
| 7.10.1.- Acceso a la justicia del ciudadano promedio                                       | 148        |
| 7.10.2.- Leyes o políticas que protegen o discriminan a las personas afectadas por TB      | 149        |
| 7.10.3.- Políticas o sistemas para rastrear o responder a las violaciones de los DDHH.     | 149        |
| 7.10.4.- Participación e inclusión de las personas afectadas de TB en la respuesta a la TB | 149        |
| 7.10.5.- Cambios legales o de política para garantizar los derechos de las PATB            | 150        |
| 7.10.6.- Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.                        | 150        |
| <b>7.11.- Entorno legislativo y de políticas: igualdad y equidad de género.</b>            | <b>151</b> |
| 7.11.1.- Leyes o políticas que impactan la igualdad de género.                             | 151        |
| 7.11.2.- Sistemas para gestionar casos de género.  | 152        |
| 7.11.3.- Enfoque de género en las leyes o políticas relacionadas a TB.                     | 152        |
| 7.11.4.- Sistema o proceso para apoyar la equidad/igualdad de género                       | 152        |
| 7.11.5.- Cambios legales o de política para garantizar los derechos de género de las PATB  | 153        |
| 7.11.6.- Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.                        | 153        |
| <b>8.- CONCLUSIONES</b>  | <b>154</b> |
| <b>9.- RECOMENDACIONES</b>   | <b>156</b> |
| <b>10.- BIBLIOGRAFÍA</b>   | <b>159</b> |
| <b>ANEXOS</b>  | <b>161</b> |

## Relación de Cuadros

|  |     |
|--|-----|
| Cuadro 1 Participantes del taller de priorización de poblaciones clave de TB. ....                                     | 22  |
| Cuadro 2 Participantes en grupos focales de poblaciones clave - TB.....  | 24  |
| Cuadro 3 Participantes en grupos focales de barrera de género - TB.....  | 25  |
| Cuadro 4 Participantes en entrevista sobre barrera de género - TB.....   | 26  |
| Cuadro 5 Participantes en entrevista sobre contexto legal - TB.....  | 26  |
| Cuadro 6 Poblaciones clave identificadas.....  | 28  |
| Cuadro 7 Poblaciones clave priorizadas.....  | 30  |
| Cuadro 8 Desafíos que enfrenta la Población Privada de Libertad en el camino de la TB. ....                            | 41  |
| Cuadro 9 Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la Población Privada de Libertad.....                          | 44  |
| Cuadro 10 Desafíos que enfrenta la Población Indígena en el camino de la TB. ....                                      | 54  |
| Cuadro 11 Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la Población Indígena.....                                    | 59  |
| Cuadro 12 Desafíos que enfrentan las personas en situación de Pobreza en el camino de la TB.....                       | 66  |
| Cuadro 13 Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población en situación de pobreza en la cascada de TB..... | 70  |
| Cuadro 14 Desafíos que enfrenta la población que convive con VIH en el camino de la TB.....                            | 79  |
| Cuadro 15 Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la Población con VIH.....                                     | 84  |
| Cuadro 16 Desafíos que enfrenta en el camino de la TB.....   | 105 |
| Cuadro 17 Apoyo en el acceso a los servicios de salud.....   | 107 |

## Relación de ilustraciones

|   |    |
|---|----|
| Ilustración 1 Incidencia de la tuberculosis. Paraguay, 2020.....  | 10 |
| Ilustración 2 Casos Incidentes de Tuberculosis (Todas las formas) Paraguay, 2000 - 2021.....  | 11 |
| Ilustración 3 Incidencia de la tuberculosis. Paraguay, 2020.....  | 12 |
| Ilustración 4 Distribución porcentual del resultado de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis todas las formas. Paraguay, 2005 – 2020..... | 13 |
| Ilustración 5 Poblaciones Vulnerables de Tb en Paraguay. 2020.....  | 14 |

## Relación de diagramas

|  |     |
|--|-----|
| Diagrama 1 Experiencia en el primer episodio de TB .....   | 87  |
| Diagrama 2 Cambio en su vida y contactos después del diagnóstico. ....   | 90  |
| Diagrama 3 Tiempo en la respuesta a la TB .....  | 91  |
| Diagrama 4 Barreras en el camino a la TB. Derecho y acceso a la salud. ....  | 95  |
| Diagrama 5 Barreras de Género.....   | 98  |
| Diagrama 6 Barreras en el camino a la TB. Estigma.....   | 100 |
| Diagrama 7 Barreras en el camino a la TB. Financieras .....  | 102 |
| Diagrama 8 Roles de hombres, mujeres y transgénero.....  | 110 |
| Diagrama 9 Barreras de género en la atención de la TB.....   | 117 |
| Diagrama 10 Relaciones entre categorías de análisis para poblaciones priorizadas en el entorno político y legislativo..... | 128 |

## Siglas y abreviaturas

|          |  |
|----------|--|
| ALVIDA   | Asociación Alientos de Vida                                |
| CONATB   | Comisión Nacional de Tuberculosis                          |
| DGPS     | Dirección General de Programas de Salud                    |
| DINASAPI | Dirección Nacional de la Salud de los Pueblos Indígenas    |
| FM       | Fondo Mundial  |
| LAC      | América Latina y el Caribe                                 |
| MCP      | Mecanismo Coordinación País                                |
| MSPBS    | Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social             |
| MJ       | Ministerio de Justicia                                     |
| OMS      | Organización Mundial de la Salud                           |
| OPS      | Organización Panamericana de la Salud                      |
| ONG      | Organizaciones no gubernamentales.                         |
| ONUSIDA  | Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida |
| OSC      | Organizaciones de la sociedad civil.                       |
| PAT      | Persona afectadas de TB                                    |
| PIH      | Partners In Health   |
| PNCT     | Programa Nacional de Control de la Tuberculosis            |
| PPL      | Población Privada de Libertad                              |
| PVIH     | Persona viviendo con VIH                                   |
| SES      | Socios en Salud  |
| TB       | Tuberculosis   |
| USF      | Unidad de Salud Familiar                                   |
| VIH      | Virus de Inmunodeficiencia Humana                          |

## 1.- Antecedentes

El Fondo Mundial (FM) para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (The Global Fund en inglés) fue creado en el 2002. El FM se encarga de financiar proyectos que tienen como objetivo reducir el impacto de cualquiera de estas 3 enfermedades en países priorizados o elegibles para esta subvención.

Partners In Health en alianza con la Coalición de TB de las Américas y con el respaldo de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Mecanismos de Coordinación País (MCPs), Ministerio de Salud a través de los Programas Nacionales de Tuberculosis (PNT), presentó una solicitud de financiamiento al FM el 03 de agosto del 2018. Partners In Health (PIH), ha sido designado por el Fondo Mundial como receptor principal de la subvención multipaís para la TB en la región de América Latina y el Caribe.

El proyecto es denominado: “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la Sociedad Civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB para poblaciones claves en países de la región de LAC” (OBSERVA TB). El proyecto OBSERVA TB tiene como componentes principales de intervención, la consolidación del enfoque ENGAGE-TB en LAC para la integración de las actividades comunitarias de lucha contra la TB en el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), y la implementación y consolidación de los observatorios sociales de TB.

En este marco, se han programado asistencias técnicas nacionales, en los 11 países de intervención del proyecto, con el fin de conocer y evaluar cualitativamente la situación de las poblaciones clave de TB, identificar las barreras de género y el impacto de género en el acceso a los servicios de salud de TB y analizar el contexto legal de TB con un enfoque de derechos humanos. Para ello, se ha preparado un protocolo estándar “Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021”.

## 2.- Introducción

La TB es aún un importante problema de salud pública en la Región de las Américas, así como en el Paraguay. Para el 2017, la OMS estimó para las Américas 282 000 casos nuevos y recaídas de TB y para el Paraguay en el año 2020 estimó 3400 (2.900 – 4000) casos con una incidencia de 48 (41-56) por 100,000 habitantes (TB En Las Américas 2018, 2018).

A pesar de todos los esfuerzos y avances en nuevas tecnologías para diagnóstico, nuevos fármacos entre otros avances de la medicina, la situación de la TB en América Latina, lejos de seguir una tendencia a bajar en el número de casos identificados, ha mostrado un leve incremento en los últimos años. Así mismo el porcentaje de éxito de tratamiento, no está mejorando en la dimensión que se espera. Es debido a ello que no debe descuidarse la

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

atención a los determinantes sociales, desde sus diferentes aproximaciones.

Es importante poner mayor atención en las determinantes sociales, identificando todo tipo de barreras relacionadas a las condiciones sociales, económicas y culturales, así como también de género, identidad, contexto legal, entre otros, que limitan el acceso a los sistemas de salud y vulneran los derechos de las personas (The Global Fund, 2019).

En este sentido, en el 2018, en la Reunión Nacional de Alto Nivel de las Naciones Unidas (UNHLM) sobre TB, jefes de Estado y otros líderes mundiales respaldaron la Declaración Política, que incluye compromisos específicos que se centran en las comunidades afectadas por la TB, los derechos humanos y el género, que sirven como facilitadores para lograr sus objetivos.

La evaluación de poblaciones clave, barrera de género y contexto legal (CRG) relacionado a tuberculosis en los países de LAC, incluyendo al Paraguay, permitirá a las partes interesadas del sector público y sociedad civil comprender, analizar y evaluar las respuestas a la TB desde una perspectiva de derechos humanos e igualdad de género y orientado en el abordaje de poblaciones clave y, les permitirá trabajar de manera constructiva en el abordaje de las problemáticas o brechas identificadas.

Para ello se utilizó un protocolo estándar de evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis, cuyo resultado constituye valiosa información para orientar el trabajo de los observatorios sociales de TB planteando una línea de base que permitirá el seguimiento y evaluación de su trabajo de incidencia política en acciones de prevención y control de la tuberculosis.

### **3.- Situación actual de la TB**

La Tuberculosis (TB) es aún un importante problema de salud pública en la Región de las Américas, al igual que en el Paraguay. En Paraguay, la incidencia estimada de casos de TB por la OMS para el 2020 fue de 48 (41-56) por 100,000 habitantes (World Health Organization, 2021). La incidencia estimada de casos de TB por la OMS fue de 3.400 (2.900 – 4.000) casos para el 2020 con una tasa de 48 (41- 56) por 100.000 habitantes. La incidencia notificada por el país para el mismo año fue de 2.363 casos nuevos y recaídas, con una tasa de 32.6 por 100.000 habitantes, existiendo una brecha en la detección de 1.037 casos no diagnosticados. Asimismo, en el mismo periodo, existe una brecha de 151 casos de TB/VIH no diagnosticados. (Tabla 1). La tasa de mortalidad estimada en pacientes VIH negativos fue de 250 (220 – 280) casos, con una tasa de 3.5 por 100.000 habitantes (3,1 – 4), notificándose en ese periodo 232 fallecidos con una tasa de 3,2 por 100.000 habitantes. En tanto que la tasa de mortalidad por TB estimada en VIH positivos fue de 110 (81 – 140) casos con una tasa de 1,5 (1,1 – 1,9), notificándose en el mismo periodo 73 fallecidos con una tasa de mortalidad de 1 por 100.000 habitantes. (Tabla 1).

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

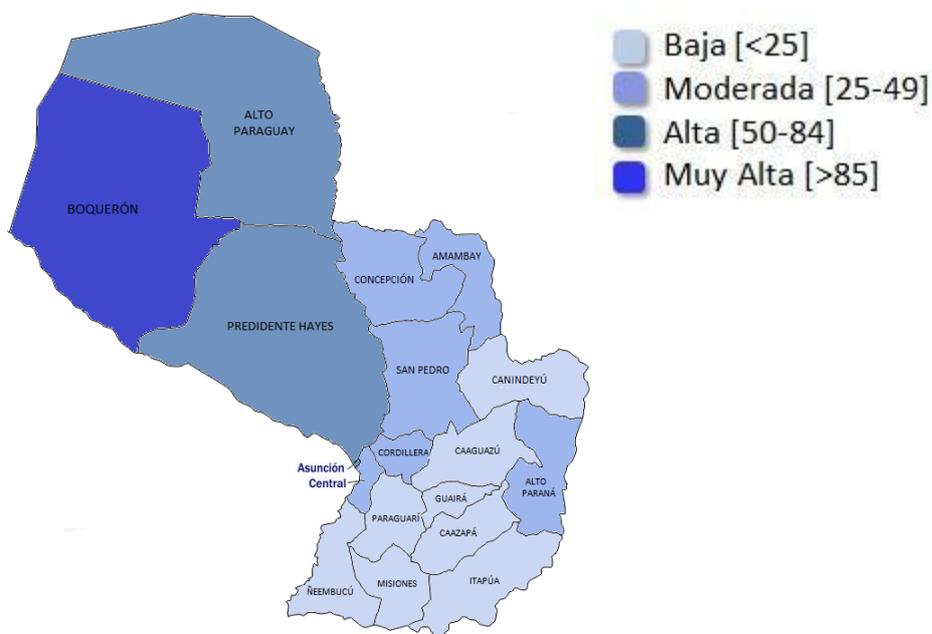
Tabla 1. Tasa de incidencia y mortalidad estimada y notificada. Paraguay, 2020

| Indicadores                        | Estimado OMS             |                       | Notificado Paraguay |                       |
|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|---------------------|-----------------------|
|                                    | Casos                    | Tasa por 100.000 hab. | Casos               | Tasa por 100.000 hab. |
| Incidencia                         | 3.400<br>(2.900 – 4.000) | 48<br>(41- 56)        | 2.363               | 32.6                  |
| Incidencia (solo TB/VIH)           | 350<br>(290 – 430)       | 4.9<br>(4 - 6)        | 199                 | 2.7                   |
| Mortalidad por TB en VIH negativos | 250<br>(220 – 280)       | 3,5<br>(3,1- 4)       | 232                 | 3.2                   |
| Mortalidad por TB en VIH positivos | 110<br>(81 – 140)        | 1,5<br>(1,1 – 1,9)    | 73                  | 1.0                   |

Fuente: Global TB-Report. 2021

En la ilustración 1, se observa la incidencia de la TB EN EL Paraguay, por región sanitaria; observándose que la incidencia en el país es variable. La mayor incidencia, incidencia muy alta, se observa en el Dpto. de Boquerón, incidencia alta en los departamentos de Villa Hayes y Alto Paraguay y en la capital del país; incidencia moderada en los departamentos de Concepción, San Pedro, Cordillera, Alto Paraná, Central y Amambay e incidencias bajas, en los departamentos de Guairá, Caaguazú, Caazapá, Itapúa, Misiones, Paraguari, Ñeembucú y Canindeyú.

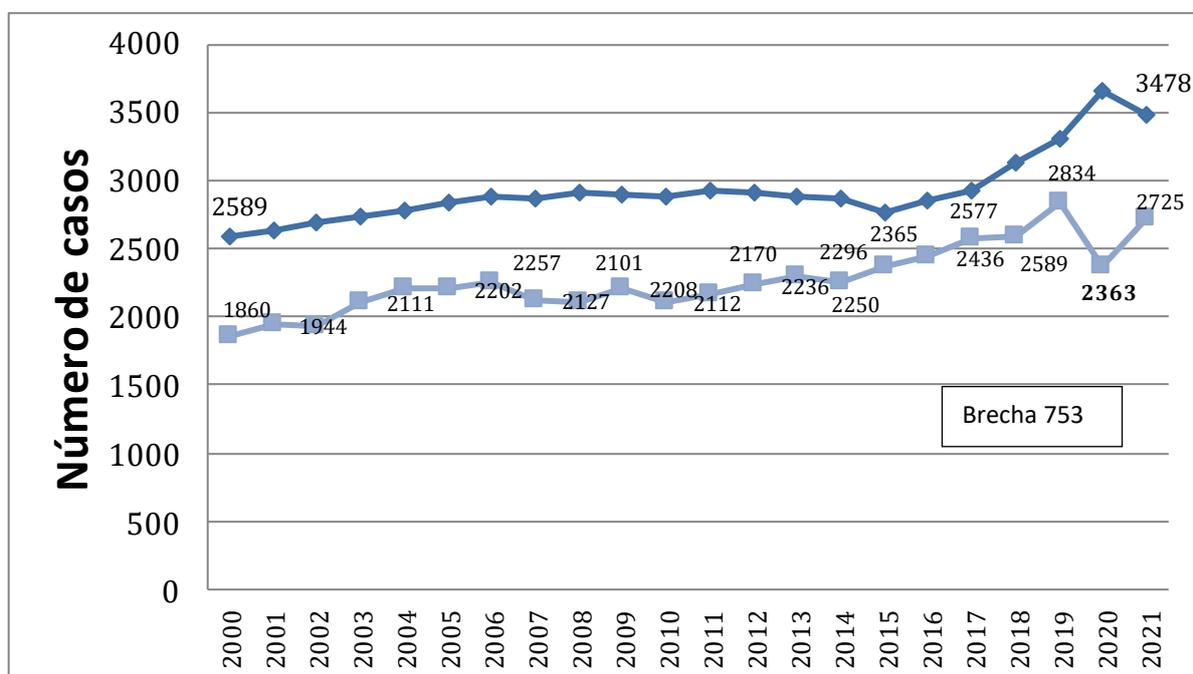
Ilustración 1 Incidencia de la tuberculosis. Paraguay, 2020.



Fuente: Sistema Experto de TB. PNCT-MSPBS

En los últimos 10 años se presentó un incremento lento y progresivo de la tasa de incidencia de TB, observándose un incremento más marcado entre 2015 y 2018 (Ilustración 2). Sin embargo, en el año 2020, la detección de TB se ha visto afectada considerablemente por la pandemia de la COVID-19, debido principalmente a las medidas de confinamiento establecidas por el gobierno nacional en el primer semestre del 2020, a las restricciones del diagnóstico laboratorial de la TB a los laboratorios que contaban con cabinas de bioseguridad y al miedo de la población a acudir a la consulta. Es así que en el año 2020 fueron notificados 2,363 casos de TB (33 por 100.000 habitantes) versus 2,834 casos de TB (39,5 por 100.000 habitantes) en el 2019.

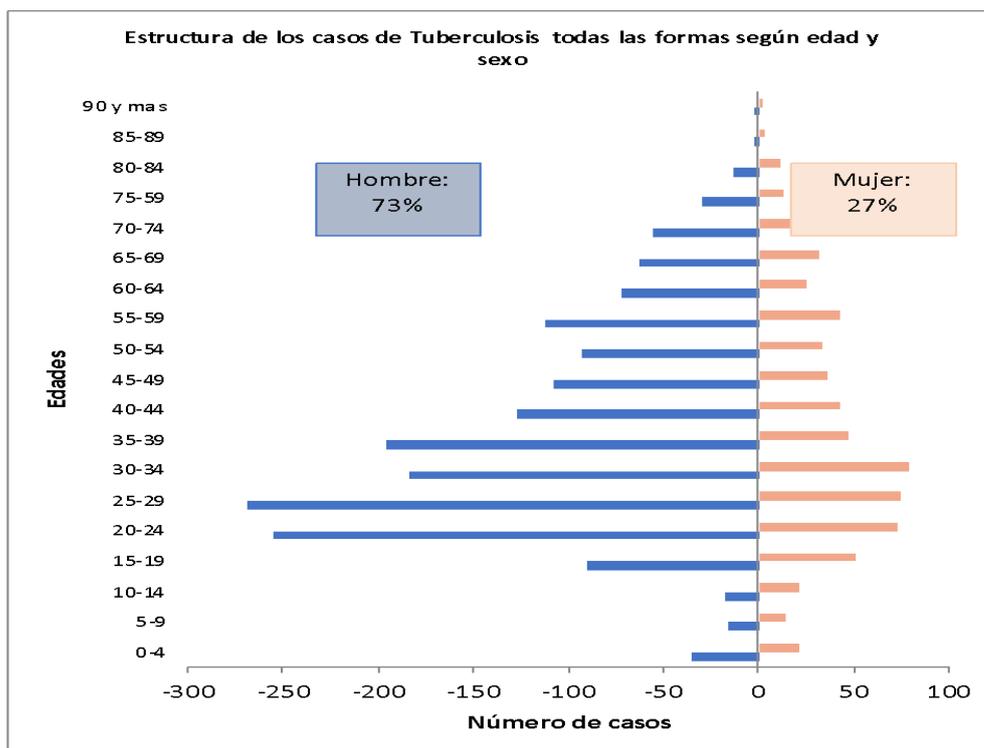
Ilustración 2 Casos Incidentes de Tuberculosis (Todas las formas) Paraguay, 2000 -2021



En el año 2020, la TB predominó en el grupo etario de 20 a 49 años, donde se encuentra el 49% (1165/2,387) de los casos y en el sexo masculino con una Razón H/M 2,7. El 73% de todos los casos notificados en el mismo año, fueron hombres. El 5,1% (124/2,387) de los casos de TB fueron notificados en la población  $\leq 14$  años (Ilustración 3).

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Ilustración 3 Incidencia de la tuberculosis. Paraguay, 2020.

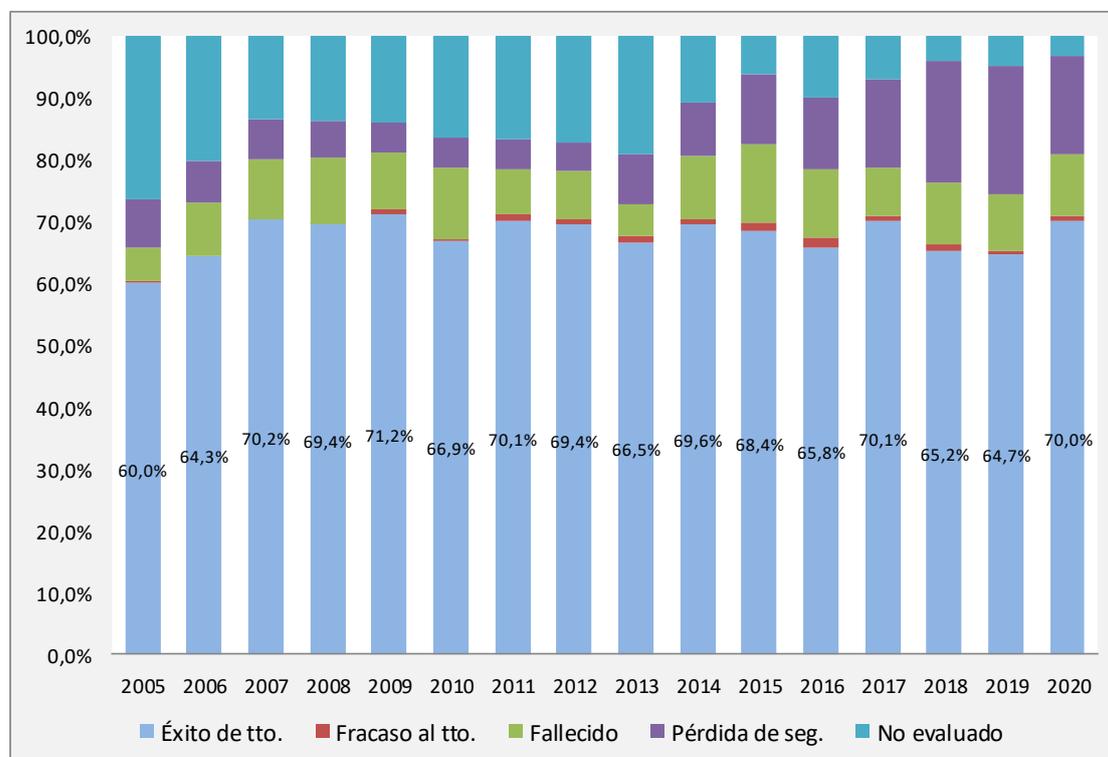


Fuente: Sistema Experto de TB. PNCT-MSPBS

### 3.1.- Evolución de la TB en los últimos años

La tasa de éxito de tratamiento se mantiene por debajo de las metas nacionales, con variaciones anuales entre 64 y 71%, en los últimos 10 años. El éxito de tratamiento se ve afectado principalmente por las pérdidas de seguimiento, seguido de los fallecidos y los no evaluados). (Ilustración 4).

Ilustración 4 Distribución porcentual del resultado de tratamiento de los pacientes con Tuberculosis todas las formas. Paraguay, 2005 – 2020



Fuente: Sistema Experto de TB. PNCT-MSPBS

La tuberculosis fármaco-resistente es un importante desafío para el control de la tuberculosis en el país. En el estudio nacional de vigilancia de la resistencia a medicamentos antituberculosos realizada el 2007-2008, la prevalencia de la TB-MDR en casos nuevos fue de 0,3% y de 14,7% en casos previamente tratados como media nacional. En el 2020, se diagnosticaron 10 casos de TB MDR/RR.

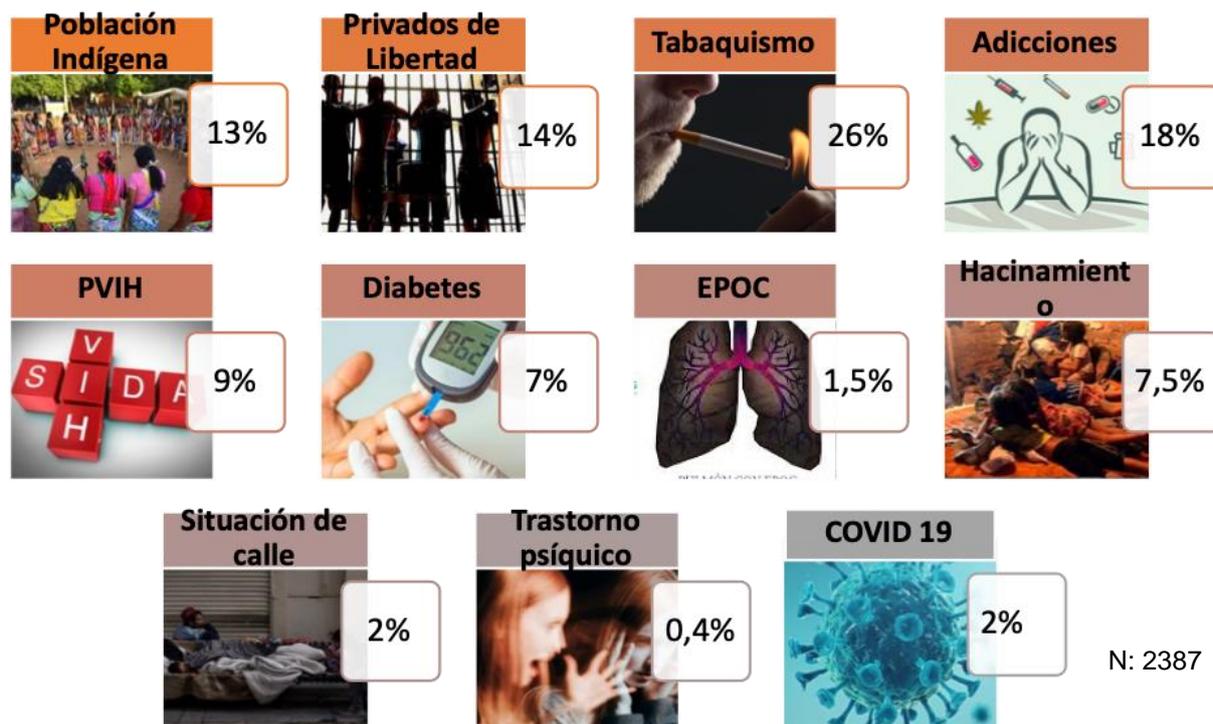
### 3.2.- Poblaciones claves de TB.

En Paraguay, el PNT ha identificado los subgrupos de población que se enfrentan a riesgos de TB significativamente más altos y/o mayor exposición y que tienen menor probabilidad de que los servicios estatales de TB lleguen a ellos.

En cuanto a grupos vulnerables, la TB se encuentra distribuida de la siguiente manera: Personas viviendo con VIH (9%), Población Privada de Libertad (14%), población indígena (13%), habitantes de calle (2%), diabéticos (7%), población con algún tipo de adicción (19%), tabaquismo (26%) y personas viviendo en hacinamiento (7,5%), COVID-19 (2%) y personas con trastorno psíquico (0,4%), Ilustración 5.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Ilustración 5 Poblaciones Vulnerables de Tb en Paraguay. 2020



Fuente: Sistema Experto de TB. PNCT-MSPBS

## 4.-Marco teórico.

### 4.1.- Bases teóricas

En el año 2015, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible, donde el Objetivo 5: “Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas” (ONU, 2015)

La igualdad de género no solo es un derecho humano fundamental, sino que es uno de los fundamentos esenciales para construir un mundo pacífico, próspero y sostenible. Se ha conseguido algunos avances durante las últimas décadas, como ser más mujeres con cargos en parlamentos y en posiciones de liderazgo. Además, las leyes se están reformando para fomentar la igualdad de género. A pesar de estos logros, todavía existen muchas dificultades: las leyes y las normas sociales discriminatorias continúan siendo generalizadas.

Por otro lado, para dar respuesta al Objetivo 3: “Salud y Bienestar”, en su Objetivo 3.3.2 Incidencia de la tuberculosis por cada 1000 personas al año (ONU, 2015), la OMS promueve la implementación de la “Estrategia para poner fin a la TB”, la cual incluye la promoción de los derechos humanos, teniendo en cuenta que la misma es un “pilar fundamental para la prevención y atención de la TB”. En este sentido los países han

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

reorientado sus políticas para responder a las necesidades de las poblaciones con mayor riesgo de exposición y de enfermar por TB (personas claves de TB) y en identificar las barreras de acceso a los servicios de salud de la TB.<sup>1</sup>

El género hace referencia a normas, roles comportamientos, actividades, atributos y expectativas socialmente construidas que una sociedad determinada considera apropiado o valorado para las mujeres, para los hombres y para las personas transgénero. Esta construcción social de lo masculino y lo femenino, no es biológica y determina la asignación de los roles y funciones sociales a las personas. A los roles femeninos se les otorga una valoración inferior que a los roles masculinos, lo que genera relaciones desiguales de poder, discriminación y desigualdad de oportunidades sociales, económicas y culturales entre hombres y mujeres.

La Estrategia de Género es una herramienta teórico metodológica que permite el análisis y el reconocimiento que entre hombres y mujeres hay diferencias en cuanto a las necesidades en materia de salud, al acceso y al control de los recursos, y que estas diferencias deben abordarse con el fin de corregir las brechas de acceso al derecho a la salud existente entre hombres y mujeres (Stop TB Partnership, 2020).

En Paraguay, el proceso de construcción de la igualdad entre mujeres y hombres es de larga data, donde la creación de la Secretaría de Mujer de la Presidencia de la República en el año 1992 es un hito importante en los procesos de la construcción de las políticas públicas orientadas a generar procesos de igualdad legal y efectiva entre mujeres y hombres. Así una de las primeras políticas públicas integrales, fue aprobada en el año 1997, con la puesta en vigencia del Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades entre mujeres y hombres; 20 años después, en el año 2017, se ratifica el compromiso por la igualdad entre mujeres y hombres, cuando la ley 4.675/2012 eleva al rango de Ministerio a la Secretaría de la Mujer y ésta institución aprueba el IV Plan Nacional de Igualdad, “Allanar Obstáculos para la igualdad sustantiva”(Ministerio de la Mujer, 2018) .

Para avanzar en la identificación y análisis participativo de las barreras de acceso y las vulnerabilidades que enfrentan las personas y grupos claves de la comunidad, afectadas por la TB, es fundamental la definición de una estrategia de abordaje cualitativo basada en un enfoque de Derechos Humanos y el enfoque de género.

La implementación de acciones para el abordaje de la TB desde un enfoque de derechos humanos y de género, requiere de un análisis preciso de los problemas específicos a los que deben enfrentar las mujeres, hombres y transgénero, para el ejercicio pleno de sus derechos de acceso a la salud universal. Para ello, deben planificarse acciones claves y precisas orientadas a eliminar las desigualdades de género persistentes; aquí se debe recordar que al abordar los problemas de género y salud, debe tenerse en cuenta las diferencias entre las mujeres y entre los hombres con respecto a la edad, el estado socioeconómico, la educación, el grupo étnico, la cultura, la orientación sexual, la

---

<sup>1</sup> Protocolo de actuación página 11

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

discapacidad y la ubicación geográfica.

Es así que el abordaje, desde un enfoque de derechos humanos, de género y sus resultados, permitirán la revisión de las estrategias implementadas por los programas estatales de TB y el desarrollo de planes de acción nacionales hacia las respuestas a la TB; así también generará información valiosa a considerar al momento de la planificación de las intervenciones de la TB en poblaciones claves, como son los factores de riesgo de exposición a la enfermedad, las barreras de acceso a los servicios o por un mayor riesgo individual de enfermar debido a factores biológicos o de conductas de las personas que incrementan su susceptibilidad.

## **4.2.- Definiciones conceptuales**

### **4.2.1.- Género**

Conjunto de normas, roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad determinada considera apropiados o valorados para las mujeres, los hombres y las personas transgénero.

### **4.2.2.- Enfoque basado en los derechos humanos a la TB**

Defensa de los derechos de las personas afectadas por la TB, incluidos los derechos a la vida, la salud, la no discriminación, la privacidad, el consentimiento informado, la vivienda, la alimentación y el agua. El enfoque se entra en los determinantes sociales y económicos de la enfermedad, abordando el estigma, la discriminación y las condiciones ambientales. Enuncia las obligaciones legales nacionales e internacionales de los gobiernos y los actores no estatales para garantizar que las pruebas y el tratamiento de calidad para la TB estén disponibles y sean accesibles sin discriminación.

### **4.2.3.- Poblaciones clave y vulnerables**

Personas vulnerables, inmersas o en riesgo de infección y enfermedad de TB. Las poblaciones clave y vulnerables tienden a estar marginadas y experimentan barreras específicas para acceder a la atención médica.

## **5.- Objetivos del estudio**

### **5.1.- Objetivo general**

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Evaluar cualitativamente las poblaciones clave, las barreras de género y el contexto legal relacionado a TB en Paraguay 2021

## **5.2.- Objetivos específicos.**

- a. Identificar, categorizar y seleccionar prioritariamente las poblaciones clave en TB en Paraguay.
- b. Explorar e Identificar las barreras de género en el acceso a los servicios de salud de TB en Paraguay.
- c. Explorar e Identificar el contexto legal de TB con un enfoque de derechos humanos en Paraguay.

## **6.- Metodología y desarrollo de trabajo de campo.**

### **6.1.- Consideraciones Generales**

#### **6.1.1.- Tipo de investigación**

La evaluación cualitativa de personas clave, barreras de género y contexto legal se realizó mediante el método deductivo-inductivo. Los métodos cualitativos incluyen entrevistas a profundidad, entrevistas con informantes clave y grupo.

#### **6.1.2.- Sujeto de estudio**

El estudio se realizó en Asunción, Central y Alto Paraná, República del Paraguay, en las ciudades de mayor carga de TB, de donde se seleccionaron a los participantes del estudio hasta lograr la muestra deseada.

Para la evaluación de personas clave y género, se tuvo como sujeto de estudio a personas afectadas con TB (PAT) de diferentes géneros, edad y residencia rural o urbana, definidas como personas que hayan tenido TB (una antigüedad no mayor de 5 años) o están con diagnóstico de TB y acudan a los establecimientos de salud. Los mismos fueron seleccionados entre las PAT que asistieron a los establecimientos de salud. El reclutamiento y firma del consentimiento informado se realizó en un ambiente privado dentro de los establecimientos de salud.

Para la evaluación del contexto legal, el sujeto de estudio fueron líderes, con poder de decisión y expertos técnicos de ministerios clave, organizaciones civiles que trabajan en temas de TB y derechos humanos. Los sujetos de estudio fueron reclutados a partir de

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

convocatoria en el programa local de TB y la mayoría de las veces, los entrevistados refirieron a otros informantes, sin embargo, el punto principal de convocatoria fueron los servicios tanto distritales como locales, como los puestos de salud y Unidades de Salud de la Familia (USF).

El reclutamiento y firma del consentimiento informado se realizó en un ambiente privado elegido para ese fin en las instalaciones del programa nacional o local de TB, también se registran en las grabaciones de las entrevistas.

El muestreo fue intencional, a las PAT se les aplicó un cuestionario, con el objetivo de seleccionar a los participantes y asegurar la cuota de género, edad y población clave predefinida.

| Dimensiones de la investigación | Número de personas por actividad<br>(N=113)  |  |
|---------------------------------|--|--|
| Personas clave de TB            | Grupos focales (una por cada población clave previamente identificada) con grupos de mínimo de 4 y máximo de 6 participantes mayores de 18 años cada uno.<br>Total: 24 personas. | 05 talleres de trabajo con actores claves convocados por la organización civil que trabaja con TB en el país para la priorización de personas clave. Se espera de 4 a 7 participantes por taller.<br>Total: 35 personas. |
| Barreras de género              | Grupos focales con un mínimo de 4 y máximo de 6 personas afectadas por TB mayores de 18 años cada uno.<br>Total: 24 personas   | 15 entrevistas a profundidad dirigida a personas afectadas por la TB (hombres, mujeres, transgénero, diversos grupos de edad, urbanos/rurales)<br>Total: 15 personas.  |
| Contexto legal de TB            | 15 entrevistas a profundidad con informantes clave.<br>Total: 15 personas  |  |

**Criterios de inclusión:**

- PAT mayores de 18 años
- Personas que trabajen en organizaciones civiles y estatales.
- Personas que brinden su consentimiento informado para participar en este estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Personas con enfermedad psiquiátrica, trastorno neurológico o retraso mental.

**6.1.3.- Descripción de la técnica de recolección de datos.**

Entrevistas en profundidad: Se realizó a PAT (hombres, mujeres, transgénero, diversos grupos de edad, urbanos/rurales, según taller de priorización). Se utilizó la guía de

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

entrevistas en profundidad generada a partir del instrumento técnico de Alto a la TB denominado: Protocolo de evaluación de comunidad, derechos y género (CDG) en TB a nivel de país.

Entrevista en profundidad con informantes clave: se aplicó a actores clave del entorno gubernamental o de organizaciones civiles que trabajan temas de política de TB. Se utilizó la guía de entrevistas en profundidad generada a partir del instrumento técnico de Alto a la TB denominado. Las personas seleccionadas para las entrevistas en profundidad fueron invitadas a participar. A aquellos que aceptaron participar se les aplicó la entrevista semiestructurada y abierta, diseñada para evocar temas exploratorios y descripciones detalladas de las experiencias de los participantes.

Grupos focales: Se utilizó la guía de grupos focales, generada a partir del instrumento técnico de Alto a la TB denominado: Protocolo de evaluación de comunidad, derechos y género (CDG) en TB a nivel de país (Stop TB Partnership & UNAIDS, 2016). Los grupos focales estaban dirigidos a:

- Personas afectadas por la TB: representantes de género (diversos grupos de edad y urbanos/rurales). Las preguntas buscan explorar barreras de género, derechos y TB.
- Personas clave de TB. Las preguntas buscan explorar personas clave de TB, derechos, estigma, género, compromiso significativo.

Los grupos focales, se realizaron según cuotas por sexo y grandes grupos de edad. Se incluyeron hombres y mujeres de diferentes grupos etarios.

#### **6.1.4.- Procedimiento de recolección de datos.**

A continuación, se describen los procedimientos según las dimensiones a evaluar:

##### ***Personas clave de TB:***

En Paraguay ya están identificados los subgrupos de población que se enfrentan a riesgos de TB significativamente más altos y/o mayor exposición y que tienen menor probabilidad de acceso a los servicios de salud. El análisis de la información recabada por el PNCT, permitió identificar las poblaciones clave más vulnerables y marginadas que la población en general en Paraguay; las cuales se listan a continuación: población privada de libertad (PPL), población indígena, habitantes de calle, usuarios de drogas, personas que viven con VIH (PVIH), personas con dependencia de alcohol, personas que fuman tabaco, personas que viven en áreas rurales pobres, personas con diabetes, niños y adolescentes, personal de salud, personas que viven en condición de hacinamiento.

Si bien el PNCT ha identificado las poblaciones clave de TB a través de la información notificada, en la presente investigación cualitativa se identifica y prioriza a la población que

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

enfrenta riesgos de TB, a través de la participación de actores clave locales en TB, desde funcionarios gubernamentales del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, incluyendo el PNT, representantes de otros ministerios, ONGs hasta miembros de poblaciones clave en grupos de trabajo.

Se planificaron 5 talleres de trabajo para los cuales fueron convocados 40 personas representantes de diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales, sin embargo, solo se contó con la presencia de 25 participantes.

Durante los talleres se presentó brevemente la situación de la TB en el Paraguay, resaltando las poblaciones claves identificadas por el programa, la actividad a desarrollar y los instrumentos a utilizar para la priorización.

En talleres de trabajo se integró la información entre la estadística oficial disponible y la experiencia colectiva de las partes interesadas (identificando grupos no presentes en la estadística oficial de existir en el país).

Además de esto, el grupo de actores clave consideró las posibles poblaciones clave más vulnerables y marginadas que la población en general. La priorización se realizó a partir de la participación de actores clave locales en TB, desde funcionarios gubernamentales de TB, ONGs hasta miembros de poblaciones clave en grupos de trabajo.

Para obtener los datos de poblaciones clave se procedió de la siguiente manera:

1. Se realizó una actualización de preguntas y respuestas del método de priorización y de las herramientas respaldadas por el grupo de trabajo para garantizar que todos estén en el mismo contexto.
2. Se dividió aleatoriamente a los participantes de la reunión en grupos de 4 o 5, asignando a cada grupo 4 a 5 poblaciones clave potenciales.
3. Seguidamente, los grupos calificaron cada una de las 5 poblaciones clave asignadas, teniendo en cuenta los datos oficiales de TB existentes (preparación realizada conjuntamente con el PNT), la experiencia de los miembros del grupo y, la discusión sobre los riesgos/exposiciones y barreras que enfrentan las poblaciones clave asignadas.
4. Cada uno de los grupos informó sobre preguntas y respuestas: puntuación otorgada, carga de TB basada en la triangulación de las estadísticas oficiales de TB y la experiencia colectiva de las partes interesadas, riesgos/exposiciones de TB, barreras de acceso al servicio. Un facilitador externo facilitó las preguntas y respuestas y resume el nombre de la población clave y la puntuación
5. Adicionalmente, mediante la técnica de grupo focal se realizaron 4 reuniones (una por cada población clave previamente identificada) con un máximo de 6 participantes, utilizando una guía de grupo focal previamente validada (Anexo 4), explorando los siguientes dominios:

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

#### Barreras en el camino de la TB - Derechos/legal

- Estigma
- Financiero
- Geografía
- Otro

#### Facilitadores en la cascada de TB

- Proveedores
- Servicios
- Asistencia
- Asistencia médica gratuita
- Compromiso significativo
- Género

### B. Explorar e Identificar las barreras de género.

Se ha descrito que las barreras de género en TB demoran el acceso a los servicios estatales de salud de TB.

Mediante la técnica de entrevistas a profundidad se realizaron 15 entrevistas a personas afectadas por la TB (hombres, mujeres, transgénero, diversos grupos de edad, urbanos/rurales) utilizando una guía de entrevista a profundidad previamente validada (Anexo 5), explorando los siguientes dominios: Comprensión y experiencia de la TB, barreras en la cascada de la TB (derechos, género, estigma, financieras, geográficas), compromiso y participación.

Mediante la técnica de grupo focal se realizaron 4 reuniones con 4 a 6 participantes cada uno. La discusión estuvo dirigida a personas afectadas por TB con representantes de género (diversos grupos de edad y urbanos/rurales) con el tema de género, derechos y TB (Anexo 6)

### C. Explorar e Identificar el contexto legal de TB con un enfoque de derechos humanos.

Un país con leyes y normas que fortalezcan la lucha contra TB permite que las personas con TB accedan a sus derechos en salud y el país controle la enfermedad. En ese sentido, Paraguay cuenta con la recientemente aprobada Ley de TB, la cual está siendo reglamentada.

Con la finalidad de explorar este aspecto, se realizaron 15 entrevistas a profundidad con informantes clave de entre los actores clave de TB y actores clave de la política de TB. Las preguntas exploraron el entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB en poblaciones clave y TB y género.

### 6.1.5.- Plan de análisis.

Los datos recogidos a través de entrevistas en profundidad, entrevistas con informantes clave y grupos focales fueron organizados, transcritos a texto y codificados. La codificación a su vez se realizó en dos planos: primero se generaron unidades de significado y categorías y segundo, emergieron temas y relaciones entre conceptos, para finalmente definir una teoría enraizada en los datos. Los criterios de selección de testimonios fueron: convergencias y divergencias, opiniones aisladas y opiniones mayoritarias. Se utilizará Atlas-ti para realizar el análisis temático e identificar las respuestas de los entrevistados a temas predefinidos.

### 6.1.6.-Talleres de priorización de poblaciones clave más vulnerables y marginadas.

Se realizaron 5 talleres de priorización; para ello el equipo de consultores realizó un análisis de las instituciones involucradas en la atención de la TB, así como de actores clave en TB. Fueron identificadas y convocadas 40 personas. Si bien se confirmó la presencia de las 40 personas, solo participaron de los talleres de priorización 25 personas. Los talleres de priorización y selección de poblaciones clave, se desarrollaron en el mes de febrero del 2022.

Los detalles se presentan en la siguiente tabla:

*Cuadro 1. Participantes del taller de priorización de poblaciones clave de TB.*

| Nro | Nombre                | Institución  | Cargo                             | Profesión          |
|-----|-----------------------|--|-----------------------------------|--------------------|
| 1   | Sarita Aguirre        | PNCT – MSPyBS  | Directora                         | Médica             |
| 2   | Myrian Román          | PNCT – MSPyBS  | Coordinadora TB DR                | Médica             |
| 3   | Patricia Ferreira     | PNCT – MSPyBS  | Supervisora Nacional Alto Paraná  | Lic. en Enfermería |
| 4   | Cynthia Céspedes      | PNCT – MSPyBS  | Supervisora Nacional Central      | Lic. en Biología   |
| 5   | José Almada           | PNCT – MSPyBS  | Coordinador Equipo Psicosocial    | Trabajador Social  |
| 6   | Vanessa Duarte        | PNCT – MSPyBS  | Técnica Equipo Psicosocial        | Psicóloga          |
| 7   | Mirian Álvarez        | PNCT – MSPyBS  | Técnica Equipo Psicosocial        | Trabajadora Social |
| 8   | Carina González       | Oficina Regional Capital – MSPyBS                                    | Encargada Regional de TB. Capital | Lic. en Enfermería |
| 9   | Ivonne Montiel        | PNCT – MSPyBS  | Supervisora Nacional Capital      | Lic. en Enfermería |
| 10  | Rosanna Pedotti       | Representante de la Dirección Nacional de Pueblos Indígenas - MSPyBS | Jefa del Dpto. de Capacitación    | Lic. en Enfermería |
| 11  | María Luisa Alvarenga | Oficina Regional Dpto.   | Encargada Regional de TB.         | Lic. en            |

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

| Nro | Nombre                          | Institución   | Cargo   | Profesión                        |
|-----|---------------------------------|---|---|----------------------------------|
|     |                                 | Central – MSPyBS  | Dpto. Central   | Enfermería                       |
| 12  | Miryan Caballero                | Centro de Estudios y Formación para el Desarrollo. Alter Vida   | Directora de Proyectos de TB financiados por el Fondo Mundial | Ingeniera Agrónoma               |
| 13  | Marta Anzuategui                | Representante de la Dirección de Promoción de la Salud del MSPyBS   | Jefa de departamento de RRHH                                  | Lic. en Psicología               |
| 14  | Marcela Valdez                  | OSC Panambí (OSC que promueve y defiende los derechos de las personas trans)  |   |                                  |
| 15  | Nancy Aquino                    | Representante del Ministerio de la Mujer  |   | Lic. en Ciencias de la Educación |
| 16  | Mónica Vargas                   | Ministerio de la Mujer  | Técnica Cooperación Externa                                   |                                  |
| 17  | María Claudia Piñanez           | Ministerio de Justicia  | Coordinadora de Salud Penitenciaria                           | Médica                           |
| 18  | Aurora Gaona                    | Fundación Vencer (OSC que trabajan en la defensa de los Derechos Humanos de las Personas viviendo con VIH)                      |   |                                  |
| 19  | Abog. Claudia Sanabria Moudelle | Dirección de Género - MSPyBS  | Encargada de la Dirección del Género                          | Abogada                          |
| 20  | Aurelia Taboada                 | Instituto de Medicina Tropical – MSPyBS   | Jefa del Consultorio de VIH                                   | Médica I                         |
| 21  | Celeste Saldívar                | OSC ALVIDA  | Directora   |                                  |
| 22  | Miryan Calonga                  | MSPyBS  | Gerente de TB del Dpto. de Alto Paraná                        | Lic. en enfermería               |
| 23  | Dolly Benítez                   | Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (INERAM)  | Encargada de TB   | Lic. en Enfermería               |
| 24  | Lourdes Herreira                | OPUMI (OSC de mujeres que trabajan en la prevención, atención, y defensa de los derechos humanos de las mujeres con VIH y Sida) | Coordinadora de OPUMI   |                                  |
| 25  | Lucy Esquivel                   | OSC UNES (OSC de mujeres trabajadoras sexuales)   | Presidenta  |                                  |

Fuente: Elaboración propia.

### 6.1.7.- Grupos focales de poblaciones clave de TB.

Se llevaron a cabo un total de 4 grupos focales con Personas Clave de TB, de ésta actividades participaron un total de 28 personas representantes de las siguientes poblaciones:

- PPL (6 personas)
- Población indígena (14 personas), si bien al realizar la invitación se solicitó la participación de 6 personas, al momento de realizar la actividad se presentaron 16 personas, debido a la costumbre de esta población de acudir en grupos comunitarios, ya que están organizados en comunidades y acuden como representantes de la misma, con más miembros de la comunidad. El equipo a cargo de realizar la actividad consideró la oportunidad de permitir la participación de todos los que acudieron al evento, respetando así la forma en que culturalmente estas comunidades acuden a este tipo de actividades.
- Población en situación de pobreza (4 personas)
- PVIH, trans, HSH: 4 personas

*Cuadro 2 Participantes en grupos focales de poblaciones clave - TB.*

| Nro. | Seudónimo.         | Población clave | Sexo        | Grupo de edad |
|------|--------------------|-----------------|-------------|---------------|
| 1    | PPL promotor       | PPL             | Masculino   | > 60          |
| 2    | PPL promotor       | PPL             | Masculino   | 50 - 59       |
| 3    | PPL transgénero    | PPL             | Femenino    | 18 - 20       |
| 4    | PPL transgénero    | PPL             | Transgénero | 20 - 29       |
| 5    | PPL en tratamiento | PPL             | Masculino   | 40 - 49       |
| 6    | PPL en tratamiento | PPL             | Masculino   | 50 - 59       |
| 7    | César              | Indígena        | Masculino   | 40 - 49       |
| 8    | Apolonio           | Indígena        | Masculino   | 30-40         |
| 9    | Osvalda            | Indígena        | Femenino    | 40-50         |
| 10   | Marcela            | Indígena        | Femenino    | 30-40         |
| 11   | Darío              | Indígena        | Masculino   | 30-35         |
| 12   | Teodosia           | Indígena        | Femenino    | 35-40         |
| 13   | Apolonio           | Indígena        | Masculino   | 30-40         |
| 14   | Marta              | Indígena        | Femenino    | 30 - 39       |
| 15   | Aníbal             | Indígena        | Masculino   | 40 - 49       |
| 16   | Bernardo           | Indígena        | Masculino   | 30 - 39       |
| 17   | Mariela            | Indígena        | Femenino    | 30 - 39       |
| 18   | Ignacio            | Indígena        | Masculino   | 40 - 49       |
| 19   | Lucía              | Indígena        | Femenino    | 30 - 39       |
| 20   | Porfirio           | Indígena        | Masculino   | 40 - 49       |
| 21   | Luz                | VIH             | Femenino    | 30 - 39       |
| 22   | Ricardo            | VIH             | Masculino   | 20 – 29       |
| 23   | Rubén              | VIH             | Masculino   | >60           |
| 24   | Josefina           | VIH             | Femenino    | 40 - 49       |
| 25   | Participante 1     | Pobreza         | Femenino    | 20-25         |

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

| Nro. | Seudónimo.     | Población clave | Sexo     | Grupo de edad |
|------|----------------|-----------------|----------|---------------|
| 26   | Participante 2 | Pobreza         | Femenino | 30-35         |
| 27   | Participante 3 | Pobreza         | Femenino | 20-25         |
| 28   | Participante 4 | Pobreza         | Femenino | 25-30         |

Fuente: Elaboración propia.

### 6.1.8.- Grupos focales de barrera de género

Se realizaron cuatro Grupos Focales, para ello en total fueron convocadas 30 personas, pero finalmente participaron de 16 personas, cabe resaltar que, en uno de los establecimientos de salud, donde fueron convocados 8 personas no pudo realizarse porque ninguna de las PAT convocadas acudió para la realización del grupo focal. Por otro lado, en uno de los grupos focales acudieron 4, pero uno se retiró antes de comenzar. Si bien no se logró alcanzar un total de 24 personas, se realizaron los 4 Grupos focales. La discusión estuvo dirigida a las PAT, con representantes de género (diversos grupos de edad y urbanos/rurales) con el tema de género, derechos y TB (Anexo 6).

Los y las participantes de los Grupos Focales fueron convocados a través de las encargadas de TB de los servicios de salud de Asunción y Alto Paraná. Participaron 8 hombres y 8 mujeres, todos mayores de 18 años, participaron 2 PATs con edades de 15 a 20 años, 4 con edades de 20 a 39 años, 6 con edades de 30 a 39 años, 2 con edades de 40 a 49 años, 1 con edad de 50 a 59 años y 1 con edad  $\geq$  60 años. Tres de los grupos se desarrollaron con personas que viven en zonas urbanas, y 1 con personas que viven en zonas rurales (en Alto Paraná)

*Cuadro 3 Participantes en grupos focales de barrera de género - TB.*

| Nro. | Seudónimo o Nombre | Sexo      | Grupo de edad |
|------|--------------------|-----------|---------------|
| 1    | Lola               | Femenino  | 40 -49        |
| 2    | Luis               | Masculino | 30 - 39       |
| 3    | Marce              | Masculino | 20 - 29       |
| 4    | Tita               | Femenino  | 20 - 29       |
| 5    | Silvana León       | Femenino  | 40 - 49       |
| 6    | Lourdes            | Femenino  | 30 - 39       |
| 7    | Mirian             | Femenino  | 50 - 59       |
| 8    | Luis               | Masculino | 20 - 29       |
| 9    | Graciela           | Femenino  | 30 - 39       |
| 10   | Walter             | Masculino | 30 -39        |
| 11   | Santiago           | Masculino | 15 -20        |
| 12   | Alan               | Masculino | 15 -20        |
| 13   | María              | Femenino  | 30 -39        |
| 14   | José               | Masculino | $\geq$ 60     |
| 15   | Hugo               | Masculino | 20-29         |
| 16   | Dominga            | Femenino  | 30-39         |

Fuente: Elaboración propia.

### 6.1.9.- Entrevistas a profundidad sobre barrera de género

El listado de PATs por establecimiento de salud fue proveído por el PNCT y a través de las gerentes de TB de los establecimientos de salud se pudo contactar con las mismas. La mayoría de las entrevistas se llevaron a cabo de manera presencial y algunas de ellas de manera virtual. Una de las PAT, no aceptó la grabación de la entrevista, por lo cual se tomó nota de las respuestas de la PAT.

*Cuadro 4 Participantes en entrevista sobre barrera de género - TB.*

| Nro. | Seudónimo.                 | Género    | Urbano/rural | Grupo de edad |
|------|----------------------------|-----------|--------------|---------------|
| 1    | Luli                       | Femenino  | Urbano       | 30 - 39       |
| 2    | Mirian                     | Femenino  | Urbano       | 50 - 59       |
| 3    | Graciela                   | Femenino  | Urbano       | 30 - 39       |
| 4    | Vidal                      | Masculino | Urbano       | 50 - 59       |
| 5    | Kevin                      | Masculino | Urbano       | 20 - 29       |
| 6    | Toribia                    | Femenino  | Urbano       | 50 - 59       |
| 7    | Paciente 1-Ciudad del Este | Femenino  | Rural        | 50 - 59       |
| 8    | Paciente 2-Ñemby           | Masculino | Urbano       | 50 - 59       |
| 8    | Salomón                    | Masculino | Urbano       | 40 - 49       |
| 10   | Juan                       | Masculino | Urbano       | 40 - 49       |
| 11   | Maura                      | Femenino  | Rural        | 50 - 59       |
| 12   | Hugo                       | Masculino | Urbano       | 20 - 29       |
| 13   | Paciente 3-Ciudad del Este | Masculino | Rural        | 50 - 59       |
| 14   | Emilia                     | Femenino  | Urbano       | 30 - 39       |
| 15   | Darío                      | Masculino | Urbano       | 30 - 39       |

Fuente: Elaboración propia.

### 6.1.10.- Entrevistas a profundidad sobre contexto legal de TB.

Para las entrevistas sobre contexto legal fueron seleccionadas e invitadas a participar 15 personas, informantes clave sobre el contexto legal de TB; participaron las personas que fueron invitadas para las entrevistas.

Las entrevistas se realizaron algunas personalmente, para lo cual, se hizo uso de la grabadora del teléfono móvil para registrar las entrevistas y en otros casos, se realizaron a través de videollamadas (plataforma ZOOM). No se reportaron incidencias durante el desarrollo de las entrevistas. Se pudo constatar que algunos de los participantes no estaban muy familiarizados con conceptos de género, ni su importancia en el contexto político. A continuación, se detallan datos de las personas que participaron de esta actividad.

*Cuadro 5 Participantes en entrevista sobre contexto legal - TB.*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

| Nro | Nombre o seudónimo.       | Institución  | Cargo  | Profesión                           |
|-----|---------------------------|--|--|-------------------------------------|
| 1   | María Claudia Piñanez     | Ministerio de Justicia                               | Coordinadora de Salud Penitenciaria                                    | Médica                              |
| 2   | Sarita Aguirre            | PNCT – MSPyBS  | Directora  | Médica                              |
| 3   | Myrian Román              | PNCT – MSPyBS  | Coordinadora TB DR   | Médica                              |
| 4   | Cynthia Céspedes          | PNCT – MSPyBS  | Supervisora Nacional Central   | Lic. en Biología                    |
| 5   | Martin Negrete            | Fundación “Vencer”                                   | Coordinador General de la Fundación                                    | Psicólogo                           |
| 6   | Claudia Sanabria Moudelle | M.S.P.Y.B.S  | Encargada de la Dirección de Género de la DGPS                         | Abogada                             |
| 7   | Laura Bordon              | M.S.P.Y.B.S  | Directora de Derechos Humanos - Dirección General de Asesoría Jurídica | Abogada                             |
| 8   | Guillermo Sequera         | Dirección General de Vigilancia de la Salud - MSPyBS | Director General   | Médico                              |
| 9   | Juan Sebastian Cabral     | Vencer   | Líder. Coordinador de Monitoreo  | Especialista en Monitoreo           |
| 10  | Judhit Vera Bejarano      | Cámara de Diputados                                  | Asesora  | Lic. en Ciencias de la Comunicación |
| 11  | Nancy Aquino              | Ministerio de la Mujer                               | Directora Salud  | Lic. en Ciencias de la Educación    |
| 12  | Miryan Caballero          | ALTER VIDA   | Directora de Proyectos   | Ing. Agrónoma                       |
| 13  | Miryan Calonga            | Hospital Regional de Ciudad del Este                 | Gerente Regional de TB   | Lic. en Enfermería                  |
| 14  | Sady Colman               | Hospital Regional de Ciudad del Este                 | Psicóloga del área de TB   | Psicóloga                           |
| 15  | Marta Rosales             | Oguazú   | Encargada de Salud   | Enfermera                           |

Fuente: Elaboración propia.

## 7.- Resultados.

### A – Poblaciones clave en TB

#### 7.1.- Poblaciones clave identificadas.

Durante los talleres de priorización se presentó la información del PNCT en relación a

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

las poblaciones clave de TB, entre las cuales se destacan la PPL, la población indígena, la población en situación de calle, la población que vive en pobreza, tabaquistas, personas adictas, PVIH, diabéticos, personas con EPOC, personas que viven en hacinamiento, personas con trastornos psíquicos y personas afectadas de COVID.

Durante los talleres, los participantes identificaron otras poblaciones de riesgo y mayor vulnerabilidad, como ser las trabajadoras sexuales, lesbianas, personas bisexuales y transexuales, clientes de trabajadoras sexuales, desplazados refugiados migrantes, desplazados internamente, personas en edad avanzada.

Luego del análisis al interior de los grupos y en la plenaria se seleccionaron 4 poblaciones clave priorizadas, los cuales se encuentran en el cuadro N° 6.

*Cuadro 6 Poblaciones clave identificadas.*

| N° | Población clave identificada  | Observación   |
|----|-------------------------------|---|
| 1  | Personas privadas de libertad | Las PPL constituyen la población con mayor riesgo de padecer TB, debido a las condiciones en que viven. El hacinamiento constituye uno de los principales problemas en esta población, afectando la calidad de vida de las mismas. Además, las condiciones inhumanas de privación de libertad, con carencia de luz natural, precariedad en el tendido eléctrico, sanitarios en pésimas condiciones, pésima calidad de los alimentos, falta de espacio físico y de atención médica, así como la existencia de tortura y malos tratos, son otras situaciones mencionadas por las PPL. En los centros penitenciarios se observan 2 situaciones: i) PPL que no pueden acceder a la atención a la salud porque para acceder deben atravesar otros pabellones donde deben pagar un “peaje” y ii) aquellas PPL, que sí accedieron al tratamiento, pero no lo terminaron porque fueron dados en libertad o trasladados a otro centro penitenciario, sin previo aviso. |
|    | Personas con TB/VIH           | Las PVIH son consideradas una población clave debido al riesgo incrementado de padecer TB. Además, tienen dificultades para el acceso a la salud, debido principalmente al estigma y a la discriminación hacia las mismas. Esta población sufre el rechazo social, que se manifiesta a diario en diversos ámbitos, en la familia, en el trabajo, en las instituciones educativas, en los espacios de recreación e incluso en los establecimientos de salud.   |
| 3  | Personas usuarias de drogas   | Esta población, enfrenta barreras por determinantes sociales, generalmente son personas de escasos recursos. En la mayoría de los casos, su condición no permite que realicen su tratamiento de forma efectiva, ocasionando pérdidas de seguimiento.  |
| 4  | Personal de Salud             | Es una población clave de TB, por ser personas vulnerables a contraer la enfermedad, debido a la falta de aplicación de   |

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

| N° | Población clave identificada        | Observación  |
|----|-------------------------------------|--|
|    |                                     | medidas de control de infecciones en la mayoría de los establecimientos de salud.  |
| 5  | Población indígena                  | Entre las principales dificultades que enfrenta esta población, se encuentran: las barreras geográficas, el hacinamiento, las barreras sociales, el estigma y discriminación desde los mismos servicios de salud, acceso a servicios de salud limitado. La población despojada de sus tierras, migran a la Capital y viven en la calle. Actualmente también son usuarios de drogas. En algunas comunidades, algunas personas se dedican al trabajo sexual no por decisión, sino que son sometidas/os.                                      |
| 6  | Poblaciones en situación de pobreza | La situación de pobreza, así como la desigualdad afecta a esta población haciéndola más vulnerable a padecer TB. Otras situaciones que contribuyen a la vulnerabilidad de padecer TB, son las condiciones de hacinamiento, el acceso limitado a alimentos de calidad, la deserción escolar, la dificultad geográfica de acceso a los servicios de salud, la dificultad económica para acudir a los servicios de salud, la dificultad para “perder” un día de trabajo para acudir al servicio, la falta de información en relación a la TB. |
| 7  | Personas que consumen alcohol       | Situación similar a la descrita en personas usuarias de drogas.  |
| 8  | Personas que consumen tabaco        | En este caso, pesa la epidemiología, donde se refiere que aproximadamente el 26% de las personas diagnosticadas con TB, se auto reportan como tabaquistas.   |
| 9  | Trabajadoras/es sexuales            | Si bien, no se cuenta con datos estadísticos de esta población, porque no existe una variable específica que recoja este dato, el grupo considera que es una población vulnerable. Muchas veces se encuentran en la condición de ejercer este trabajo, no por elección, sino por necesidad, les cuesta asumir el trabajo que realizan. Tienen contacto con todo tipo de personas.  |
| 10 | Población LGTBI                     | No se percibe que por ser LGTB tengan más riesgo de adquirir TB. Sin embargo, dentro de esta población, se debe hacer especial énfasis en las personas trans que son las más afectadas y vulnerables. En Paraguay, generalmente ejercen el trabajo sexual.   |
| 11 | Personas sin hogar                  | Es una población que tiene riesgos por sus determinantes sociales; la mayoría de ellos relacionados a las características mencionadas en las observaciones referidas a personas que viven en situación de pobreza.   |

Fuente: Elaboración propia.

## 7.2.- Poblaciones clave priorizadas.

En cada taller se realizó la priorización de las poblaciones clave a través de asignación de puntajes. De esta manera se priorizaron 4 poblaciones clave, las cuales se encuentran en la Tabla 7.

*Cuadro 7 Poblaciones clave priorizadas.*

| Nro. | Población clave priorizada                   | Observación  |
|------|--|--|
| 1    | Personas privadas de libertad                | Los participantes del taller que priorizaron a las PPL consideraron que su exposición al riesgo es sumamente alta debido a las condiciones de hacinamiento en que viven. Otros factores que contribuirían son la alimentación deficiente y las dificultades de acceso a los servicios de sanidad. Por otro lado, sufren discriminación, tanto por su condición de PPL como de enfermo de TB y en ocasiones por estar en situación de adicción y/o con VIH. |
| 2    | Poblaciones indígenas                        | Las poblaciones indígenas siempre han sido sumamente vulnerables a la TB. Todas las poblaciones indígenas se encuentran en situación de pobreza y el acceso a los servicios se ve limitado por la discriminación que sufren; y por las largas distancias que deben recorrer para llegar a los servicios de salud.  |
| 3    | Poblaciones en situación de pobreza          | Las poblaciones en situación de pobreza recibieron un alto puntaje, pues en general viven en condiciones que favorecen el desarrollo de la TB y a su vez limitan el acceso a los servicios de salud.   |
| 4    | Poblaciones clave para VIH/Sida (trans, HSH) | Las poblaciones clave para el VIH recibieron una puntuación elevada teniendo en cuenta el estigma y discriminación a las que se enfrentan, las cuales no le permiten el acceso a los establecimientos de salud   |

Fuente: Elaboración propia.

## 7.3.- Categorización de poblaciones clave priorizadas.

Durante los talleres de priorización se analizó las estadísticas nacionales y se recogieron las experiencias de los participantes. Es así que durante las mismas se analizaron situaciones como las condiciones de vida de la población, el acceso a la salud, el estigma y discriminación.

## **7.3.1.- Personas Privadas de Libertad**

### **7.3.1.1.- Descripción general de la población clave**

Paraguay cuenta con 18 centros penitenciarios y a mayo del 2022 la población penitenciaria es de 16.029 PPL, de las cuales el 95,1% corresponden al sexo masculino (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2021). La capacidad de albergue de los centros penitenciarios en el país es de 9511, siendo el índice ocupacional de 168,5%, con una variación de 35% a 362%, en los diferentes centros penitenciarios (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2021).

Es así que el hacinamiento constituye uno de los principales problemas en esta población, afectando la calidad de vida de las mismas. Las condiciones inhumanas de privación de libertad, la carencia de luz natural, precariedad en el tendido eléctrico, sanitarios en pésimas condiciones, pésima calidad de los alimentos, falta de espacios y atención médica, así como la existencia de tortura y malos tratos, son el cotidiano de las PPL. Todo lo mencionado, justifica el hecho de que las PPL constituyan la población con mayor riesgo de padecer TB en el país. En los centros penitenciarios se observan 2 situaciones: i) PPL que no pueden acceder a la atención a la salud porque para acceder deben atravesar otros pabellones donde deben pagar un “peaje” y ii) aquellos que accedieron al tratamiento pueden no terminarlo porque son dados en libertad o trasladados sin previo aviso.

### **7.3.1.2.- Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB**

#### ***Autodescripción.***

Los participantes del grupo focal pertenecen a la Penitenciaría de Ciudad del Este, Alto Paraná. Participaron 6 personas, entre ellos promotores voluntarios, pacientes de TB en tratamiento y transgéneros.

Las PPL han manifestado que, para la sociedad, el hecho de estar dentro del sistema penitenciario implica la pérdida de todo derecho, el derecho a la alimentación adecuada, a una vida saludable, a condiciones de vida adecuadas, al acceso a la salud, a la educación, entre otros. Mientras otras PPL refieren que, a pesar de la condición, pueden encontrar una oportunidad para mejorar su situación:

*“Para la sociedad, no importa lo que nos pase, si nos enfermamos y no nos atienden, estamos pagando por nuestro delito”...*

*“Esta es una población que se encuentra hacinada, donde se vive el día a día”*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“En la cárcel uno elige si quiere o no vivir bien. Se puede trabajar, se puede producir, hacer cosas útiles, aprender”....*

*“Esta es una población y un lugar en que podés aprender muchas cosas si permitís. En este lugar le conocí a mis verdaderos amigos”*

### **¿Cómo creen que otras personas y el Estado los ven y tratan?**

La atención de la salud de las PPL depende del sistema penitenciario, es decir del Ministerio de Justicia, no del sistema de salud del país, es decir del Ministerio de Salud Pública y BS. El sistema penitenciario les brinda un servicio básico de sanidad para su diagnóstico y tratamiento, y cuenta con promotores voluntarios de TB, que fueron capacitados y tienen el acompañamiento de la organización de la sociedad civil, Alientos de Vida (ALVIDA).

La penitenciaría es grande y cuenta con una gran población que tiene que ser atendida en todas las patologías que se presentan, no solamente en TB; por lo que no se pueden cubrir actividades de prevención, a menos que reciban apoyo de la sociedad civil, o los promotores voluntarios de TB realicen algunas charlas al interior de sus pabellones.

El Estado tiene claro que la TB y la sífilis son enfermedades que afectan mayormente afectan a las PPL, sin embargo, el personal de la penitenciaría es limitado, por lo que la captación de sintomáticos respiratorios y seguimiento al tratamiento se realiza a través de promotores voluntarios y el apoyo de la sociedad civil que acompaña estas búsquedas.

Por otra parte, el Hospital Regional no brinda una respuesta inmediata ante la necesidad de internaciones o de atención de urgencia. Existen procedimientos burocráticos para el traslado de enfermos privados de libertad, y en consecuencia no se logra una respuesta rápida y favorable por parte del hospital.

Las condiciones en que viven las PPL en las cárceles del Paraguay denotan la vulneración de los derechos de esta población, tanto por la sociedad y como por el Estado. Entre ellos, las condiciones de hacinamiento que producen efectos negativos para el goce de derechos (como el acceso al agua potable, a los servicios de salud, a la alimentación, y espacio físico que garantice un mínimo grado de privacidad. El acceso al agua resulta un problema particularmente grave, casi la mitad (44,5%) accede al agua menos de doce horas diarias y alrededor del 12% no cuenta con agua potable en sus espacios de reclusión celular.

Esta situación, es percibida por las PPL, quienes consideran que no solo le juzga el estado sino también la sociedad, quienes consideran que no tienen derechos; entre ellos el derecho al acceso a la salud, como castigo por el delito cometido. Además, se sienten abandonados, olvidados por lo cual las PPL se unen y se apoyan entre ellos.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Las personas nos consideran malas personas. Que no merecemos el derecho a la salud. Que si nos enfermamos nos aguantemos y da igual si morimos”....*

*“Mis verdaderos amigos jamás dudaron de mí. Por dinero mi familia me calumnio y se quedó con todos mis bienes. Todos mis conocidos me rechazan. Pero los que me conocen están conmigo”....*

*“Una vez que entramos acá, ya nos solidarizamos entre nosotros. La gente de afuera ya no afecta, ya se olvida de nosotros”....*

*“Nosotros entramos acá y nos organizamos entre nosotros, nos ayudamos como podemos”....*

*“Acá estoy en el pabellón cristiano, ahí me cuida el Pastor”....*

*“Para la sociedad, no importa lo que nos pase, si nos enfermamos y no nos atienden, estamos pagando por nuestro delito y nos merecemos”....*

*“El Estado nos ve como personas que transgredimos la ley, sin embargo, acá la licenciada nos atiende muy bien, nos da nuestro remedio, si estamos enfermos recurrimos a ella y al doctor”....*

*“Para el Estado somos una carga, y no somos prioridad”....*

### ***En general ¿qué desafíos enfrenta y qué hace que sean particularmente vulnerables a la TB?***

Los centros penitenciarios cuentan con un servicio de atención que realiza el diagnóstico y tratamiento de la TB, sin embargo, para el acceso al servicio de salud, deben pasar a través de portones de un pabellón a otro, donde se encuentran a merced de la voluntad de los guardias.

Se requiere de una ruta de atención y una desburocratización del acceso al hospital regional en casos de urgencia y necesidad de internación, sin que eso dependa de la voluntad personal de las autoridades, sino antes bien, el cumplimiento del derecho al acceso de la salud.

La gestión de los promotores voluntarios privados de libertad no es suficiente para promover la importancia del diagnóstico temprano y para completar el tratamiento, en la población penitenciaria.

Las personas privadas enfrentan varios desafíos que los hacen más vulnerables a la TB, señalan algunas condiciones precarias en las que viven como: el hacinamiento, la alimentación y las dificultades de acceso a la salud. Así también comentaron que, si requieren de atención en salud fuera del recinto penitenciario, esto se dificulta aún más,

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

derivando en el empeoramiento de la salud de la persona. Es de resaltar que están conscientes de que el espacio reducido en el que se encuentran, facilita el contagio por TB, tal como lo han manifestado:

*“Se encuentra en condición de hacinamiento. Y a veces recibimos visitas que pueden traer la enfermedad”...*

*“El contagio masivo porque estamos en el mismo espacio y hay personas que no quieren hacer el tratamiento ni se quieren hacer ver. Yo, por ejemplo, desde que me enfermé no falté a mi tratamiento y ya me estoy curando. Engorde mucho”...*

*“La alimentación adentro es precaria, los que hacen tratamiento de TB necesitan una buena alimentación”...*

*“Para una internación o atención de urgencia en el Hospital Regional pueden pasar días, a pesar que el paciente empeora”*

### **Como describe la respuesta de TB**

La población penitenciaria tiene acceso al diagnóstico, medicación gratuita para el tratamiento, controles y seguimiento, así como con internación (en caso que así lo requiera) en el Hospital Regional. No cuenta con espacios de denuncia de discriminación y estigma.

Si bien, el sistema prevé la internación en el hospital regional, las PPL no acceden fácilmente a servicios de internación y terapia, por su condición de privado de libertad, requiere de documentaciones, permisos; que hacen que la hospitalización de los casos graves; quede a “voluntad personal de las autoridades”. Existe una buena percepción respecto a la atención que reciben para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento para tuberculosis. Refieren que en la sanidad disponen y se les provee del medicamento antituberculoso y la respuesta, por parte del personal de salud, es muy buena. El inconveniente surge si se precisa de atención afuera.

*“La respuesta es buena, acá el doctor toma la muestra y enseguida tenemos nuestro resultado. La licenciada nos provee el medicamento y ya se inicia el tratamiento”...*

*“La sanidad trabaja muy bien, recibimos la atención necesaria....”*

*“El problema se presenta si se necesita internación. La respuesta es lenta, hay mucha burocracia, la región sanitaria no da una pronta respuesta y a veces el paciente ya está muy mal”...*

### **7.3.1.3.- Desafíos que enfrentan en el camino de la TB**

Los centros penitenciarios cuentan con promotores voluntarios que ayudan en la

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

identificación de los sospechosos de TB, sin embargo, la gestión de los promotores voluntarios privados de libertad no es suficiente para promover la importancia del diagnóstico temprano y para completar el tratamiento, en la población penitenciaria. Por otro lado, se han identificado barreras para el acceso a los servicios de salud de los centros penitenciarios, debido a que las PPL deben atravesar varios pabellones y portones, donde se encuentran a merced de la voluntad de los celadores (PPL responsable del pabellón) y de los guardias.

## **Derecho y acceso a la salud**

Para la sociedad paraguaya, el hecho de estar dentro del sistema penitenciario implica la pérdida de todo derecho, incluyendo el derecho y acceso a la salud. Como se mencionó previamente, la atención de la salud de las PPL depende del sistema penitenciario, no del MSPyBS.

El servicio de salud de los centros penitenciarios es precario y cuentan con poco personal para todas las patologías; las urgencias deben derivarse al hospital regional, lo cual conlleva un proceso burocrático. En cuanto a la TB, el servicio cuenta con los insumos básicos para el diagnóstico y tratamiento.

### **Antes de la visita al médico**

El principal desafío consiste en la voluntad de consultar para acceder al diagnóstico, en ocasiones ya tienen síntomas, pero no les interesa ir hasta la sanidad penitenciaria para hacerse el control correspondiente.

Además de esto, también han referido que las personas adictas, no quieren ir a consulta. Pasar los portones, para acceder a la sanidad penitenciaria, es otro inconveniente, pues deben pagar un “incentivo” a los agentes penitenciarios, para poder pasar por los portones hasta llegar a la sanidad.

*“A los que tienen tos, catarro, les recomendamos siempre ir a la sanidad a hacerse sus estudios, pero si están en situación de adicción no nos hacen caso”....*

*“Desde el diagnóstico hasta el tratamiento recibí una buena atención. La única barrera que puedo decir es la de no poder acceder de un portón a otro”....*

*“Un desafío es que las personas tengan que llegar hasta la sanidad. En los portones tienen que pagar peaje a algunos guardias para que les dejen llegar.”*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

En general una vez que el caso presuntivo de TB acude al servicio de salud

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

penitenciario, el diagnóstico es rápido, así como el tratamiento y seguimiento. No se percibe barrera en este punto. En la sanidad se facilita el acceso al diagnóstico.

*“Me diagnosticaron y ya estoy mejor. Ya estoy por salir, para volver al mercado de abasto de Asunción que es donde trabajo.”*

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

En general una vez que el caso presuntivo de TB accede al diagnóstico, se inicia el tratamiento y seguimiento. La disponibilidad de medicamentos está garantizada en la sanidad para todo lo que dura el tratamiento, así como los controles bacteriológicos. Las PPL refieren en general, que el inicio del tratamiento, una vez diagnosticado es rápido. Se vuelve a poner énfasis en que lo que les cuesta a algunos es pasar de un portón a otro.

*“Desde el diagnóstico hasta el tratamiento recibí una buena atención. La única barrera que puedo decir es la de no poder acceder de un portón a otro.”*

*“No podemos quejarnos, recibimos el diagnóstico enseguida y ya iniciamos tratamiento.”*

### **Durante la fase hospitalaria**

En caso de requerirse una atención hospitalaria o atención de urgencia, la burocracia para acceder a la misma depende de la voluntad de las autoridades, no al derecho a la atención de la salud.

*“El problema se presenta si se necesita internación. La respuesta es lenta, hay mucha burocracia, la región sanitaria no da una pronta respuesta y a veces el paciente ya está muy mal.”*

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Aparte del personal de sanidad, los promotores voluntarios PPL cumplen un rol fundamental. Se les provee la medicación de forma diaria, además de leche.

*“La respuesta es buena, acá el doctor toma la muestra y enseguida tenemos nuestro resultado. La licenciada nos provee el medicamento y ya se inicia el tratamiento”*

## **Género.**

Un riesgo para la salud tanto de hombres como de mujeres, son las visitas “privadas”. En las que las mujeres vienen hasta el penal para pasar unos días con sus parejas. La experiencia de los participantes es que hay enfermedades que traen de afuera y les contagian.

### **Antes de la visita al médico**

Los hombres consideran que pueden con la enfermedad, que no hace falta consultar, esta situación empeora si los mismos son adictos. Se han dado ejemplos de citas textuales

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

de las personas PPL que participaron de los grupos focales, en los puntos anteriores.

*“Es un desafío que las personas con síntomas hagan su prueba e inicien su tratamiento. Algunos no quieren escuchar”....*

#### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

La mayoría de las personas entrevistadas fueron hombres, no hay particularidades que señalar sobre este punto.

#### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

La mayoría de las personas entrevistadas fueron hombres, no hay particularidades que señalar sobre este punto.

#### **Durante la fase hospitalaria**

La mayoría de las personas entrevistadas fueron hombres, no hay particularidades que señalar sobre este punto.

#### **Durante el tratamiento ambulatorio**

La mayoría de las personas entrevistadas fueron hombres, no hay particularidades que señalar sobre este punto.

### **Estigma.**

Los participantes del grupo focal no han manifestado que las personas que tengan tuberculosis sean rechazadas en sus pabellones, sin embargo, ya nadie quiere tomar tereré con ellos (el tereré es una bebida refrescante para el cual se usa una pequeña pajilla y yerba mate, que se comparte). Pero si han manifestado sentir discriminación por el hecho de estar privados de libertad. El estigma lo perciben más por el hecho de ser PPL y de parte de la gente que está afuera.

*“Generalmente cuando vemos síntomas de TB ya recomendamos no compartir su “tereré”*

#### **Antes de la visita al médico**

No se reportaron desafíos o dificultades en este punto, respecto al estigma.

#### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

En la sanidad de las penitenciarías, no se manifiesta estigma y discriminación hacia los PPL.

#### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

En la sanidad de las penitenciarías, no se manifiesta estigma y discriminación hacia los PPL.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

### **Durante la fase hospitalaria**

Como se mencionó previamente, en caso de requerirse atención hospitalaria o atención de urgencia, la burocracia para acceder a la misma depende de la voluntad de las autoridades, no del derecho a la atención de la salud.

*“El problema se presenta si se necesita internación. La respuesta es lenta, hay mucha burocracia, la región sanitaria no da una pronta respuesta y a veces el paciente ya está muy mal.”*

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

No se presentan mayores desafíos, son atendidos por personal sanitario y por los promotores voluntarios PPL.

*“La sanidad trabaja muy bien, recibimos la atención necesaria.”*

*“La respuesta es buena, acá el doctor toma la muestra y enseguida tenemos nuestro resultado. La licenciada nos provee el medicamento y ya se inicia el tratamiento.”*

## **Financiero.**

Algunas personas privadas de libertad no tienen ningún tipo de ingreso, otras realizan trabajos voluntarios y otras PPL realizan pequeños trabajos para otras PPL.

El acceso al diagnóstico y tratamiento es gratuito, sin embargo, para las PPL con TB y en situación de pobreza, mantener una alimentación balanceada es una barrera muy grande.

No todas las PPL reciben visitas de familiares o apoyo de alguna persona de su familia o amistades como para acceder a recursos alimenticios. Esta situación empeora si el enfermo es adicto.

El problema se da, como ya se mencionó anteriormente, cuando las PPL deben atravesar por los portones para acceder a la sanidad. Esta situación se presenta en cada punto del camino de la TB, desde antes de la visita al médico, hasta la fase ambulatoria. Independientemente a esto, el diagnóstico y el tratamiento son totalmente gratuitos.

### **Antes de la visita al médico**

No se reportaron desafíos en este punto.

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

El diagnóstico es totalmente gratuito.

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

El diagnóstico y tratamiento son totalmente gratuitos.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

### **Durante la fase hospitalaria**

No se incurre en gastos, por parte de la persona privada de libertad.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

El personal sanitario y los promotores voluntarios, proveen la medicación. No se incurre en ningún gasto.

## **Geográfico.**

Si bien, los centros penitenciarios cuentan con servicio de salud, los mismos tienen poco personal de salud para atender todas las patologías y no dan abasto, lo cual dificulta el acceso. Por otro lado, las PPL deben atravesar varios portones para llegar hasta la sanidad (que, de alguna manera, se puede considerar que es un desafío geográfico y en ocasiones deben pagar “peaje”, es decir deben pagar para atravesarlos.

### **Antes de la visita al médico**

Atravesar varios portones para llegar a la sanidad, constituye una importante barrera a la hora de recibir atención sanitaria.

En anteriores puntos del camino de la TB, ya se ha proveído de ejemplos con las citas literales expresadas por los PPL que participaron de los grupos focales.

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

En general una vez que el sospechoso de TB acude al servicio de salud penitenciario, el diagnóstico es rápido, así como el tratamiento y seguimiento.

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

En general una vez que el sospechoso de TB acude al servicio de salud penitenciario, el diagnóstico es rápido, así como el tratamiento y seguimiento.

### **Durante la fase hospitalaria**

En caso de requerir internación, a veces se dificulta encontrar un servicio de salud fuera de la penitenciaría que quiera recibir a las PPL y existe mucha burocracia para el traslado de las PPL a los hospitales

*“El problema se presenta si se necesita internación. La respuesta es lenta, hay mucha burocracia, la región sanitaria no da una pronta respuesta y a veces el paciente ya está muy mal.”*

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

No se presentan inconvenientes.

## **Desafíos laborales.**

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

En el caso de las PPL, los desafíos laborales no intervienen en el camino de la TB. Las dificultades de acceso a la atención en TB están dadas más por un lado por cuestiones de género, desinterés de la persona (condición de usuario de droga) o por sentirse estigmatizados como en el caso de los trans, y por otro lado por la falta de acceso a los servicios de salud, escaso personal de salud y la necesidad de atravesar varios pabellones o portones. Como algunas PPL no tienen ningún tipo de ingreso económico, pueden tener dificultades para desplazarse al servicio de salud de la cárcel ya que no cuentan con dinero para pagar los “peajes”.

#### **Antes de la visita al médico**

En algunos lugares, pasar por los diferentes portones, para acceder hasta la sanidad, puede representar un obstáculo si no cuentan con dinero para pagar los “peajes”.

#### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

No se presentan dificultades en este punto.

#### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

No se presentan dificultades en este punto.

#### **Durante la fase hospitalaria**

No se presentan dificultades en este punto.

#### **Durante el tratamiento ambulatorio**

No se presentan dificultades en este punto.

### **Resumen de Desafíos que enfrentan PPL en el camino de la TB**

**Derechos y acceso a la salud:** antes de la visita al médico, existen muchas barreras a las que se enfrenta, principalmente para reconocer que necesitan asistencia de salud (que se explica también como una barrera de género, piensan que como son hombres, no les hace falta) y por otro lado, deben atravesar varios portones para llegar hasta la sanidad (que de alguna manera, se puede considerar que es un desafío geográfico)

En cuanto a desafíos financieros, se puede asociar también con desafíos laborales, puesto que, si bien el diagnóstico y tratamiento de TB son gratuitos, la alimentación no es adecuada, así como tampoco un lugar adecuado de descanso, por tanto, algunos deben pagar para acceder a una mejor alimentación.

Una vez diagnosticado, se garantiza el tratamiento. No está indicada la hospitalización, pero si por algún motivo se requiere la misma se debe realizar en un hospital fuera del recinto penitenciario el cual conlleva pasos burocráticos.

Durante el tratamiento ambulatorio, el desafío se encuentra en que siga correctamente su tratamiento para egresar exitosamente del mismo. Generalmente hay un buen seguimiento para el tratamiento, sin embargo, en ocasiones puede haber pérdida de

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

seguimiento por libertad o por traslado a otro recinto penitenciario.

*Cuadro 8 Desafíos que enfrenta la Población Privada de Libertad en el camino de la TB.*

| Puntos de Análisis           | Antes de la visita al médico | Entre la visita al médico y el diagnóstico | Diagnóstico y tratamiento | Durante la fase hospitalaria del tratamiento | Durante el tratamiento ambulatorio |
|------------------------------|------------------------------|--|---------------------------|--|------------------------------------|
| Derechos y acceso a la salud | 3                            | 2  | 1                         | NA   | 2                                  |
| Género.                      | 2                            | 2  | 1                         | NA   | 2                                  |
| Estigma                      | 3                            | 2  | 2                         | NA   | 1                                  |
| Financiero                   | 2                            | 2  | 1                         | NA   | 1                                  |
| Geográfico                   | 3                            | 2  | 1                         | NA   | 1                                  |
| Desafíos laborales           | 2                            | 1  | 1                         | NA   | 1                                  |
| Otro                         | NA                           | NA   | NA                        | NA   | NA                                 |

Fuente: Elaboración propia.

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

### **7.3.1.4.- Facilitadores en la cascada de TB**

Los centros penitenciarios cuentan con servicios de salud, con personal de salud responsable de dar atención a los pacientes con TB. En general existen dificultades de acceso de las PPL que deben atravesar pabellones y portones para llegar a los establecimientos de salud. Sin embargo, una vez que acceden al servicio de salud no existe demora en el diagnóstico e inicio de tratamiento, el seguimiento de los pacientes se realiza en forma conjunta entre el servicio de salud y los promotores voluntario PPL.

#### **Proveedores de salud**

##### **Acceder a los servicios de salud:**

La atención a nivel de sanidad penitenciaria es buena porque el personal de salud encargado de dar atención y tratamiento; tiene una sensibilidad con relación a la TB y la población penitenciaria. Si bien, la cantidad de personal no es suficiente, el existente, brinda una excelente atención a las PPL, es la percepción general por parte de las PPL.

*“La licenciada siempre nos atiende bien, nos hace seguimiento para tomar nuestros medicamentos, nos explica el tratamiento, siempre está para nosotros”....*

*“La sanidad trabaja muy bien, recibimos la atención necesaria”.....*

##### **Ser diagnosticado:**

Una vez identificado no existe demora en el diagnóstico de la TB. La percepción general por parte de las PPL es que una vez que acceden a la sanidad penitenciaria como casos presuntivos de TB, se les toma la muestra y rápidamente obtienen sus resultados para el inicio de tratamiento.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“La respuesta es buena, acá el doctor toma la muestra y enseguida tenemos nuestro resultado. La licenciada nos provee el medicamento y ya se inicia el tratamiento”...*

*“La sanidad trabaja muy bien, recibimos la atención necesaria”.....*

### **Continuar con el tratamiento:**

El seguimiento se realiza de manera conjunta con la sanidad penitenciaria y los promotores voluntarios. Sin embargo, el seguimiento de las PAT puede ser difícil. Como se mencionó previamente, existen dificultades si el PAT requiere hospitalización. En algunas ocasiones el tratamiento directamente observado se dificulta por parte del personal de salud, para lo cual, cuentan con el apoyo de los promotores pares:

*“La licenciada y el doctor están solos para una población muy grande, ya les cuesta hacer el tratamiento observado. Por tanto, ayudamos los promotores voluntarios, pero algunos cuando se drogan ya no quieren tomar su remedio”*

*“El problema se presenta si se necesita internación. La respuesta es lenta, hay mucha burocracia, la región sanitaria no da una pronta respuesta y a veces el paciente ya está muy mal”*

### **Finalizar el tratamiento**

El compromiso del personal de salud es fundamental, aunque muchas veces esto no va acompañado de la voluntad del propio paciente para concluir con el tratamiento. Como se refirió anteriormente, cuentan con el apoyo de los promotores pares para el seguimiento, hasta finalizar el tratamiento.

*“Es un desafío que las personas con síntomas hagan su prueba e inicien su tratamiento. Algunos no quieren escuchar”.....*

### **Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).**

El apoyo de la red social es variable según la situación de las PPL. En relación a familiares, parientes y amigos, manifestaron que los familiares los acompañan y algunos amigos no lo han abandonado. Sí manifestaron sentir el apoyo de los PPL promotores voluntarios de TB, así como de la enfermera y el doctor que prestan servicio en la sanidad penitenciaria.

El personal de salud que presta servicio en ese lugar tiene una gran sensibilidad hacia la situación particular de esta población y tienen amplia experiencia en TB.

No existen particularidades a señalar por cada punto del apoyo para el acceso a la sanidad penitenciaria.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Así como la sociedad me condenó por un delito que no cometí, tengo amigos que no me abandonaron y que se acercaron a ofrecer su ayuda”*

*“La Licenciada siempre está para nosotros y nos alienta a tomar nuestro medicamento”  
“Recibí apoyo de la sanidad de acá, la licenciada me facilitó los medicamentos”...*

*“Recibimos apoyo de nuestros familiares”.....*

*“ La familia siempre apoya y acompaña a las personas con tuberculosis si es que tienen familia que les visita”*

*.... “Algunos adictos que tienen TB ni siquiera quieren hacer el tratamiento. Les decimos que vengan, pero no quieren venir y tampoco tienen familiares que les visite. Cuando muestran síntomas ya les recomendamos a los demás que no tomen tereré con ellos, por ejemplo, así no se contagian”....*

### **Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).**

La organización Alientos de Vida brinda a los promotores voluntarios privados de libertad capacitaciones constantes, apoyo en kits alimenticios y acompañamiento en sus tareas.

La penitenciaría no cuenta con apoyo psicológico, legal (a excepción de la Defensoría Pública, que consiste en la asignación de un defensor público para el que no tuviere abogado, por derecho constitucional, no así para denuncias de violaciones de derechos humanos), ni apoyo comunitario para asegurar el acceso a sus derechos a la salud.

### **Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.**

El acceso a los servicios de salud de los centros penitenciarios es gratuito, asimismo el diagnóstico y los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis es gratuito.

*“Las personas que tienen síntomas, se acercan a la licenciada y enseguida obtienen su diagnóstico e inician el tratamiento sin ningún inconveniente”...*

*“La licenciada nos provee el medicamento y ya se inicia el tratamiento”....*

### **Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.**

Las PPL no participan de ningún proceso de monitoreo basado en el ejercicio de sus derechos o del manejo de casos. De hecho, las penitenciarías no cuentan con un sistema de monitoreo en salud.

Los participantes del grupo focal no manejan el concepto de monitoreo.

## Resumen de Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las PPL

La atención a nivel de sanidad penitenciaria es buena porque el personal de salud encargado de dar atención y tratamiento tiene una sensibilidad con relación a la TB. Sin embargo, como se mencionó previamente, existen dificultades para llegar a la sanidad, debido a la necesidad de pasar por los portones y a veces pagar “peaje” para poder atravesarlos. Una vez en la sanidad penitenciaria, no existen dificultades para el diagnóstico, el inicio y seguimiento del tratamiento, hasta culminarlo.

El apoyo de la red social en cuanto a familiares y parientes varían según la situación de la persona privada de libertad. En referencia a la comunidad, manifiestan que hay amigos que no les han abandonado. Dan especial énfasis al apoyo entre pares, principalmente de los promotores voluntarios de tuberculosis.

La penitenciaría no cuenta con apoyo psicológico, legal ni apoyo comunitario para asegurar el acceso a sus derechos a la salud.

Cuentan con apoyo comunitario de la sociedad civil, la organización ALVIDA, brinda a los promotores voluntarios privados de libertad capacitaciones constantes, apoyo en kits alimenticios y acompañamiento en sus tareas.

El acceso es gratuito al diagnóstico y los medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis. Las personas privadas de libertad no participan de ningún proceso de monitoreo basado en el ejercicio de sus derechos o del manejo de casos. De hecho, las penitenciarías no cuentan con un sistema de monitoreo en salud.

No conocen el concepto de monitoreo.

*Cuadro 9 Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la Población Privada de Libertad*

| Facilitadores                          | Acceder a los servicios de salud | Ser diagnosticado | Continuar con el tratamiento | Finalizar el tratamiento |
|--|----------------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|
| Proveedores de salud                   | 2                                | 3                 | 3                            | 3                        |
| Familia                                | 2                                | 2                 | 3                            | 3                        |
| Parientes                              | 2                                | 2                 | 3                            | 3                        |
| Comunidad                              | 3                                | 3                 | 3                            | 3                        |
| Apoyo entre pares                      | 3                                | 3                 | 3                            | 3                        |
| Apoyo social y material                | 3                                | 3                 | 3                            | 3                        |
| Apoyo psicológico y emocional          | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo legal                            | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo comunitario de la sociedad civil | 3                                | 3                 | 3                            | 3                        |
| Apoyo en el cuidado de niños           | NA                               | NA                | NA                           | NA                       |
| Acceso gratuito a                      | 3                                | 3                 | 3                            | 3                        |

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

|                                   |   |   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|---|---|
| Servicios de Salud y medicamentos |   |   |   |   |
| Monitoreo basado en derechos      | 1 | 1 | 1 | 1 |
| Manejo de casos                   | 3 | 3 | 3 | 3 |

3 = Muchos, 2 = algunos, 1 = Ninguno

### **Compromisos y participación significativos.**

Las PPL en proceso de tratamiento y las personas transgéneros han accedido a información sobre TB, pero no han participado activamente en intervenciones a favor de la TB, tampoco han realizado reclamos ni participan de ningún tipo de organización para el ejercicio de su derecho de acceso a la salud.

Del total, 3 participantes manifestaron participar del trabajo de promotor voluntario para ayudar a otros compañeros a acceder a los servicios de atención. Los promotores voluntarios son responsables de sensibilizar sobre los síntomas de la TB, de realizar captación de sintomáticos respiratorios y de facilitar los medicamentos a sus compañeros.

Sin embargo, las PPL que se encuentran en proceso de tratamiento no están organizados ni cuentan con grupos de autoayuda o de análisis de su situación referente al acceso de sus derechos a la salud de forma integral o como personas en tratamiento de la tuberculosis.

Dos personas transgénero participantes del taller, expresan su interés en trabajar a favor de la salud de sus compañeros, aun después de salir en libertad, así mismo manifestaron que tiene el propósito de sensibilizar sobre la TB en los espacios donde les toque ir.

*“Una promesa que me hice es trabajar en la penitenciaría y cuando salga libre en las comunidades, para sensibilizar sobre la tuberculosis”...*

## **7.3.2.- Población clave: Población indígena**

### **7.3.2.1.-Descripción general de la población clave**

En Paraguay habitan 112.848 indígenas, 58.375 son varones y 54.473 mujeres, que subsisten en 531 comunidades, 241 aldeas y 54 núcleos familiares. El pueblo Mbya Guaraní es el de mayor población y el más extendido en términos de ocupación territorial, seguido por el Ava Guaraní y luego el Nivaclé entre los pueblos de mayor cantidad de población (Tierra Viva, 2016)

La población indígena se encuentra en 14 de los 17 departamentos del país, siendo

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Presidente Hayes, Boquerón y Canindeyú son los departamentos con mayor población indígena (Tierra Viva, 2013).

La población indígena mantiene una estructura predominantemente joven, expresión de una fecundidad elevada, a pesar de haber disminuido notablemente desde el censo 2002, que se reduce rápidamente en las edades adultas, debido a las tasas de mortalidad persistentemente elevadas (Tierra Viva, 2013)

Entre las principales dificultades que enfrenta esta población, se encuentran: las barreras geográficas, determinantes sociales, hacinamiento, barreras sociales, estigma y discriminación desde los mismos servicios de salud, acceso a servicios de salud limitado, entre otros. Los indígenas que son despojados de sus tierras, vienen a la Capital y viven en la calle. Actualmente también son usuarios de drogas. En algunas comunidades, algunas personas se dedican al trabajo sexual no por decisión, sino que son sometidas/os.

### ***7.3.2.2.- Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB***

#### ***Autodescripción.***

El Estado paraguayo reconoce y garantiza los derechos de los pueblos indígenas en la Constitución de 1992, lo que significó un gran avance en la legislación paraguaya. Sin embargo, las personas indígenas continúan viviendo hoy en su gran mayoría en situaciones de exclusión, pobreza y negación de derechos fundamentales.

Si bien los indígenas que han sido abordados pertenecen a diversas comunidades, la mayoría de los indígenas participantes de los grupos focales tienen una misma visión con relación a la situación de sus pueblos ante la salud y la TB, no obstante, algunas situaciones varían de acuerdo a cada comunidad.

Dos de los participantes manifestaron conocer los síntomas de la TB desde muy jóvenes, ya que sus parientes también trabajaron como promotores de la salud y ellos leyeron el manual del promotor desde niños.

Uno de ellos expresó que le resulta fácil detectar los síntomas ya que vio personas enfermas de TB desde muy pequeño.

*“Una vez un transgénero indígena se enfermó de tuberculosis, y se escondió en su casa, nadie sabía que estaba enfermo. Cuando me avisaron, fui a verlo y ya estaba muy grave, le pedí a mi esposa que venda su gallina para obtener un poco de dinero y llevarlo al hospital. Le alce por mi espalda y le acerque al Puesto de Salud, pero falleció. Ya estaba muy grave. Siempre pienso, si hubiera sabido antes, le hubiera ayudado a tiempo y se hubiera salvado”*

### ***Cómo creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.***

Perciben que el Estado no comprende la cultura indígena. Los indígenas tienen mucha resistencia a acercarse al servicio, pues están acostumbrados a ser tratados por el Pai (guía espiritual y curandero) en su comunidad y a consumir remedios naturales. Además, expresan que hay resistencia y discriminación por parte del personal de salud y de la comunidad no indígena que asiste a los servicios de salud, cuando ellos se acercan en busca de atención en salud, cuando no puede ser solucionado por el curandero de su comunidad. Salir de la comunidad para ser atendido les asusta y no hablan ni se expresan cuando van a los servicios de salud.

El Estado no tiene manejo de la interculturalidad y muchos médicos y enfermeras les tratan con desprecio, les maltratan, les discriminan. Inclusive los usuarios del servicio que van para consultar demuestran desprecio hacia los indígenas.

En algunos servicios, las enfermeras y médicos tienen sensibilidad hacia las poblaciones indígenas, eso se nota en el trato no solo con los adultos, sino también con los niños. Algunas enfermeras, levantan a los niños en brazo, les dan cariño, se ve el amor hacia los indígenas. La directora de un servicio de salud, recibe a los promotores voluntarios indígenas y les permite expresar y denunciar casos de maltrato. Luego de la pandemia, los servicios de salud ya no realizan atención en las comunidades.

*“Hemos encontrado enfermeras que sienten amor por los indígenas, tratan a los niños con cariño y doctores y enfermeras que gritan y maltratan. Muy poco personal de salud tiene compromiso y amor hacia los indígenas”*

*“Los indígenas no acostumbramos a expresar nuestra enfermedad, en el servicio nadie se acerca a preguntarnos por qué estamos ahí, que nos pasa”*

### ***En general qué desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.***

Las poblaciones indígenas siempre fueron particularmente vulnerables a la TB, debido a las condiciones de vida. Por otro lado, las largas distancias que deben recorrer para llegar a los servicios de salud, sumado al trato discriminatorio determinan la negación para consultar, resultando en el progreso de la enfermedad. Los desafíos que enfrentan las comunidades indígenas son los siguientes:

- Contar con servicios más sensibles y formados en interculturalidad para incentivar la consulta de los y las indígenas, sin que se sientan maltratados.
- Lograr que en las comunidades circule la información sobre la TB, sobre todo los síntomas, para lograr el diagnóstico oportuno.
- Realizar atenciones extramuros, de manera que los servicios lleguen a las comunidades, teniendo en cuenta que el estado tiene recursos para la movilidad que

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

los indígenas que recorren largas distancias, inclusive caminando o en moto para poder llegar al servicio donde a veces, tienen que pasar toda la mañana para ser atendidos.

*“los médicos nos dicen que no pueden ir hasta nuestras comunidades, que son lejanas, con caminos en mal estado y que descomponen sus vehículos particulares, ya que el servicio no cuenta con móviles”*

### **Como describe la respuesta de TB**

La respuesta a la TB de los servicios no está diseñada para prestar atención a la población indígena, aunque desde el PNCT se ha señalado que el personal de salud de las regiones sanitarias que cuentan con población indígena han sido capacitados y sensibilizados para la atención en TB a las comunidades y también en interculturalidad.

Los establecimientos de salud se encuentran alejados de las comunidades, y ya no se realizan las visitas comunitarias, o se realizan con menos regularidad que antes. Los indígenas con síntomas de TB deben recorrer largas distancias para acceder a los servicios de salud y acceder al diagnóstico de la TB.

Una vez diagnosticados deben recorrer largas distancias para el tratamiento y seguimiento de la enfermedad. Además de la barrera geográfica para el acceso a los establecimientos de salud, manifiestan percibir estigma y discriminación en los mismos.

Sin embargo, es de destacar que el diagnóstico y tratamiento proveído, son totalmente gratuitos.

### **7.3.2.3.- Desafíos que enfrentan en el camino de la TB**

Los desafíos que la población indígena enfrenta son varios, generalmente los servicios de salud se encuentran alejados de las comunidades indígenas, la mayoría de los servicios no prestan una atención centrada en la persona, no existe un enfoque intercultural. Si bien el diagnóstico y tratamiento son gratuitos, la atención de la TB requiere un seguimiento continuo para evitar la pérdida de seguimiento.

### **Derecho y acceso a la salud**

No se respeta el derecho del indígena para acceder a la salud. Si bien el diagnóstico y tratamiento son gratuitos, así como el acceso a la leche, la atención de la TB requiere de un gasto de bolsillo, pues los indígenas se trasladan a los establecimientos de salud con toda la familia (pareja e hijos), lo cual implica gastos de traslado, gastos de alimentación para toda la familia. Además de lo descrito, en ocasiones existe maltrato por parte del personal de salud.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

### **Antes de la visita al médico**

En algunas comunidades, tienen resistencia a consultar, porque ya tienen un guía espiritual o curandero con quien consultar, de acuerdo a su cultura. Por su misma cultura, les cuesta pedir ayuda, manifiestan que les cuesta hablar y expresar si sienten mal. Además de esto, existen importantes distancias para llegar al servicio. No quieren acudir al servicio de salud, porque no se sienten bienvenidos.

*[Cada comunidad tiene su propio manejo de la salud ante las enfermedades. Las poblaciones indígenas recurren a la medicina tradicional ante una tos, ante un síntoma de gripe pero que puede ser tuberculosis, por lo que se tarda en el diagnóstico o para decidirse ir al servicio.]*

*“El indígena no quiere entrar al servicio para sacar turnos, se sientan pero si no se les habla no entran, por ello necesitan siempre entrar con algún promotor”*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

En general los establecimientos de salud se encuentran alejados de las comunidades, lo que desanima a la hora de buscar ayuda.

Además, cada comunidad indígena cuenta con un guía espiritual y solo cuando este no puede solucionar el problema de salud, acuden a los servicios de salud. En algunos casos, el personal de salud no comprende a la población indígena y no sabe cómo abordar correctamente a la mencionada población. Esto representa una barrera muy importante, en el caso de que requieran atención en salud en los servicios de salud, la población indígena no quiere ir por este motivo y una vez que van, se sienten discriminados y que no se les brinda la atención que precisan.

*“El principal desafío es que el servicio entienda la cultura indígena.”*

*“la distancia y los recursos son barreras. Sin plata no se puede pasar todo el día en el hospital.”*

### **Entre el diagnóstico y tratamiento**

Una vez que el paciente indígena es diagnosticado, el principal desafío es llegar al servicio para recibir la medicación y realizar el seguimiento, justamente por lo que ya se mencionó anteriormente, las distancias geográficas y la barrera económica, deben contar con recursos para acceder a los servicios de salud.

*“Necesitamos que el servicio vuelva a llegar a las comunidades, ya antes de la pandemia eran escasas las visitas a las comunidades. Luego de la pandemia ya no se hace”....*

*“Necesitamos de las atenciones extramuro”....*

### **Durante la fase hospitalaria**

Los participantes no tuvieron una situación de internación hospitalaria.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Una vez que inician tratamiento, el desafío consiste en llegar hasta el servicio de salud, pero en algunas comunidades, por los motivos que ya se mencionaron en los puntos anteriores. Cuentan con promotores voluntarios, lo que facilita el tratamiento.

*“los promotores hacemos nuestro trabajo, hablamos con las familias, les visitamos, animamos al diagnóstico, ayudamos y acompañamos el tratamiento.”*

### **Género.**

Ninguno de los participantes mencionó diferencias en el trato dado a los hombres y mujeres. Si bien las mujeres son las encargadas del cuidado de los hijos, cuando las mismas deben consultar, ocasionalmente los parientes se ofrecen al cuidado de los niños. No hubo comentarios sobre el manejo de la casa, en el caso de que las mujeres padezcan una enfermedad grave.

Al ser consultados sobre si existen transgéneros en las comunidades y cómo les tratan en cuanto al acceso a la salud y respeto a sus derechos humanos, no hicieron referencias específicas sobre cada punto del camino de la TB. Consideran que tienen el mismo derecho de acceder a la salud.

No existen particularidades a señalar en cada punto de la cascada de TB, además de lo que se describe en los párrafos anteriores.

*“Un trans que tuvo tuberculosis, estaba muy mal, le asistimos, vendimos nuestra gallina para asistirle. En el 2011, mi padre tenía el manual de promotor, yo era niño aún y ya leía, ya conocía los síntomas de la TB. Estaba muy mal. Le dije a mi esposa, vendé tu gallina, este indígena necesita ayuda. Y vendimos la gallina para tener un poco de plata. Le llevé al servicio, le alcé por mi espalda, pero por el camino ya murió de TB. Sentí en el fondo del corazón, por qué no llegué antes. Me quedé pensando que, si alguien me avisaba, o me decía que él estaba enfermo y yo venía antes que se pudo haber salvado.”*

### **Estigma.**

El estigma y la discriminación se percibe en los servicios de salud, generalmente relacionado al trato que reciben por parte del personal de salud. Sin embargo, una vez que son atendidos el acceso al diagnóstico y tratamiento es gratuito.

#### **Antes de la visita al médico**

El estigma se presenta por el solo hecho de que pertenecen a la población indígena. Existe un estigma percibido por parte de los indígenas, además, refieren maltrato por parte del personal de salud, por lo que prefieren no ir a consultar.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Hay doctores y enfermeras que le gritan a los indígenas que van a consultar”....*

*“Para ser mejor atendidos algunos de nosotros que somos promotores, acompañamos al paciente, si no, nadie les hace caso”.....*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Señalan que es muy importante contar con el acompañamiento de algún promotor/a voluntario/o para garantizar la atención médica. No se sienten seguros de ir por su propia cuenta, porque perciben discriminación por parte del personal de salud, además, les cuesta expresar lo que sienten.

*“Hay doctores y enfermeras que le gritan a los indígenas que van a consultar”....*

*“Para ser mejor atendidos algunos de nosotros que somos promotores, acompañamos al paciente, si no, nadie les hace caso”.....*

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

En los puntos anteriores se mencionó sobre el estigma que se presenta en este punto. Una vez que la persona ha sido diagnosticada, inicia tratamiento. El seguimiento generalmente queda a cargo de algún promotor voluntario.

*“Depende que el promotor también conozca al personal de salud, hay licenciadas que maltratan, la gente no se quiere ir al hospital, porque les maltratan.”*

### **Durante la fase hospitalaria**

Ninguno requirió internación.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Si en la comunidad no cuentan con promotores voluntarios, el tratamiento se complica, porque deben ir hasta el servicio, donde se sienten discriminados. Algunas personas reclaman también que el servicio ya no realiza atenciones extramurales.

*“Hay mucha discriminación de parte del personal y del propio usuario, sobre todo de acompañantes del enfermo. Son señores y señoras que discriminan. Son discriminados por su condición de indígena, sean hombres y mujeres.”*

### **Financiero.**

La principal barrera financiera tiene que ver con la movilidad, los indígenas no cuentan con suficientes recursos para pagar su movilidad, ya sea pasaje o combustible para la moto. Teniendo en cuenta que se pasan largas horas en el servicio para ser atendidos, en

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

ocasiones necesitan dinero para comer, lo cual también constituye un gasto, considerando además que no solo va la persona que requiera atención, sino también muchas veces son acompañados por sus familiares, promotor voluntario o alguna/s persona/s de la comunidad.

### **Antes de la visita al médico**

A la población indígena, le resulta difícil acceder a los servicios de salud, principalmente porque no cuentan con recursos económicos, para la movilidad y la alimentación. Las grandes distancias que deben recorrer para acceder a los servicios constituyen una importante barrera, pues requieren de dinero para el transporte. Además, necesitan recursos suficientes para comprar alimentos, pues pasan largas horas en los servicios de salud para ser atendidos.

*“Moverse en la comunidad si estás enfermo, a veces se necesita de moto para llegar hasta el servicio, ya que no hay transporte público en las comunidades lejanas. Los enfermos no pueden caminar mucho y menos si tienen TB por que se cansan fácilmente. Se necesita combustible y algo para comer por que se pasa toda la mañana en el servicio”....*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Como se señala en el punto anterior, el problema consiste en llegar hasta el servicio de salud.

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

Como se mencionó previamente, la mayor dificultad es la falta de recursos económicos para la movilidad, por lo cual se requiere del apoyo del promotor voluntario.

*“La distancia y los recursos son barreras. Sin plata no se puede pasar todo el día en el hospital. Y la alimentación del enfermo de TB también tiene costo. Para el tratamiento lo mismo, por eso nosotros retiramos los medicamentos y le acercamos a sus casas.”*

### **Durante la fase hospitalaria**

Ninguno requirió internación.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Como se menciona en el punto “Entre el diagnóstico y el tratamiento”, mucho depende de la ayuda del promotor voluntario, porque les cuesta trasladarse periódicamente hasta el servicio de salud, para el tratamiento directamente observado, del cual se encarga el promotor voluntario.

*“Los promotores hacemos nuestro trabajo, hablamos con las familias, les visitamos, animamos al diagnóstico, ayudamos y acompañamos el tratamiento.”*

## **Geográfico.**

Desde antes de la visita al médico hasta el tratamiento ambulatorio, en todos los

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

puntos del camino de la TB, la barrera más grande es la geográfica, debido a que las comunidades indígenas quedan a largas distancias de los servicios de salud. Además, en general los caminos se encuentran en malas condiciones, lo cual dificulta el traslado en moto. Es por ello, que en muchos casos son los promotores voluntarios indígenas quienes retiran los medicamentos para facilitar el tratamiento a los PAT. Sin embargo, solo algunas comunidades cuentan con promotores.

*“Nosotros acompañamos al paciente al servicio, si no, no les hace caso.”*

## Desafíos laborales.

Los trabajadores de los pueblos indígenas están protegidos por la legislación nacional en materia de trabajo y empleo. Así, la Constitución Nacional consagra la igualdad de todos los habitantes de la República en dignidad y derechos (Art. 46), y establece que no habrá discriminación alguna entre los trabajadores por motivos étnicos, de sexo, edad, religión, condición social y preferencias políticas o sindicales (Art. 88). Por otro lado, el Código del Trabajo, en su Artículo 9º establece que el trabajo es un derecho y un deber social y goza de la protección del Estado. Además, refiere que no podrán establecerse discriminaciones relativas al trabajador por motivo de impedimento físico, de raza, sexo, religión, opinión política o condición social (Ministerio de Justicia, 2018).

Teniendo en cuenta que el grupo focal no mencionó desafíos laborales, no se amplía el análisis considerando cada punto de la cascada de atención a la TB, sino de forma general.

La población indígena tiene un menor acceso a la educación, según datos de la Encuesta Permanente de Hogares el promedio de años de educación en esta población es de 3,5 años en las mujeres y 4,7 años en los hombres, en relación al promedio nacional que es de 9 años (Andrea Wehrle, 2020, <https://www.observatorio.org.py/especial/21>). Esta situación incrementa aún más la brecha para el acceso al trabajo digno.

## Resumen de Desafíos que enfrenta la población indígena en el camino de la TB

Como se mencionó previamente, el Estado paraguayo reconoce y garantiza los derechos de los pueblos indígenas en la Constitución de 1992. Sin embargo, las personas indígenas continúan viviendo hoy en su gran mayoría en situaciones de exclusión, pobreza y negación de derechos fundamentales, como se puede observar en cuanto a:

**Derechos y acceso a salud:** antes de la visita al médico, en algunas comunidades, tienen resistencia a consultar, porque ya tienen un guía espiritual o curandero con quien consultar, por otro lado, no se respeta el derecho del indígena para acceder a la salud. Si bien el diagnóstico, el tratamiento y el suplemento alimentario (leche) son gratuitos, los establecimientos de salud no se encuentran geográficamente accesibles y en los mismos

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

existe maltrato a esta población. Una vez diagnosticados, se realiza el tratamiento.

**Género:** Ninguno de los participantes nota diferencia en el trato entre hombres y mujeres. Las mujeres son las encargadas del cuidado de los hijos, los parientes se ofrecen al cuidado de los niños si las mujeres tienen que consultar. No existen comentarios, sobre el manejo de la casa, en el caso de enfermedad grave de la mujer. Las mujeres son más disciplinadas en su tratamiento. Algunos de los participantes se muestran renuentes a hablar si existen personas trans en sus comunidades.

**Estigma y discriminación:** existe estigma y discriminación, la población indígena es consciente de ese estigma, antes de la visita a los servicios de salud. Esto se da no solo por parte del personal de salud, sino de los demás usuarios de los servicios de salud. Este es un desafío que se presenta antes de la visita al médico. A partir del diagnóstico de TB, hay menos barreras, aunque siempre está presente la percepción de discriminación.

**Financiero:** la principal barrera financiera se da antes de la visita al médico y está relacionada con la movilidad para lograr el acceso a los servicios de salud. Los recursos económicos son necesarios además para los alimentos, debido al tiempo de demora para la atención en los servicios de salud. Estas barreras se presentan antes de la visita al médico, así como durante el tratamiento y seguimiento de control. En aquellas comunidades que cuentan con promotor, se facilita bastante el acceso a la medicación de TB durante el tratamiento ambulatorio.

**Geográfica:** es la barrera más importante, debido a las grandes distancias entre la comunidad y los servicios de salud. Algunas comunidades cuentan con promotor voluntario, quien se encarga de proveerles la medicación en la comunidad, lo que ayuda al tratamiento ambulatorio.

*Cuadro 10 Desafíos que enfrenta la Población Indígena en el camino de la TB.*

| Puntos de Análisis           | Antes de la visita al médico | Entre la visita al médico y el diagnóstico | Diagnóstico y tratamiento | Durante la fase hospitalaria del tratamiento | Durante el tratamiento ambulatorio |
|------------------------------|------------------------------|--|---------------------------|--|------------------------------------|
| Derechos y acceso a la salud | 3                            | 3  | 2                         | NA   | 1                                  |
| Género.                      | 1                            | 1  | 1                         | NA   | 1                                  |
| Estigma                      | 3                            | 3  | 3                         | NA   | 3                                  |
| Financiero                   | 3                            | 3  | 3                         | NA   | 1                                  |
| Geográfico                   | 3                            | 3  | 3                         | NA   | 3                                  |
| Desafíos laborales           | NA                           | NA   | NA                        | NA   | NA                                 |
| Otro                         | NA                           | NA   | NA                        | NA   | NA                                 |

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

### **7.3.2.4.- Facilitadores en la cascada de TB**

## Proveedores de salud

### Acceder a los servicios de salud

En relación a los proveedores de salud, la población indígena manifestó sentirse discriminada por los mismos. Consideran fundamental el apoyo prestado por los promotores indígenas para mejorar el acceso a los servicios de salud, como su punto focal principal, para recibir atención en salud. Esta es la primera gran barrera con la que se enfrentan, el estigma y discriminación que sufre esta población es importante.

Teniendo en cuenta que las comunidades indígenas se encuentran en zonas muy alejadas, generalmente a varios km de las comunidades, se considera fundamental las visitas comunitarias para la captación de sintomáticos respiratorios. Luego de la pandemia, este tipo de servicio ya no se realizó.

*“Hace muchísimo tiempo que ya no se realizan las visitas comunitarias de los servicios de salud, a mi comunidad”*

*“El indígena no quiere entrar al servicio para sacar turnos, se sientan, pero si no se les habla no entran, por ello necesitan siempre entrar con algún promotor. Los promotores son un brazo importante, en cada hospital distrital hay un personal de salud o voluntario que nos quiere y nos ayuda. Hay indígenas que están más preparados, ya dejaron la timidez”...*

*“Depende que el promotor también conozca al personal de salud, hay licenciadas que maltratan, la gente no se quiere ir al hospital, porque les maltratan. Entonces presentamos quejas a la directora del servicio- Así que ella nos respalda a los promotores”...*

*“Hay mucha discriminación de parte del personal y del propio usuario, sobre todo de acompañantes del enfermo. Son señores y señoras que discriminan. Son discriminados por su condición de indígena, sean hombres y mujeres”....*

*“El indígena siempre es discriminado por la sociedad. No entienden su cultura. Necesitamos recibir la atención en los servicios de salud. A veces los propios usuarios que van a consultar nos discrimina, nos desprecia, nos mira raro o nos trata mal”....*

### Ser diagnosticado

Como ya se refirió anteriormente, la población indígena no recibe mucho apoyo por parte de los proveedores de salud. Los resultados de las pruebas son comunicados solo en caso de que el mismo es positivo, resultados de las pruebas son comunicados solo en caso de que el mismo sea positivo, para su inicio de tratamiento.

*“No es muy rápida la respuesta, si es positivo el resultado avisan más rápido, si es negativo no avisan, varía mucho dependiendo de cada comunidad, algunos son rápidos y otros más lentos”*

### Continuar con el tratamiento

Como ya se hizo referencia, el mayor apoyo está dado por parte de los promotores de salud indígenas; no así por parte de los proveedores de salud del establecimiento de atención.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Hay profesionales que no le quieren a los indígenas. Les gritan y les maltratan. En mi comunidad yo tengo acceso a la Directora del Servicio y si veo que hay personal de salud que maltrata al indígena al instante entro y converso con ella, denuncié los maltratos. Pero no todos los directores de hospitales o puestos de salud son accesibles. Algunos ni te reciben. En mi comunidad si, la Directora me da espacio y me escucha.”*

*“La distancia y los recursos son barreras. Sin plata no se puede pasar todo el día en el hospital. Y la alimentación del enfermo de TB también tiene costo. Para el tratamiento lo mismo, por eso nosotros retiramos los medicamentos y le acercamos a sus casas.”*

### **Finalizar el tratamiento**

No hay referencias respecto a este punto.

## **Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).**

### **Acceder a los servicios de salud**

En general la población indígena se organiza en comunidades donde se comparte y se toman las decisiones conjuntas. En el caso de pacientes con TB, los familiares y parientes apoyan a las mujeres en el cuidado de los hijos cuando tienen que ir al servicio a consultar o a realizarse los controles.

*“En esas cosas si, los vecinos se ayudan para cuidar a los niños, con sus hermanas o con su abuela”....*

*“Las mujeres que van a consultar siempre le dejan a sus hijos a sus familiares, no se quedan con familias extrañas a su entorno”....*

### **Ser diagnosticado**

El apoyo de pares, en este caso de los promotores voluntarios indígenas, es fundamental para que las personas con síntomas de TB consulten en los servicios de salud. Es decir, los promotores voluntarios indígenas ayudan en el enlace con el servicio de salud.

*“Los líderes que tienen a su cargo la parte de salud y que además están comprometidos para la gestión, se preocupan y se ocupan de ellos, el luego prepara, o con los promotores de forma conjunta”...*

### **Continuar con el tratamiento**

Los promotores voluntarios indígenas que forman parte de la comunidad visitan a los pacientes, les facilitan la medicación y siempre están pendientes de las necesidades del paciente. Además, también señalan la importancia de sus guías espirituales para continuar con su tratamiento, agregando hierbas y otros rituales. Trabajan de forma conjunta con los

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

promotores voluntarios.

*“ El Padre religioso en nuestra cultura con remedios yuyos, el opy, y ellos se encargan de las familias. Trabajan de forma conjunta”....*

### **Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).**

No reciben apoyo material, psicológico, emocional ni legal.

#### **Acceder a los servicios de salud**

En general la población indígena se organiza en comunidades donde se comparte y se toman las decisiones conjuntas. Refieren recibir apoyo de la organización civil “Alvida” para el acceso a los servicios de salud y el diagnóstico. De hecho, refieren incluso que han apoyado en la búsqueda activa en sus comunidades de SR y/o casos presuntivos de TB, lo que ayuda bastante considerando que una de las principales barreras es para el acceso a los servicios de salud, por los motivos ya señalados anteriormente.

*“Nosotros estamos lejos, muchos años ya sufrí en mi voluntariado. A veces hay formas de ayudar a quienes se enferman. Nos asociamos con ALVIDA y encontramos varios casos de tuberculosis. Los promotores son clave, hay que hacerles llegar los medicamentos y eso lo hace el promotor voluntario”*

*“En esas cosas si, los vecinos se ayudan para cuidar a los niños, con sus hermanas o con su abuela”....*

*“Las mujeres que van a consultar siempre le dejan a sus hijos a sus familiares, no se quedan con familias extrañas a su entorno”....*

#### **Ser diagnosticado**

Refieren recibir apoyo de la organización civil “Alvida” para el acceso a los servicios de salud, para el acceso y el diagnóstico en conjunto con los promotores voluntarios.

*“Nosotros estamos lejos, muchos años ya sufrí en mi voluntariado. A veces hay formas de ayudar a quienes se enferman. Nos asociamos con ALVIDA y encontramos varios casos de tuberculosis. Los promotores son clave, hay que hacerles llegar los medicamentos y eso lo hace el promotor voluntario”*

#### **Continuar con el tratamiento**

No hicieron ninguna referencia al respecto.

#### **Finalizar el tratamiento**

No hicieron ninguna referencia al respecto.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

## **Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.**

El acceso a la salud en el Paraguay es gratuito. Además, el diagnóstico de la TB, el tratamiento, el seguimiento, los estudios de laboratorio de control y el apoyo alimentario (leche) son gratuitos. Los promotores indígenas son los responsables de llevar los medicamentos a las PAT en su comunidad.

### **Acceder a los servicios de salud**

Como ya se mencionó acceso a los servicios de salud y medicamentos es gratuito. También se hizo referencia en los puntos anteriores a las barreras para el acceso y el apoyo prestado por los promotores voluntarios indígenas.

*“La distancia y los recursos son barreras. Sin plata no se puede pasar todo el día en el hospital. Y la alimentación del enfermo de TB también tiene costo. Para el tratamiento lo mismo, por eso nosotros retiramos los medicamentos y le acercamos a sus casas”...*

### **Ser diagnosticado**

El proceso de diagnóstico también es gratuito una vez que la persona accedió a la atención médica.

### **Continuar con el tratamiento**

La provisión de tratamiento está totalmente garantizada por el sistema de salud.

### **Finalizar el tratamiento**

El seguimiento lo realiza el promotor voluntario indígena. Ya se ha mencionado en los puntos anteriores, con las correspondientes citas literales de las respuestas recogidas en los grupos focales con población indígena.

## **Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.**

Los participantes de los grupos focales, por unanimidad, manifiestan no tener conocimiento ni haber participado en ningún grupo o convocatoria de monitoreo basado en derechos y manejo de casos. Tampoco cuentan con espacios para denunciar discriminación, maltrato o mala atención en los servicios de salud.

## **Resumen del apoyo en el acceso a los servicios de salud, de la población indígena.**

**Proveedores de salud:** se dificulta bastante el acceso a los servicios de salud, puesto que las comunidades indígenas se encuentran en zonas muy alejadas. En situaciones más graves, se acercan a los servicios distritales o regionales. Prácticamente no reciben apoyo de los proveedores de salud, desde el acceso a los servicios hasta finalizar el tratamiento. Por otro lado, se observa discriminación y maltrato por parte del personal de salud.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

En cuanto a los familiares y parientes, refieren que sí apoyan a las mujeres en el cuidado de los hijos cuando tienen que ir al servicio a consultar o realizarse los controles. En relación a la comunidad en general, no se refiere apoyo por parte de la comunidad.

**Apoyo comunitario civil:** los promotores voluntarios indígenas que forman parte de la comunidad visitan a los pacientes, les facilitan los medicamentos y siempre están pendientes de alguna necesidad que tengan, para ayudarlos a terminar su tratamiento.

**Apoyo comunitario de la sociedad civil:** Alvida los acompaña desde el acceso a los servicios de salud, para ser diagnosticados.

**Apoyo psicológico y emocional legal:** no se cuenta con apoyo psicológico, emocional, ni legal. Los indígenas no tienen un espacio para realizar denuncias sobre discriminación o mala atención.

**Acceso gratuito a servicios de salud y medicamentos:** todas las poblaciones indígenas tienen acceso gratuito al diagnóstico, controles, provisión de medicamentos y leche para alimentación nutricional.

**Monitoreo basado en derechos:** No tienen acceso.

*Cuadro 11 Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la Población Indígena.*

| Facilitadores                                       | Acceder a los servicios de salud | Ser diagnosticado | Continuar con el tratamiento | Finalizar el tratamiento |
|---|----------------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|
| Proveedores de salud                                | 1                                | 1                 | 1                            | 2                        |
| Familia   | 3                                | 3                 | 2                            | 3                        |
| Parientes   | 3                                | 3                 | 3                            | 3                        |
| Comunidad   | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo entre pares                                   | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo social y material                             | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo psicológico y emocional                       | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo legal   | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo comunitario de la sociedad civil              | 3                                | 3                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo en el cuidado de niños                        | 3                                | 3                 | 3                            | 3                        |
| Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Monitoreo basado en derechos                        | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Manejo de casos                                     | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |

3 = Muchos, 2 = algunos, 1=Ninguno

### ***Compromisos y participación significativos.***

No cuentan con grupos de apoyo ni espacios de participación para incidir a favor de las personas afectadas por la tuberculosis.

## **7.3.3.- Población clave. Población en situación de pobreza**

### ***7.3.3.1.- Descripción general de la población clave***

En el año 2020, el 26,9% de la población paraguaya vivía en situación de pobreza, es decir 1,9 millones de personas vivían con ingresos per cápita inferiores al precio de la canasta básica de consumo, que incluye alimentos y servicios básicos. Esta situación afecta profundamente al individuo y junto con otros determinantes, conlleva a un riesgo mayor de padecer TB.

#### ***Autodescripción.***

La población en situación de pobreza con la que se trabajó es el grupo de las trabajadoras sexuales. Además de la situación de pobreza en que viven, son consideradas una población poco aceptada por la comunidad. Ellas manifiestan que llevan una vida como la de otras mujeres, con responsabilidades familiares, cuidado de sus padres y provisión para la familia. Todas las participantes son madres de niños o niñas menores de edad y tienen responsabilidades escolares y de cuidado para con sus hijos e hijas.

El tiempo con que cuentan es muy corto porque las casas de citas exigen estar presentes en determinados horarios, tienen poco “permiso” para realizar sus actividades personales y trabajan hasta el amanecer, pues la actividad del trabajo sexual comienza aproximadamente a las 5 de la tarde y terminan en altas horas de la madrugada.

#### ***Como creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.***

Tanto el Estado como la sociedad no reconoce el trabajo sexual como actividad laboral. Ellas expresan que no trabajan en esto por gusto, sino por necesidad. Que necesitan producir dinero para sus familias, hijos e hijas. El Estado no tiene políticas dirigidas a esta población y en la medida que el tiempo pasa son aún más vulnerables a la agresividad de sus clientes y a la falta de seguridad por el horario en que trabajan. Tampoco existen políticas de educación o salud que contribuya a que ellas puedan acceder a los beneficios del Estado.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

La sociedad las mira con desprecio, las discrimina y tienen una visión muy errónea de lo que es el trabajo sexual. No es consciente que ellas trabajan largas horas, en condiciones poco saludables por el horario de trabajo y el ambiente, y no tienen acceso económico adecuado.

### ***En general que desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.***

Específicamente esta población, cuenta con varios determinantes que las hace particularmente vulnerables a la TB, sumando a la situación de pobreza, que a su vez conlleva a una alimentación inadecuada, falta de un descanso adecuado ya que trasnochan muchos días a la semana, lo cual contribuye a disminuir las defensas del organismo.

*“Hay compañeras que duermen a la madrugada, si toman alcohol ya no pueden ir al servicio de salud, no amanecen bien”....*

### ***7.3.3.2.- Desafíos que enfrentan en el camino de la TB***

La población en situación de pobreza enfrenta numerosos desafíos en el camino de la TB, los desafíos van desde antes de la visita al médico, ya que los establecimientos de salud se encuentran muchas veces alejados de las comunidades y se requiere recursos económicos para el traslado. Por otro lado, en el caso de las mujeres deben contar con apoyo de terceros para el cuidado de los niños y en caso de los hombres, estos deben solicitar permiso en sus trabajos, pues los establecimientos de salud en general tienen un horario de atención hasta las 15 o 17 hs. Además, en muchos casos se ha observado demora entre la visita al médico y el diagnóstico. En general, una vez diagnosticada la TB el tratamiento se inicia de inmediato, pero existen desafíos para el seguimiento ambulatorio, ya que el paciente requiere realizar gastos de bolsillo para el traslado a los establecimientos de salud, para el control periódico. De esta manera, uno de los grandes desafíos que enfrenta esta población es lograr que el Ministerio de Salud establezca la atención extramuro, para poder acceder a la atención, acorde a sus realidades.

### **Derecho y acceso a la salud**

En Paraguay, el derecho a la salud está reconocido en la Constitución Nacional (Convención Nacional Constituyente, 1992) y, basado en este derecho, la Ley Que Crea el Sistema Nacional de Salud establece como principio la distribución equitativa de los recursos (Congreso Nacional de la Nación, 1996). Además, para evitar barreras económicas de acceso, se cuenta con una Ley de Gratuidad de Aranceles de las Prestaciones de Salud de los Establecimientos dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (Paraguay. Poder Legislativo, 2013, Ley Nº 5099/De La Gratuidad de Aranceles de las Prestaciones de Salud de los Establecimientos del Ministerio de Salud Pública Y Bienestar Social).

### **Antes de la visita al médico**

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Sin embargo, esta investigación demuestra que existen varios desafíos en relación al derecho y el acceso a la salud, principalmente antes de la visita al médico como entre la visita al médico y el diagnóstico de la TB. Señalan que el primer inconveniente es que no cuentan con recursos económicos, para el pago de pasajes y también alimentos, para acudir hasta el servicio de salud. Como en el caso de las poblaciones indígenas, también resaltan que en algunas ocasiones consultan primero con personas que emplean medicina alternativa.

*“Se necesita dinero para ir a los servicios de salud, para el pasaje, además a veces se tarda y se necesita también para comer algo por eso a veces preferimos remedios yuyos. A veces los promotores de salud realizan búsqueda de casos de TB. Pero cuando vamos, en el servicio de salud nos tratan bien”....*

*“Generalmente primero consultamos con el médico ñana, porque es difícil dejar la casa para ir a la consulta, porque se tarda mucho”....*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Algunos participantes manifestaron que puede transcurrir mucho tiempo entre la visita al médico y el diagnóstico

*“A veces la gente se enferma mucho tiempo y a los médicos les cuesta encontrar el diagnóstico. Los pacientes tienen tos, pero tardan en hacer el diagnóstico de Tuberculosis”....*

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

Los medicamentos de TB se encuentran disponibles en la red de servicios del MSP y BS, por lo que generalmente no existe demora entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento. Los participantes no han manifestado desafíos en este punto de la cascada de la TB. Además, señalan que, en algunos casos, el servicio de salud tarda en realizar el diagnóstico de TB, no se sospecha TB y se aplican tratamientos sintomáticos, retrasando el tratamiento oportuno de la TB.

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

En general el tratamiento de la TB se realiza de manera ambulatoria, solo muy pocos pacientes requieren hospitalización. Los participantes no han manifestado desafíos en este punto de la cascada de la TB.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Existen desafíos sobre todo porque muy pocos servicios de salud cuentan con promotores o personal de salud que realice visita comunitaria, por lo cual son los pacientes que deben acudir a los servicios de salud para sus controles, entonces se presentan los mismos desafíos observados antes de la visita al médico.

*“Se necesita dinero para ir a los servicios de salud, para el pasaje, además a veces se tarda y*

*se necesita también para comer”....*

## **Género.**

### **Antes de la visita al médico**

Existen desafíos en relación al género en esta población. En general los desafíos se observan en el acceso a los establecimientos de salud. En el caso de las mujeres, el mayor desafío se observa en el hecho que ellas precisan del apoyo de terceros para el cuidado de sus hijos e hijas, para poder disponer de tiempo para ir al establecimiento de Salud. En el caso de los hombres, el principal obstáculo para el acceso a los establecimientos de salud, constituye la necesidad de solicitar permiso en el horario laboral o abandonar sus actividades laborales, debido, principalmente a que los establecimientos de salud, en general tienen un horario de atención hasta las 15:00 hs o 17:00 hs., el cual coincide con el horario laboral de los hombres.

*“Difícil es para consultar, a las mujeres les cuesta porque tienen que buscar quien le cuide a sus hijos, también a veces el puesto de salud trabaja hasta las 1 o las 3, y para los hombres es difícil, tienen únicamente pedir permiso o dejar su trabajo para ir a consultar”....*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al género en el punto del camino de la TB.

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al género en el punto del camino de la TB.

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al género en el punto del camino de la TB.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Como se manifestó previamente, existen desafíos relacionados a la fase de tratamiento, sobre todo porque muy pocos servicios de salud cuentan con promotores o personal de salud que realice la visita comunitaria, por lo que son los pacientes los que deben acudir a los servicios de salud para sus controles. Esta necesidad de traslado hasta los servicios de salud, hace que las mujeres deban resolver los obstáculos relacionados a la necesidad del cuidado y atención de sus hijos e hijas y que los hombres deban enfrentar desafíos relacionados a sus compromisos laborales o productivos, entonces se presentan los mismos desafíos observados antes de la visita al médico.

*“Se necesita dinero para ir a los servicios de salud, para el pasaje, además a veces se tarda y se necesita también para comer”....*

## **Estigma.**

En general en el grupo focal no se manifestó estigma relacionado a la pobreza, que impida el acceso a la salud, en ninguna de las etapas de la cascada de la TB

## **Financiero.**

Evidentemente esta población clave, la población en situación de pobreza, atraviesa desafíos financieros por su misma condición.

### **Antes de la visita al médico**

Como se mencionó previamente existen dificultades financieras para el acceso a los establecimientos de salud, debido a que algunos establecimientos se encuentran alejados y a la demora que existe para la atención de los pacientes.

*“Se necesita dinero para ir a los servicios de salud, para el pasaje, además a veces se tarda y se necesita también para comer”....*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Algunos participantes refirieron que existió demora en el diagnóstico de la TB, debido a que los médicos no piensan en TB.

*“ A veces la gente se enferma mucho tiempo y a los médicos les cuesta encontrar el diagnóstico. Los pacientes tienen tos, pero tardan en hacer el diagnóstico de Tuberculosis”....*

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

Como se mencionó previamente, los medicamentos de TB se encuentran disponibles en la red de servicios del MSP y BS, por lo que generalmente no existe demora entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento. Los participantes no han manifestado desafíos en este punto de la cascada de la TB.

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

En general el tratamiento de la TB se realiza de manera ambulatoria, solo muy pocos pacientes requieren hospitalización. Los participantes no han manifestado desafíos en este punto de la cascada de la TB.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Como se manifestó previamente existen desafíos sobre todo porque muy pocos servicios de salud cuentan con promotores o personal de salud que realice la visita comunitaria, por lo cual los pacientes deben acudir a los establecimientos de salud para sus controles, entonces se presentan los mismos desafíos observados antes de la visita al médico.

*“Se necesita dinero para ir a los servicios de salud, para el pasaje, además a veces se tarda y se necesita también para comer”....*

## Geográfico.

### Antes de la visita al médico

En este punto se observó diversidad de respuestas, para algunas de las personas no existen barreras geográficas, ya que trabajan o viven cerca de los servicios de salud. Sin embargo, otras manifestaron que existen barreras.

*“Para ir a consultar a veces las personas se levantan de madrugada porque es lejos y tienen que tomar a veces 2 colectivos”*

### Entre la visita al médico y el diagnóstico

Como se mencionó previamente, a veces existe demora en el diagnóstico y esto conlleva a recorrer largas distancias para la visita al médico, en varias ocasiones hasta obtener el diagnóstico.

### Entre el diagnóstico y el tratamiento

Como se mencionó previamente, los medicamentos de TB se encuentran disponibles en la red de servicios del MSP y BS, por lo que generalmente no existe demora entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento. Los participantes no han manifestado desafíos en este punto de la cascada de la TB.

### Durante la fase hospitalaria del tratamiento

Como se manifestó previamente, en general el tratamiento de la TB se realiza de manera ambulatoria, solo muy pocos pacientes requieren hospitalización. Los participantes no han manifestado desafíos en este punto de la cascada de la TB.

### Durante el tratamiento ambulatorio

Como se manifestó previamente existen desafíos, sobre todo porque muy pocos servicios de salud cuentan con promotores o personal de salud que realice la visita comunitaria, por lo cual los pacientes deben recorrer largas distancias para acudir a los establecimientos de salud para sus controles, entonces se presentan los mismos desafíos observados antes de la visita al médico.

*“Para ir a consultar a veces las personas se levantan de madrugada porque es lejos y tienen que tomar a veces 2 colectivos”*

## Desafíos laborales.

Los desafíos laborales en la cascada de la atención en general, se observaron antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico y en el tratamiento

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

ambulatorio y están relacionados al horario de atención, ya que los establecimientos de salud funcionan entre las 7 y 15 o 17 hs y se requiere solicitar permiso para poder acudir al médico, además una vez en el establecimiento de salud, existe demora para la atención.

*“Consultar es difícil es si trabajas, tenes que pedir permiso, y los patrones no quieren dar, porque se tarda mucho, a veces te vas de mañanita y te atiende recién cerca del mediodía, se pierde todo el día”...*

*“Además, el trabajo se realiza principalmente en horario nocturno, por lo que el acceso al servicio de salud, también se complica”....*

## Resumen de desafío que enfrentan las personas en situación de Pobreza

**Derechos y acceso a la salud:** No se las considera sujeto de derecho. Tienen problemas desde antes de la visita al médico, por su horario laboral, por la necesidad de solicitar permiso, por la demora en la atención, por la distancia de los servicios de salud y desafíos económicos para el traslado a los servicios de salud.

**Género:** Priorizan las actividades familiares por encima del cuidado de su salud. Esto se da desde antes de la visita al médico y esto continúa en los demás pasos del camino de la TB.

**Estigma:** en general no se manifestó estigma en la cascada de la atención a la TB en la población que vive en situación de pobreza.

**Desafíos laborales:** principalmente porque los establecimientos de salud funcionan en horario laboral, y se ven obligados a solicitar permiso para consultar. Para las mujeres también es un desafío pues deben dejar sus tareas domésticas.

*Cuadro 12 Desafíos que enfrentan las personas en situación de Pobreza en el camino de la TB.*

| Puntos de Análisis           | Antes de la visita al médico | Entre la visita al médico y el diagnóstico | Diagnóstico y tratamiento | Durante la fase hospitalaria del tratamiento | Durante el tratamiento ambulatorio |
|------------------------------|------------------------------|--|---------------------------|--|------------------------------------|
| Derechos y acceso a la salud | 3                            | 3  | 2                         | NA   | 1                                  |
| Género.                      | 3                            | 3  | 2                         | NA   | 2                                  |
| Estigma                      | 3                            | 3  | 2                         | NA   | 2                                  |
| Financiero                   | 3                            | 3  | 3                         | NA   | 1                                  |
| Geográfico                   |                              |  |                           | NA   |                                    |
| Desafíos laborales           | 3                            | 3  | 3                         | NA   | 3                                  |
| Otro                         | NA                           | NA   | NA                        | NA   | NA                                 |

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

### **7.3.3.3.- Facilitadores en la cascada de TB**

#### **Proveedores de salud**

Durante los grupos focales se manifestaron algunos facilitadores en la cascada de la TB.

#### **Acceder a los servicios de salud**

Como se mencionó previamente la población en situación de pobreza manifestó que algunos establecimientos de salud quedan geográficamente alejados, la mayoría funcionan solo en horario de la mañana y la siesta dificultando el acceso fuera del horario laboral. Cuando se accede al establecimiento de salud existe una demora en la atención. Aunque no todos los establecimientos de salud cuentan con atención extramural, la presencia de promotores de salud o establecimientos de salud que acuden a la comunidad para realizar extensión extra-mural constituye un facilitador de la cascada.

*“Para ir a consultar a veces las personas se levantan de madrugada porque es lejos y tienen que tomar a veces 2 colectivos”*

*“Se necesita dinero para ir a los servicios de salud, para el pasaje, además a veces se tarda y se necesita también para comer”....*

*“A veces los promotores de salud realizan búsqueda de casos de TB” ....*

#### **Ser diagnosticado**

Como se mencionó previamente el diagnóstico de la TB es gratuito en el Paraguay y está disponible en todos los establecimientos de la red de servicios del país. Sin embargo, a veces el diagnóstico de la TB puede demorarse, como fue manifestado previamente.

*“ A veces la gente se enferma mucho tiempo y a los médicos les cuesta encontrar el diagnóstico. Los pacientes tienen tos, pero tardan en hacer el diagnóstico de Tuberculosis”....*

#### **Continuar el tratamiento**

Como se mencionó previamente, el tratamiento de la TB es gratuito y está disponible en todos los establecimientos de salud del MSPyBS. La presencia de promotores de salud o médicos que realizan visita comunitaria constituye un facilitador de la cascada de la TB. Sin embargo, los participantes del grupo focal no lo mencionaron como facilitador

#### **Finalizar el tratamiento**

Como se mencionó previamente, la presencia de promotores de salud o médicos que

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

realizan visita comunitaria constituye un facilitador de la cascada de la TB en este punto. Sin embargo, los participantes del grupo focal no lo mencionaron como facilitador

## **Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).**

### **Acceder a los servicios de salud**

Si bien los participantes del grupo focal manifestaron que para el cuidado de sus hijos cuentan con el apoyo de familiares y en situaciones de enfermedad o necesidad de medicamentos, existe solidaridad.

*“Nosotras no tenemos problemas, nos ayudamos y nos cuidamos unas a otras”...*

### **Ser diagnosticado**

Si bien los participantes del grupo focal no mencionaron facilitadores de la cascada en este punto, cuentan con la ayuda de familiares para acudir al servicio de salud para la atención, como se mencionó previamente

### **Continuar el tratamiento**

Si bien los participantes del grupo focal no mencionaron facilitadores de la cascada en este punto, cuentan con la ayuda de familiares para acudir al servicio de salud para la atención, como se mencionó previamente

### **Finalizar el tratamiento**

Si bien los participantes del grupo focal no mencionaron facilitadores de la cascada en este punto, cuentan con la ayuda de familiares para acudir al servicio de salud para la atención, como se mencionó previamente.

## **Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).**

### **Acceder a los servicios de salud**

Los participantes del grupo focal no mencionaron facilitadores de la cascada de la TB en este punto, cuentan con la ayuda de familiares para acudir al servicio de salud para la atención.

### **Ser diagnosticado**

Los participantes del grupo focal no mencionaron facilitadores de la cascada de la TB en este punto. Sin embargo, cuentan con la ayuda de familiares para acudir al servicio de salud para la atención.

### **Continuar el tratamiento**

Los participantes del grupo focal no mencionaron facilitadores de la cascada de la TB

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

en este punto. Sin embargo, cuentan con la ayuda de familiares para acudir al servicio de salud para la atención.

### **Finalizar el tratamiento**

Los participantes del grupo focal no mencionaron facilitadores de la cascada de la TB en este punto. Sin embargo, cuentan con la ayuda de familiares para acudir al servicio de salud para la atención.

## **Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.**

### **Acceder a los servicios de salud**

Como se mencionó previamente, tanto la atención en los establecimientos de salud como el tratamiento son gratuitos. Los participantes del grupo focal no mencionaron facilitadores de la cascada de la TB en este punto.

### **Ser diagnosticado**

Como se mencionó previamente, el diagnóstico de la TB es gratuito. Los participantes del grupo focal no mencionaron facilitadores de la cascada de la TB en este punto.

### **Continuar el tratamiento**

Como se mencionó previamente, el tratamiento de la TB es gratuito y está disponible en todos los establecimientos de salud del MSPyBS. La presencia de promotores de salud o médicos que realizan visita comunitaria constituye un facilitador de la cascada de la TB. Sin embargo, los participantes del grupo focal no lo mencionaron como facilitador de la cascada de la TB.

### **Finalizar el tratamiento**

Como se mencionó previamente, la presencia de promotores de salud o médicos que realizan visita comunitaria constituye un facilitador de la cascada de la TB en este punto. Sin embargo, los participantes del grupo focal no lo mencionaron como facilitador de la cascada de la TB.

## **Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.**

No tienen experiencia ni manejan el concepto de monitoreo ni manejo de casos. Los participantes del grupo focal no lo mencionaron como facilitador de la cascada de la TB.

## **Resumen Apoyo en el acceso a los servicios de salud a la población en situación de pobreza**

**Proveedores de salud:** los servicios de salud son gratuitos, pero no reciben apoyo para el

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

acceso a los mismos. Se observó una barrera para el acceso a los servicios de salud, dado por el horario de atención en los mismos que coincide con el horario laboral y a la falta de atención extramuro.

**Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares):** Si bien las participantes no han enfermado de TB, expresan que para el cuidado de sus hijos cuentan con el apoyo de familiares y en situaciones de enfermedad o necesidad de medicamentos, existe solidaridad de familiares.

**Asistencia (apoyo social, material, psicológico, emocional y legal):** Los participantes del grupo no manifestaron facilitadores de TB en este punto.

**Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos:** Como se mencionó previamente, tanto la atención en los establecimientos de salud como el tratamiento son gratuitos. Los participantes del grupo focal no mencionaron facilitadores de la cascada de la TB en este punto.

*Cuadro 13 Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población en situación de pobreza en la cascada de TB*

| Facilitadores                                       | Acceder a los servicios de salud | Ser diagnosticado | Continuar con el tratamiento | Finalizar el tratamiento |
|---|----------------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|
| Proveedores de salud                                | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Familia   | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Parientes   | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Comunidad   | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo entre pares                                   | 3                                | 3                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo social y material                             | 2                                | 2                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo psicológico y emocional                       | 2                                | 2                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo legal   | 2                                | 2                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo comunitario de la sociedad civil              | 2                                | 2                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo en el cuidado de niños                        | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Monitoreo basado en derechos                        | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Manejo de casos                                     | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |

3 = Muchos, 2 = algunos, 1 = Ninguno

### **Compromisos y participación significativos.**

Los participantes del grupo focal de la población que vive en situación de pobreza, no forman parte de ningún proceso participativo.

### **7.3.4.- Población clave: Personas que viven con VIH (Trans, HSH, entre otros)**

#### **7.3.4.1.- Descripción general de la población clave**

La PVIH se considera una población clave debido al riesgo incrementado de padecer TB. Varias situaciones las hace más vulnerables al desarrollo de la enfermedad, entre ellas i) la disminución de la función del sistema inmune que conlleva a una mayor susceptibilidad de las infecciones, ii) las dificultades para el acceso a la salud relacionados al estigma y iii) la discriminación hacia las mismas, el rechazo social, que se manifiesta a diario en diversos ámbitos, en la familia, en el trabajo, en las instituciones educativas y en los espacios de recreación.

#### **Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB**

##### ***Autodescripción.***

El país cuenta desde el año 2009 con la Ley N° 3940 “Que establece Derechos, Obligaciones y Medidas Preventivas con relación a los efectos producidos por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida); sin embargo, las PVIH se perciben como una población muy discriminada y estigmatizada en el Paraguay, más aún, si además de ser PVIH pertenece a grupos de población claves como: Persona Trans o HSH. La discriminación se da en ámbito familiar y es más acentuada en la sociedad.

*“Percibo que hay muchas discriminaciones de las familias, y más en la sociedad”....*

*“ Percibo que hay mucha discriminación de las familias, y más en la sociedad. Yo me emancipe desde los 16 años de mi familia por el alto grado de discriminación, mucho maltrato, no me quedo más que salir a la calle, y pase muchas cosas por las calles. La sociedad hoy en día me parece que está más abierta que antes. Hoy día están personas trans que son profesionales, que pueden estudiar o trabajar. En los espacios de estudios había mucha bullanga para la transgénero, hoy día se respeta más. Pero si existe todavía gente no civilizada”.....*

##### ***Cómo creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.***

El Estado paraguayo promulgó en el año 2009 la Ley N° 3940 que prohíbe y sanciona la discriminación motivada por el estado serológico real o presunto de una persona. La ley fue reglamentada 5 años después, por resolución SG N° 675 MSPBS. Sin embargo, a pesar de ello las personas siguen siendo discriminadas en el país; se suma a esto que Paraguay no cuenta con una Ley contra toda forma de discriminación.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Cabe resaltar que la deuda en el país ya no es la falta de tratamiento, ni de diagnóstico ni de especialistas, las deudas principales constituyen el estigma y la discriminación que siguen constituyendo las principales barreras para el acceso, vinculación y retención de las personas con VIH en los servicios de salud. El estigma y la discriminación relacionados al estado serológico no pueden definirse desvinculados de otros aspectos que se cruzan, como el género, identidad y orientación sexual, entre otros

Con frecuencia, el estigma relacionado con el VIH se basa en otros prejuicios existentes y los refuerza; como los relacionados con el género, la sexualidad y la raza. Por ejemplo, el estigma asociado con el VIH muchas veces se basa en la asociación del VIH y el sida con los comportamientos humanos que, de antemano, están marginados y estigmatizados; como el trabajo sexual, el uso de drogas y las prácticas sexuales entre personas del mismo sexo y en transgéneros. (Negrete, 2017)

*“Nosotros a nivel país, no tenemos ley contra toda forma de discriminación” ....*

*“VIH tiene su propia normativa”...*

### ***En general qué desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.***

Las PVIH enfrentan numerosos desafíos tanto a nivel del seno familiar, como en el entorno laboral y en la sociedad.

*“Lo primero que se hace es automedicarse, luego al curandero, y en último al hospital. Es porque es difícil acceder a las consultas, pedir turnos te dan para dos meses”....*

*“Muchos acuden a lo empírico porque hay quienes tienen dones, y con solo tu orina te dicen tu dolencia, entre perder mucho tiempo, y te dan consulta para dos meses mientras ya te estas enfermando más, y al final cuando consultas no hay el medicamento para la dolencia”....*

### ***Como describe la respuesta de TB***

La respuesta es fragmentada y algunos consideran que la respuesta a la TB debería promocionar una atención médica móvil para mayor alcance.

*“Es decir, atención médica móvil. Actualmente el programa de VIH hace este trabajo sería bueno que se articule para que TB también se incluya” ...*

## ***7.3.4.2.- Desafíos que enfrentan en el camino de la TB***

### **Derecho y acceso a la salud**

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

La Constitución Nacional de 1992 establece que la salud es un derecho fundamental de toda persona (Art. N° 68) y que nadie será privado de asistencia para prevenir o tratar enfermedades; sin embargo, la PVIH cuenta con dificultades de acceso, teniendo en cuenta que el 80% de los usuarios acuden al centro de referencia nacional, situado en Asunción, para su atención.

### **Antes de la visita al médico**

Se ha identificado como desafío el tiempo de espera para acceder a las consultas, como así también, la falta de información sobre TB.

*“El paraguayo acude al servicio cuando ya se está por morir. Primero toma el remedio yuyo, se automedica (no consulta de inmediato por temor al diagnóstico)”...*

*....“Muchos acuden a lo empírico porque ahí quienes tienen dones, y con solo tu orina te dicen tu dolencia, entre perder mucho tiempo, y te dan consulta para dos meses mientras ya te estas enfermado más, y al final cuando consultas no hay el medicamento para la dolencia”....*

*...“No se conoce mucho sobre la tuberculosis, ni se tiene mucha información, ni se le ve como un problema. Yo creía que la TB era solo de las personas que fumaban”...*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Los participantes mencionaron como un importante desafío la falta de sospecha y por ende búsqueda de casos de TB en esta población, clave de riesgo para el desarrollo de la TB.

...

*“Nunca se nos ofreció realizar test de TB ni se nos habló de eso. En mi caso, capaz que cuando vas te preguntan si tenes tos, u otros síntomas, y sino tenes ya no te dicen nada”....*

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

Los medicamentos de TB se encuentran disponibles en la red de servicios del MSPyBS, por lo que generalmente no existe demora entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento. Los participantes no han manifestado desafíos en este punto de la cascada de la TB.

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

En general el tratamiento de la TB se realiza de manera ambulatoria, solo muy pocos pacientes requieren hospitalización. Los participantes no han manifestado desafíos en este punto de la cascada de la TB.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Los participantes no han manifestado desafíos en este punto de la cascada de la TB.

## **Género.**

Si bien es cierto la constitución nacional garantiza la igualdad de derecho entre el hombre y la mujer, en la sociedad las mujeres tienen asignado el rol de cuidadora y los hombres el rol de proveedor.

*“En el caso de las personas trans sigue siendo el respecto a la identidad en los servicios de salud a pesar de existir una resolución ministerial que establece el respeto del nombre social y la identidad de la persona trans”....*

*... “También se va cambiando roles, porque ahí más acceso de trabajo para mujeres, entonces los hombres quedan en la casa. Pero se va aceptando más que el varón puede hacer también el trabajo que hacen las mujeres, como barrer, cuidar los hijos. Antes los varones no se podían ver lavando su ropa, lo debían hacer a escondidas, porque si se le veía se le tildaba de no macho. Antes yo no quería lavar el pantalón de mi hermano como mujer, pero mi mamá me obligaba porque decían que eso era mi obligación y que ellos eran varones y no podían hacer eso. Yo por eso le decía a mi mamá que yo no le iba a criar a mis hijos de esa manera. Hay todavía mujeres, que a pesar de ser mujeres tienden a conductas machistas y replican esa cultura”....*

*“Al hombre que trabaje que le mantenga a su mujer. Que sea la cabeza del hogar, como si fuera que no hay orden si no cuida su casa”...*

*“A los adultos mayores se les asigna el rol de cuidar a los nietos, o como personas ya con discapacidades que no son útiles a la sociedad, ni para acceder a puestos laborales”...*

### **Antes de la visita al médico**

Existen desafíos de género antes de la visita al médico, en relación a las trans mencionaron que las mismas están muy expuestas y que no se visualiza la necesidad de búsqueda de TB extramural en esta población. El hecho que en el hospital no se respete su identidad pueden constituir un desafío para acudir al médico.

*“Las trans están muy expuestas, sería muy bueno el programa de tuberculosis tener un móvil, y realizar visitas no solo a población trans, sino a las trabajadoras sexuales. Con anterioridad se hacía visitas en las calles, realizarse el test, hacerle el seguimiento, porque ir a la casa sería mucho más difícil. Que el servicio trate de estar en los lugares donde están las personas trans. ”....*

*“Las personas trans siguen siendo la identidad, en el hospital le llaman por su nombre civil y no por el nombre que se identifica.”....*

*“También pareciera que los profesionales de salud lo hacen a propósito”...*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Como se mencionó previamente, existen desafíos de género entre la visita al médico y el diagnóstico, el hecho que en el hospital no se respete su identidad o nombre social, puede constituir un desafío para para el diagnóstico precoz.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Las personas trans siguen siendo la identidad, en el hospital le llaman por su nombre civil y no por el nombre que se identifica.”...*

*“También pareciera que los profesionales de salud lo hacen a propósito”...*

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

Como se mencionó previamente el diagnóstico de la TB es gratuito en toda la red de servicios del MSPyBS, sin embargo, los resultados pueden demorar en general entre 2 a 7 días, por lo tanto, aunque el tratamiento de la TB es gratuito y se encuentra disponible en toda la red de servicios del MSPyBS; el hecho que el programa no tenga móvil puede constituir un desafío para el inicio del tratamiento en esta población.

*“Las trans están muy expuestas, sería muy bueno el programa de tuberculosis tener un móvil, y realizar visitas no solo a población trans, sino a las trabajadoras sexuales”....*

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

Como se mencionó previamente el tratamiento de la TB, generalmente es ambulatorio. No se mencionaron desafíos en este punto.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

La necesidad de traslado hasta los servicios de salud, hace que deban resolver los obstáculos relacionados a los roles que le son asignados, entonces se presentan los mismos desafíos observados antes de la visita al médico. Además, como se mencionó previamente, la atención a la TB, desde la consulta al tratamiento observado se facilitará con la implementación de la atención extramural. Los participantes del grupo focal manifestaron:

*“Las trans están muy expuestas, sería muy bueno el programa de tuberculosis tener un móvil, y realizar visitas no solo a población trans, sino a las trabajadoras sexuales”....*

## **Estigma.**

Como se mencionó previamente, esta población sufre el rechazo social, que se manifiesta a diario en diversos ámbitos de su vida, y la hacen más vulnerable si pertenecen además a otras poblaciones claves como ser persona trans o HSH.

*“Yo veo que en el tema de TB yo veo que está más orientada a la cuestión de pobreza, y el estigma es diferente a lo de VIH tiene otra característica”*

### **Antes de la visita al médico**

Se ha manifestado estigma experimentado en la población trans, lo cual constituye un desafío antes de la consulta al médico

*“Son los últimos en ser atendidos”....*

*“En cuanto al estigma son poblaciones altamente estigmatizadas” ...*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Son llamados por su nombre civil y no por el nombre que se identifica”...*

*“ Parece que los profesionales de salud lo hacen a propósito”...*

#### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Como se mencionó previamente el estigma experimentado, también constituye una barrera entre la visita al médico y el diagnóstico.

*“Son llamados por su nombre civil y no por el nombre que se identifica”...*

*“ Parece que los profesionales de salud lo hacen a propósito”...*

#### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

Como se mencionó previamente el estigma experimentado, también constituye una barrera entre para ir al establecimiento de salud para ir a retirar su resultado e iniciar el tratamiento.

#### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

Como se mencionó previamente el tratamiento de la TB, generalmente es ambulatorio. No se mencionaron desafíos en este punto.

#### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Como se mencionó previamente el estigma experimentado, también constituye una barrera entre para ir al establecimiento de salud para ir a retirar su resultado e iniciar el tratamiento.

### **Financiero.**

Esta población enfrenta desafíos financieros en el camino de la TB, que afectan en la atención a la enfermedad.

#### **Antes de la visita al médico**

La población PVIH tiene desafíos financieros antes de la visita al médico. Esta población prefiere ser atendida en el centro de referencia nacional situado en Asunción, ya que ahí sienten menos discriminación, pero por otro lado esto significa un gasto de bolsillo, sobre todo si no residen en la capital del país. Por otro lado, como se mencionó previamente el horario de atención en general es en el horario laboral.

*...“no consultan de inmediato por que les preocupa el tema económico porque tienen que dejar de trabajar para ir al servicio”...*

*... Las mujeres dependientes no tienen para su pasaje...*

#### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Como se mencionó previamente, también existen desafíos entre la visita al médico y el diagnóstico.

*...“no consultan de inmediato por que les preocupa el tema económico porque tienen que dejar de trabajar para ir al servicio”...*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*...“te dan consulta para dos meses mientras ya te estas enfermado más, y al final cuando consultas no hay el medicamento para la dolencia”....*

*....“al final cuando consultas no hay el medicamento para la dolencia”...*

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

Como se mencionó previamente los medicamentos son gratuitos y están disponibles en toda la red de servicios del MSPyBS. Sin embargo, cuando los resultados de laboratorio no están en el día, puede existir una demora para el inicio del tratamiento, ya que eso implica sacar turno para la consulta y costos de traslado.

*...“no consultan de inmediato por que les preocupa el tema económico porque tienen que dejar de trabajar para ir al servicio”...*

*...“te dan consulta para dos meses mientras ya te estas enfermado más, y al final cuando consultas no hay el medicamento para la dolencia”....*

*....“al final cuando consultas no hay el medicamento para la dolencia”...*

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

Como se mencionó previamente el tratamiento de la TB, generalmente es ambulatorio. No se mencionaron desafíos en este punto.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Como se mencionó previamente, también existen desafíos económicos para el tratamiento ambulatorio, pues significa traslado a los establecimientos de salud, ya que no existe atención extramuro.

*...“no consultan de inmediato por que les preocupa el tema económico porque tienen que dejar de trabajar para ir al servicio”...*

*“Las trans están muy expuestas, sería muy bueno el programa de tuberculosis tener un móvil, y realizar visitas no solo a población trans, sino a las trabajadoras sexuales”...*

## **Geográfico.**

Como se mencionó previamente, la atención de las PVIH, se encuentra aún centralizada en la capital del país, y la descentralización constituye en un desafío importante de acceso.

### **Antes de la visita al médico**

Los participantes del grupo focal mencionaron que existen desafíos geográficos en la cascada de la TB.

*“Que el servicio trate de estar en los lugares donde están las personas trans”..*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Sería muy bueno el programa de tuberculosis tener un móvil, y realizar visitas no solo a población trans, sino a las trabajadoras sexuales”....*

*“Conozco experiencia en otros países, donde personales de salud recorren los lugares donde hay personas vulnerables, y le ofrecen información y el test. Es decir, atención médica móvil. Actualmente el programa de VIH hace este trabajo sería bueno que se articule para que TB también se incluya”....*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Como se mencionó previamente, los participantes del grupo focal mencionaron que existen desafíos geográficos en la cascada de la TB.

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

Como se mencionó previamente, los participantes del grupo focal mencionaron que existen desafíos geográficos en la cascada de la TB.

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

Como se mencionó previamente, el tratamiento de la TB en general es ambulatorio. Los participantes del grupo focal mencionaron los mismos desafíos.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Como se mencionó previamente, los participantes del grupo focal mencionaron que existen desafíos geográficos en la cascada de la TB antes de la visita al médico.

## **Desafíos laborales.**

Como población altamente vulnerable a la discriminación, la revelación del estado de salud de la persona suele terminar en la rescisión del contrato laboral, a pesar de la existencia de una ley que prohíbe el despido, por lo que justificar la ausencia laboral por motivos de visita o tratamiento médico se convierte en un gran desafío para la PVIH.

### **Antes de la visita al médico**

Para acudir a la consulta se requiere de una solicitud de permiso laboral.

*...“Preocupa el tema económico porque tienen que dejar de trabajar para ir al servicio”...*

*...“Para los hombres es difícil, tienen únicamente que pedir permiso o dejar su trabajo para ir a consultar”....*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Los desafíos son los mismos citados con anterioridad.

### **Entre el diagnóstico y el tratamiento**

Los desafíos son los mismos citados con anterioridad.

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

No se ha identificado desafíos

### Durante el tratamiento ambulatorio

Los desafíos son los mismos citados con anterioridad.

## Resumen desafíos que enfrenta la población convive con VIH en el camino de la TB

**Derechos y acceso a la salud:** como se mencionó, las personas con VIH cuentan con una ley que les respalda, sin embargo, existen dificultades de acceso, vinculación y retención de las personas con VIH en los servicios de salud, asociadas al estigma y la discriminación. Si bien el Programa de VIH/Sida que se encuentra en proceso de descentralización, alrededor del 80% de los pacientes acuden al centro de referencia nacional para su atención, en la Capital del país. En este sentido no se tiene mucho apoyo para el acceso a los servicios de salud. Una vez diagnosticados, mensualmente acuden a la capital para retirar medicamentos de VIH y TB.

**Género:** Las personas trans, son quienes tienen más barreras para su atención, principalmente, porque la mayoría ejerce el trabajo sexual y este se desarrolla generalmente en el horario nocturno, por lo que la atención, se complica desde antes de las visitas a los servicios de salud. Por otro lado, en los servicios de salud las siguen llamando por el nombre que figura en la cédula de identidad.

**Estigma:** esta población sufre el rechazo social, que se manifiesta a diario en diversos ámbitos, en la familia, en el trabajo, en las instituciones educativas, inclusive en los espacios de recreación.

**Financiero:** Como se mencionó previamente, la atención al PVIH, se realiza en alrededor del 80% de los pacientes, en el centro de referencia nacional para su atención, lo cual implica un gasto adicional y no se tiene mucho apoyo para el acceso a los servicios de salud. Una vez diagnosticados, mensualmente acuden para retirar medicamentos de VIH y TB.

**Geográfico:** la atención de VIH, se encuentra aún centralizada, lo cual constituye una barrera importante de acceso, desde su lugar de residencia.

*Cuadro 14 Desafíos que enfrenta la población que convive con VIH en el camino de la TB.*

| Puntos de Análisis           | Antes de la visita al médico | Entre la visita al médico y el diagnóstico | Diagnóstico y tratamiento | Durante la fase hospitalaria del tratamiento | Durante el tratamiento ambulatorio |
|------------------------------|------------------------------|--|---------------------------|--|------------------------------------|
| Derechos y acceso a la salud | 3                            | 2  | 2                         | 2  | 2                                  |
| Género.                      | 3                            | 3  | 2                         | 3  | 2                                  |
| Estigma                      | 3                            | 3  | 2                         | 3  | 2                                  |
| Financiero                   | 2                            | 2  | 2                         | 3  | 2                                  |
| Geográfico                   | 2                            | 2  | 2                         | 3  | 2                                  |
| Desafíos                     | 3                            | 3  | 2                         | NA   | 2                                  |

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

| Puntos de Análisis | Antes de la visita al médico | Entre la visita al médico y el diagnóstico | Diagnóstico y tratamiento | Durante la fase hospitalaria del tratamiento | Durante el tratamiento ambulatorio |
|--------------------|------------------------------|--|---------------------------|--|------------------------------------|
| laborales          |                              |  |                           |  |                                    |
| Otro               | NA                           | NA   | NA                        | NA   | NA                                 |

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

### 7.3.4.3.- Facilitadores en la cascada de TB

#### Proveedores de salud

##### Acceder a los servicios de salud

En el Paraguay, se observan aun actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias hacia personas con VIH por parte de proveedores de salud (Negrete, 2017). Estas actitudes se magnifican conforme al tipo de población, es así que se observa estigma y discriminación principalmente en hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales los más afectados. Esto sugiere que en el proceso de estigmatización y discriminación no solo cumple un rol la situación serológica, sino que esta es potencializada al cruzarse con otras variables, como la orientación sexual, la identidad de género y el ejercicio del trabajo sexual.

*“Son llamados por su nombre civil y no por el nombre que se identifica”....*

*“ Parece que los profesionales de salud lo hacen a propósito”...*

##### Ser diagnosticado

Si bien las guías de TB/VIH del país orienta al profesional al diagnóstico precoz de la TB en todo PVIH, en general el diagnóstico de la TB no se realiza de manera rutinaria.

*“Lo primero que se hace es automedicarse, luego al curandero, y en último lugar, ir al hospital. Es porque es difícil acceder a las consultas, pedir turnos te dan para dentro de dos meses”....*

*“Muchos acuden a lo empírico porque hay quienes tienen dones, y con solo tu orina te dicen tu dolencia, entre perder mucho tiempo, y te dan consulta para dos meses mientras ya te estas enfermado más, y al final cuando consultas no hay el medicamento para la dolencia”....*

##### Continuar el tratamiento

Tampoco se han identificado facilitadores para continuar el tratamiento, se menciona que los proveedores de salud los llaman con su nombre civil, no con el nombre que los identifica. Además, los SAI se encuentran solo en las cabeceras departamentales.

*“Son llamados por su nombre civil y no por el nombre que se identifica”....*

*“ Parece que los profesionales de salud lo hacen a propósito”...*

##### Terminar el tratamiento

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Para finalizar el tratamiento se mencionan los mismos obstáculos mencionados en el ítem anterior.

### **Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares)**

Se percibe mucha discriminación por parte de las familias y la comunidad. Esto afecta en cierta forma el acceso a los servicios de salud. Una vez que son diagnosticados, tampoco reciben mucho apoyo por parte de la red social, hasta finalizar el tratamiento.

#### **Acceder a los servicios de salud**

Los participantes del grupo focal mencionaron que no cuentan con apoyo de sus familias, parientes y de la comunidad

*“Percibo que hay mucha discriminación de las familias, y más en la sociedad”....*

*“ Yo me emancipe desde los 16 años de mi familia por el alto grado de discriminación, mucho maltrato”.....*

*“ La persona Trans tiene más temor a ser discriminados”*

*“Se sienten más expuestos a la violencia física. No acceden a la salud por el daño psicológico que sufren”.*

#### **Ser diagnosticado**

Como se mencionó previamente, los participantes del grupo mencionaron la falta de apoyo de la red social

#### **Continuar el tratamiento**

Como se mencionó previamente, los participantes del grupo mencionaron la falta de apoyo de la red social

#### **Terminar el tratamiento**

Como se mencionó previamente, los participantes del grupo mencionaron la falta de apoyo de la red social

### **Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil)**

En el centro de referencia para la atención con VIH, se cuenta con apoyo psicológico y emocional, también tienen conocimiento de que existe algo de apoyo legal. Existen varios grupos de la sociedad civil de VIH

#### **Acceder a los servicios de salud**

Los participantes del grupo focal mencionaron contar con asistencia psicológica, emocional y legal en los Servicios de Atención Integral del VIH, lo cual puede apoyar al acceso a la cascada de la TB.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Somos una organización de base que trabajamos exclusivamente con personas que viven con VIH y Derechos, y todos los proyectos son de VIH”*

*“En VIH, la mayoría de organizaciones tienen servicios y ofertan apoyos, como psicológicos, de acompañamiento, en el caso del Centro de Denuncias que realiza servicios asesoría jurídica y acompañamiento acaso de violación de la ley de VIH, no existe algo análogo en TB por lo menos en desde la sociedad civil”....*

### **Ser diagnosticado**

Como se mencionó previamente, los participantes del grupo focal mencionaron contar con asistencia psicológica, emocional y legal, lo cual puede apoyar al acceso a la cascada de la TB.

### **Continuar el tratamiento**

Como se mencionó previamente, los participantes del grupo focal mencionaron contar con asistencia psicológica, emocional y legal, lo cual puede apoyar al acceso a la cascada de la TB.

### **Terminar el tratamiento**

Como se mencionó previamente, los participantes del grupo focal mencionaron contar con asistencia psicológica, emocional y legal, lo cual puede apoyar al acceso a la cascada de la TB.

## **Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.**

### **Acceder a los servicios de salud**

Aunque el acceso a los servicios de salud y medicamentos son completamente gratuitos, se encuentran dificultades en el acceso a los servicios de salud y medicamentos. La población trans tiene desafíos antes de la visita al médico, relacionados principalmente al tema económico como al estigma y discriminación por parte de los proveedores de salud y los demás pacientes, lo cual dificulta el acceso.

*“Son llamados por su nombre civil y no por el nombre que se identifica”....*

*“ Parece que los profesionales de salud lo hacen a propósito”...*

*...“no consultan de inmediato por que les preocupa el tema económico porque tienen que dejar de trabajar para ir al servicio”...*

### **Ser diagnosticado**

Como se mencionó previamente, las trans prefieren la consulta en los SAIs, donde se presta atención al VIH y a la TB, los cuales están ubicados uno en la capital y los otros en las

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

cabeceras departamentales, por lo que existen dificultades para el acceso al diagnóstico dado por la demora para acceder a la consulta.

*...“te dan consulta para dos meses mientras ya te estas enfermado más, y al final cuando consultas no hay el medicamento para la dolencia”....*

### **Continuar el tratamiento**

Como se mencionó previamente, el tratamiento es gratuito, pero cómo si bien las trans prefieren la consulta en los SAIs, donde se presta atención al VIH y a la TB. existen dificultades para el acceso al tratamiento dado por la demora para acceder a la consulta.

*...“te dan consulta para dos meses mientras ya te estas enfermado más, y al final cuando consultas no hay el medicamento para la dolencia”....*

### **Terminar el tratamiento**

Como se mencionó previamente, en el ítem anterior, existen dificultades para el tratamiento.

## **Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.**

No existe un sistema basado en derechos, específicamente para TB. En VIH, existe un centro de denuncias.

### **Acceder a los servicios de salud**

Los participantes manifestaron facilitadores o dificultades sobre este punto en la cascada de la TB.

### **Ser diagnosticado**

Los participantes manifestaron facilitadores o dificultades sobre este punto en la cascada de la TB.

### **Continuar el tratamiento**

Los participantes manifestaron facilitadores o dificultades sobre este punto en la cascada de la TB.

### **Terminar el tratamiento**

Los participantes manifestaron facilitadores o dificultades sobre este punto en la cascada de la TB.

## **Resumen de apoyo a los servicios de salud de la Población con VIH**

**Proveedores de salud:** La atención de VIH, se está descentralizando, sin embargo, casi un 80% de los pacientes acuden al centro de referencia nacional para su atención. En este sentido no se tiene mucho apoyo para el acceso a los servicios de salud. Una vez diagnosticados, mensualmente acuden para retirar medicamentos de VIH y TB. Por otro lado, se observan aun actitudes estigmatizantes y prácticas discriminatorias hacia personas con VIH por parte de proveedores de salud, relacionadas preferentemente al tipo de

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

población, como ser hombres que tienen sexo con hombres, mujeres trans y mujeres trabajadoras sexuales los más afectados. Esto sugiere que en el proceso de estigmatización y discriminación no solo cumple un rol la situación serológica, sino que esta es potencializada al cruzarse con otras variables, como la orientación sexual, la identidad de género y el ejercicio del trabajo sexual.

**Familia, parientes, comunidad:** Se menciona mucha discriminación por parte de sus familias, parientes y comunidad. Algunas personas refieren algo de apoyo para el acceso a los servicios de salud, en todas las etapas, desde el acceso, hasta finalizar el tratamiento.

**Asistencia:** desde TB no cuentan con apoyo específico en cuanto a asistencia psicológica, emocional o apoyo legal. Si existe apoyo al paciente con VIH en el centro de referencia nacional.

**Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos:** están garantizados. Como se mencionó más arriba, la dificultad está en que la atención no está completamente descentralizada.

*Cuadro 15 Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la Población con VIH*

| Facilitadores                                       | Acceder a los servicios de salud | Ser diagnosticado | Continuar con el tratamiento | Finalizar el tratamiento |
|---|----------------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|
| Proveedores de salud                                | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Familia   | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Parientes   | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Comunidad   | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo entre pares                                   | 3                                | 3                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo social y material                             | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo psicológico y emocional                       | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo legal   | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo comunitario de la sociedad civil              | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo en el cuidado de niños                        | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos | 3                                | 3                 | 3                            | 3                        |
| Monitoreo basado en derechos                        | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Manejo de casos                                     | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |

*3 = Muchos, 2 =algunos, 1=Ninguno*

### ***Compromisos y participación significativos.***

No se desarrolló este punto.

## **B - Exploración e Identificación de las barreras de género en el acceso a los servicios de salud de TB.**

Se realizaron 15 entrevistas a profundidad a PAT de servicios de salud de Asunción, el Dpto. Central y Ciudad del Este. Las personas fueron entrevistadas personalmente o vía online.

Se entrevistaron a una cantidad de 8 hombres y 7 mujeres. La mayoría de las personas entrevistadas viven en condición de pobreza; todos fueron diagnosticados y tratados en la red de servicios del MSP y BS. Realizaron sus primeros estudios en los hospitales distritales o especializados y recurren a los servicios de salud comunitario (puestos y USF) para realizar su tratamiento; a excepción de un enfermo MDR y las personas entrevistadas en el Hospital Distrital de Ciudad del Este.

La edad de los entrevistados varía entre un mínimo de 20 y un máximo de 59 años de edad, perteneciendo a diversos grupos etarios. Las mujeres entrevistadas expresaron en sus declaraciones un mayor sentido de compromiso con el cuidado de su salud, los entrevistados más jóvenes dijeron que dependen del apoyo y acompañamiento de sus familias cuando del cuidado de su salud se trata; y los hombres destacaron que son sus hijos o hijas los que le apoyan en el de su tratamiento.

### **7.4.- Comprensión y experiencia de la TB**

#### **7.4.1.- Comprensión de la TB**

##### ***Causas de la enfermedad y cura.***

Tanto el conocimiento sobre la TB como las experiencias han sido muy variables. Si bien algunas de las personas entrevistadas, alguna vez escucharon algo sobre la tuberculosis, tomaron conocimiento de los síntomas y el tratamiento, luego de haber enfermado. A las mujeres entrevistadas parecía afectarles más emocionalmente, algunas inclusive lloraron.

Solo algunos de los entrevistados manifestaron haber escuchado de la TB antes de enfermarse, por que algún miembro de su familia tuvo TB. Pero no conocían claramente los síntomas ni formas de tratamiento. A la mayoría de los entrevistados les llevó un tiempo contar con el diagnóstico de TB, ya que antes se descartaron otras patologías.

A diferencia de los hombres entrevistados, las mujeres expresaron que la confirmación del diagnóstico de estar afectadas con tuberculosis les afectó emocionalmente, en algunos casos lloraron al compartir su experiencia

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“No había escuchado de la TB antes, ni cómo se contagia ni como se trata”....*

*“No sabía de la TB, pero mi papá si conocía ya la TB, porque hace mucho tiempo que un familiar de él había fallecido de TB”....*

*“Si conozco la TB ahora, se me detectó la TB, pensaron que era mi corazón, había sido era tuberculosis, tenía líquido en mis pulmones, se me quito y estoy terminado mi tratamiento, estoy tomando mis remedios y me estoy curando. “Acá en el servicio me explicaron como es y cómo se trata”....*

*“No conocía mucho sobre la TB antes de enfermarme”....*

*“Si conozco la TB, como se diagnostica y trata, está producida por el Bacilo de la Tuberculosis”....*

*“Jamás pensé que me enfermaría de TB, me siento muy triste (derrama lágrimas)”....*

*“No conocía los síntomas de la tuberculosis, la única vez que escuché fue hace muchos años cuando un tío mío de la campaña (interior del país) falleció de eso”....*

*“Si conocía la TB porque un sobrino mío ya falleció de eso”....*

### **Cómo entiende su comunidad la TB.**

De lo expresado por los entrevistados se puede afirmar que incluso entre los profesionales de salud, el nivel de información que se maneja sobre la TB, es escasa, siendo el desconocimiento aún mayor en la población general. Si bien, el PNCT produce datos e información sobre prevención y control de la TB, a través de charlas a la población general y capacitación al personal de salud, sigue siendo una enfermedad con una alta carga de estigma social.

Las respuestas a esta consulta, por parte de las personas entrevistadas, fueron diferentes, ya que algunas expresaron ser “celosas de compartir su diagnóstico con otras”; por otro lado, otras de las personas entrevistadas refirieron que en su comunidad conocen la enfermedad, debido a que el personal de salud de la zona había realizado charlas sobre la TB.

*“No sé si la comunidad conoce la enfermedad, no he compartido mi diagnóstico con nadie”*

*“No sé si mi comunidad sabe por qué no hablo de eso con nadie. Solo con mi familia cercana”*

*“En la comunidad no se habla mucho de la enfermedad, hay mucho miedo. Yo no le conté a nadie que tengo TB”...*

*“En el interior del país es donde vi una vez que un Señor tenía TB, pero no sé cómo se contagia, no sé si la comunidad sabe algo de TB”.*

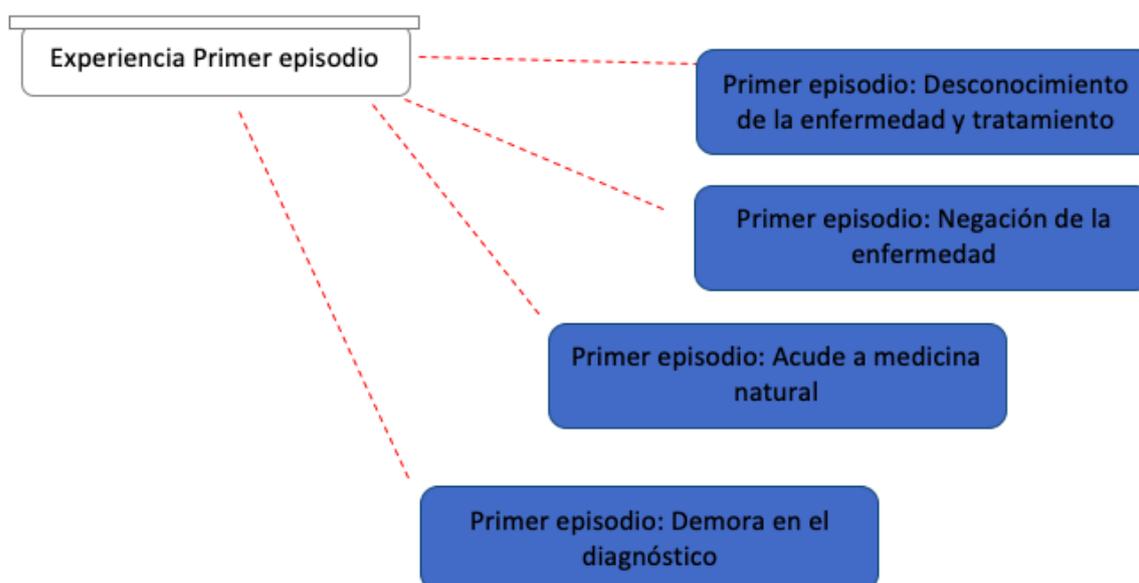
“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Si la comunidad conoce sobre la TB por que la licenciada del servicio viene y hace charlas sobre la TB, como se contagia, como se trata”*

## 7.4.2.- Experiencia con la TB.

### **Experiencia en el primer episodio de TB.**

Diagrama 1 Experiencia en el primer episodio de TB



Del grupo de personas entrevistadas, solo una indicó haber presentado la enfermedad previamente, y actualmente presenta una TB resistente.

*“Esta es la primera vez que tengo TB”...*

*“Ya tuve TB antes y estuve siguiendo tratamiento, dejé y me vino ya la TB resistente”*

*“Estuve mal desde septiembre, no quería comer, perdí peso, me desvanecí y fui a chequearme. Una evaluación completa. Pero a los médicos les costó encontrar el diagnóstico. Yo tenía tos, sudor frío por las noches. Después de diciembre, fui a consultar de nuevo, me hicieron radiografía y esputo.”...*

### **Permiso para obtener atención médica.**

En general, los entrevistados no tuvieron que solicitar permiso para obtener atención médica, en ninguna instancia, ni familiar, ni personal. Respecto al trabajo, la mayoría de las personas entrevistadas indicó que trabajan por su cuenta, en el día a día, son

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

trabajadores independientes, la mayoría de estos trabajos son precarios y no les permite acceder a un sueldo seguro ni a la seguridad social (constructores, recicladores, preparan comida para vender, limpiadora, etc.). Dos de las personas eran trabajadores de la salud.

### **7.4.3.- Detalles sobre el último episodio de la enfermedad.**

#### ***Por qué se contagió y que hizo al darse cuenta de que tenía TB.***

Los motivos mencionados sobre el porqué se contagió las personas entrevistadas fue muy variada. En algunas respuestas se observa sentimientos de culpa, en otras respuestas desconocimiento de la enfermedad. Como se mencionó previamente, 2 de las PAT eran profesionales de la salud, y por las respuestas obtenidas se puede afirmar que el nivel de información que se maneja sobre la enfermedad incluyendo las formas de transmisión, es insuficiente.

*“Me contagie porque no me cuidaba cuando trabajaba en el hospital, donde hay muchos pacientes con TB”....*

*“Salía mucho y creo que por ahí me contagié, soy fumador y era muy fiestero”*

*“ Fui a consultar y les costó encontrar mi diagnóstico”....*

*“Iba y venía al Hospital Distrital, y la Dra. me daba solo jarabes para la tos. Mi cuerpo ya no daba. Y le pedí estudios. Me mandó hacer una tomografía del pulmón”....*

*“Fui a consultar y ya por mis antecedentes, enseguida me diagnosticaron TB”....*

*“Fui a consultar a la Fundación Tesai con el cardiólogo y ahí me derivó con el neumólogo, me extrajeron agua de los pulmones, me hicieron radiografía y ahí se detectó una mancha, luego me hicieron la prueba de TB”....*

*“Porque mi sobrino falleció de eso ya sabía más o menos los síntomas, hice mi tratamiento, me sentí bien y dejé, luego volví a tener síntomas y ya era resistente mi tuberculosis”....*

#### ***En relación con el tratamiento y efectos secundarios.***

Las respuestas en relación a los efectos secundarios producidos por el tratamiento fueron variadas. Algunos de los entrevistados indicaron que no presentaron efectos secundarios:

*“Tuve unas reacciones en la piel, manchitas que pasaron enseguida”....*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Me daba mucho mareo y vomitaba mucho al principio, luego me pasó”....*

*“la primera vez que me dieron muchas pastillas me hacían mal, me hacían temblar todo”...*

*“no me dio efectos secundarios el medicamento, solo un poco de nauseas”*

*“Tuve mucho mareo, che kaigue (del guaraní estaba muy desganado) me dio como depresión cuando me enteré, no quería hacer más nada. Pensé que era mi colesterol. El remedio me advirtió que me iba a sentir un poco mal”.....*

### **Apoyo durante el tratamiento.**

En general y en base a las respuestas obtenidas, se observa apoyo de la familia, parientes y el entorno (siempre hay un miembro de la familia que, si cuida de la persona con TB, especialmente los hijos y las madres, también se ve el cuidado del padre en 2 entrevistados) pero en algunos casos también se mencionó la falta de apoyo al conocer el diagnóstico de la TB. Solo un entrevistado, que es estibador, vive solo y no cuenta con el apoyo de ningún familiar.

*“Recibí todo el apoyo del servicio”...*

*“El servicio que más me apoyó es el Puesto de Salud de mi comunidad, donde estoy haciendo el tratamiento”...*

*“Las responsables de tuberculosis del Hospital me hacen visitas, me dan seguimiento, se comunican con mi hija quien es la que siempre está preguntando como va mi tratamiento”...*

*“Recibí mucho apoyo de mi papá quien me acompañó en todo momento, y de la responsable de TB del Puesto de Salud quien me explicó sobre la enfermedad y me realizó el tratamiento”....*

*“Recibí apoyo de la Fundación Tesai y del servicio de salud que me hacen mi tratamiento y me proveen leche”....*

*“A mi madrina y mi abuela, mi abuela es funcionaria del servicio de salud, es la que me acompañó durante mis estudios y todo mi tratamiento”*

*“Mi familia me apoyó, también mis compañeros de trabajo”.*

*A mi hijo y a mi nuera. Luego otros hijos me ayudaron con dinero. Pero este hijo me cuida muchísimo”..*

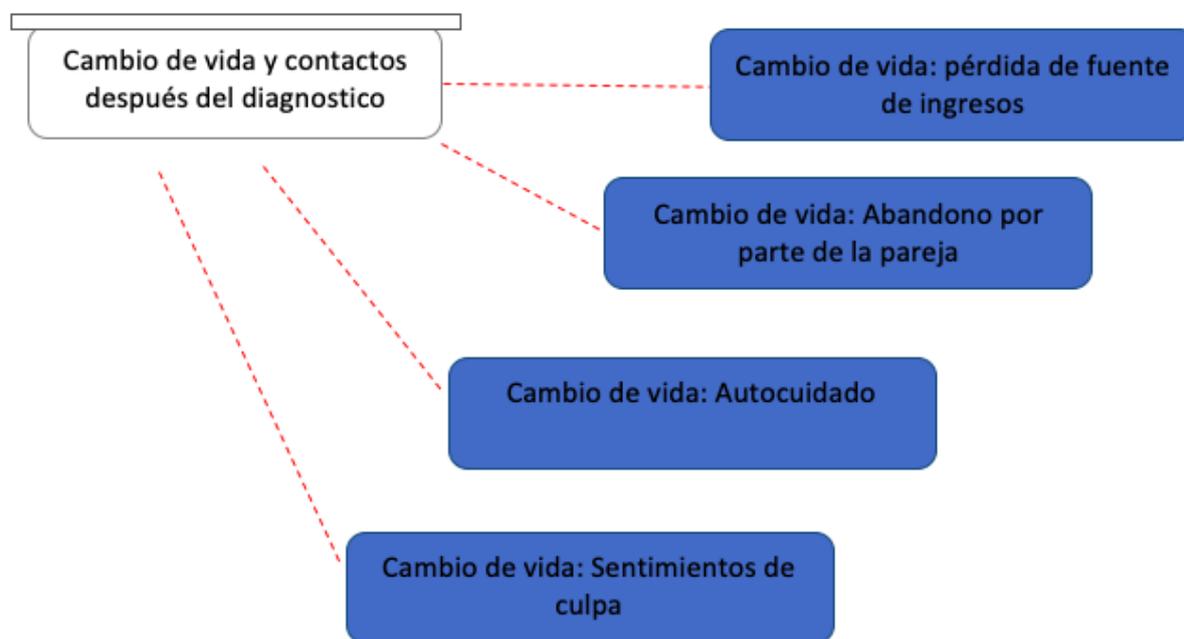
*“Recibí el apoyo de toda la familia y también de mis vecinos”....*

*“Mi novio me dejó después que le conté que tenía TB”.....*

*“No quiero que me quiten fotos ni que revelen mi nombre, vivo solo, y estoy haciendo mi tratamiento sin el apoyo de nadie”....*

## **Cambio en su vida y contactos después del diagnóstico.**

Diagrama 2 Cambio en su vida y contactos después del diagnóstico.



Se observó una gran variedad y espectros de cambio luego del diagnóstico de la TB, principalmente relacionados a las actividades laborales, muchos tuvieron que dejar de trabajar afectando esto a la economía del hogar. Además, se observó que la enfermedad afectó a las relaciones interpersonales. La enfermedad también produjo cambios positivos en los entrevistados, es así que una de las entrevistadas que es personal de salud manifestó que, a partir de la TB, comenzó a utilizar mascarillas para la Atención de pacientes. Por otro, se pudo observar el sentimiento de culpabilidad por el padecimiento de la enfermedad, principalmente relacionado al tipo de vida.

*Dejé de trabajar, me sentí culpable por la enfermedad, porque salía. También por ser fumador. Que soy muy joven y ya me enfermé así”....*

*“Dejé de trabajar, yo vendía comida en mi casa. Pero mis hijos ya no quieren que trabaje mucho porque soy diabética y si me contagio de otras enfermedades corro mucho riesgo. Sigo vendiendo empanadas por pedido, pero ya no trabajo como antes”....*

*“Dejé de trabajar porque no puedo todavía, ya me quiero curar, ya quiero trabajar y ayudar a mi esposa otra vez”....*

*“ No afectó mucho mi vida normal, solo reposo mucho, sigo estudiando”....*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Me afectó mucho mi vida normal, soy viuda y aún tengo una hija de 12 años que está estudiando, necesito trabajar. Ya con la pandemia no teníamos trabajo de limpieza en el shopping y al enfermarse peor” ....*

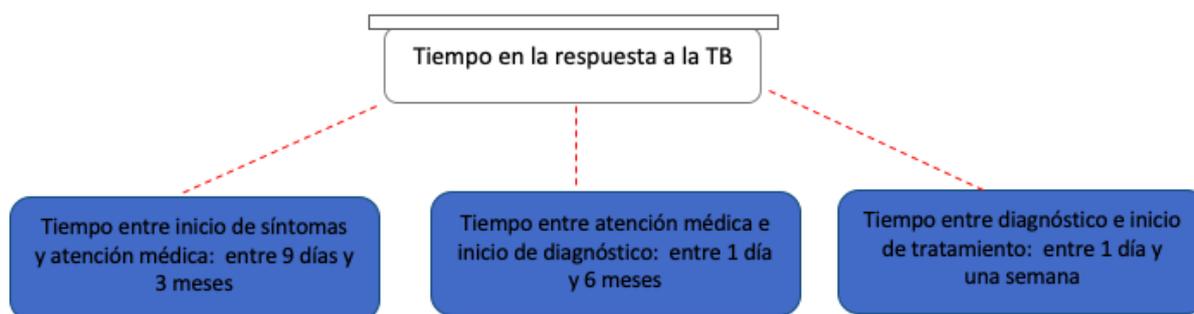
*“Le conté a mi novio, el cambio y después me dejó por eso”....*

*....“Me empecé a cuidar más en el hospital, ya uso tapabocas en todos lados, me cuido más, uso más protección y con mis pacientes”....*

*“Soy reciclador, dejé de trabajar durante mi enfermedad porque creo que allí entre la basura me enfermé”....*

### **Inicio de tratamiento.**

Diagrama 3 Tiempo en la respuesta a la TB



El tratamiento de la TB es proporcionado de forma gratuita en los servicios del MSPyBS, a través del PNCT. Todos los entrevistados tuvieron acceso al tratamiento y como se manifestó anteriormente, manifestaron que recibieron apoyo durante el mismo. Sin embargo, en algunos casos se observó una demora importante entre el inicio de síntomas y el inicio del tratamiento.

*“Empecé los síntomas en septiembre, a los médicos les costó encontrar el diagnóstico. Yo tenía tos, sudor frío por las noches. Después de diciembre, fui a consultar de nuevo, me hicieron radiografía y esputo”...*

*“En el servicio me trataron muy bien, pero costó mucho encontrar mi diagnóstico, no me hicieron estudios desde el principio de la tos”... ..*

*“Era el día 9 desde el inicio de los síntomas, por lo que me interné en la urgencia, me hicieron otra radiografía y tenía derrame pleural y me internaron, me hicieron una tomografía y me dijeron que podía ser TB y al día siguiente me iniciaron el tratamiento para TB”....*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“En realidad me fui a vacunarme contra el COVID 19, a ponerme la tercera dosis y ahí me preguntaron si estaba resfriado y les dije que tenía tos y por eso no me aplicaron la vacuna, entonces ahí mismo me hicieron consultar y me hicieron la prueba, que se llevó en Calle í San Lorenzo para el análisis”....*

### **Acceso a los servicios de salud para TB.**

En general los entrevistados tuvieron acceso a la atención en TB, sin embargo, en algunos casos el diagnóstico se había demorado porque los proveedores de salud buscaban otros diagnósticos. Como se mencionó previamente, en las respuestas de las PATs, se percibe el desconocimiento de la enfermedad en el personal de salud, incluyendo los profesionales médicos, ocasionando retrasos en el diagnóstico. Esta situación debe ser revisada y abordada con celeridad por el PNCT, de cara al cumplimiento de las metas y objetivos comprometidos por el país en el marco de la Estrategia Fin de la TB.

*“Empecé los síntomas en septiembre, a los médicos les costó encontrar el diagnóstico. Yo tenía tos, sudor frío por las noches. Después de diciembre, fui a consultar de nuevo, me hicieron radiografía y esputo”...*

*“En el servicio me trataron muy bien, pero costó mucho encontrar mi diagnóstico, no me hicieron estudios desde el principio de la tos”. ..*

*“Recorrí varios hospitales para lograr mi diagnóstico. Una vez que se supo que era Tuberculosis sí, mi tratamiento y controles los hago todos en el Hospital Regional de Ciudad del Este”....*

*“La Fundación Tesai me diagnosticó y me derivó acá al hospital, donde recibí muy buena atención de la neumóloga”....*

*“Durante las visitas casa por casa para la vacuna del COVID, la licenciada vio mis síntomas, me hizo las pruebas y dí positivo a la tuberculosis, y hago mi tratamiento acá en el Puesto de Salud”....*

*“Las licenciadas me hacen seguimiento, me visitan, me atienden con mucha calidez en el puesto de salud”....*

*“Soy paciente resistente, las licenciadas vienen a verme y me traen mi canasta de alimentos”....*

### **Acceso a los servicios de salud para otras patologías.**

Como se mencionó previamente hubo retraso en el diagnóstico en algunas PAT. Algunos entrevistados manifestaron que accedieron a estudios para otras patologías y que

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

solo finalmente se sospechó y diagnóstico la TB.

*“Como trabajadoras sexuales, cuando vamos al servicio a consultar, les contamos bien al personal de salud cuál es nuestro trabajo, y ellas nos atienden de manera muy particular, nos orienta, nos guía y no da una atención integral”....*

*“Acá en la sanidad de la penitenciaría, venimos junto a la licenciada cuando nos enfermamos y ella nos atiende enseguida”....*

*“Soy de ir mucho al hospital, hacerme mis controles de salud, me sorprende que tenga tuberculosis si siempre cuidé mi salud”....*

#### **7.4.4.- Descripción del estigma y sus influencias**

No cabe dudas, de que la tuberculosis es una enfermedad con altos índices de estigma y discriminación, como se percibe en las respuestas de las PAT. En este punto expresaron que se enfrentaron con diferentes situaciones, así como algunos no manifestaron haber experimentado estigma o discriminación, otros manifestaron estigma percibido, experimentado y autoestigma, otros no manifestaron nada:

*“La almacenera si me rechazó, no quería que vaya a hacer compras por que tenía miedo de contagiarse y que contagie a la gente”....*

*“Me discriminaron algunos familiares que no querían venir a mi casa porque yo tenía TB. Mis hijos y mis vecinos me ayudaron y apoyaron mucho”...*

*“No sentí discriminación por que no le conté a nadie, a excepción de mi hijo, que me tiene un poco de miedo. Estoy muy deprimida, estoy acostumbrada a hacer las cosas de la casa y ahora no puedo”...*

*“No discriminación, pero si el miedo de integrantes de mi familia con enfermedades de base”.....*

#### **Conocimiento del diagnóstico y su entorno cercano.**

En relación al conocimiento del diagnóstico y el entorno cercano, la mayoría de los pacientes, a excepción de 1, compartió su diagnóstico con su entorno familiar más cercano, no así con otros familiares que no viven con ellos o con los vecinos. La mayoría prefiere que nadie se entere. Algunos pocos, no tienen inconvenientes en informar a los demás de su problema de salud. De las personas jóvenes entrevistadas uno manifestó que es importante difundir información sobre la TB y contar el diagnóstico para que se conozca de su existencia y toma de conciencia, mientras que otro joven prefirió decir que tenía otro diagnóstico. Las mujeres tienen mayor dependencia de la opinión de sus hijos, mientras que algunos hombres, eligen por opción propia compartir o no la información sobre su diagnóstico.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Se observaron diferentes situaciones, como podemos leer en las citas:

*“ Le conté a mi madrina y mi abuela, mi abuela es funcionaria del servicio de salud, es la que me acompañó durante mis estudios y todo mi tratamiento”....*

*“No le oculté mi diagnóstico a nadie”....*

*“No le conté a nadie mi diagnóstico, pero los vecinos se dieron cuenta de mi enfermedad por la tos y la pérdida de peso”....*

*“si le oculté a todos, solamente le conté a mi familia. Una de mis hijas es la que más me cuida”....*

*“Acá todos mis vecinos saben que tengo tuberculosis resistente, pero no me rechazan, al contrario, siempre me preguntan cómo estoy” ....*

*“No le conté a nadie de mi diagnóstico, no quiero que nadie sepa”....*

*“Le conté solo a gente de mi casa”....*

### **Trato recibido en los establecimientos de salud.**

El trato que recibieron las personas afectadas de TB varió entre los entrevistados, así como también los mismos observaron diferencias de acuerdo al servicio de salud donde consultaron:

*“En el Hospital Distrital el trato fue más frío, pero en el Puesto de Salud donde estoy siguiendo mi tratamiento el seguimiento que me da la encargada es muy personalizado, quizás porque el lugar tiene menos pacientes. Puedo decir que la atención es 5 estrellas.”....*

*“En el servicio me trataron muy bien, pero costó mucho encontrar mi diagnóstico, no me hicieron estudios desde el principio de la tos”....*

*“El servicio me hace un seguimiento en mi propia casa y me traen las canastas alimenticias, mi remedio”...*

*“Acá en el hospital me trata muy bien la neumóloga”....*

*“Acá en el hospital me atiende la doctora y la psicóloga, son muy amables conmigo” ....*

### **Experiencia con el estigma.**

Si bien las PAT entrevistadas recibieron apoyo de familiares, amigos o compañeros

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

de trabajo, también durante las entrevistas se pudo observar que la TB produjo sentimientos de estigma en las PAT. Así se pudo observar autoestigma, manifestado por PATs que no cuentan a nadie su diagnóstico por temor al rechazo o sentimientos de culpabilidad, además se observó estigma experimentado en PATs tanto en el entorno familiar como en la comunidad. Es así que algunos ya no fueron visitados por familiares, otros no podían acceder al almacén a hacer compras y otra PAT fue abandonada por su novio por causa de la TB. Todo esto, permite verificar que la TB sigue constituyendo una enfermedad que genera estigma y discriminación

*“Nadie me discrimina pero nadie sabe de mi enfermedad, algunos familiares no vienen a la casa”.....*

*“Me discriminaron algunos familiares que no querían venir a mi casa porque yo tenía TB. Mis hijos y mis vecinos me ayudaron y apoyaron mucho”.....*

*“En general toda mi familia y compañeros de trabajo me apoyaron, pero mi novio me dejó al enterarse que yo tenía TB”....*

*“Hubo familiares que tenían que venir y no quisieron venir porque yo tenía TB”*

*“ Me porté mal en la pandemia, salía mucho y pude haber traído de esas salidas la enfermedad”*

*“Le conté a mi novio, el cambio y después me dejó por eso”....*

*“La almacenera si me rechazó, no quería que vaya a hacer compras por que tenía miedo de contagiarse y que contagie a la gente”....*

*“Me discriminaron algunos familiares que no querían venir a mi casa porque yo tenía TB. Mis hijos y mis vecinos me ayudaron y apoyaron mucho”...*

*“No sentí discriminación por que no le conté a nadie, a excepción de mi hijo, que me tiene un poco de miedo. Estoy muy deprimida, estoy acostumbrada a hacer las cosas de la casa y ahora no puedo”...*

#### **7.4.5.- Barreras y facilitadores en el camino de la TB**

*Diagrama 4 Barreras en el camino a la TB. Derecho y acceso a la salud.*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.



Existen barreras en el camino de la TB, pero una de las más resaltantes es la falta de sospecha de la enfermedad. En general los entrevistados tuvieron acceso a la atención en TB, sin embargo, en algunos casos el diagnóstico se había demorado porque los proveedores de salud buscaban otros diagnósticos.

*“Empecé los síntomas en septiembre, a los médicos les costó encontrar el diagnóstico. Yo tenía tos, sudor frío por las noches. Después de diciembre, fui a consultar de nuevo, me hicieron radiografía y esputo”...*

*“En el servicio me trataron muy bien, pero costó mucho encontrar mi diagnóstico, no me hicieron estudios desde el principio de la tos”. ..*

*“Recorrí varios hospitales para lograr mi diagnóstico. Una vez que se supo que era tuberculosis, mi tratamiento y controles los hago todos en el Hospital Regional de Ciudad del Este”...*

#### **7.4.5.1.- Barreras en el camino de la TB**

Como se mencionó previamente la principal barrera en el camino de la TB fueron, la falta de sospecha diagnóstica y la falta de los métodos de diagnóstico en algunos establecimientos de salud.

Con relación al tratamiento las barreras están más en la necesidad apoyo y soporte para que los pacientes tomen la decisión de iniciar y mantener la adherencia al tratamiento hasta el final, esto se puede ver sobre todo en uno de los pacientes que manifestó haber desarrollado resistencia a los medicamentos debido a que “ya se sentía bien, quería trabajar, entonces ya no fue a seguir con su tratamiento”.

#### **Derecho y acceso a la salud**

En relación al derecho y acceso a la salud, existen diferentes situaciones, algunos no encontraron barreras, pero otros sí manifestaron encontrarlas:

##### **Antes de la atención médica**

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Algunas personas no reconocen que tiene un problema de salud que requiera atención, dejan pasar tiempo sin acudir a la consulta.

*“Tuve síntomas casi un año antes de hacerme los estudios, ya tenía tos e inapetencia, creímos que seguían los síntomas de la hepatitis B”*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Se reportan muchas demoras para el diagnóstico. Algunos PAT tuvieron que ir varias veces al servicio de salud, hasta que se dio con su diagnóstico de TB. Los profesionales médicos no sospechan TB, dan diagnósticos y tratamiento para otras enfermedades, en tanto la TB evoluciona y empeora el cuadro clínico de las personas.

*“Iba y venía al Hospital Distrital, y la Dra. me daba solo jarabes para la tos. Mi cuerpo ya no daba. Y le pedí estudios. Me mandó hacer una tomografía del pulmón”*

*“acá tuvimos covid primero en julio, después es como si fuese que nunca me curaba, siempre desde esa vez tenía tos, tos, tos y después ya bajaba de peso baje mucho de peso, yo me iba a consultar y me decía no es secuela del COVID, a mí por ejemplo así me tuvieron mucho tiempo, yo estuve así que me lleva y aparte de la fiebre alta que me daba 39 de fiebre. Y claro, no es normal tener y me iba a ir consultado y me decían que no había nada, en diciembre me fui de urgencia por que me sentía mal, me mandaron a hacer una placa y análisis me dijeron que en la placa no se veía, nada había sido no estaba luego el CD y pasó eso, no no estaba luego el CD grabado, lógicamente, no tenía nada no en mis pulmones, no se ve nada así me dijo el doctor, como si fuese que había algo grabación.”*

*“Recorrí varios hospitales para lograr mi diagnóstico. Una vez que se supo que era tuberculosis sí, mi tratamiento y controles los hago todos en el Hospital Regional de Ciudad del Este”*

### **Entre el diagnóstico y tratamiento**

Una vez establecido el diagnóstico, pudieron acceder al tratamiento de forma oportuna y gratuita. Más bien, relatan problemas geográficos o financieros para acercarse al servicio y recibir la medicación.

*“ No encontré barreras en el proceso de tratamiento”....*

*“La barrera que tuve son los gastos de alimentación y pasajes para llegar hasta el servicio”...*

*“La barrera es la distancia, tomar el colectivo con cansancio”....*

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

No se refirieron barreras en este punto.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

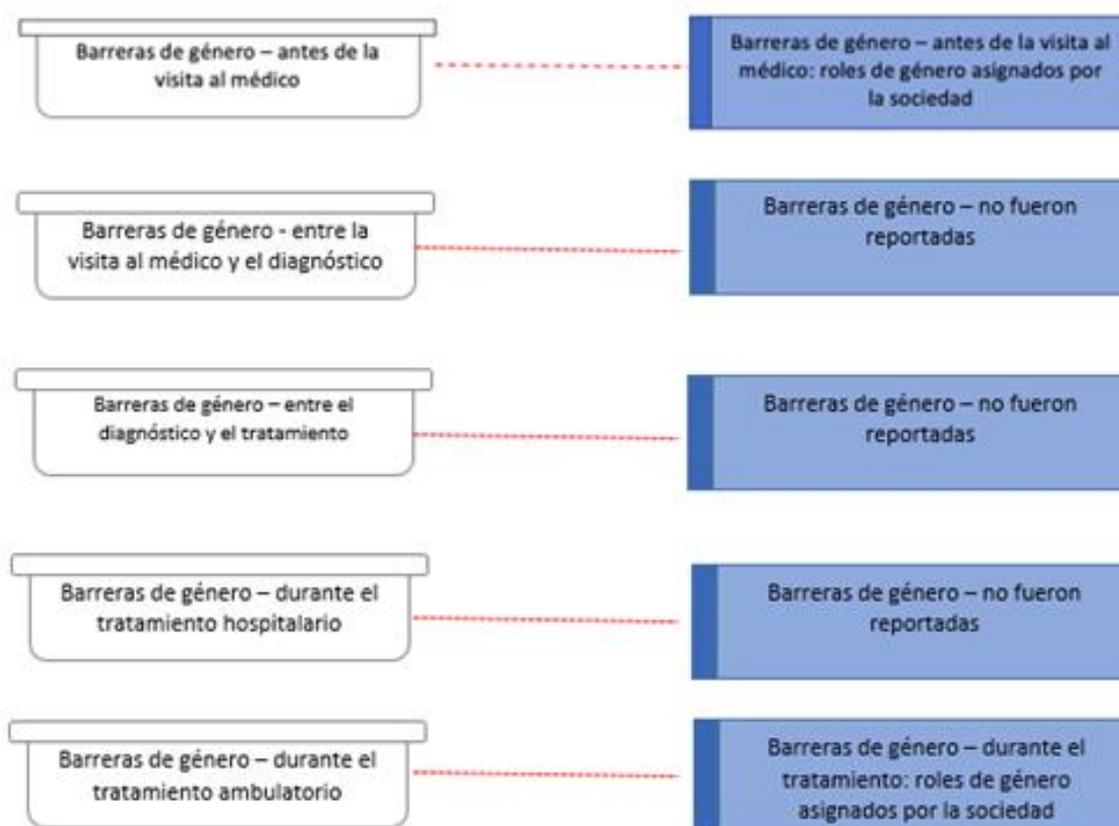
“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Algunas personas, refieren que han recibido mucho apoyo por parte del servicio de salud, a cargo de su tratamiento.

*“las responsables de tuberculosis del Hospital me hacen visitas, me dan seguimiento, se comunican con mi hija quien es la que siempre está preguntando como va mi tratamiento”*

## Género

Diagrama 5 Barreras de Género



En relación a las barreras relacionadas a la condición de género, los entrevistados manifestaron experiencias que indican la presencia de barreras, principalmente relacionadas a los roles culturalmente asignados a hombres y mujeres.

### **Antes de la atención médica**

Antes de la atención médica se perciben barreras de género; en general relacionadas a los roles asignados por la sociedad. Las mujeres indicaron entre las principales limitaciones para acudir al servicio de salud para la atención médica, a la necesidad de organizar sus actividades y responsabilidades como las tareas domésticas y la atención o actividades de cuidado impartidas por ella a la familia. Los hombres identifican como una barrera importante para acudir a la atención médica, la posición que tiene en su rol de proveedor, que deben dejar de trabajar o producir económicamente o deben pedir permiso en su trabajo, situaciones que deben enfrentar para ir hasta el servicio de salud.

*“No he sentido diferencias por ser mujer. Si puedo ver que cuando las mujeres nos enfermamos igual seguimos trabajando en la casa. Nos levantamos a limpiar, a cocinar, a hacer de todo”...*

*“Solo me afecta que como hombre no puedo trabajar y ayudar a mi esposa”...*

*“Me cuesta siendo mujer quedarme quieta, estoy agitada pero ya barro otra vez mi casa, no me gusta reposar”....*

*“Trabajo vendiendo comida acá en mi casa, desde que me enfermé mis hijos ya no quieren que trabaje, pero siempre trabajé, y sigo preparando empanadas o minutas sobre pedido”*

*“Reposé a medias por que cuando una tiene hijo no se puede con la criatura.”*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

No se especificaron incidentes en este punto, en referencia al género.

### **Entre el diagnóstico y tratamiento**

Una vez establecido el diagnóstico, pudieron acceder al tratamiento de forma oportuna y gratuita.

*“ No encontré barreras en el proceso de tratamiento”....*

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

No se identificaron barreras durante la fase hospitalaria del tratamiento.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

En relación a la condición de género, las personas entrevistadas manifestaron experiencias en las que, su condición de género femenino o masculino, fue una condición para la presencia de barreras de género. Las que están relacionadas, principalmente a los roles culturalmente asignados a hombres y mujeres.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

En el caso de las mujeres indican que la enfermedad no es un estado que les impida continuar con sus tareas domésticas, lo que podría deberse a que, culturalmente, las mujeres tienen valía social cuando se desempeñan como buenas amas de casa. Cuando desarrollan actividades que les generan ingresos económicos, éstas actividades también se relacionan con sus roles de cuidado que también está relacionado a su condición de género femenino (limpieza, elaboración de alimentos). Una de las mujeres entrevistadas, que manifestó ser viuda, cabeza de hogar, con una hija en edad estudiantil, indicó que “no quiere reposar durante el tratamiento y esperan seguir con sus actividades productivas y sus roles de cuidado apenas se empiezan a sentir mejoría en su salud”. En cuanto a los hombres, la barrera más mencionada y relacionada a su condición de género masculino, está ligada al su rol de proveedor, no quieren dejar de trabajar o porque dejarán de generar ingresos ya que la mayoría de ellos trabaja en el sector informal de la economía, esto hace que necesiten trabajar todos los días para garantizar el ingreso familiar.

*“No he sentido diferencias por ser mujer. Si puedo ver que cuando las mujeres nos enfermamos igual seguimos trabajando en la casa. Nos levantamos a limpiar, a cocinar, a hacer de todo”...*

*“Solo me afecta que como hombre no puedo trabajar y ayudar a mi esposa”...*

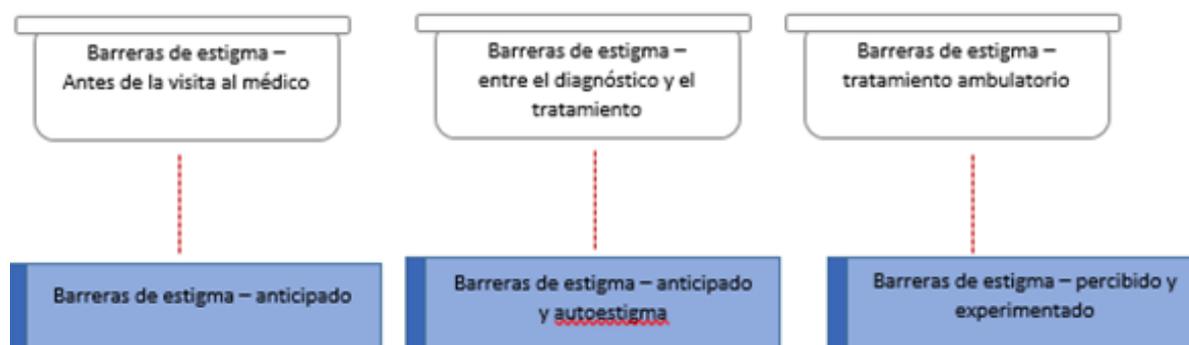
*“Me cuesta siendo mujer quedarme quieta, estoy agitada pero ya barro otra vez mi casa, no me gusta reposar”....*

*“Trabajo vendiendo comida acá en mi casa, desde que me enfermé mis hijos ya no quieren que trabaje, pero siempre trabajé, y sigo preparando empanadas o minutas sobre pedido”*

*“Reposé a medias porque cuando una tiene hijo no se puede con la criatura.”*

## Estigma

Diagrama 6 Barreras en el camino a la TB. Estigma



“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Como se expresó previamente, los entrevistados han manifestado estigma anticipado, percibido, estigma experimentado y autoestigma. Esto pudo observarse principalmente al momento del diagnóstico con una negación hacia la enfermedad y posteriormente ya durante el tratamiento, con el temor de contar el diagnóstico, el sentimiento de culpabilidad y el rechazo experimentado tanto en el entorno familiar como en la comunidad.

### **Antes de la atención médica**

Existe un estigma hacia la Tuberculosis, las personas cuando se encuentran con síntomas compatibles con TB, piensan que puede ser cualquier otra patología, menos esa. Lo mismo pasa con los profesionales de salud, no sospechan TB, por eso se producen las demoras para el diagnóstico, mientras la tratan como otra patología. La TB es invisibilizada.

*“Es una enfermedad Tabú, nadie quiere hablar de eso, o se asustan cuando le contas que podrías tener esa enfermedad” ....*

*“Escuché, pero nunca le di importancia, nunca esperé que alguien de mi entorno tenga y menos yo, que me afecte” ....*

### **Entre la visita al médico y el diagnóstico**

Los entrevistados no manifestaron estigma en este punto.

### **Entre el diagnóstico y tratamiento**

Como se manifestó previamente, el tratamiento de la TB es gratuito. Una vez establecido el diagnóstico, muchas PAT pasan por un proceso muy difícil de reconocer y aceptar que tienen TB. El estigma es aún muy notable.

*“Realmente a mí me costó aceptar que tenía TB, por el estigma que tiene esa enfermedad”....*

*“Dejé de trabajar, me sentí culpable por la enfermedad, porque salía. También por ser fumador. Que soy muy joven y ya me enfermé así”*

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

No se hizo referencia acerca de este punto.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Los entrevistados manifestaron estigma experimentado:

*Hubo familiares que tenían que venir y no quisieron venir porque yo tenía TB”*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

..

*“Le conté a mi novio, el cambio y después me dejó por eso”....*

*“La almacenera si me rechazó, no quería que vaya a hacer compras por que tenía miedo de contagiarse y que contagie a la gente”....*

*“Me discriminaron algunos familiares que no querían venir a mi casa porque yo tenía TB. Mis hijos y mis vecinos me ayudaron y apoyaron mucho”...*

*“En el almacén lo que una señora me dijo que yo puedo contagiarle a los clientes, pero yo ya estaba bien, estaba siguiendo mi tratamiento y le dije “mira Mary, yo estoy en tratamiento, en control y tomo mis remedios completos” hablas de balde le dije vos no salís de la iglesia, yo con mi enfermedad muy grave no te voy a juzgar le dije”....*

## Financiero:

*Diagrama 7 Barreras en el camino a la TB. Financieras*



Los desafíos laborales, expresados por las personas entrevistadas, pueden resumirse en a) culpabilidad por no producir durante el proceso de recuperación b) la mayoría de las entrevistadas dejaron sus actividades productivas, por realizar mejor el tratamiento, sobre todo las mujeres que realizan alguna tarea o emprendimiento productivo.

### Antes de la visita diagnóstico

No se han observado barreras en este punto

### Entre la visita al médico y el diagnóstico

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Muy frecuentes son las referencias de demoras en el diagnóstico, profesionales de la salud que solicitan diferentes estudios y no sospechan de TB. Algunos PAT comentaron también que tuvieron que ir y venir a los servicios de salud hasta que por fin dieron con su diagnóstico.

Unos pocos, refirieron no encontrar barreras para el diagnóstico.

*“La barrera que tuve son los gastos de alimentación y pasajes para llegar hasta el servicio”...*

*“La barrera es la distancia, tomar el colectivo con cansancio”....*

*“Las barreras se encontraron en el diagnóstico, ya que se tardó en detectar la enfermedad, no existe problema de distancia ni de acceso a medicamentos”....*

*“Iba y venía al Hospital Distrital, y la Dra. me daba solo jarabes para la tos. Mi cuerpo ya no daba. Y le pedí estudios. Me mandó hacer una tomografía del pulmón”*

*“No encontré ninguna barrera en el diagnóstico ni tratamiento”.....*

### **Entre el diagnóstico y tratamiento**

Generalmente el diagnóstico no se entrega en el día, por lo cual deben acudir nuevamente para retirar la medicación. Por otro lado, cuando los establecimientos no cuentan con todos los medios de diagnóstico (tomografía), se solicita en servicios privados.

*Tuve que hacerme tomografía en otro hospital y otros estudios en privado”....*

*“La barrera que tuve son los gastos de alimentación y pasajes para llegar hasta el servicio”...*

*“La barrera es la distancia, tomar el colectivo con cansancio”....*

*“Tuve que recurrir al servicio privado para que me diagnostiquen. Pero no puedo costear un tratamiento en el privado. Es muy costoso”...*

### **Durante la fase hospitalaria del tratamiento**

No se hizo referencia acerca de este punto.

### **Durante el tratamiento ambulatorio**

Los pacientes manifestaron barreras financieras para el traslado al hospital durante el tratamiento ambulatorio

*“La barrera que tuve son los gastos de alimentación y pasajes para llegar hasta el servicio”...*

## Geográfico

Si bien el Paraguay, cuenta con una red de servicios en todo el país, algunas comunidades rurales están situadas alejadas de los establecimientos de salud. Como se mencionó previamente en el ítem inmediatamente superior pueden existir barreras geográficas en el acceso a la TB, sin embargo, solo algunas de las personas entrevistadas manifestaron haber percibido motivos geográficos, como las distancias para el acceso a los servicios de salud y consecuentemente al tratamiento como una barrera.

### Antes del diagnóstico

Existen barreras geográficas por las distancias de los establecimientos de salud.

*“La barrera es la distancia, tomar el colectivo con cansancio”....*

### Entre la visita al médico y el diagnóstico

Muy frecuentes son las referencias de demoras en el diagnóstico, profesionales de la salud que solicitan diferentes estudios y no sospechan de TB, esto ocasiona la necesidad de traslado de la PAT al servicio de salud hasta que se establezca el diagnóstico.

*“La barrera es la distancia, tomar el colectivo con cansancio”....*

### Entre el diagnóstico y tratamiento

Como no todos los establecimientos de salud cuentan con diagnóstico laboratorial de TB, el diagnóstico no se entrega en el día, por lo cual las PAT, deben acudir nuevamente al establecimiento de salud para retirar la medicación.

*“La barrera es la distancia, tomar el colectivo con cansancio”....*

### Durante la fase hospitalaria del tratamiento

No se hizo referencia acerca de este punto.

### Durante el tratamiento ambulatorio

Los pacientes manifestaron barreras financieras para el traslado al hospital durante el tratamiento ambulatorio

*““La barrera es la distancia, tomar el colectivo con cansancio”....*

## Resumen de Desafíos que enfrenta en el camino de la TB.

**Derecho a la salud:** Se observa desinformación que genera un retraso de la consulta. Además, se mencionó demoras en el diagnóstico, debido a falta de sospecha de TB por parte de los profesionales de la salud.

**Género:** no manifestaron percibir como barrera, sin embargo, las afirmaciones de las personas entrevistadas, ponen de manifiesto barreras de género relacionadas a estereotipos y roles de socialmente asignados a hombres y mujeres. Sin embargo, cuando se les pregunta los desafíos que tuvieron durante el tratamiento, manifiestan que debieron dejar alguna tarea o emprendimiento productivo para acudir a las citas de control del tratamiento.

**Estigma:** Como se expresó previamente, los entrevistados han manifestado estigma anticipado, percibido, estigma experimentado y autoestigma. Esto pudo observarse principalmente al momento del diagnóstico con una negación hacia la enfermedad y posteriormente ya durante el tratamiento, con el temor de contar el diagnóstico, el sentimiento de culpabilidad y el rechazo experimentado tanto en el entorno familiar como en la comunidad.

**Financiero:** Entre el diagnóstico y tratamiento, se presentan dificultades, porque no pueden producir económicamente lo suficiente durante el proceso de recuperación, y como se menciona en el punto anterior, las mujeres generalmente deben renunciar a sus emprendimientos o tareas, para realizar mejor el tratamiento. Además, deben incurrir en gastos para traslado antes del diagnóstico, a veces deben ir varias veces para que finalmente tengan el diagnóstico de la TB, así como durante el tratamiento

**Geográfico:** se presentan barreras geográficas dadas por las distancias de los establecimientos de salud, antes de la visita al médico, antes del diagnóstico debido que deben acudir en varias oportunidades al establecimiento de salud, entre el diagnóstico y el tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio

*Cuadro 16 Desafíos que enfrenta en el camino de la TB.*

| Puntos de Análisis           | Antes de la visita al médico | Entre la visita al médico y el diagnóstico | Diagnóstico y tratamiento | Durante la fase hospitalaria del tratamiento | Durante el tratamiento ambulatorio |
|------------------------------|------------------------------|--|---------------------------|--|------------------------------------|
| Derechos y acceso a la salud | 2                            | 3  | 3                         | NA   | 2                                  |
| Género.                      | 2                            | 2  | 2                         | NA   | 3                                  |
| Estigma                      | 2                            | 2  | 2                         | NA   | 2                                  |
| Financiero                   | 2                            | 2  | 2                         | NA   | 3                                  |
| Geográfico                   | 2                            | 2  | 2                         | NA   | 2                                  |

*3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno*

### 7.4.5.2.- Facilitadores en el camino de la TB

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

### **Proveedores de salud**

Como se mencionó previamente el Estado Paraguayo provee el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la TB. Sin embargo, los proveedores de salud pueden demorar la investigación de la TB como han manifestado algunos entrevistados:

*“Empecé con los síntomas en noviembre del 2021, acudí al servicio en noviembre y me diagnosticaron en diciembre-enero inicié tratamiento...”*

*“Me diagnosticaron en enero. En octubre tuve mucha tos, acudí al servicio, iba continuado al hospital. Me daba mucho jarabe para la tos y ya no quise tomar. Por qué demasiado mucho ya tomé y no me hace nada. Me ataja la tos, pero no cura. Me dio orden de tomografía, bajé mucho de peso, mis vecinos ya sospechaban que tenía TB. Empecé el tratamiento en enero. De octubre a enero estuve así”....*

*“Tuve síntomas casi un año antes de hacerme los estudios, ya tenía tos e inapetencia, creímos que seguían los síntomas de la hepatitis B”....*

*“pasó mucho tiempo antes de diagnosticarme, consulté por mi hígado, mi marido había fallecido de hepatitis, luego de mi corazón, finalmente era TB”....*

### **Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares)**

Como se mencionó previamente, la mayoría de los entrevistados manifestaron apoyo de su entorno familiar, y en algunos casos de la comunidad:

*“Mi familia me apoyó, también mis compañeros de trabajo”....*

*“A mi hijo y a mi nuera. Luego otros hijos me ayudaron con dinero. Pero este hijo me cuida muchísimo”....*

*“Recibí el apoyo de toda la familia y también de mis vecinos”....*

### **Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil)**

En general los entrevistados mencionaron haber recibido apoyo de los funcionarios de salud tanto en la gratuidad del diagnóstico, como de los medicamentos, provisión de leche y las canastas alimenticias que se brinda a los pacientes MDR. No se mencionó apoyo de la sociedad civil ni apoyo legal.

De las personas entrevistadas, sólo los pacientes de Ciudad del Este -Dpto. de Alto Paraná manifestaron recibir apoyo psicológico durante el tratamiento.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

## Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos

Como se mencionó previamente El Estado paraguayo provee atención gratuita a la TB, desde la captación del sospechoso de TB, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y provisión de un aporte alimentario (leche) en caso de TB sensible y canasta de alimentos en TB-resistente

## Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.

Ninguna de las personas entrevistadas manifestó conocimiento sobre el monitoreo basado en derechos y manejo de casos

## Resumen de Apoyo en el acceso a los servicios de salud.

**Proveedores de salud:** existen opiniones diferentes respecto al apoyo que puedan dar los proveedores de salud en el acceso a los servicios de salud. Varias personas han señalado que el diagnóstico de TB se ha retrasado, mientras se buscaban otras patologías.

**Familia, parientes y comunidad:** Algunas personas manifestaron recibir apoyo de sus familias, algunos otros, incluso, refirieron recibir apoyo de la comunidad. No se menciona apoyo entre pares.

**Apoyo psicológico y emocional:** En general los entrevistados mencionaron haber recibido apoyo de los funcionarios de salud y solo los entrevistados en el servicio del Hospital de Ciudad del Este, Dpto. de Alto Paraná, mencionaron haber recibido apoyo psicológico.

**Acceso gratuito a servicios de salud y medicamentos:** el Estado provee atención gratuita a TB, desde el diagnóstico, hasta el tratamiento. Incluso provisión de leche (para personas con TB Sensible) y canasta de alimentos (en los casos de TB resistente).

**Monitoreo basado en derechos y manejo de casos:** Ninguna de las personas entrevistadas manifestó conocimiento sobre el monitoreo basado en derechos y manejo de casos, ni apoyo que hayan recibido para el efecto.

*Cuadro 17 Apoyo en el acceso a los servicios de salud.*

| Facilitadores                 | Acceder a los servicios de salud | Ser diagnosticado | Continuar con el tratamiento | Finalizar el tratamiento |
|-------------------------------|----------------------------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|
| Proveedores de salud          | 2                                | 1                 | 2                            | 2                        |
| Familia                       | 3                                | 3                 | 3                            | 3                        |
| Parientes                     | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Comunidad                     | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo entre pares             | 1                                | 1                 | 1                            | 1                        |
| Apoyo social y material       | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |
| Apoyo psicológico y emocional | 2                                | 2                 | 2                            | 2                        |

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

|   |    |    |    |    |
|---|----|----|----|----|
| Apoyo legal   | 1  | 1  | 1  | 1  |
| Apoyo comunitario de la sociedad civil              | 2  | 2  | 2  | 2  |
| Apoyo en el cuidado de niños                        | NA | NA | NA | NA |
| Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos | 3  | 3  | 3  | 3  |
| Monitoreo basado en derechos                        | 1  | 1  | 1  | 1  |
| Manejo de casos                                     | 1  | 1  | 1  | 1  |

3 = Muchos, 2 = algunos, 1=Ninguno

## 7.5.- Impacto de la pertenencia al género/población clave en la experiencia de la TB

### Género y vulnerabilidad a la infección

Como se mencionó previamente, las personas entrevistadas manifestaron no haber percibido que su condición de género femenino o masculino se constituyan en factores que las predisponga o las haga vulnerables a la infección, sin embargo, algunas afirmaciones ponen de manifiesto que, en el desempeño de los roles tradicionales asignados a cada uno de ellos, podrían volverlos más susceptibles a adquirir TB. Por ejemplo, las mujeres entrevistadas que se dedican a actividades productivas de limpieza y preparación de alimentos, se encuentran en contacto con químicos para la limpieza sin protección (mascarilla), así como en el proceso de cocción de algunos alimentos, podrían debilitar las vías respiratorias; por otro lado, éste tipo de actividad laboral las expone a un constante relacionamiento con muchas personas durante los procesos de venta, las haya hecho vulnerables al contagio.

En cuanto a los hombres, dos de los entrevistados son recicladores, por lo que su vinculación a ese tipo de actividad laboral también los haya hecho vulnerables a la infección.

*“No he sentido diferencias por ser mujer. Si puedo ver que cuando las mujeres nos enfermamos igual seguimos trabajando en la casa. Nos levantamos a limpiar, a cocinar, a hacer de todo”...*

*“Solo me afecta que como hombre no puedo trabajar y ayudar a mi esposa”...*

*“Me cuesta siendo mujer quedarme quieta, estoy agitada pero ya barro otra vez mi casa, no me gusta reposar”....*

### Género y acceso a la atención médica

Se observó barreras de género en el acceso a la atención médica, dados

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

principalmente por el retraso en buscar atención médica, sobre todo en las PAT hombres, probablemente debido a la negación de aceptar estar enfermo, debido a que culturalmente “son considerados el sexo fuerte, superior a la mujer”

*“Tenía mucha tos continua y larga desde noviembre unos tres meses estuve con tos. En realidad me fui a vacunarme contra el COVID 19, a ponerme la tercera dosis y ahí me preguntaron si estaba resfriado y les dije que tenía tos y por eso no me aplicaron la vacuna, entonces ahí mismo me hicieron consultar y me hicieron la prueba, que se llevó en Calle í San Lorenzo para el análisis”....*

*..“Esperé mucho para venir al doctor, tenía fiebre, 4 meses después de los síntomas vine al servicio”...*

*“Y dos meses por ahí, tenía tos y tomaba yuyo nomas, pensé que era una tos normal. Pero no me pasaba y cada vez me molestaba más y vine a consultar.*

*“Desde que tuve síntomas en septiembre y para ir a la evaluación noviembre casi diciembre ya, porque siendo sincero yo no le daba importancia y siempre pensaba que era una gripe mal curada porque siempre la tos y después ya refrescaba y pensaba que era porque no me abrigaba, pero después ya cuando me empezaba a sentir muy mal a los 15 días ya no podía ni levantarme y ahí ya me asusté”.....*

*“Tarde un poco para que me diagnostiquen, perdí las ganas de comer y me molestaba mucho la tos. Parecía un resfrío. Fui al servicio y me hicieron esputo, salió positivo”....*

## **Género y diagnóstico y tratamiento**

Durante las entrevistas se pudo percibir barreras de género, dadas por los roles culturales tradicionalmente asignados a los hombres y a las mujeres. La necesidad de cumplir con el rol asignado puede afectar la atención a la TB, principalmente en el retraso del diagnóstico y por ende en el inicio del tratamiento, dado por la priorización de los mencionados roles asignados. Es así, que se pudo observar barreras de género que pueden afectar el tratamiento, principalmente en las mujeres, debido al rol que desempeñan dentro del hogar del cuidado de la casa y de los hijos.

*“Soy mujer, soy guapa, no puedo parar de hacer las cosas de la casa”..*

*“Me quedé 15 días en casa a reposar, porque antes del diagnóstico yo igual me iba a trabajar, me daba mucho cansancio. Reposé a medias porque cuando una tiene hijo no se puede con la criatura”....*

## **Género y calidad de la asistencia recibida.**

En general, tanto los entrevistados ya sean mujeres u hombres manifestaron que recibieron una buena atención en el servicio. El personal de salud que hizo de nexo con los

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

pacientes para las entrevistas, manifiesta que las mujeres son más disciplinadas para realizar sus tratamientos.

*“Acá cinco estrellas, allá no tanto, pero acá sí, en el puesto de salud donde está la licenciada Karen ahí me siento realmente muy agradecido porque te tienen en cuenta hasta en lo que vos ni te imaginas en el sentido de si comiste, o no comiste”...*

*“Me trataron muy bien no tengo ninguna queja me explicaron todos bien y me trataron bien”....*

*“Sí, el servicio me atiende bien, ya estoy en mi tercer mes de tratamiento”...*

*“Si la Dra. que me atiende es muy amable conmigo, me explica bien lo que tengo que hacer, me hace mis controles, recibo mis medicamentos”....*

*“Me hace bien el tratamiento, las personas atienden bien”.....*

### ***Compromiso y participación significativos***

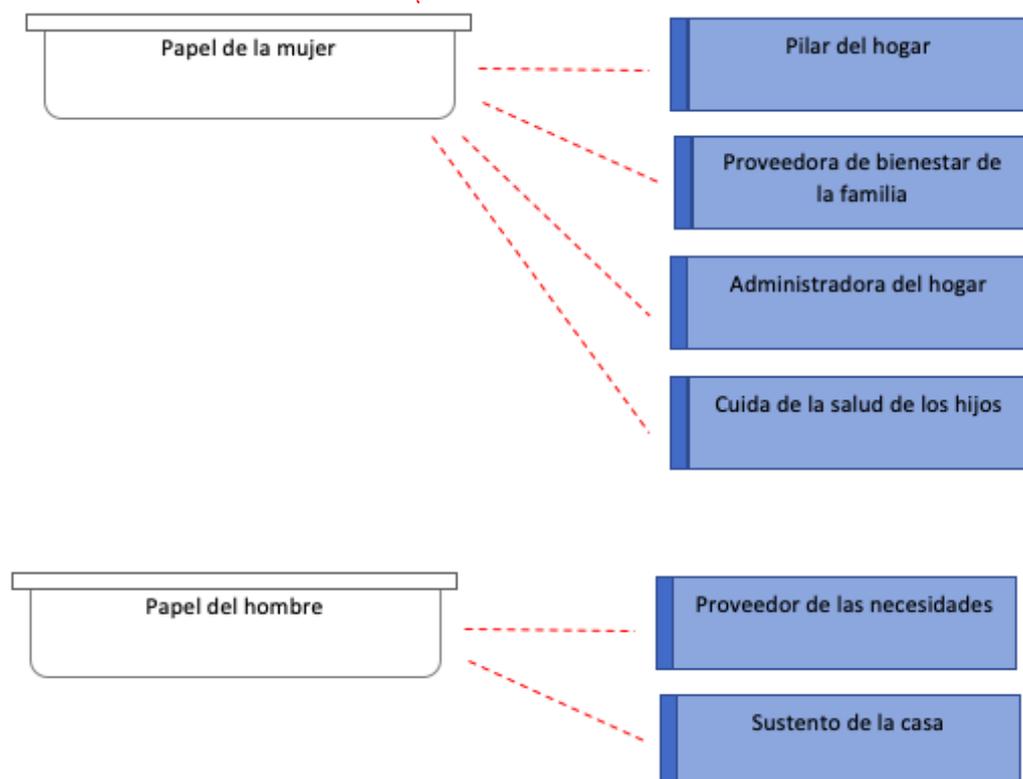
En general los entrevistados no tienen contacto, no conocen ni integran una organización PAT. La mayoría fue apoyada por el servicio de salud como por su entorno.

Solo un entrevistado expresó haber conformado una red en Facebook en el que personas jóvenes conversan sobre diversos temas, entre ellos la tuberculosis.

## **7.6.- Grupos focales.**

*Diagrama 8 Roles de hombres, mujeres y transgénero*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.



Hombres, mujeres y personas transgénero, viven el acceso a los servicios de protección y atención a la TB de forma diferenciada, uno de los factores que inciden en esta experiencia diferenciadora, lo constituye su condición de género. Para fines de la presente investigación el género es definido como el “Conjunto de normas, roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad determinada considera apropiados o valorados para las mujeres, los hombres y las personas transgénero”. En la práctica estos elementos pueden incidir como factores de riesgo por lo que deben ser identificados y abordados de forma eficaz al momento de promover la atención y control de la TB.

### 7.6.1.- Papel de la mujer

En los Grupos Focales para personas afectadas por TB, representantes de género, los y las participantes coincidieron en indicar que el rol o los roles de las mujeres en las familias están relacionados con las tareas asociadas al cuidado de la casa, los hijos, la crianza, contención emocional y relacionadas directamente con la reproducción.

El hogar y la familia son los espacios por excelencia de las mujeres, espacios que están relacionados con el mundo de lo privado, de la reproducción y al desarrollo de tareas de cuidados que no son remuneradas y consecuentemente poco valoradas.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“La mujer es el pilar del hogar. Sabe administrar todo. El hombre sin la mujer no es nada. Se complementan”....*

*“La mujer es el puntal de la casa, provee bienestar a la familia y es la que trabaja en la casa”....*

*“Las mujeres son las que más cuidan a los enfermos. Nuestra mamá es la que nos cuidó”....*

*“ Es de ama de casa”....*

Al ampliar el espacio, del hogar asignado a las mujeres, y analizar el papel que éstas tienen en la sociedad, el grupo de personas que participaron de los grupos focales coincidieron en reconocer avances importantes en el derecho de la participación y el acceso de las mujeres de actividades fuera del espacio familiar.

*“La cultura machista de la sociedad, si bien está cambiando y también está cambiando la situación de la mujer, hace que la mujer sea la ayuda idónea del hombre porque los roles de la mujer y del hombre no son los mismos. Se complementan. Y la igualdad es muy importante”....*

*“las mujeres han ido ocupando más espacios en la sociedad”....*

*“actualmente las mujeres tienen más oportunidades, son más independientes, ya no dependen tanto del hombre. Mi mami dependía totalmente de mi papá. “....*

*“Somos un país machista”.....*

*“Pero de un tiempo atrás, las mujeres fueron ingresando a campos de trabajos donde solo era para hombres. Hoy día están cumpliendo papeles que solo eran de hombres. Tienen más participación en la política. Ya dejaron de ser solo ama de casas”....*

A la consulta en relación al rol de las mujeres jóvenes, las niñas y las mujeres adultas mayores. Las respuestas indican que, en la mayoría de los casos, en la familia y en la sociedad, éstas aprenden y repiten los mismos patrones y roles femeninos aprendidos en sus familias.

*“La mujer es el tronco de la familia y de la economía familiar y desde niñas no tienen los mismos privilegios que los niños. Las responsabilidades de cuidado se instruyen a las niñas en la familia”*

*“La niña crece a semejanza de su madre. En sus valores, en su ética y desde ahí aporta a la sociedad”.*

*“Las niñas heredan y aprenden de las madres (los roles femeninos)”.*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“Las niñas se merecen más oportunidades y ambientes igualitarios.*

*“Hoy día la juventud ya tiene otra mentalidad (en relación a los roles, responsabilidades y el papel de las mujeres en la casa y en la sociedad)”*

En relación a las mujeres adultas mayores, en los GF se expresaron situaciones relacionadas con las precarias condiciones de vida de éstas, así como a lo valioso que es el rol que cumplen como adultas mayores con experiencias y sabiduría, en las familias y la sociedad.

*“Las mujeres adultas mayores tienen más experiencia y son fuente de opinión y consejo para las familias. Su lugar es más privilegiado pero hay que garantizarles su salud y su economía”.*

*“Las experiencias de las mujeres adultas mayores no son valoradas. Mientras son productivas son tomadas en cuenta. Cuando llegan a adultas mayores no las toman en cuenta en la familia. Ni otras mujeres, ni otros hombres ni sus hijos. Las mujeres adultas mayores aportan experiencia por lo que han vivido”.*

## **7.6.2.- Papel del hombre**

Las respuestas relacionadas al rol de los hombres en la familia y la sociedad, las respuestas se orientan a confirmar que **se espera que éstos sean** los principales proveedores para el sustento material de la familia.

*“A los hombres se les relaciona con la responsabilidad y el trabajo. Es el proveedor de las necesidades del entorno”....*

*“El hombre de generación en generación es responsable del bien pasar de las familias”....*

*“El hombre es el sustento de la casa. Trabaja para traer el pan de cada día”....*

Algunos participantes indicaron que los roles tradicionales de hombres y mujeres están cambiando y que éstas están participando más activamente de los espacios sociales y políticos, tradicionalmente asignado a los hombres. El espacio de los hombres, reconocido también como el espacio público, se caracteriza por que es donde las personas participan, toman decisiones e inciden en la política pública, acceden al trabajo mejor remunerado, tienen acceso a la participación en espacios de representación, etc. Además, actualmente hay más hombres desarrollando tareas propias del hogar o del espacio doméstico, pero éstos son los menos.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“También se va cambiando roles, porque ahí más acceso de trabajo para mujeres, entonces los hombres se quedan en la casa. Pero se va aceptando más que el hombre puede hacer también el trabajo que hacen las mujeres, como barrer, cuidar los hijos. Antes los varones no se podían ver lavando su ropa, lo debían hacer a escondida, porque si se le veía (eran cuestionados)”...*

A la consulta sobre el rol de un joven o un niño y de un hombre mayor, las principales respuestas indican que los niños son socializados para mantener los roles masculinos tradicionales y recomiendan que éstos modelos de socialización se vayan modificando.

*“Los roles masculinos y femeninos se les inculca desde niños y hay una creencia que los hombres solo tienen que trabajar y trabajar para proveer”...*

*“Los niños son más libres y felices”...*

*“El niño tiene que dedicarse a estudiar y a divertirse. No trabajan en la casa. No participan de los cuidados de la casa”...*

*“A los niños se les debe involucrar más con las responsabilidades de la casa”.*

Al hacer referencia a los hombres adultos mayores, al igual que en el caso de las mujeres, se menciona que las condiciones de vida de éstos deben garantizarles bienestar y que son personas que tienen la posibilidad de seguir aportando a la sociedad desde su conocimiento y experiencia de vida.

*“Somos muy injustos con los adultos mayores. Ellos aportan la experiencia de su vida”...*

*“Los adultos mayores deben ser más reconocidos por el estado y la familia”...*

*“Los adultos mayores están descuidados. No se les cuida”...*

### **7.6.3.- Como se trata a una persona transgénero**

A la consulta de cuál es la comprensión y el trato que se le da a las personas transgénero en la familia y en la sociedad. Se obtuvieron respuestas que evidencian el estigma y la discriminación existente, revelan falta de información y desconocimiento.

*“Son personas vulnerables a estar enfermas. Según sus hábitos y conductas. Si son promiscuos son más vulnerables a la enfermedad”...*

*“En Asunción son muy poco discriminados. En el interior son más discriminados”...*

*“La persona Trans tiene más temor a ser discriminados. Se sienten más expuestos a la*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*violencia física. No acceden a la salud por el daño psicológico que sufren”....*

*“El Transgénero es una enfermedad. No van a los servicios de salud por temor a la violencia y a la discriminación”....*

*“Hacia las personas trans hay discriminación y maltrato por la ignorancia. Yo no sé si están enfermos”....*

*“Tienen que tener mayor atención según sus necesidades”....*

*“Una persona transgénero es muy vulnerable por cómo viven. No siempre son fieles”.*

*“No conozco la problemática o problemas que tienen los transgéneros”....*

*“A veces son motivos de burla. Algunos tratan bien otros mal”....*

*“Percibo que hay mucha discriminación de las familias, y más en la sociedad. Yo me emancipé desde los 16 años de mi familia por el alto grado de discriminación, mucho maltrato, no me quedo más que salir de la calle, y pase muchas cosas por las calles. La sociedad hoy en día me parece que está más abierta que antes”....*

*“También refieren a como la discriminación limita las condiciones de acceso a los servicios de salud”.....*

*“El Transgenero es una enfermedad. No van a los servicios de salud por temor a la violencia y a la discriminación”....*

*“Tienen que tener mayor atención según sus necesidades”....*

#### **7.6.4.- Género y vulnerabilidad a la TB**

Datos epidemiológicos de la situación de la TB en el Paraguay, al igual que en otros países del mundo, muestran un predominio de la enfermedad en el sexo masculino. En los grupos focales se analizó la posibilidad de que las mujeres estén más expuestas porque frecuentan los servicios de salud, más que los hombres, donde pueden adquirir la enfermedad.

Por otro lado, se indica que las mujeres se exponen más porque sus roles de cuidado de la familia y de los hijos, hacen que frecuenten con más asiduidad los servicios de salud, que los hombres, exponiéndolas a adquirir la enfermedad.

*“No conoce qué hacen los hombres, mujeres y transgéneros sean más vulnerables a la TB”....*

*“El paraguayo no quiere ir al hospital. Por qué le cuesta tiempo y trabajo”....*

Según las personas que participaron de los GF, la vulnerabilidad de las personas

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

transgéneros a contraer tuberculosis se encuentra relacionada con su estilo de vida y a la discriminación que sufren al llegar al servicio de salud.

*“Las personas trans son más vulnerables a estar enfermas por la promiscuidad y todas las enfermedades que atraen por ser así”....*

*“Hacia las personas transgénero hay discriminación y maltrato por la ignorancia. Yo no sé si están enfermos”....*

*“Las personas transgénero son más vulnerables a estar enfermos por la promiscuidad y todas las enfermedades que atraen por ser así”....*

*“En mi barrio hay algunos, pero nadie les dice nada”...*

### **7.6.5.- Qué hacen las personas cuando se enferman**

Los y las participantes observan como una conducta frecuente el hecho que las personas cuando se enferman no buscan atención médica de forma inmediata, primeramente, se auto medican ya sea con medicamentos adquiridos en farmacias o acuden a la medicina natural o alternativa, dada por el consumo de plantas medicinales, muy arraigada en la cultura nacional.

*El paraguayo se automedica y llega tarde al médico”....*

*“Tienen que enfermarse para irse a los hospitales y ahí se enteran que tienen acceso a medicinas de manera fácil y gratuita.”...*

*“La cultura y la tradición de los remedios yuyos hacen que no se vayan pronto a consultar”....*

*“El paraguayo acude al servicio cuando ya se está por morir. Primero toma remedio yuyo, se automedica (no se consulta de inmediato por temor al diagnóstico)”.*

*“No sé por qué, ya tenía tos pero no me iba a consultar, soy adicto”*

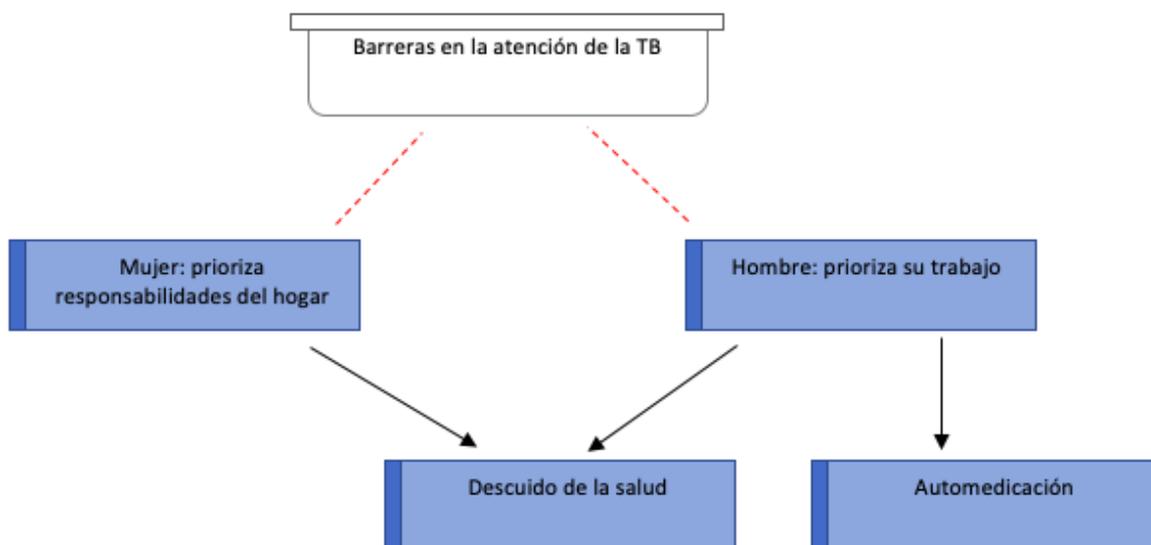
Factores relacionados a temas económicos como el tener que ausentarse al trabajo y también la poca disponibilidad de recursos económicos para comprar las medicinas, también son mencionados como factores que inciden al momento de buscar atención a su salud.

*“No consulta de inmediato porque les preocupa el tema económico porque tienen que dejar de trabajar para ir al servicio”....*

*“Cuando el pobre se va a consultar pone su receta debajo de la almohada. No tiene para comprar el remedio. El remedio yuyo es más barato. Es una opción que hay para curar algunas enfermedades”.....*

## 7.7.- Barreras de Género

Diagrama 9 Barreras de género en la atención de la TB



El género incide en el comportamiento de las personas en relación al cuidado de la salud. Por lo que se consultó a las personas participantes si conocen si “cuál es el motivo facilita o dificulta acudir a un centro de atención médica, cuando se trata de una mujer, un hombre o una persona transgénero”.

En este aspecto, las mujeres consultadas manifestaron que acuden a los servicios de salud apenas tienen un síntoma de alguna enfermedad, acuden además a realizar sus controles pertinentes y que son muy disciplinadas en el seguimiento de su tratamiento. Reconocen, sin embargo, que hay situaciones, como la presencia de hijos o hijas menores de edad, en las que requieren de la ayuda o apoyo de familiares o vecinos para dejarlos a su cuidado, mientras ellas acuden al servicio de salud. Otras barreras constituyen las responsabilidades relacionadas con las tareas domésticas, las cuales fueron mencionadas como una barrera importante al momento de necesitar acudir al servicio de salud, relacionada a su rol tradicional de género femenino.

Ante las limitaciones de tiempo mencionadas por hombres y mujeres, los Puestos de Salud o Unidades de Salud de la Familia, se constituyen en espacios fundamentales para la atención del paciente con TB, ya que tienen menos usuarios, están geográficamente más cercanos a la comunidad y prestan una atención más personalizada. Cuando las personas acuden a los Hospitales Distritales, el riesgo de la demora para acceder a la consulta es una situación mencionada en forma frecuente.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Las mujeres también son las que impulsan a sus hijos, sean menores o mayores de edad, a buscar atención médica cuando detecta síntomas de TB.

En el caso de los hombres, manifestaron que el tema económico y tener que dejar de trabajar es un aspecto de peso que dificulta ir a un servicio de salud; sin embargo, se debe destacar que durante el desarrollo de los grupos focales algunos padres manifestaron que ellos acompañaron a sus hijos varones a buscar el diagnóstico.

La discriminación es la principal dificultad para acudir al servicio de salud para la persona transgénero.

El género incide en el comportamiento de las personas en relación al cuidado de la salud. Por lo que se consultó a las personas participantes de los Grupos Focales, si conocen si “hay algo que haga que sea más fácil o difícil acudir a un centro de atención médica, cuando se trata de una mujer, un hombre o una persona transgénero”.

## Las mujeres

Culturalmente las responsables del cuidado de la familia son las mujeres, por lo que están pendientes de su salud y de la salud de los otros miembros de su familia; el hecho de no tener un vínculo laboral formalmente constituido y las posibilidades de disponer de ayuda para el cuidado de sus hijos e hijas menores de edad, les facilita acudir a la consulta ante una necesidad del cuidado de su salud. Esta práctica también se da en las comunidades indígenas.

A pesar de contar con mayor facilidad para acudir a las consultas, las mujeres manifiestan que tienden a priorizar las responsabilidades domésticas por encima de su necesidad de salud.

*“Es más fácil que la mujer se vaya o acuda a los servicios de la salud porque ella siempre está cuidando la salud de la familia”....*

*“Las mujeres estamos más pendientes de la salud porque somos más responsables y estamos más pendientes de los otros”....*

*“Es un tabú que las mujeres se interesan más por la salud”....*

*“Si una mujer va a ir al hospital le pide a su madre o a su hermana que cuide de sus hijos pequeños”*

## Los hombres

En la mayoría de los grupos focales realizados se mencionó que el hombre necesita el apoyo e impulso de un miembro de su familia para acudir al servicio. No le dan importancia a la tos, o a los primeros síntomas de la TB, sino más bien, luego de no poder respirar, o cuando se sienten muy débiles, acuden al servicio. Por otro lado, los hombres

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

refirieron no tener problemas en el acceso a los establecimientos de salud

*“Siendo hombres, no tuvimos problemas para acceder a los servicios de salud”...*

*“Los hombres son más tímidos para eso”....*

*“Los hombres llegan tarde a las consultas, casi no van al médico. No hacen medicina preventiva”....*

*“Ya estaba muy delgado y mi papá me trajo a consultar”*

*“Andaba comiendo poco, me sentía débil, un día mi hijo me encontró inconsciente en la cama y me internaron de urgencia, era una tuberculosis muy avanzada ya”*

### **Personas transgénero**

Mencionaron, además que las personas transgénero tienen necesidades específicas para el cuidado de la salud; en general no acuden regularmente a la consulta, solo lo hacen cuando se encuentran con la enfermedad muy avanzada. Si los síntomas de TB son mínimos no se acercan a la consulta.

En ese sentido, se mencionó que el personal de salud muchas veces no está capacitado para no ejercer estigma y discriminación sobre las personas transgénero; con excepción de los servicios de VIH/SIDA, que, si están preparados para atender a la población trans, no así otros programas. Ninguna persona trans manifestó haber sentido discriminación en los servicios por VIH/o coinfección, pero, sin embargo, en los servicios de salud en general, sí.

También en la población trans, es alto el nivel de desempleo, lo que implica poco o nada de acceso a recursos económicos. La mayoría de los participantes de grupos focales de género, conocen poco sobre la salud de la población trans.

*“En Asunción tienen lugares y espacios para la atención de su salud (de las personas trans), para la atención si están con VIH. Tienen acceso a la salud. Eso es lo que sé”....*

*“La persona trans tiene más temor a ser discriminados. Se sienten más expuestos a la violencia física. No acceden a la salud por el daño psicológico que sufren”....*

*“Con las trans es más complicado, es necesario un acompañamiento psicológico. Pero solo en el tema de VIH la atención es más fácil, pero cuando se van a otros lugares de salud son los últimos en ser atendidos”....*

### **7.7.1.- En ir a los establecimientos de salud**

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Como se menciona más arriba, en las mujeres se destacan limitaciones para el acceso a establecimientos de salud; estas limitaciones están dadas principalmente por las responsabilidades relacionadas con su rol reproductivo (responsabilidades familiares). Una vez que las mujeres tienen el diagnóstico de TB, deben acudir regularmente al establecimiento de salud para los controles médicos, retirar medicamentos, estudios laboratoriales, entre otros, lo cual conlleva tiempo y a su vez implica delegar o dejar pendientes sus tareas domésticas.

Si bien, ninguna mujer manifestó sufrir violencia doméstica, este análisis se asocia a la violencia por razones de género, la barrera por su condición de género femenino sería aún más fuerte y difícil de zanjar, porque es probable que ante los atrasos de las tareas domésticas y de cuidado, no cumplidas, se exponen a recibir algún tipo de maltrato psicológico o físico, por parte de su pareja o de algún miembro del entorno familiar.

Se destacan como limitación los roles de cuidado, en el caso de las mujeres y las responsabilidades de proveedor del hombre. En el caso de las personas trans se destacan el estigma y la discriminación; el rechazo social.

*“A las mujeres les cuesta más si tienen hijos pequeños, tienen que venir con sus hijos al servicio (no tienen con quién dejarlos)”....*

*“Les preocupa (a los hombres) el tema económico porque tienen que dejar de trabajar para ir al servicio de salud a buscar atención”....*

*“El Transgenero es una enfermedad. No van a los servicios de salud por temor a la violencia y a la discriminación”.*

### **7.7.2.- En buscar atención médica.**

A la consulta relacionada a la identificación de barreras de género que inciden al momento en que las personas deben buscar atención médica, las personas participantes no respondieron con precisión a la pregunta. Aquí es importante recordar que en el contexto de pandemia por COVID 19, la mayoría de las personas, sin identificar motivos de género, dejaron de acudir a los servicios de salud porque éstos dejaron de brindar la mayoría de los servicios ofrecidos regularmente, entre ellos el diagnóstico y atención a casos de TB.

Si bien las personas que participaron de los Grupos Focales no expresaron barreras precisas relacionadas a la condición de género, que inciden al momento de buscar atención médica, en las respuestas a las consultas anteriores se puede ver que los hombres no acceden de forma oportuna a la atención médica y consecuentemente al tratamiento, debido a motivos relacionados a que “trabajan y no quieren dejar de trabajar para acudir a la consulta”.

### 7.7.3.- En completar el tratamiento.

A la consulta de qué barreras de género podrían incidir de manera positiva o negativa para que las personas completen los tratamientos requeridos para mejorar su salud, las personas que participaron de los GF, destacaron la importancia de poder disponer de la medicación y que en el servicio y en la familia no se sientan discriminadas. El apoyo familiar vuelve a ser mencionado como un factor que ayuda a la adherencia al tratamiento.

El tema de la disponibilidad de recursos económicos para la compra de medicamentos, también fue mencionado por los participantes hombres, mujeres y personas transgénero en general; si bien en el servicio de salud los medicamentos para la TB son gratuitos, el tema de los recursos económicos también se menciona por el tiempo que dejan de trabajar para ir al servicio a realizarse los controles, retirar las medicinas, entre otros.

Un punto que mencionan como barrera en el proceso del tratamiento y que tienen relación con el factor económico, es el “apetito” que dan los medicamentos, y la necesidad de contar con comida nutritiva para tratar la TB y el costo que eso implica.

*“El apoyo de la familia”....*

*“No tienen para comprar el remedio”...-.*

*“No consulta de inmediato porque les preocupa el tema económico porque tienen que dejar de trabajar para ir al servicio”.*

### Personas transgénero

*“Me siento discriminado, que a nadie le interesa, ni siquiera a mi familia que me abandonó a mi suerte en mi casa”....*

En el caso de las mujeres, éstas pueden disponer de voluntad para el tratamiento de su salud, incluso acudir a los establecimientos de salud para recibir las indicaciones para su tratamiento, pero al depender económicamente de otras personas, muchas veces carecen de los recursos financieros para la compra de las medicinas o para el transporte. En el caso de los hombres, la adherencia al tratamiento podría ser un tema estrechamente relacionado al tipo de trabajo que realizan con limitaciones de acceso a los recursos económicos, así como el consumo de sustancias y/o alcohol, etc.

## 7.8.- Género y apoyo al diagnóstico y tratamiento

La condición de género de las personas y los roles asignados a cada una de ellas, deben ser considerados al momento de ofrecer los servicios para diagnóstico, atención y

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

tratamiento de la TB; por sobre todas las cosas al momento de ofrecer apoyo o soporte para que acudan al servicio y reciban el diagnóstico y tratamiento requerido.

Teniendo en cuenta que las principales barreras de género detectadas en los grupos focales son:

La reacción diferenciada de hombres y mujeres ante los primeros síntomas de una enfermedad. Las mujeres acuden a los servicios con más frecuencia que los hombres, tanto para acompañar a sus hijos como para consultar por alguna afección. Sin embargo, los hombres resisten síntomas en silencio, no expresan mucho su malestar, hasta que ya se sienten muy mal, exceptuando algunos entrevistados.

El rol reproductivo de las mujeres entrevistadas es muy acentuado, ellas necesitan responder a la expectativa social de “guapa, hacendosa, servicial” por qué les cuesta reposar y realizar el tratamiento en forma. Si bien los miembros de la familia no parecen presionar o exigir el trabajo doméstico en las mujeres con TB, ellas se autoexigen.

Las tareas de cuidado relacionadas al rol reproductivo y de cuidado de las mujeres, constituye una condición que se traduce en limitaciones de acceso de las mismas a los recursos económicos y al trabajo remunerado. Por otro lado, las responsabilidades de garantizar los recursos económicos a la familia relacionadas, está relacionado al rol productivo asignado a los hombres; la presencia de otras conductas de riesgo como la adicción al alcohol y a sustancias también fueron identificadas más con la condición masculina que la femenina; así como la discriminación en poblaciones transgénero, se considera que el apoyo familiar y comunitario es fundamental para enfrentar a las limitaciones mencionadas.

La cercanía de las Unidades de Salud de la Familia (USF) y Puestos de Salud en las comunidades es de fundamental importancia, para optimizar el tiempo de hombres, mujeres y personas transgéneros al momento de acudir a recibir atención médica, debido a que estos espacios tienen menos afluencia de personas y no requieren de muchos recursos económicos para el traslado. Si bien, en algunas de las entrevistas realizadas a personas con poder de decisión muchos manifiestan que a las personas con TB no les gusta acudir a servicios donde la comunidad les identifique, sin embargo, en los grupos focales y otras entrevistas, varios de los usuarios manifestaron que le queda cerca y que la atención es más cálida y personalizada.

El trabajo con la comunidad es muy importante, para establecer redes de apoyo a las mujeres con responsabilidades familiares, así como para las personas transgéneros que necesitan acompañamiento para el diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno.

### **7.8.1.- Apoyo para ser diagnosticadas**

Para los hombres y mujeres que participaron de los grupos focales, es muy importante que para diagnóstico se disponga de métodos oportunos que permitan tener los

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

resultados en tiempo, además de contar con información adecuada en relación a la enfermedad.

Cabe mencionar la importancia del acompañamiento familiar para la búsqueda del diagnóstico. La mayoría de los participantes de grupos focales manifestaron que el acompañamiento de su papá, su mamá o su hijo o hija, fueron claves para acceder al diagnóstico. También es muy valorada la calidad de la atención y contacto con personas del ámbito de la salud que acompañaron el proceso de atención y que les orientaron en el servicio.

### **El diagnóstico oportuno y seguro**

Los entrevistados no identificaron barreras por razones de género que hayan influido de manera importante para acceder al diagnóstico oportuno y seguro. Durante los talleres y entrevistas las mujeres manifestaron que les costó llegar a su diagnóstico, ya que tuvieron síntomas de problemas cardiacos o síntomas asociados al Covid 19. Mientras que los hombres lograron un diagnóstico certero en la brevedad una vez que accedieron al servicio de salud, a excepción de uno.

*“Para mi diagnóstico de tuberculosis yo me hice la prueba y no salía”. ...*

*“Yo estaba hacía tiempo con TB. No lograban hacer el diagnóstico y no conocían la enfermedad. Hay muy poca publicidad. Y se tardan mucho en hacer el diagnóstico”....*

*“Me hicieron varios estudios y luego se detectó que era tuberculosis, tenía agua en mi pulmón y me hicieron una radiografía”...*

*“Consultaba y solo me daban jarabe para la tos, hasta que le dije a la Dra. que ya no quería tomar, que no me sentía bien”...*

### **El acceso a la información**

En los grupos focales no se identificaron barreras de género para el acceso a la información relacionada con la TB, sí manifestaron la importancia de garantizar información a la población en general y en particular a las personas que viven en el interior del país, principalmente información relacionada a la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento.

Es un punto destacado que podría facilitar el acceso al diagnóstico de la TB. En el caso de Paraguay, la mayoría de la población más vulnerable a la TB habla jopará (guaraní con mezcla de español); por otro lado, existe poco hábito de lectura, por lo que los materiales impresos son poco utilizados, si los leen, no se les da mucha importancia. Por ello, las radios comunitarias son de mayor utilidad difundir información sobre los servicios existentes tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de la TB.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

La información sobre la ruta a seguir para acceder al diagnóstico debe ser ampliamente difundida y estar a disposición de cualquier ciudadano que lo necesite. En este aspecto, también las redes de apoyo comunitario pueden ser claves tanto en el diagnóstico como durante el tratamiento. Lo importante es el acceso al servicio, una vez que el ciudadano accede ya recibe del personal de salud la información que necesita.

*“Yo cuando me enfermé no sabía que había un programa de control de tuberculosis”....*

*“Los que viven en el interior no saben del programa y cuando saben que tienen tuberculosis sufren discriminación y marginación”....*

*“Informar y que se tome conciencia del contagio (cómo se contagia)”....*

*“Acercar el servicio a las poblaciones vulnerables, como es el caso de las personas transgénero, indicaron que un apoyo importante se relaciona con la búsqueda de la mismas para el tratamiento”....*

*“Que el personal de salud recorra los lugares donde hay personas vulnerables, y le ofrezcan información y el diagnóstico”....*

La mayoría de las personas entrevistadas manifestaron que no conocían la TB ni sus síntomas. Que al principio sintieron temor por los síntomas, porque no tenían información de cómo se manifiesta la enfermedad, y pensaron que era algo más grave.

### **7.8.2.- Apoyo para recibir tratamiento.**

En los Grupos Focales se analizaron e identificaron el tipo de acciones que podrían ayudar a las mujeres, los hombres y las personas transgéneros a acceder y adherirse al tratamiento de TB.

Como se mencionó previamente, en general, las mujeres buscan ayuda cuando presentan problemas de salud, pero tienen dificultades en el tratamiento, ya que tienen que recorrer largas distancias en el caso de las mujeres rurales, y/o dejar sus quehaceres domésticos, por lo que indicaron que requieren de ayuda. Las que tienen hijos o hijas pequeñas requieren de personas que se hagan cargo de los mismos para no tener que llevarlos con ellas al servicio para sus controles y para retirar sus medicinas.

Los hombres, sin embargo, siempre cuentan con el apoyo de alguna persona de la familia, que le acompaña y da seguimiento a su tratamiento.

Tanto en caso de hombres como de mujeres, se pudo ver el apoyo de algún miembro de su familia, ya sean hijos e hijas o madres o padres, en el proceso de tratamiento. Inclusive algunos acompañaron los grupos focales.

*“El apoyo de la familia”....*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“El apoyo de la mamá es importante, quien le hizo seguimiento a sus tres hijos que tuvieron TB”....*

Los pacientes entrevistados también reconocen en su mayoría que las gerentes de TB son fundamentales para la adherencia al tratamiento contra la TB, en la medida que éstas les anima y apoya para completar el tratamiento. Sin embargo, en el caso de las personas transgénero en tratamiento manifiestan dudas para llegar hasta el servicio por la actitud discriminatoria de las personas que también van a consultar; y que se sentirían mejor con atención extramural.

*“El servicio nos trata bien y nos anima a seguir el tratamiento. No le contamos a nadie que tenemos TB”....*

*“Las trans están muy expuestas, sería muy bueno el programa de tuberculosis tener un móvil, y realizar visitas no solo a población trans, sino a las trabajadoras sexuales”....*

*“Que el servicio trate de estar/llegar a los lugares donde están las personas trans”....*

Además del apoyo del PNT en el tratamiento y control de la enfermedad, tanto para los hombres y mujeres, mencionaron la necesidad de que la población general esté informada en relación al diagnóstico y tratamiento de la TB, mencionaron que son necesarias las campañas de prevención, así como la información a la población en general, lo cual puede contribuir a mejorar el acceso al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

*“Más campañas de prevención. Informar sobre la enfermedad, como se trata la enfermedad”....*

*“Cuando me diagnosticaron la enfermedad, me generó miedo. Para mí fue el fin del mundo. Me convertí en esa persona peligrosa. No tenía que hablar ni salir”.....*

*“Hay que hacer más campañas en la escuela, con los padres, con los formadores de salud”....*

*“La enfermedad generó rechazo de parte de ella misma”.....*

Un hombre usuario de drogas indicó

*“No me gusta sentirme obligado a dejar de consumir drogas mientras hago el tratamiento contra la TB, tampoco quiero informar en mi trabajo que padezco TB” ....*

*“Este es mi tercer tratamiento en TB, porque soy adicto y suelo dejar mi tratamiento cuando me peleo con mi familia”....*

*“Nadie sabe que tenemos TB a excepción de nuestros patrones en el trabajo”....*

*“No me gustó cómo se toma la muestra de catarro, no me gustó tener que escupir en el frasquito”.....*

### 7.8.3.- Compromiso y participación significativos

Una de las líneas democráticas más débiles en Paraguay, en la población en general, es la participación. No existe ninguna política ni lineamientos para construir procesos participativos con los pacientes de TB, sean hombres, mujeres o transgéneros. La tendencia es que al conocer su diagnóstico se aíslan y prefieren no compartir con nadie. Los servicios de salud están abarrotados y ya no tienen tiempo ni personal suficiente para promover grupos de autoayuda o de sensibilización para evitar el estigma y la discriminación. Tampoco existen iniciativas de los gobiernos locales, departamentales, o de organizaciones de la sociedad civil para conformar espacios que incentiven la participación efectiva de las personas afectadas por TB.

Los servicios de salud se centran en la realización de los diagnósticos y tratamiento de los pacientes, y en algunos servicios del seguimiento de los mismos.

*“Ninguno de ellos se ha sentido involucrado en la respuesta del ministerio para el control de la TB”....*

*“Nunca se nos ofreció realizar test de TB ni se nos habló de eso. En mi caso, capaz que cuando vas te preguntan si tenés tos, u otros síntomas, y sino tenes ya no te dicen nada”....*

*“No hemos contado en el ámbito de estudio que tenemos TB”....*

## C - Exploración e Identificación del contexto legal de TB

Al explorar el contexto legal de la TB en el Paraguay se ha identificado que el ordenamiento interno ha aprobado, con jerarquía de ley (Art.137 y 141 de la Constitución Nacional (C.N.)) la mayoría de los tratados y convenios internacionales de Derechos Humanos mencionados en la declaración de los derechos de las personas afectadas de tuberculosis, publicada en el año 2019.

La Constitución de la República del Paraguay de 1992, es la ley suprema de la Republica del Paraguay y esta reconoce la dignidad humana con el fin de asegurar la libertad, la igualdad y la justicia en esa idea reconoce que todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derecho, prohíbe la discriminación (Art.46 C.N.); garantiza la igualdad ante la ley y el acceso a la justicia (Art.47 C.N.). Además, reconoce la igualdad de Derechos del hombre y la mujer, en los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales (Art.48 C.N)

La Constitución Nacional reconoce el Derecho a la vida como inherente a la persona humana y garantiza su protección desde la Concepción (Art.4 C.N.); al igual que se garantiza la Calidad de vida (Art.6 C.N.), se prohíbe la tortura y los tratos crueles e inhumanos (Art. 5

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

C.N.); se reconoce el Derecho a la Salud (Art.68 C.N.) como un derecho fundamental de la persona, y la promoción de la salud a través de un sistema nacional de salud (Art.69 C.N.) que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado..

El 19 de agosto del 2021, el Estado Paraguayo, promulga la Ley 6781 *“Que establece los derechos y obligaciones en la prevención, atención integral de la salud y protección social de las personas afectadas por la Tuberculosis”* por la cual se establece como política de Estado (Art.1) la prevención, el diagnóstico, el tratamiento, la atención integral de la salud y la protección social de todas las personas afectadas por la TB, como así también, la igualdad ante la ley y la no discriminación(Art.3). Se establece la gratuidad del diagnóstico y el tratamiento oportuno (Art.5), además, crea la Comisión Nacional de Tuberculosis con la integración de varias instancias del Estado y le otorga participación a OSC sin fines de lucro vinculadas a la problemática de la TB.

La ley de TB establece como derecho, de las personas afectadas por la TB (Art.24), el consentimiento informado, un trato digno, la gratuidad de la prueba, el apoyo financiero y nutricional por parte del Estado, una atención médica integral, el acceso a la seguridad social y a los servicios públicos, el acceso con carácter de prioridad a los programas de protección social y la confidencialidad del diagnóstico (Art.26).

En cuanto a la libertad y seguridad personal está regulado el aislamiento involuntario y se reconoce esta, como una privación de libertad que sólo puede decidirse bajo ciertos presupuestos que se hallan mínimamente enunciados en la ley 6781/2021.

En el ámbito laboral, la ley prohíbe el despido y el condicionamiento del ingreso, promoción o permanencia a un puesto laboral por estar afectado por la TB (Art. 30), y encomienda al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (MTESS) (Art.31), tomar todas las medidas necesarias con el objeto de que las personas afectas por la TB no sufran discriminación en el ámbito laboral, sea esta, empresa pública o privada.

En el marco de la Ley, se crea la Comisión Nacional de Tuberculosis (CONATB), precedida por el MSPBS, como un organismo de coordinación, articulación y gestión de respuesta a la TB, con la participación obligatoria de varias instancias claves a problemática de la TB, al igual que se prevé la participación activa de la OSC que estén vinculadas a la problemática de la TB.

La novel ley garantiza a todas las personas afectadas por la TB (Art.23) el pleno ejercicio de todos los derechos y garantías consagradas, para todos los habitantes de la República, en la Constitución de 1992 e introduce la protección social como parte de la respuesta nacional a la problemática de la TB. Sin embargo, a la fecha, no se cuenta con la reglamentación que haga operativa los derechos y las obligaciones establecidas en la normativa referenciada.

Cabe resaltar, que la Ley de TB no cuenta aún con la reglamentación que haga operativa los derechos y las obligaciones establecidas en la normativa referenciada.

## 7.9.- Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables

Diagrama 10 Relaciones entre categorías de análisis para poblaciones priorizadas en el entorno político y legislativo



El Estado cuenta con indicadores estructurales, de proceso y resultados de Derechos Humanos del Derecho a la Salud, con directrices y planes nacionales con énfasis en los grupos poblacionales más desprotegidos, como infancia, mujeres, embarazadas, personas viviendo con VIH, población pobre, género, entre otros.

En el contexto legal (Ley 6781/2021) se reconoce e identifica como grupos vulnerables a la TB a: i) los niños, niñas y adolescentes, personas adultas mayores, las personas originarias de los pueblos indígenas, los trabajadores de la salud, personas que viven con VIH y otras comorbilidades, usuarios de drogas, personas privadas de libertad, poblaciones móviles y migrantes, personas en situación de pobreza y extrema pobreza de zonas urbanas y rurales.

Asimismo, el Plan Estratégico de Respuesta Nacional a la Tuberculosis 2016-2020, reconoce a la TB como un problema de la Salud Pública, y reconoce como PCV a la TB a las PPL, Indígenas, PHIV y poblaciones en situación de pobreza.

El Estado cuenta con indicadores estructurales, de proceso y resultados de Derechos Humanos del Derecho a la Salud, con directrices y planes nacionales con énfasis en los

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

grupos poblacionales más desprotegidos, como infancia, mujeres, embarazadas, personas viviendo con VIH, población que vive en situación de pobreza, género, entre otros.

A pesar de que la TB se considera como un problema de salud pública, una gran parte de los entrevistados coincidieron en que, tanto a nivel social e inclusive en el ámbito de profesionales de salud, existe una percepción de que la enfermedad ya no existe.

*...” Es un tema medio complicado porque realmente la sociedad en general ni siquiera percibe la existencia de la tuberculosis en el país, no la percibe cree que es una enfermedad que ya no existe” ...*

De lo expresado por los entrevistados se puede afirmar que incluso entre los profesionales de salud, el nivel de información que se maneja sobre la TB, es escasa, siendo aún mayor el desconocimiento en la población general. Esto es debido a que, si bien el PNCT produce datos e información sobre prevención y control de la TB, a través de charlas a la población general y capacitación al personal de salud, sigue siendo una enfermedad con una alta carga de estigma social. Faltaría mayor promoción y sensibilización a todos los niveles y a gran escala, campañas de comunicación masivas, para lo que se precisa de mayor presupuesto. Esta situación es prevista en la nueva ley, disponiendo espacios gratuitos en los canales explotados por el Estado para difundir información sobre la TB.

El abordaje de la respuesta a la TB, a través de lo establecido en los planes estratégicos nacionales del país, desde la adaptación e implementación de las estrategias “Alto a la TB” y aún más, con los compromisos asumidos con la Agenda 2030 y la estrategia mundial de la OMS “Fin de la TB”; se ha planteado un enfoque integral que requiere un trabajo conjunto inter y multisectorial, sin embargo, no se ha tenido mucha respuesta por parte de otras instituciones del Estado.

Con la nueva ley, se hace ratifica el enfoque de la respuesta integral a la TB, en la cual se hace mayor énfasis en el compromiso que se requiere de la participación de diferentes instituciones del Estado, además de otros actores; con enfoque de derechos humanos, protección social y la consideración de los determinantes sociales para otorgar una respuesta más integral.

En cuanto a la sostenibilidad de la respuesta, una gran mayoría ha afirmado que la misma se mantiene gracias a las cooperaciones internacionales, y manifiestan preocupación al respecto para cuando la misma vaya disminuyendo y finalmente termine.

*“Como mencionaba, en materia de atención, la alta dependencia de la cooperación internacional hace que cualquier política sea muy frágil en el sentido de que, sin los recursos del Estado no es sostenible todo lo que se implementa en la actualidad”*

En este aspecto, a fin de que la sostenibilidad de la respuesta a la TB, sea un aporte de las diferentes instituciones del Estado, la nueva ley, prevé que las diferentes instituciones del Estado, involucradas en la respuesta a la TB, garanticen en su partida presupuestaria recursos necesarios para ofrecer protección social a las personas

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

afectadas por la enfermedad (Art. 43)<sup>2</sup>

## 7.9.1.- Población clave 1: Personas Privadas de Libertad

### 7.9.1.1.- Enfoque legal o político para poblaciones clave.

El Estado tiene la obligación de promover el acceso a la salud y otros derechos que le dan soporte a este derecho, por lo que el Estado es responsable de la salud de las personas en situación de encierro; es decir el Estado debe garantizar el mismo servicio de salud, tanto a las PPL como al resto de la población.

El Código de Ejecución Penal<sup>3</sup> reconoce la dignidad humana de las PPL, como un principio fundamental, además, reconoce que la privación de libertad locomotora no implica la limitación de otros derechos que no sean consecuencia directa e inevitable de la naturaleza de la pena o la medida impuesta, dentro del marco constitucional y legal.

La condición de pobreza es un común denominador de las PPL, pero cuando a esta condición se le suma otra condición de vulnerabilidad o la TB, existe un consenso de que el nivel de estigmatización social se eleva, tanto que terminan siendo invisibilizados.

*“Estas poblaciones son marginadas, son invisibles para la sociedad, no quieren ver lo que en la realidad pasa”.....*

*...” Creo que la sociedad trata muy mal a las personas con TB, no solamente por la discriminación y el miedo, sino porque a cada enfermo rodea un montón de problemas sociales que no se tienen en cuenta y yo hago de nexo con el área social de otras instituciones para dar respuesta a diversas necesidades, en la medida que se pueda” ...*

Según datos del Ministerio de Justicia, en el año 2021 falleció una persona bajo custodia, a consecuencia de tuberculosis pulmonar. Sin embargo, en el sistema penitenciario se invisibiliza a las personas con TB, pues de acuerdo a los datos brindados por el Observatorio de Política Criminal del MJ<sup>4</sup>, la Dirección de Atención a Grupos Vulnerables, solo cuantifica como vulnerables a los extranjeros, adultos mayores, indígenas, personas con discapacidad física o psicosocial, madres con hijos y personas que integran el colectivo LGTBIQ+, no así a las personas con TB y VIH. Sin embargo, el PNCT identifica a las PPL como poblaciones de alto riesgo y son representadas en un 14% en sus datos.

---

<sup>2</sup> **Artículo 43.- De los recursos.** Los diferentes ministerios, entidades e instituciones públicas, gobiernos Departamentales, municipales y distritales garantizaran en su partida presupuestaria recursos a fin de proveer a las personas afectadas por la TB la protección social necesaria para completar todo el proceso de diagnóstico, tratamiento y recuperación, según su ámbito de competencia y responsabilidad de cada institución en la respuesta nacional a la epidemia de TB.

<sup>3</sup> Ley 5162/2014

<sup>4</sup> <https://www.ministeriodejusticia.gov.py/observatorio>

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

... *“Hay mucha discriminación hacia las personas con TB y mucho más aún si corresponden a alguna población vulnerable” ....*

... *“De hecho sin la tuberculosis luego ya son considerados marginales sociales con la tuberculosis es un plus” ....*

... *“En cuanto al estigma son poblaciones altamente estigmatizadas, sobre todo por una cuestión de pobreza, a diferencia poblaciones claves de VIH que están más focalizadas en personas trans, y hombres que tiene sexo con hombres” ....*

La Constitución Nacional del Paraguay garantiza la igualdad de los habitantes y la no discriminación, y en caso de darse conductas discriminativas hacía personas que son afectadas por la TB, la ley contempla sanciones para los mismos. Sin embargo, y a pesar de ello las PPL, siguen siendo discriminadas por los profesionales de salud, en los servicios de salud fuera del sistema penitenciario.

*“Él personal de salud de afuera, cuando se trata de PPL, la primera reacción es cerrarles las puertas y más si es caso de TB” .....*

*“Hay disenso en cuanto a las políticas para el abordaje de casos de violación de derechos humanos de personas vulnerables” ....*

*“No hay políticas para el enfoque a poblaciones vulnerables” .....*

*“Existe un departamento de DDHH en el Ministerio de Justicia y en el Ministerio de Salud con quienes salud penitenciaria coordina en caso de denuncias” ....*

*“Dentro de esta ley se establece las poblaciones vulnerables o en riesgo y el trabajo intersectorial para asegurar la atención integral” ....*

El abordaje fragmentado de la respuesta a la TB sigue siendo uno de los problemas principales en las políticas públicas, es así que la respuesta a la TB está centrada en el PNCT, sin que otras instituciones, como el Ministerio de Justicia aborde esta problemática.

*“No hay políticas para el enfoque a poblaciones vulnerables” ....*

### **7.9.1.2.- Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.**

Existe un plan estratégico que abarca a las poblaciones claves de TB priorizadas, que además contempla capacitaciones periódicas a médicos y encargados de las sanidades, pero mayoritariamente se afirmó que no existe manera de conocer el nivel de impacto que producen las políticas aplicadas o las leyes vigentes.

*“El PNCT realiza capacitaciones, monitoreo, supervisiones a los servicios de salud y seguimiento a personas que se encuentran en tratamiento” ....*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“En cuanto a TB desconozco que haya investigaciones que nos permitan medir el impacto de leyes o políticas”.....*

*“Sobre el impacto en las poblaciones yo no sabría decirte. Lo que podría decir que es clave que el PNCT está muy fragmentado que hace el trabajo muy estanco”....*

Por otro lado, uno de los entrevistados sostuvo que existen trabajos de investigación de la TB en PPL, sin precisar el resultado de estas investigaciones.

*“También trabajan (PNCT) coordinadamente en proyectos de investigación de Tuberculosis en PPL”....*

Al 15 de diciembre del 2021, según el Ministerio de Justicia, la población penitenciaria fue de 15.216, de los cuales el 71.37% se halla sin condena. La población penitenciaria se halla distribuida en los 18 centros penitenciarios que tiene el Paraguay, de los cuales 11 presentan tasas de ocupación entre 120% y 231%, lo que implica una sobrepoblación crítica llegando inclusive una de ellas a 332%<sup>5</sup>.

De los 18 centros penitenciarios, 4 son exclusivamente para personas privadas de libertad que cuentan con condena firme y ejecutoriada. Los demás centros albergan tanto a prevenidos como a condenados (MJ.2021)

El hacinamiento o sobrepoblación penitenciaria es un factor de riesgo, pero la solución de la misma no está bajo la competencia del MSPBS, sino de otras dependencias del Estado, como el Poder Judicial, Ministerio de Justicia, el Ministerio de la Defensa Pública y el Ministerio Público.

En este aspecto la ley de TB prevé que el Ministerio de Salud en conjunto con las instituciones, mencionadas arriba, establezcan mecanismos para que las PPL reciban atención integral. Como así también la ley le impone al Ministerio de Justicia (MJ) a garantizar un espacio de internación acorde a las recomendaciones del MSPyBS para atención y tratamiento de TB en todas las penitenciarías y centros educativos.

### **7.9.1.3.- Sistema de monitoreo de poblaciones clave**

Si bien, el MJ, a través de la Dirección General de Derechos Humanos, tiene habilitado un sistema de denuncias, con disponibilidad de 24 horas, con varias modalidades que van desde la presencial, telefónica y virtual, para familiares de PPL, con el fin de recibir denuncia de eventuales violaciones de Derechos Humanos, no existe disponibilidad de los datos generados por este sistema de seguimiento de casos.

El PNCT cuenta con la sistematización de datos que contempla cascadas de atención

---

<sup>5</sup> Ministerio de Justicia N°2/2021 Informe cuantitativo sobre Sistema penitenciario. Disponible en: [https://www.ministeriodejusticia.gov.py/application/files/6316/4319/6325/Informe\\_cuantitativo\\_Sistema\\_Penitenciario\\_VPC\\_02.pdf](https://www.ministeriodejusticia.gov.py/application/files/6316/4319/6325/Informe_cuantitativo_Sistema_Penitenciario_VPC_02.pdf)

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

y la impresión de boletines epidemiológicos desagregados por población, según lo manifestado por los informantes. El sistema de información del PNCT permite el monitoreo, incluyendo el monitoreo de la atención en TB en las poblaciones clave, en ese sentido los entrevistados manifestaron:

*“El PNCT cuenta con un sistema de información en línea, implementado a nivel nacional”....*

*“El programa de TB cuenta con un sistema muy bueno, tiene todos sus indicadores, que tiene desagregada por población que se suma al del FM que tiene su sistema de monitoreo”....*

Sin embargo, como bien mencionaron los entrevistados, este sistema no permite monitorear la situación de estigma y discriminación que afectan a las personas con TB.

*“No creo que monitoreen estigma y discriminación, ni siquiera el programa de VIH tiene que es históricamente está asociado a estigma y discriminación”....*

*“No sé si el programa tiene una dependencia que haga seguimiento, pero aquí desde la Dirección jurídica no recibimos denuncias concretas”....*

En cuanto a información y difusión sobre la TB, el PNCT de Paraguay aprovecha todos los espacios disponibles, redes sociales, prensa escrita, entre otros para informar y difundir sobre la TB. En ese sentido, los entrevistados mencionaron que la información sobre la TB no se enfoca el estigma y la discriminación que sufren las personas afectadas por la TB.

*“Básicamente lo que se promociona es todo lo que es prevención, información para detectar e información sobre tratamiento o adherencia”....*

*“No visto en ningún espacio información sobre TB y estigma, básicamente en este país estigma y discriminación se asocia con VIH, pero no con TB” ...*

#### ***7.9.1.4.- Participación de la población clave en la respuesta a la TB.***

Las opiniones relacionadas a la participación de poblaciones claves en la construcción de las estrategias de la respuesta a la TB, han sido divergentes. Por un lado, algunos entrevistados afirmaron que hubo participación de las poblaciones claves de TB y, por otro lado, otros sostuvieron que no todas las poblaciones claves de TB participaron de los espacios y en la construcción de la respuesta a la TB.

*“Para la planificación estratégica, se convoca y participan las poblaciones clave”....*

*“Si uno mira la conformación del MCP, solo hay una organización de la Sociedad Civil que es ALVIDA que trabaja TB, luego son todos de VIH. Inclusive la organización de Mujeres*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*trabajadoras sexuales, pero lo hacen desde VIH”....*

*“En el MCP no hay organizaciones de base que represente a TB. Tampoco en el MCP hay representación de pueblos originarios, ex presidiarios”....*

La nueva ley de TB contempla la participación de las OSC con voz y voto dentro de la CONATB con el fin de contribuir a la respuesta de la TB, sin embargo, a la fecha la CONATB no ha sido llamada para ser conformada, ni ha sido reglamentada su funcionamiento.

### **7.9.1.5.- Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación**

Es de consenso que el Estado, ni la sociedad civil cuentan con un sistema de apoyo para poblaciones estigmatizadas y discriminadas a causa de la TB.

*“No existe un sistema para apoyar a quienes experimentan estigma”....*

*“En VIH, la mayoría de organizaciones (OSC) tienen servicios u ofertan apoyo, como psicológicos, de acompañamiento (...) servicios asesoría jurídica y acompañamiento acaso de violación de la ley”*

*“No hay en TB que yo conozca”....*

*“Tenemos los mecanismos de denuncias en general, la reglamentación está en proceso aún”....*

La falta de apoyo a las PPL que experimentan estigma o discriminación, responde al abordaje de respuesta de la TB que se encuentra centrada en una respuesta biomédica, y no basada en los derechos.

*“Básicamente la respuesta a la TB es una respuesta sanitaria de parte del MSPYBS” ....*

### **7.9.1.6.- Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.**

Es necesario que dentro del sistema penitenciario las personas afectadas por la TB sean visibilizados con el fin de generar datos desagregados que permitan sustentar políticas públicas.

Paraguay ha conformado la CONATB, que busca la integración de varias instancias del Estado y le otorga participación a OSC sin fines de lucro vinculadas a la problemática de la TB. En ese sentido, los entrevistados mencionaron que es necesario que todas las poblaciones claves de la TB tengan representación en la conformación de la CONATB.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“La ley creó el CONATB sería muy importante fortalecer esta instancia, y en este espacio se debería tener representación de las poblaciones claves”....*

### **7.9.1.7.- Cambios para cumplir los derechos de la población clave**

Se afirma que la respuesta a la TB sigue siendo asumida casi únicamente por el MSPyBS, a través del PNCT, por lo es necesario un abordaje intersectorial y multisectorial con atención a los determinantes sociales. Para esto es fundamental que las demás instituciones asuman un compromiso político y real, de acuerdo a lo estipulado en los planes estratégicos de la respuesta a la TB del país, conforme a los compromisos asumidos.

*“Básicamente la respuesta a la TB es una respuesta sanitaria de parte del MSPYBS”....*

*“Es necesario mayor sensibilización al personal de salud y población general para cumplir con los derechos de las PPL”....*

*“Brindar protección social, en lo que se refiere a trabajo, educación, salud, alimentación”....*

*“Fortalecer actividades y tener mayor apoyo de otras instituciones, además del Ministerio de Salud” .....*

*“Básicamente existe política de TB que lleva en solitario el PNCT, casi en solitario, porque no tiene contralores en el proceso de parte de la sociedad civil porque no tienen representación, como los indígenas o privados de libertad”....*

*“De repente la mirada de arriba tienen una mirada de fragmentar”....*

La reglamentación de la nueva ley permitiría un mejor abordaje de la respuesta a la problemática de la enfermedad, pues la misma contempla a la mayoría de los grupos vulnerables a la TB así como el compromiso de otras instituciones, al tiempo de proponer la creación de la Comisión Nacional de Tuberculosis (CONATB) integrado por el PNCT, otras direcciones/departamentos de MSPBS y otras instituciones del Estado, con el fin de coordinar y gestionar la respuesta nacional a la TB, con un fuerte componente de protección social.

### **7.9.2.- Población clave 2: Población indígena**

La población indígena del Paraguay distribuida en 14 departamentos del país, viven en comunidades alejadas con poco acceso a los servicios de salud y en general en condiciones de pobreza haciéndolos más vulnerables a padecer TB. Los entrevistados reconocen la vulnerabilidad de la población indígena.

*...“Ahí entramos entonces voy a decir, los vulnerables, los indígenas, los ppl, que ya de por sí tiene un estigma, por pertenecer a ese grupo vulnerable, entre ellos otra vez*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*cuando uno tiene todo el circuito”...*

*“Yo veo que la sociedad no trata bien a los indígenas. No les considera un ser humano igual que los demás, les excluye. Hay profesionales de la salud que estigmatizan a los indígenas, si tose, ya creen que tiene tuberculosis”....*

### **7.9.2.1.- Enfoque legal o político para poblaciones clave.**

El Paraguay en su norma suprema, la Constitución Nacional, reconoce a los pueblos indígenas como grupos culturales anteriores al propio Estado (Art.62 C.N.), además, le reconoce el Derecho de aplicar libremente sus sistemas de organización política, social, económica, cultural y religiosa (Art.63 C.N.), garantizando la participación en la vida económica, social, política y cultural del país, de acuerdo con sus usos consuetudinarios.

El Estado Paraguayo se reconoce como un país pluricultural y bilingüe, asumiendo al castellano y guaraní como idiomas oficiales, y reconoce, a las lenguas indígenas, así como de otras minorías como parte del patrimonio cultural (Art.140 C.N.)

En el sistema de justicia se cuenta con un Protocolo de Actuación para una Justicia Intercultural, aprobado y publicado por la Corte Suprema de Justicia en el año 2016, al igual que el Código de Procedimientos Penales establece procedimientos especiales cuando se trata de personas pertenecientes a pueblos indígenas.

La ley 904/1981 tiene por objeto la preservación social y cultural de las comunidades indígenas, la defensa de su patrimonio y sus tradiciones, el mejoramiento de sus condiciones económicas, su efectiva participación en el proceso de desarrollo nacional y su acceso a un régimen jurídico que les garantice la propiedad de la tierra y otros recursos productivos en igualdad de derechos con los demás ciudadanos.

En el año 2015 por Ley N° 5469 se crea la DINASAPI que es la Dirección Nacional de Salud Indígena que depende jerárquicamente del MSPyBS, pero con autonomía funcional, técnica y de gestión que tiene por objeto garantizar a los Pueblos Indígenas el acceso a los servicios de salud y el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de los sistemas propios de atención a la salud de los diversos Pueblos Indígenas. De acuerdo a esta ley, Los Pueblos Indígenas acceden a través de la DINASAPI al Sistema Nacional de Salud en todos los niveles, de forma gratuita y con enfoque intercultural.

La ley de TB garantiza que el Estado abordará la respuesta de la TB respetando las peculiaridades culturales de las personas originarias de cada pueblo indígena (Art.51); además reconoce a las poblaciones indígenas como “personas afectadas por la TB” de forma taxativa, y dedica el Capítulo IV a los Pueblos Originarios Indígenas.

Por otro lado, el Programa Nacional de Tuberculosis, así como las acciones de la sociedad civil, priorizan a las poblaciones indígenas en sus políticas y acciones

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

institucionales.

El Paraguay asumió el compromiso a nivel internacional de implementar la estrategia de la OMS “Fin de la TB”, y asimismo en el 2018 ha reafirmado su compromiso a través de la Declaración de la Reunión de Alto Nivel de Naciones Unidas sobre TB. Cabe resaltar que uno de los principios de la Estrategia Fin de la TB, que el Paraguay se comprometió a implementar es “La protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad”

A pesar de que existe legislación que obliga al Estado a garantizar la participación y el acceso al sistema de salud de los miembros de pueblos indígenas, es un consenso en que en la práctica y la realidad esto no se cumple a cabalidad.

*...“La Ley de Salud Indígena tiene un enfoque integral y participativo, sin embargo, en la práctica no se cumple. Se necesita conciencia y sensibilización”...*

*“Esta población es doblemente discriminada. Si, yo creo yo creo que todavía no se dieron los pasos necesarios, no cambió mucho, nos vemos en la realidad de antes, pero si por lo menos dimensionan la existencia y la importancia de controlar la TB, por lo menos el primer paso es que está en los papeles, están en los indicadores que tienen las metas yo creo que eso va a ir forzando a la gente que no está comprometida a un 100% a que por lo menos vaya ayudándonos, pero aún falta cambios fuertes en los indicadores”....*

*“Bueno, en el país la política nacional está concretada preferentemente con la existencia de un Programa Nacional de Tuberculosis, que tiene bastante avances en cuanto a su gestión, su gerenciamiento; gracias al fortalecimiento también a través de la subvención del Fondo Mundial, que cooperó bastante con que mejoren todo el tema del Sistema de Atención, el diagnóstico, el tratamiento, las metodologías de trabajo y el fortalecimiento de los laboratorios”.....*

*“Tenemos un programa de tuberculosis a nivel de país bastante moderno podemos decirlo. En las regiones sanitarias hoy en día se realizan los diagnósticos, antes de hace 20 años los diagnósticos y tratamientos solamente se realizaban en Asunción; hoy en día podemos decir que todas las regiones sanitarias tienen diagnóstico y tratamiento en todos los servicios de salud, realizan por lo menos la toma de muestras los que están más distantes, diagnóstico ya en algunos más cercanos a la comunidad y en las regiones sanitarias. También y hay encargados de atender la tuberculosis en todo en todo el país”.....*

*“El laboratorio Central que tiene tecnología de punta para diagnóstico y estudios más modernos de la tuberculosis que está bastante fortalecido pero falta aún mucho por hacer”....*

*“Tenemos la legislación aprobada todavía no está reglamentada y hay una brecha importante en cuanto a la responsabilidad, compromiso y empoderamiento que tendrían que tomar los profesionales de salud para poder diagnosticar la tuberculosis y tratarlo, porque la búsqueda generalmente en un servicio está solo a cargo del encargado, los demás*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*profesionales no se hacen cargo. Son políticas y estrategias que el Estado necesita aún fortalecer, si bien están las personas no hay muchas exigencias todavía para que cumplan sus metas, para que busquen. No hay un seguimiento estricto de ver cómo está el Programa, cómo está la atención de los pacientes y si se buscan todos los casos, se encuentran todos los casos y ese tipo de cosas. Si bien hubo importantes avances en los últimos 20 años, también hay aún mucho por hacer”...*

*“Nosotros a nivel país, no tenemos ley contra toda forma de discriminación. Supongo que debe haber leyes particulares orientadas a pueblos originarios, o privados de libertad. Si bien hay una ley, nueva, desconozco el contenido, en la ley de VIH no veo algo que permita un trabajo articulado con TB, que es un problema que TB y VIH trabajan en forma paralela y muy poca articulación, entre programas, poblaciones, inclusive en marco legal. Inclusive si uno hace una entrevista a poblaciones claves de VIH uno se va encontrar con un gran desconocimiento sobre la TB, no sé si por falta de interés o información, pero no le ven a la TB como parte de su problemática, a persa de ser una de las coinfecciones pues tienen otras prioridades que no son la TB”...*

### **7.9.2.2.- Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.**

Aún no se puede medir el impacto de la Ley de Tuberculosis que es de reciente aprobación en el año 2021, sobre todo en poblaciones indígenas.

*...” Hay servicios que tienen una responsable de salud indígena, si esa persona no está, ya no se le atiende. Se cree que solo ella tiene que atenderles” ....*

El Estado a través del Programa *Tekopora*, que consiste en la prestación de una suma de dinero que va dirigido a familias en situación de pobreza y extrema, contempla a las comunidades indígenas como potenciales beneficiarios.

Por otra parte, el Programa Nacional de Tuberculosis da gran importancia e invierte recursos en las visitas a comunidades indígenas, en las que trabaja de forma articulada con la Asociación Alientos de Vida (ALVIDA), cuyo principal resultado ha sido la detección de la TB en comunidades en las que no se hacían toma de muestra ni esputo.

*...Hay servicios que tienen una responsable de salud indígena, si esa persona no está, ya no se le atiende. Se cree que solo ella tiene que atenderles...*

*“En cuanto a las políticas nacionales, están relativamente avanzadas en todo el tema de la atención de las necesidades, no en todos los casos porque, por ejemplo, las poblaciones indígenas que no reciben toda la atención que necesitan, las personas privadas de libertad*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*tampoco tienen mucha respuesta a muchas carencias. Aún entonces las políticas no están enfocadas, no tiene un enfoque particular para estas poblaciones, porque la tuberculosis es un síntoma de muchos otros problemas como por ejemplo en el caso de la de la comunidad indígena, que tienen carencias alimenticias, están muy desnutridos, no tienen una atención suficientemente sólida a su salud, la vivienda no está garantizada, entonces esas condiciones les predisponen para que existan muchos casos en esa población y las poblaciones privadas de libertad, igualmente la alimentación es precaria, los lugares donde están hospedados son muy precarios, están sumamente hacinados, entonces y prácticamente no sé busca”...*

*“Todavía es un desafío la implementación de esta legislación. En tema de VIH debería haber funcionado desde el 2009 pero la reglamentación se tuvo recién en el año 2014. Se le carga mucho al programa, en realidad los servicios de salud es lo que debería estar más empoderados. En Tema de Salud indígena, ahora estamos teniendo inconveniente en cuanto a la nueva estructura desde el 2020, que crea dos viceministerios, el de Rectoría y vigilancia de la salud por un lado, y por el otro lado atención integral de la salud y bienestar social por el otro, pues la DINASAPI pasa bajo el viceministerio de rectoría, esto resulta un poco complicado articular normativas indígenas en los servicios de salud, son inconvenientes que vamos día a día viendo, si bien son cuestiones muy internas y burocráticas, son cosas que impactan de manera negativa en la implementación”...*

### **7.9.2.3.- Sistema de monitoreo de poblaciones clave**

El PNCT, dependiente del MSPBS, cuenta con un departamento de monitoreo y evaluación que incluye a las poblaciones clave, pero este no contempla información sobre situaciones de discriminación.

*“En nuestra zona de influencia no existe ningún sistema que monitoree la respuesta a esta población, yo por lo menos no conozco...”*

*“La verdad que no conozco, no sé si me puedas ayudar un poco en monitoreo de atención de las necesidades en el caso de las poblaciones, no sé si hay. Lo que hay es un trabajo de organizaciones de la sociedad civil que tratan de cubrir las brechas. Aquellas que no cubre el Estado pero que yo sepa no hay un monitoreo de toda la población, de las carencias, de las necesidades de las poblaciones claves”...*

*“En cuanto a TB, no existe eso desde mi punto de vista porque además las poblaciones o sea las organizaciones que hacen trabajos para atender a esta población, en los casos que el Estado no atiende a una parte de esa población y muy pequeña las necesidades, son mucho mayores y se la atiende a una parte de esa población no a todas”...*

*“No sé si el programa tiene una dependencia que haga seguimiento., pero aquí desde la Dirección jurídica no recibimos denuncias concretas, a pesar de que la ley de TB está*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*vigente nosotros no podemos decir que a pesar de no tener reglamentación se está exenta de monitorear”....*

#### **7.9.2.4.- Participación de la población clave en la respuesta a la TB.**

Las poblaciones indígenas tienen su propio sistema de participación en sus respectivas comunidades y los promotores voluntarios indígenas de TB tienen el ejercicio de relacionarse con el sistema de justicia y exigir participación. A través de una de las primeras subvenciones a las que accedió el país del FM, se ha hecho un especial énfasis en el abordaje y la implementación del DOTS/TAES en poblaciones indígenas con abordaje intercultural, donde se trabajó con comunidades indígenas de todo el país para la sensibilización y capacitación en TB, además de formación a promotores voluntarios indígenas que son fundamentales para la respuesta a la TB en esta población.

*La ley de tuberculosis, creo que a partir de esa ley se van construir esas políticas. Y con la reglamentación que está en proceso, que estamos tardando pues queremos dar participación en la construcción a todas las dependencias del MSPBS para que la implementación sea real. A partir de esto necesariamente van a tener que surgir directrices internas.”*

*“Desde mi punto de vista no existen políticas públicas que aseguren la participación de estos sectores clave en las definiciones de política en la respuesta nacional. Como política nacional en este momento la sociedad civil participa en los espacios como el MCP (Mecanismo Coordinación País) porque son las normas que están establecidas para que funcione el Proyecto del FM. Entonces, desde esa instancia sí se está participando en definir las políticas, de tener los planes nacionales para las enfermedades, tanto TB como VIH/SIDA. Además de ese espacio no existe otro de que yo tenga conocimiento. Si podría existir una vez que se concreten los consejos de TB y VIH. (CONATB) que está establecido en la Ley de TB. Si este consejo que se establece en las leyes llega a funcionar y llega a concretarse si existe un marco que marco legal que permite eso, pero no está funcionando hasta este momento.”*

#### **7.9.2.5.- Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación**

No existe ninguna instancia ni espacio de denuncia o apoyo para los indígenas que experimentan estigma y discriminación, tampoco mecanismos de denuncias.

*” No existe un sistema para apoyar a los indígenas que experimentan discriminación o estigma. Generalmente, los promotores voluntarios les acompañan a los servicios para que puedan recibir atención inmediata”...*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“El Estado no cuenta con políticas para responder a violaciones de derechos humanos relacionados a la TB, en nuestra zona de influencia no conozco ninguno”...*

*“No hay en TB que yo conozco. En VIH, la mayoría de organizaciones tienen servicios u ofertan apoyos, como psicológicos, de acompañamiento, en el caso del Centro de Denuncias que realiza servicios asesoría jurídica y acompañamiento acaso de violación de la ley 3940/09, no existe algo análogo en TB por lo menos en desde la sociedad civil”....*

*“ No existe un espacio oficial para denunciar discriminación en el servicio”....*

*“Pienso que, al igual que VIH, los casos de discriminación en pacientes con TB pueden acceder a los mismos canales de denuncias y también de apoyo tanto legal como psicológico”....*

*“El sistema en el marco del programa, tienen un sistema de apoyo a personas que experimentan estima o discriminación en el caso del Programa de TB lo que tienen es un equipo que da seguimiento y que le ayuda a estar fortalecidos al paciente también. Pero no necesariamente encara al tema de la discriminación, podemos decir que no existe”...*

*“En el caso de las poblaciones indígenas existe mucha discriminación, pero no hay ningún plan, es que trata de prevenir ese aspecto”...*

La nueva ley de TB en su Título IV contempla el procedimiento y las sanciones aplicables a funcionarios públicos o empresas que discriminen a las personas afectadas por la TB. Además, faculta a toda persona física o jurídica a presentar denuncia ante los organismos competentes establecidos en la ley, según el caso.

### **7.9.2.6.- Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.**

Para lograr una efectiva participación de las poblaciones claves se deberían establecer espacios de capacitación en participación y procesos democráticos con perspectiva de derechos humanos.

Así mismo, la DINASAPI debería asegurar la participación de la población clave en espacios de decisión especialmente en el interior del país, para asegurar que sus necesidades estén presentes.

*“Lo que queremos es que los servicios nos tengan en cuenta y nos respeten, que no nos desprecien”...*

*“...Se necesita difundir, conocer y aplicar la Ley de Salud Indígena... ”*

*“Pienso que, al igual que VIH, tenemos leyes vigentes que no son aplicadas en todas las*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*instancias, pienso que deben ser socializadas, por un lado, y por el otro se debe crear espacios de trabajo conjunto con todos los ministerios, en nuestra experiencia, esto quiere decir, que tanto VIH como la TB no son “solo” un problema de salud o del Ministerio de Salud en este caso, sino también de Justicia, Acción Social”....*

### **7.9.2.7.- Cambios para cumplir los derechos de la población clave**

Es fundamental la reglamentación de la Ley de TB para asegurar que estén trazados los mecanismos de cumplimiento de los derechos de los pueblos originarios. Asimismo, la formación y sensibilización de los funcionarios y funcionarias del Estado en todo lo referente a interculturalidad y pueblos originarios, para brindar un servicio adecuado y oportuno a esta población particularmente vulnerable a la TB.

*...“La práctica cultural y el financiamiento”...*

*...“No existen capacidades de interculturalidad para abordar la salud indígena, el personal de salud tiene que evitar el desprecio contra los indígenas y atenderlos al igual que los demás ciudadanos, teniendo en cuenta sus particularidades”...*

*...“Por otra parte, es importante asegurar los insumos y los fondos para búsqueda activa, de manera a asegurar el diagnóstico”...*

*...Un sistema de monitoreo de la calidad de los servicios para los indígenas y sanciones para las personas que les discriminan o no le quieren brindar atención...*

### **7.9.3.- Población clave 3: Población en situación de pobreza**

Paraguay asumió el compromiso de erradicar la pobreza para el año 2030 en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). La situación de pobreza constituye un determinante de la enfermedad que debe ser abordado por el país.

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas, el 24,9% de la población paraguaya, es decir 1.782.840 personas se encuentran en situación de pobreza multidimensional y el 13,5% (965.270) son pobres solo por incidencia multidimensional y monetaria (INE, 2021)

Varios estudios han demostrado, que la aparición, persistencia, morbilidad y mortalidad por la TB, dependen de un grupo de factores de riesgo, entre ellos las condiciones ambientales particulares de cada zona geográfica, las cuales dependen de los niveles de desarrollo y recursos disponibles por los países del mundo, lo cual se corrobora a

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

partir de datos estadísticos mundiales donde se evidencia que los valores más bajos de incidencia se localizan en los países del primer mundo, mientras que las situaciones de alta aparición se ubican en los países pobres o en vías de desarrollo (Moreira et al., 2018)

Los entrevistados reconocen que la pobreza es un importante determinante de la enfermedad.

*...“Los enfermos de TB no solamente son vulnerables por la enfermedad, también por la pobreza”...*

*...“es una enfermedad prácticamente de la marginalidad, es así de lo periférico a nivel social.”...*

### **7.9.3.1.- Enfoque legal o político para poblaciones clave.**

La Constitución Nacional, en su artículo 6, garantiza la calidad de vida afirmando que *“La calidad de vida será promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad”*.

El Paraguay en el marco de una política pública, con el objetivo de mitigar los efectos de la pobreza, ha implementado a través del Ministerio de Desarrollo Social varios programas de protección social, inclusión económica y promoción social. Estos programas tienen como beneficiarios a personas en situación de pobreza y extrema pobreza. Sin embargo, no existe políticas ni marcos legales que aborden la discriminación basada en la condición de pobreza de una persona.

*“En cuanto al estigma son poblaciones altamente estigmatizadas, sobre todo por una cuestión de pobreza”.....*

### **7.9.3.2.- Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.**

La Ley 6781 de la Tuberculosis, define la Protección social como la “variedad de políticas públicas y acciones en diversos ámbitos que deben gestionar, articular y promover el Estado para garantizar el ejercicio de los derechos civiles, económicos, sociales y culturales de las personas afectadas por la TB”.

El antecedente más próximo de la Política Social en Paraguay es la propuesta Paraguay 2020 y se expresa en estos términos:

*“Un Paraguay democrático, incluyente, pluricultural y pluriétnico, donde la*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*participación en la vida social, económica, cultural y política, y el acceso a bienes y servicios sociales universales garantizados, consolidan un desarrollo sustentable”.*

*“Un Estado, soberano y justo, una Sociedad Paraguaya solidaria y consciente de sus derechos y obligaciones, afianzan una gestión descentralizada, transparente y eficiente de sus instituciones públicas y una activa participación en la comunidad de naciones (Social, 2020) ”.*

La Política Social del Paraguay está enmarcada en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2030 que contiene la propuesta del Gobierno Nacional para avanzar hacia un Paraguay con oportunidades para todos. Es un documento estratégico que facilita la coordinación de acciones en las instancias sectoriales del Poder Ejecutivo, así como con diversos niveles de gobierno como los municipales y las gobernaciones, además de la sociedad civil, el sector privado y, eventualmente, los poderes Legislativo y Judicial (Secretaría Técnica de Planificación, 2014).

Sus ejes son: i) Reducción de pobreza y desarrollo social ii) Crecimiento económico inclusivo iii) Inserción de Paraguay en el mundo.

El Plan Nacional de Desarrollo Paraguay (PND) 2030 articula distintas instancias del Poder Ejecutivo, con la sociedad civil, el sector privado y los poderes Legislativo y Judicial. Contempla aquellas políticas públicas que construirán el Paraguay del 2030: la reducción de la pobreza y el desarrollo social, el crecimiento económico inclusivo y la inserción del Paraguay en el mundo de forma adecuada Políticas Públicas para Mujeres Rurales (Ley 5446/15) que tienen el objetivo general de promover y garantizar los derechos económicos, sociales, políticos y culturales de las mujeres rurales, fundamentales para su empoderamiento y desarrollo.

### ***7.9.3.3.- Sistema de monitoreo de poblaciones clave***

Las poblaciones en situación de pobreza no manejan el concepto de monitoreo. Las regiones sanitarias no tienen un sistema de monitoreo a ser aplicado a nivel departamental y local. Es importante promover los liderazgos locales y capacitarlos en el manejo de un sistema de monitoreo sencillo y práctico. En particular, las trabajadoras sexuales en situación de pobreza, tienen una amplia cobertura para tratar y monitorear la situación de sus pares.

### ***7.9.3.4.- Participación de la población clave en la respuesta a la TB.***

La ONG Unidas en la Esperanza es la única organización que trabaja con las trabajadoras sexuales en situación de pobreza, tienen una cobertura geográfica limitada en el país, así que las voluntarias realizan visitas a las TS en sus respectivos lugares de trabajo.

Por la particularidad de sus horarios de trabajo apenas tienen tiempo para ocuparse

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

de sus hijos (ya que todas las participantes de los grupos focales tienen hijos e hijas), por lo que no tienen participación en el diseño y aplicación de sistemas de salud a favor de su población.

### **7.9.3.5.- Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación**

No se cuenta con ningún sistema de denuncia por estigma y discriminación en ningún área, tampoco de la TB, para estas poblaciones.

### **7.9.3.6.- Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.**

Las poblaciones en situación de pobreza necesitan atención de salud extramuro. Se podrían formar monitores que coordinen con los servicios de salud otras formas de atención, que no sean en consultorio y que cuenten con espacios de diálogo para conocer mejor su realidad y reciban la atención necesaria por parte de la Región Sanitaria y las USF (Unidades de Salud de la Familia)

Las participantes no manifiestan mucho interés en la participación, ya que su tiempo se reparte entre el trabajo y algunas gestiones personales y familiares que requieren su atención.

### **7.9.3.7.- Cambios para cumplir los derechos de la población clave**

En este punto se observaron diferentes opiniones entre los entrevistados, lo cual demuestra que no existe una claridad en cuanto a los cambios que deben realizarse para dar cumplimiento a los derechos de la población clave:

*“Creo que tendríamos que tener un pequeño centro denuncia o acoplarnos alguna existente para que la gente se sienta más cómoda también de hacer sus denuncias. Los resultados del estudio de discriminación que es alto y que muy pocas veces acá nos enteramos solamente cuando son casos muy muy graves o las personas saben que pueden comentar, no nos enteramos, pero que son objeto de los malos momentos que pasan los servicios, muchas veces no sabemos”....*

*“Seguir reforzando los mecanismos legales, reforzar el presupuesto, asegurar que se difunda la información sobre los servicios existentes y asegurar que los servicios más lejanos den respuesta a las poblaciones, sobre todo a las más vulnerables”*

*“Pienso que, al igual que VIH, tenemos leyes vigentes que no son aplicadas en todas las instancias, pienso que deben ser socializadas, por un lado, y por el otro se debe crear espacios de trabajo conjunto con todos los ministerios, en nuestra experiencia, esto quiere decir, que tanto VIH como la TB no son “solo” un problema de salud o del Ministerio de*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*Salud en este caso, sino también de Justicia, Acción Social, etc.*

## **7.9.4.- Población clave 4: Poblaciones claves para VIH/Sida**

### **7.9.4.1.- Enfoque legal o político para poblaciones clave.**

El MSPYBS es el organismo rector de la respuesta al VIH/Sida, función que se ejerce a través del Programa Nacional de control del VIH/Sida-ITS, conocida como PRONASIDA por sus siglas.

El Paraguay desde el 2009 cuenta con la Ley N° 3940 que prohíbe y sanciona la discriminación basada en el estado serológico real o presunto de una persona, ley que fue reglamentada por Resolución del MSPBS N° 675/2014. La citada ley tiene como objeto, en su artículo 1° garantizar el respeto, la protección y la promoción de los Derechos Humanos en el tratamiento de las personas que viven y son afectadas por el VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y establecer las medidas preventivas para evitar la transmisión.

La ley citada establece la voluntariedad del test y establece como condición de voluntariedad el consentimiento informado realizado a través de una consejería previa, y en caso de un resultado positivo, la obligación de una consejería post-test (Art. 4), además, se garantiza la confidencialidad del resultado. Además, establece a la Educación como una estrategia de prevención y la capacitación de los trabajadores de salud en para la prevención, diagnóstico, reporte y el manejo de las ITS, VIH y SIDA.

Por Resolución del MSPBS S.G. N° 440/2018 se crea el Consejo Nacional de repuesta al VIH/Sida conocida como CONASIDA por su sigla que tendría a su cargo la elaboración participativa y en consulta con la ciudadanía de un Plan Estratégico que se constituiría luego en un componente prioritario en la política de Estado en la respuesta al VIH.

Se reconoce que el estigma que sufre la personas viviendo con VIH están más focalizadas en personas trans y HSH que en la población general.

*“En cuanto al estigma son poblaciones altamente estigmatizadas, sobre todo por una cuestión de pobreza, a diferencia poblaciones claves de VIH que están más focalizadas en personas trans, y hombres que tiene sexo con hombres”....*

### **7.9.4.2.- Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.**

Es la misma situación informada para las PPL en relación al impacto de las leyes o políticas de la respuesta a la TB.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“En cuanto a TB desconozco que haya investigaciones que nos permitan medir el impacto de leyes o políticas”....*

*“En cuanto a VIH se tiene investigaciones que pueden arrojar datos sobre el nivel de impacto, y otros, pero en cuanto a TB desconozco “....*

#### **7.9.4.3.- Sistema de monitoreo de poblaciones clave**

La situación no es distinta a la informada para las PPL afectadas por la TB y los entrevistados concuerdan en que los programas de VIH/TB trabajan de manera muy fragmentada a nivel local, aunque los acuerdos y coordinaciones se dan desde el nivel nacional, con la implementación de las actividades colaborativas TB/VIH.

*“Ni siquiera el programa de VIH tiene que es históricamente está asociado a estigma y discriminación”....*

*“Tampoco visto material, campaña asociando TB y discriminación, básicamente lo que se promociona es todo lo que es prevención, información para detectar e información sobre tratamiento o adherencia, pero no visto en ningún espacio información sobre TB y estigma”....*

#### **7.9.4.4.- Participación de la población clave en la respuesta a la TB.**

Desde el año 2002, las organizaciones de bases de PVIH y organizaciones de sociedad civil que trabajan la problemática VIH/Sida, se han organizado en una Red de ONGs, asociación civil, privada, autónoma y sin fines de lucro, de manera a organizarse con el fin de obtener respuestas por parte del Estado en relación a los derechos y calidad de vida de las personas que viven con VIH y SIDA en el país, y para desarrollar mecanismos para la exigibilidad de estos derechos. Estas OSC son la que mayoritariamente integran el MCP de Paraguay.

*“Nosotros no participamos de proyecto de TB, ni ninguna otra organización que trabaja VIH, pero si tenemos articulaciones, pero más a nivel de servicio donde si se da más actividades en conjunto”....*

*“En cuanto a VIH se tiene investigaciones que pueden arrojar datos sobre el nivel de impacto, y otros, pero en cuanto a TB desconozco que haya investigaciones que nos permitan medir el impacto de leyes o políticas”....*

#### **7.9.4.5.- Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación**

El Estado no tiene un protocolo o reglamentación para a atención de casos de

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

discriminación a personas afectadas por la TB, siendo la misma situación descripta para los PPL y Pueblos indígenas.

*“La ley de tuberculosis, creo que a partir de esa ley se va construir esas políticas y con la reglamentación que está en proceso “....*

*“Tenemos los mecanismos de denuncias en general, la reglamentación está en proceso aún” ....*

*“La ley de tuberculosis, creo que a partir de esa ley se va construir esas políticas y con la reglamentación que está en proceso “....*

*“Tenemos los mecanismos de denuncias en general, la reglamentación está en proceso aún”....*

#### **7.9.4.6.- Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.**

Son las mismas descriptas para las otras poblaciones vulnerables:

*“Inclusive si uno hace una entrevista a poblaciones claves de VIH uno se va encontrar con un gran desconocimiento sobre la TB, no sé si por falta de interés o información, pero no le ven a la TB como parte de su problemática”*

## **7.10.- Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB**

### **7.10.1.- Acceso a la justicia del ciudadano promedio**

Varios determinantes sociales saltan como limitantes para los ciudadanos al momento de querer reclamar sus derechos.

*“La justicia pues no tiene la perspectiva de género, es muy patriarcal, ni que hablar de personas trans, de muchos casos que están registrado, solo un caso se tiene registrado que llegó juicio oral y condena ante la justicia”*

*“En el caso nuestro es siempre a la salud, hoy en día la información está siempre disponible la página del ministerio está bastante actualizada, y también está el portal anticorrupción donde se puede hacer denuncias anónimas”*

*“Los recursos económicos porque nada es gratuito, la distancia, y la burocracia, porque los recursos no son sencillos ni fácil, todo tiene un proceso unos requisitos”*

### **7.10.2.- Leyes o políticas que protegen o discriminan a las personas afectadas por TB**

En una gran mayoría afirmaron saber sobre la existencia de una ley que protege a las personas afectadas por la TB pero que desconocían su contenido y los alcances de la misma.

*“Todavía es un desafío la implementación de esta legislación”....*

*“No conozco el contenido de la ley que hable sobre discriminación y acciones, posiblemente sea una ley muy sanitaria y que no contemple un contexto más social”....*

### **7.10.3.- Políticas o sistemas para rastrear o responder a las violaciones de los DDHH.**

Las personas entrevistadas mencionaron que en la actualidad no existen políticas o sistemas para rastrear o responder a las violaciones de los DDHH. Agregaron lo siguiente:

*“La ley de tuberculosis, creo que a partir de esa ley se va construir esas políticas”...*

*“Tenemos los mecanismos de denuncias en general, la reglamentación está en proceso aún”.....*

### **7.10.4.- Participación e inclusión de las personas afectadas de TB en la respuesta a la TB**

Si bien es cierto la ley 6781/2022 creó la Comisión Nacional de Tuberculosis (CONATB), un organismo de coordinación, articulación y gestión de la respuesta a la TB, en la cual se establece la participación de OSC vinculadas a la problemática de la TB; la participación de la PVC, a la fecha no ha sido posible porque la CONATB no ha sido conformada y no ha sido reglamentada su funcionamiento

Por el otro lado, se sostiene que la participación y la inclusión en la respuesta a la TB de las PVC, sigue dependiendo de voluntades particulares y no de una Política de Estado, y que además de la sostenibilidad de la participación de aquellas PVC, no todas, que tienen espacios en las planificaciones estratégicas de respuesta a la TB es gracias a cooperaciones de donantes.

*“Nosotros nunca fuimos invitados a participar como fundación en ninguna planificación estratégica de TB, y ninguna otra organización que trabaja VIH, por lo que no existe un mecanismo que obligue al Estado, al final es voluntad nada más”...*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*...“Creo que tanto la OSC de VIH como de TB tenemos participación en espacios de decisión al igual que el nivel técnico para la redacción de propuesta....solo que estos espacios son en torno a la cooperación de un donante”...*

*....“Sé de la creación de un incipiente espacio como es el CONASIDA o el CONATB el cual falta fortalecer, puesto que son o serán las instancias de decisión en la respuesta a cada enfermedad, sea VIH o TB”....*

### **7.10.5.- Cambios legales o de política para garantizar los derechos de las PAT**

En este aspecto, las opiniones han sido muy dispares, ya que varios de los entrevistados han manifestado que desconocen la existencia de sistemas para garantizar los derechos de los PATB; otros afirman directamente que no existe, en tanto para otros se disponía de algunas instancias.

*“No existe”*

*“Dirección de DDHH del Ministerio de Justicia, con su par del Ministerio de Salud”*

*“Desde antes de la ley están abiertos los canales para recibir denuncias”*

*“Para mejorar en lo que es TB tiene implicancia todo lo que es áreas sociales, sería importante no solo desde la visión de salud abordar el problema, puede tener liderazgo desde el ministerio de salud, pero es necesario la participación de las demás instituciones. Creo que la Red de Derechos Humanos del Ministerio de Justicia reconocida por Decreto puede ser mejor explotado. Sería importante no enfocar la respuesta solo desde una visión sanitaria, sino más bien como una cuestión social y de DDHH”....*

### **7.10.6.- Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.**

Con la sanción de la ley 6781/2022 el Estado Paraguayo ha dado el enfoque de Derechos humanos y un abordaje de las determinantes sociales en la respuesta a la TB, por lo que este nuevo marco legal abre la posibilidad de un abordaje más integral en la respuesta, sin embargo, el presupuesto, la voluntad política, la coordinación de acciones y la actitud del servicio podrían convertir en letra muerta el contenido de la ley.

Los entrevistados en este punto han manifestado:

*“Ahora en la práctica o situaciones de actitud del servicio o los servidores que producen brechas en las prestaciones”....*

*...“Si, yo creo yo creo que todavía no se dieron los pasos necesarios, no cambió mucho, nos vemos en la realidad de antes, pero si por lo menos*

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*dimensionan la existencia y la importancia de controlar la TB, por lo menos el primer paso es que está en los papeles, están en los indicadores que tienen las metas yo creo que eso va a ir forzando a la gente que no está comprometida a un 100% a que por lo menos vaya ayudándonos, pero aún falta cambios fuertes”...*

## **7.11.- Entorno legislativo y de políticas: igualdad y equidad de género.**

### **7.11.1.- Leyes o políticas que impactan la igualdad de género.**

La Constitución Nacional del año 1992 manda garantizar la igualdad de derechos y la no discriminación, estableciendo explícitamente la igualdad de las personas, la igualdad de derecho entre mujeres y hombres y la no discriminación, disponiendo que el Estado debe promover las condiciones y crear los mecanismos adecuados para que dicha igualdad sea real y efectiva, allanando los obstáculos que impidan o dificulten su ejercicio y facilitando la participación de la mujer en todos los ámbitos de la vida nacional.

La Ley 5446/2015 define como Mujer Rural a aquella a quien su medio de vida e ingresos, está directa o indirectamente relacionado con la agricultura, la ganadería, artesanía u otra actividad productiva que se desarrolla en el ámbito rural y que se encuentra en situación de vulnerabilidad social, económica y cultural.

La Ley 1600/2000, establece las normas de protección para toda persona que sufra lesiones, maltratos físicos, psíquicos o sexuales por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar, que comprende el originado por el parentesco, en el matrimonio o unión de hecho, aunque hubiese cesado la convivencia; asimismo, en el supuesto de pareja no convivientes y los hijos, sean o no comunes; y la Ley La Ley Nº 5777/16 de de Protección Integral a las Mujeres contra toda forma de Violencia, busca visibilizar una forma extrema de violencia vinculada con la desigualdad estructural que afecta a las mujeres por razones de género.

La igualdad de género fue institucionalizada con la creación de la Secretaría de la mujer, por la Ley 34 de 1992, que adquiere el rango de Ministerio en el año 2012 por Ley 4675. El Estado paraguayo se suscribió a la Plataforma de Acción de Beijing (Naciones Unidas, 1995: 164-186); sin embargo, presentó una nota de alcance sobre el término género, dejando constar que: Respecto al término ‘género’ utilizado en los documentos adoptados en el seno de esta Conferencia, el Gobierno del Paraguay interpreta que dicho concepto se refiere a ambos sexos: el hombre y la mujer, y con dicho alcance ha sido incorporado en sus documentos nacionales (Centro de Documentación y Estudios, CDE, 1995: 159)

### **7.11.2.- Sistemas para gestionar casos de género.**

El Ministerio de Salud cuenta con una Dirección de Género, pero se ve limitada organizacionalmente en sus funciones.

*“La dirección de Género depende de la Dirección de programas de salud, y orgánicamente están puestas para trabajar con los programas que depende del programa de salud, no tenemos la competencia para trabajar con todos los programas”...*

El Ministerio de la Mujer cuenta con un servicio de atención a los casos de violencia en el que un equipo de profesionales multidisciplinarios, brindan atención, así como con Ciudad Mujer, que es un espacio de atención a la violencia contra las mujeres, acceso al trabajo y acceso a la salud. Ciudad mujer es coordinada por el Ministerio de la Mujer, pero está conformada por instituciones multisectoriales que prestan servicio exclusivo para las mujeres. El Ministerio de la Mujer manifiesta que no han recibido denuncias por desigualdades de género por tuberculosis, es un tema que no aborda la institución.

*“El Ministerio de la Mujer, tiene un sistema denominado SOS Mujer. Las personas trans no cuentan con ningún tipo de protección”....*

### **7.11.3.- Enfoque de género en las leyes o políticas relacionadas a TB.**

El Programa Nacional de Tuberculosis cuenta con una base de datos desagregada por sexo, sin embargo, en esta desagregación no identifica a la población LGTBi

*“Existen algunos protocolos ministeriales como el uso del nombre social de personas trans, son muy aisladas, pero no se cumplen. Pero no hay forma de darle un seguimiento al nivel de cumplimiento”....*

### **7.11.4.- Sistema o proceso para apoyar la equidad/igualdad de género**

Como se mencionó previamente; si bien la Constitución Nacional asegura la igualdad de las personas, en los artículos N° 46 “De Igualdad de las Personas”, artículo N°47 “De las Garantías de Igualdad” y artículo N° 48 “De la Igualdad de los Derechos del Hombre y de la Mujer; así como la Política nacional de Salud aborda “La Equidad” y el “Respeto a la Diversidad” (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2015), las mismas no se traducen en acciones efectivas para el acceso a la salud. En relación a ello, los entrevistados mencionaron:

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

*“No existe una política de paridad a nivel del Ministerio de Salud”*

*“En el PNCT hay una mayoría de mujeres, se garantiza la participación”*

*“En el PNCT no se si tienen un área específica, pero está la Dirección de Género, pero ambas deberían trabajar de manera conjunto en el servicio”*

### **7.11.5.- Cambios legales o de política para garantizar los derechos de género de las PATB**

El MSPyBS cuenta con una Dirección de Género, dependiente de la Dirección General de Programas de Salud lo cual le limita articular sus acciones con los Programas, como el de TB, que no depende de la Dirección General de Programas de Salud, debido a limitaciones orgánicas. Los entrevistados en el aspecto legal analizaron este punto y sugirieron:

*“Que exista una ley de género y DDHH”*

*“La dirección de Género depende de la Dirección General de Programas de Salud, y orgánicamente están puestas para trabajar con los programas que depende del programa de salud, no tenemos la competencia para trabajar con todos los programas, tenemos un límite orgánico”.*

*“Bajar directivas claras”*

### **7.11.6.- Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.**

En el Paraguay están dadas las bases para implementar los cambios sugeridos, desde la Constitución Nacional, la Política Nacional de Salud 2015 - 2030, la Dirección de Género del MSPyBS, sin embargo, se requiere de voluntad política y coordinación de acciones inter e intrasectoriales para implementar los cambios. Los entrevistados en este punto han manifestado:

*“Existe mucha discriminación”...*

*“Todavía no se tiene esa sensibilidad, tal vez ampliar las normas para que ocurra”...*

*“Se espera contar con una buena reglamentación de la Ley de TB “...”*

*“El involucramiento de las organizaciones de mujeres, movimientos feministas, que en sus agendas no tienen a la TB y tampoco a VIH”...*

*“Es posicionar el nivel jerárquico del PNCT y que la demás dependencia del estado pueda intervenir”...*

## 8.- Conclusiones

### Poblaciones clave

- Los centros penitenciarios cuentan con un servicio de atención que realiza el diagnóstico y tratamiento de la TB, sin embargo, pueden existir barreras de acceso a los mismos ya que para acceder deben pasar a través de portones de un pabellón a otro, donde se encuentran a merced de la voluntad de los guardias.
- El diagnóstico y tratamiento es rápido en las PPL que acuden al servicio de salud penitenciario
- Existen dificultades para el acceso de las PPL a una atención hospitalaria o atención de urgencia, debido a la burocracia para acceder a la misma, ya que depende de la voluntad de las autoridades, sino antes bien, el cumplimiento del derecho al acceso de la salud.
- En la población indígena, se observa estigma y la discriminación en los servicios de salud, generalmente relacionado al trato que reciben por parte del personal de salud. Además, existen barreras financieras relacionadas a la movilidad, los indígenas no cuentan con muchos recursos para pagar su movilidad, y a la alimentación, debido a las largas horas que pasan en el servicio para ser atendido, en ocasiones necesitan comer algo, y eso también es un gasto.
- La principal barrera es la geográfica, debido a que las comunidades indígenas quedan a largas distancias del servicio y a eso también se suma las malas condiciones de los caminos.
- Las personas que participaron de los GF expresaron tener de las personas transgénero evidencian falta de información, desconocimiento y, en algunos casos el reconocimiento de que son personas discriminada.
- Las personas entrevistadas se encuentran con determinantes sociales en contra que afectan su desarrollo ciudadano, en situación económica precaria o con lo justo para vivir. No tiene un ejercicio de expresión para la participación democrática, por lo que hay preguntas que pueden responder y otras que no conocen. Su conocimiento, posterior a la enfermedad, es el acceso al diagnóstico, la gratuidad de los medicamentos y el acceso al apoyo nutricional, en la leche.

### Género

- Mujeres, hombres y personas trans viven las barreras de acceso a los servicios de salud y el diagnóstico y tratamiento de TB de forma diferente, ésta diferencia se basa

en roles asignados a cada uno de ellos por su condición de género femenino o masculino.

- La familia y la sociedad ha definido para las mujeres roles relacionados con las tareas asociadas al cuidado, las que están directamente asociadas con la capacidad biológica de éstas para la reproducción, de la que consecuentemente se desprenden las actividades de crianza, cuidados, contención emocional, etc. El desempeño de las tareas domésticas y de cuidado que se les asigna a las mujeres, es un factor estructural de la desigualdad de género, en la medida que tiende a limitar la posibilidad de las mujeres de contar con ingresos propios, de participar de otros espacios como la vida social y política del país.
- La mayoría de las respuestas relacionadas al rol de los hombres en la familia y la sociedad, se orientan a confirmar que éstos tienen como rol principal el ser proveedores para el sustento material de la familia. Las personas que participaron de los GF esperan además que los hombres desarrollen roles de protección. Los espacios en los que los hombres desarrollan sus roles masculinos, en algunos casos son factores que inciden en el cuidado de los temas relacionados a su salud y en exponer a ambientes sociales en los que son más vulnerables a la TB
- Hay un reconocimiento en el hecho que los roles tradicionales de hombres y mujeres están cambiando y que los roles masculinos y femeninos están empezando a ser compartidos en los espacios de la familia como en el espacio social o público.
- Si bien las mujeres acuden de manera más frecuente a los servicios de salud para la atención y el cuidado de sus dependientes, los hombres desarrollan sus actividades en espacios de mayor hacinamiento o, en algunos casos, tienen algún tipo de adicción lo que los vuelve más vulnerables a contraer la enfermedad y dificultad para el tratamiento.
- Entre las principales barreras para el acceso a los servicios de salud y a la atención médica, se puede destacar que en el caso de las mujeres los motivos se relacionan con la falta de tiempo o de un lugar donde dejar a sus hijos mientras consulta y recibe tratamiento y en el caso de los hombres se debe a temas relacionados con factores económicos y no poder dejar de asistir a sus lugares de trabajo. Las personas trans no acceden a estos servicios debido a la discriminación a la que se exponen.
- El acceso a un diagnóstico oportuno y seguro de la TB es un factor importante para que mujeres y hombres se acerquen a los servicios de salud.
- El apoyo de la familia, para el tratamiento de los casos de TB fue mencionado de manera muy precisa por las personas.
- La ausencia de campañas de información sobre la enfermedad, su diagnóstico y tratamiento, así como las actitudes que refieren al estigma y la discriminación que generan la enfermedad, son puntos que fueron mencionados también en los Grupos Focales.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

- La mayoría dijo no haber participado de actividades para la prevención y el control de la TB-
- Existe estigma y discriminación hacia las personas afectadas de TB así como hacia las poblaciones clave de TB

### Entorno Legal

- Se observa desconocimiento de las leyes y marcos legales en torno a la TB.
- El Paraguay cuenta con una Ley de TB, la cual aún no ha sido reglamentada
- Las personas con VIH cuentan con una ley que les respalda, sin embargo, tienen algunas dificultades de acceso, teniendo en cuenta que el Programa de VIH/Sida que se encuentra en proceso de descentralización, aún alrededor del 80% de los pacientes acuden al centro de referencia nacional para su atención, en la Capital del país.

## 9.- Recomendaciones

### ***Para el ejecutivo/gobierno nacional/Coordinación intersectorial***

#### ***Entorno Legal***

- Promulgar medidas para prevenir la transmisión de la tuberculosis en los lugares de trabajo, las escuelas, los sistemas de transporte, los sistemas de encarcelamiento y otros lugares de reunión.
- Ampliar programas de apoyo a mujeres y niñas, incluidos programas para promover la salud y los derechos en materia sexual y reproductiva.
- Invertir para reducir las desigualdades de salud, incluidas las relativas a género y edad.
- Aumentar la conciencia de las comunidades en el ámbito judicial y jurídico sobre la aplicación de un enfoque de la tuberculosis basado en los derechos humanos.
- Ampliar la capacidad de los legisladores y formuladores de políticas para incorporar en las leyes y políticas enfoques de la tuberculosis basados en los derechos humanos.

### ***Para el nivel central del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social***

#### ***Poblaciones Clave***

- Mejorar el acceso a la salud para las poblaciones clave de TB, con un enfoque intercultural e inclusivo.
- Introducir y ampliar los programas que eliminan los obstáculos relacionados con los derechos humanos en el acceso a los servicios

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

- Implementar la atención transversal de la TB en los establecimientos de salud orientado al diagnóstico precoz, a través de la Dirección General de Desarrollo de Servicios y Redes de Salud
- Apoyar la participación significativa de las poblaciones clave y vulnerables y de las redes en los procesos relacionados con la atención en salud.
- Sensibilizar a los trabajadores de la salud en los sectores público y privado sobre la necesidad de incorporar en su trabajo un enfoque de la tuberculosis basado en los derechos humanos.

### **Genero**

- Desarrollar servicios de salud de base comunitaria mediante enfoques que protejan y promuevan la equidad, la ética, la igualdad de género y los derechos humanos.

### **Entorno Legal**

- Difundir la reglamentación y el marco legal sobre la TB en todos los niveles como ser organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como con la comunidad.
- Promover y apoyar el fin de la estigmatización relacionada con la tuberculosis y de todas las formas de discriminación, incluyendo la eliminación de leyes, políticas y programas discriminatorios.

### **Para el nivel regional, distrital y local**

- Con base en las principales conclusiones y con la finalidad de ir incidiendo en las barreras de género que hacen que mujeres, hombres y personas transgéneros accedan a la atención de salud en general y al diagnóstico y tratamiento de la TB en particular, se pueden mencionar las siguientes recomendaciones generales.

### **Poblaciones Clave**

- Es fundamental garantizar el acceso a la salud de las PPL y población indígena
- Es fundamental que las personas transgéneros se sientan con la confianza de acudir a servicios de salud en las que no se sientan discriminadas y sobre todo se sientan personas con derecho a la salud, al diagnóstico y tratamiento de la TB. También hay que garantizarles el diagnóstico, las medicinas y el seguimiento a su tratamiento de forma gratuita.
- El Personal capacitado para la atención diferenciada de los grupos y con enfoque intercultural. Que tome en consideración la disponibilidad horaria, la no discriminación, y la atención de calidad y calidad que las personas necesitan.
- Las búsquedas activas de TB podrían identificar estrategias para llegar a los grupos de personas transgénero, PPL, PVIH y población indígena
- Las campañas de educación para las personas que están en tratamiento o para las familias de las mismas, deben desarrollarse en horarios accesibles para las mujeres, hombres y personas transgéneros, tomando en consideración sus tiempos laborales y los roles que tradicionalmente desarrollan en sus familias y la sociedad.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

- Finalmente, es fundamental realizar un diagnóstico o consulta para definir el interés y disposición para que las personas, hoy pacientes de TB, sean incluidas en la respuesta nacional de TB

### **Género**

- Es muy importante, que al momento de definir estrategias para el diagnóstico, atención y tratamiento de la TB, se tome en consideración las necesidades específicas que tienen las personas según su condición de género masculino, femenino o persona transgénero. Esto permitirá que las mismas logren superar las barreras destacadas en los Grupos Focales.
- En el caso de las mujeres requieren que en el servicio se les ofrezca un lugar donde sus hijos puedan ser atendidos, mientras ellas pasan por el proceso de diagnóstico, atención y surgimiento del tratamiento.
- Hay que garantizarles el acceso al diagnóstico y las medicinas, de manera sostenida y gratuita, teniendo en cuenta que, en la mayoría de los casos las personas cuando solo se dedican a las tareas del hogar y al cuidado de las personas no disponen de recursos necesarios para ello.
- En el caso de los hombres, sería importante tomar en consideración los horarios de trabajo de los mismos y al igual que con las mujeres, informarles sobre la disponibilidad del diagnóstico, atención y tratamiento gratuitos en los servicios de salud.
- Es importante que las personas que acuden a los servicios de salud, sean atendidas de acuerdo a las necesidades generadas, no solo por su condición de salud o enfermedad, sino por sobre todo según su condición de género masculino, femenino o transgénero.
- Las campañas de sensibilización en relación a la TB deben tomar en consideración los grupos femeninos, masculinos y transgénero al momento de definirse y hacer un seguimiento y evaluación si las mismas tienen los resultados esperados en los tres grupos. Los mensajes comunicacionales deben ser muy precisos y evitar cualquier forma de discriminación hacia cualquiera de los grupos.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

## 10.- Bibliografía

Andrea Wehrle. (2020). Situación educativa de las niñas y mujeres indígenas en Paraguay. <https://www.observatorio.org.py/especial/30>

Convención Nacional Constituyente. (1992). Constitución Nacional de la República del Paraguay. [https://www.bacn.gov.py/CONSTITUCION\\_ORIGINAL\\_FIRMADA.pdf](https://www.bacn.gov.py/CONSTITUCION_ORIGINAL_FIRMADA.pdf)

Centro de Documentación y Estudios (1998). Sirenas conquistando sueños: Anuario Mujer 1995 Asunción: CDE.

Ministerio de Justicia. (2018). Papel de Trabajo sobre derechos humanos de los Pueblos Indígenas. 15.

Ministerio de la Mujer. (2018). Plan Nacional de Igualdad. [https://oig.cepal.org/sites/default/files/paraguay\\_2018-2024\\_plan\\_de\\_igualdad.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/paraguay_2018-2024_plan_de_igualdad.pdf)

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2015). Política Nacional de Salud 2015-2030. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/90c029-POLITICANACIONALDESALUD.pdf>

Naciones Unidas (1995). Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. A/CONF.177/20/Rev.1. Nueva York: Naciones Unidas. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

ONU. (2015). Objetivos y metas de desarrollo sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

Ley No 3940 / ESTABLECE DERECHOS, OBLIGACIONES Y MEDIDAS PREVENTIVAS CON RELACIÓN A LOS EFECTOS PRODUCIDOS POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)., (2009) (testimony of PRONASIDA). <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/3192/establece-derechos-obligaciones-y-medidas-preventivas-con-relacion-a-los-efectos-producidos-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-vih-y-el-sindrome-de-inmunodeficiencia-adquirida-sida>

Social, G. (2020). Política Pública para el Desarrollo Social. Gabinete Social. <http://www.gabinetesocial.gov.py/pagina/22-antecedentes.html>

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Stop TB Partnership. (2020). Género y TB. Comunidad, Derechos y Género. [https://stoptb.org/assets/documents/communities/CRG\\_Investment\\_Package\\_Gender\\_and\\_TB\\_06.07.2020\\_ES.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/communities/CRG_Investment_Package_Gender_and_TB_06.07.2020_ES.pdf)

Stop TB Partnership & UNAIDS. (2016). Gender Assessment Tool TB HIV UNAIDS. [https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender\\_Assessment\\_Tool\\_TB\\_HIV\\_UNAIDS\\_FINAL\\_2016%20ENG.pdf](https://stoptb.org/assets/documents/resources/publications/acsm/Gender_Assessment_Tool_TB_HIV_UNAIDS_FINAL_2016%20ENG.pdf)

The Global Fund. (2019). Informe técnico: Tuberculosis, género y derechos humanos. [https://www.theglobalfund.org/media/6522/core\\_tbhumanrightsgenderequality\\_technical\\_brief\\_es.pdf](https://www.theglobalfund.org/media/6522/core_tbhumanrightsgenderequality_technical_brief_es.pdf)

Tuberculosis in the Americas, 2018. (2018). Organización Panamericana de la Salud. <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49510>

Congreso Nacional de la Nación. (1996). *Ley 1032. Sistema Nacional de Salud*. <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/dnvs/adjunto/975a86-LEYN10321996QUECREAELSISTEMANACIONALDESALUD.pdf>

Convención Nacional Constituyente. (1992). *Constitución Nacional de la República del Paraguay*. [https://www.bacn.gov.py/CONSTITUCION\\_ORIGINAL\\_FIRMADA.pdf](https://www.bacn.gov.py/CONSTITUCION_ORIGINAL_FIRMADA.pdf)

INE. (2021). *Pobreza multidimensional*. <https://www.ine.gov.py/news/news-contenido.php?cod-news=729>

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. (2021). *Datos del Anuario Estadístico de Personas Privadas de Libertad 2020 del MNP*. <http://www.mnp.gov.py/index.php/about/9-blog/174-datos-del-anuario-estadistico-de-personas-privadas-de-libertad-2020-del-mnp>

Moreira, J. S. R., León, D. M. A., Vera, J. D. G., & Rizzo, B. L. C. (2018). La Tuberculosis y su vinculación con la pobreza. *RECIAMUC*, 2(2), 284–299. <https://doi.org/10.26820/reciamuc/2.2.2018.284-299>

Negrete, M. (2017). *VIH en Paraguay: Persisten las discriminaciones y la desigualdad ante la Ley*. <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD71325.pdf>

Secretaría Técnica de Planificación. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo | Paraguay 2030: País de oportunidades*. <https://www.stp.gov.py/pnd/>

Tierra Viva. (2013). Población originaria e indígena del Paraguay. *Tierraviva*. [http://www.tierraviva.org.py/pueblos\\_indigenas/poblacion-originaria-e-indigena-del-paraguay/](http://www.tierraviva.org.py/pueblos_indigenas/poblacion-originaria-e-indigena-del-paraguay/)

Tierra Viva. (2016). Población originaria e indígena del Paraguay. *Tierraviva*. [http://www.tierraviva.org.py/pueblos\\_indigenas/poblacion-originaria-e-indigena-del-paraguay/](http://www.tierraviva.org.py/pueblos_indigenas/poblacion-originaria-e-indigena-del-paraguay/)

## Anexos

### Anexo 1: Relación de centros de salud que participaron en el estudio.

#### **Entrevistas a Profundidad:**

1. Hospital Regional de Villa Elisa, Dpto. Central (2 puestos de salud),
2. Hospital Regional de Ñemby; Dpto. Central
3. Hospital de San Antonio, Dpto. Central
4. Hospital Regional de Ciudad del Este, Dpto. de Alto Paraná
5. Instituto de Medicina Tropical, Asunción

#### **Grupos Focales de Género:**

1. Unidad de Salud de la Familia Santa Ana (Asunción)
2. Hospital de Santísima Trinidad (Asunción)
3. Instituto de Medicina Tropical (Asunción)
4. Hospital Distrital de Itá, Dpto. Central

## Anexo 2: Entorno legal de la TB en el País.

### Resumen de Tratados y Convenio internacionales aprobados por Ley

Al explorar el contexto legal de la TB en el Paraguay se ha identificado que su ordenamiento interno ha aprobado, con jerarquía de ley (Art.137<sup>6</sup> y 141<sup>7</sup> C.N.) la mayoría de los tratados y convenios internacionales de Derechos Humanos mencionados en la declaración de los derechos de las personas afectadas de tuberculosis, publicados en el año 2019.

La Constitución de la República del Paraguay de 1992, es la ley suprema de la República del Paraguay y esta reconoce la dignidad humana con el fin de asegurar la libertad, la igualdad y la justicia (*preámbulo de la Constitución*<sup>8</sup>), en esa idea reconoce que todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derecho, prohíbe la discriminación (Art.46<sup>9</sup> C.N.).

El Estado paraguayo se suscribió a la Plataforma de Acción de Beijing (Naciones Unidas, 1995: 164-186); sin embargo, presentó una nota de alcance sobre el término género, dejando constar que: Respecto al término ‘género’ utilizado en los documentos adoptados en el seno de esta Conferencia, el Gobierno del Paraguay interpreta que dicho concepto se refiere a ambos sexos: el hombre y la mujer, y con dicho alcance ha sido incorporado en sus documentos nacionales (Centro de Documentación y Estudios, CDE, 1995: 159).

### Tratados y Convenios internacionales aprobados por Ley.

La revisión del contexto legal de la TB en el Paraguay permitió identificar varias leyes que reconocen la dignidad humana, aseguran la libertad, la igualdad y la justicia, entre las cuales se mencionan las siguientes:

---

6 Artículo 137 - DE LA SUPREMACIA DE LA CONSTITUCION. La ley suprema de la República es la Constitución. Esta, los tratados, convenios y acuerdos internacionales aprobados y ratificados, las leyes dictadas por el Congreso y otras disposiciones jurídicas de inferior jerarquía, sancionadas en consecuencia, integran el derecho positivo nacional en el orden de prelación enunciado.

7 Artículo 141 - DE LOS TRATADOS INTERNACIONALES. Los tratados internacionales válidamente celebrados, aprobados por ley del Congreso, y cuyos instrumentos de ratificación fueran canjeados o depositados, forman parte del ordenamiento legal interno con la jerarquía que determina el Artículo 137.

8 Preámbulo. El pueblo paraguayo, por medio de sus legítimos representantes reunidos en Convención Nacional Constituyente, invocando a Dios, reconociendo la dignidad humana con el fin de asegurar la libertad, la igualdad y la justicia, reafirmando los principios de la democracia republicana, representativa, participativa y pluralista, ratificando la soberanía e independencia nacionales, e integrado a la comunidad internacional.

9 Artículo 46 - DE LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS. Todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derechos. No se admiten discriminaciones. El Estado removerá los obstáculos e impedirá los factores que las mantengan o las propicien.

Las protecciones que se establezcan sobre desigualdades injustas no serán consideradas como factores discriminatorios sino igualitarios.

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

**Ley N° 1215/1986** “Que aprueba la Convención sobre la eliminación de todas formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)”

**Ley N° 1/1989** “Que aprueba La Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH - Pacto de San José de Costa Rica)”

**Ley N° 56/1990** “Que aprueba y ratifica la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura”

**Ley N° 57/1990** “Que aprueba y ratifica la convención de las naciones unidas sobre los derechos del niño”.

**Ley N° 69/1990** “Que aprueba y ratifica la convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”

**Ley N° 04/1992** “Que aprueba la Adhesión de la República al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”

**Ley N° 5/1992** “Que aprueba la adhesión de la república al "Pacto Internacional de derechos civiles y políticos", adoptado durante el XXI periodo de la asamblea general de la Organización de las Naciones Unidas, en la ciudad de Nueva York, el 16 de diciembre de 1966”.

**Ley N° 234/1993** “Que aprueba el Convenio N° 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes”

**Ley N° 605/1995** “Que aprueba la Convención de Belém do Pará –Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer”

**Ley N° 1040/1997** “Que aprueba y ratifica el Protocolo de San Salvador”

**Ley N° 1683/2001** que aprueba el “Protocolo facultativo de la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)”

**Ley N° 1925/2002** “Que aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”

**Ley N° 2128/2003** “Que aprueba la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial”

**Ley N° 2396/2004** “Que aprueba el protocolo para prevenir, reprimir y sancionar la trata de personas especialmente mujeres y niños que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la delincuencia organizada transnacional”

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

**Ley Nº 3540/2008** “Que aprueba la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”

**Ley 3452/2008** que aprueba la “Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares”

## **Resumen de Legislación Nacional, decretos y resoluciones ministeriales**

En el marco jurídico nacional, la Constitución de la República del Paraguay de 1992, es la ley suprema de la República y esta reconoce la dignidad humana con el fin de asegurar la libertad, la igualdad y la justicia (*preámbulo de la Constitución*), en esa idea reconoce que todos los habitantes de la República son iguales en dignidad y derecho, prohíbe la discriminación (art.46 C.N.); garantiza la igualdad ante la ley y el acceso a la justicia (art.47 C.N.). Además, reconoce la igualdad de Derechos del hombre y la mujer, en los derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales (art.48 C.N)

La Constitución Nacional reconoce el Derecho a la vida como inherente a la persona humana y garantiza su protección desde la Concepción (art.4 C.N.); al igual que se garantiza la Calidad de vida (art.6 C.N.), se prohíbe la tortura y los tratos crueles e inhumanos (art. 5); se reconoce el Derecho a la Salud (art.68 C.N.) como un derecho fundamental de la persona, y la promoción de la salud a través de un sistema nacional de salud (art.69 C.N.) que ejecute acciones sanitarias integradas, con políticas que posibiliten la concertación, la coordinación y la complementación de programas y recursos del sector público y privado.

Así mismo manda garantizar la igualdad de derechos y la no discriminación, estableciendo explícitamente la igualdad de las personas, la igualdad de derecho entre mujeres y hombres y la no discriminación, disponiendo que el Estado debe promover las condiciones y crear los mecanismos adecuados para que dicha igualdad sea real y efectiva.

La Ley 1600/2000, establece las normas de protección para toda persona que sufra lesiones, maltratos físicos, psíquicos o sexuales por parte de alguno de los integrantes del grupo familiar, que comprende el originado por el parentesco, en el matrimonio o unión de hecho, aunque hubiese cesado la convivencia; asimismo, en el supuesto de pareja no convivientes y los hijos, sean o no comunes; esto se complementa con la resolución del Ministerio de Justicia **Resolución MJ Nº 871/2015** “Por la cual se aprueba el Protocolo de Denuncias de Tortura del Ministerio de Justicia.

Ley La Ley Nº 5777/16 de Protección Integral a las Mujeres contra toda forma de Violencia, busca visibilizar una forma extrema de violencia vinculada con la desigualdad estructural que afecta a las mujeres por razones de género, a su vez, se complementa con el **Decreto 6973/2017** por el cual se reglamenta la ley 5777/2016 de protección integral a las mujeres contra toda forma de violencia. Más tarde, se cuenta con **Decreto 6973/2017** por el cual se reglamenta la ley 5777/2016 de protección integral a las mujeres contra toda forma de violencia; y el **Decreto Presidencial Nº 936/2018** se aprueba el “IV Plan Nacional de

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Igualdad 2018-2024”. Además la **Resolución S.G.N° 784/2020** por la cual se aprueba el Plan Nacional de prevención y atención a la Violencia basada en el Género desde el Sistema Nacional de Salud 2020-2025, y se dispone su implementación: y también la **Resolución S.G. N° 638/2021** por la cual se aprueba el Manual de Atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y de género en el sistema de salud segunda edición, y los instrumentos que la conforman.

La igualdad de género fue institucionalizada con la creación de la Secretaría de la mujer, por la Ley 34 de 1992, que adquiere el rango de Ministerio en el año 2012 por Ley 4675.

LEY 904/81. Estatuto de las Comunidades Indígenas, habla de la preservación social y cultural de las comunidades indígenas, la defensa de su patrimonio y sus tradiciones, el mejoramiento de sus condiciones económicas, su efectiva participación en el proceso de desarrollo nacional. Esto se complementa a su vez con la **Ley N° 5469/2015** “De Salud Indígena” que garantiza a los Pueblos Indígenas el acceso a los servicios de salud y el reconocimiento, respeto y fortalecimiento de los sistemas propios de atención a la salud de los diversos Pueblos Indígenas. Así mismo, guarda relación con la **Ley N° 4251/2010** “Ley de Lenguas” que tiene por objeto establecer las modalidades de utilización de las lenguas oficiales de la República; disponer las medidas adecuadas para promover y garantizar el uso de las lenguas indígenas del Paraguay y asegurar el respeto de la comunicación visogestual o lenguas de señas. A todo esto, apoyan también las resoluciones ministeriales **Resolución N° 653/2009** que consolida la Política Nacional de Salud Indígena; **Resolución N° 311/2010** que crea la Dirección General de Salud Indígena del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; **Resolución N° 1/2011** que crea el Consejo de Salud Indígena, organismo consultivo y asesor de la Dirección Nacional de Salud Indígena en la implementación de la Política Nacional de Salud Indígena.

**Ley N° 3.940/2009** “Que establece Derechos, Obligaciones y Medidas Preventivas con Relación a los efectos Producidos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

En referencia a adultos mayores y migrantes, la situación de los mismos se encuentra en las leyes: **Ley N° 5483/2015**. “Que modifica el artículo 8° de la ley n° 3.728/09 “que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza: y la **Ley N° 4686/2012** Que regulariza la situación de extranjeros/as en situación migratoria irregular

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

## **Legislación Nacional**

**Ley Nº 839/1980** “Código Sanitario”

**Ley Nº 904/1981** “Estatuto de las Comunidades Indígenas” y su modificatoria Ley Nº 919/1996.

**La Constitución de la República del Paraguay de 1992**

**Ley 34/1992** Que crea la secretaría nacional de la Mujer

**Ley 496/1995** Que modifica y actualiza el Código Laboral, Ley 213/1993.

**Ley Nº 1032/1996** que crea el “Sistema Nacional de Salud”

**Ley Nº 1.119/97** “De productos para la Salud y otros”

**Ley 1160/1997** Código Penal y sus modificaciones

**Ley Nº 1.535/1999** de Administración Financiera del Estado y su Decreto reglamentario Nº 8.127/00.

**Ley Nº 1.626/2000** de la Función Pública.

**Ley Nº 2310/2003** “De protección infantil contra las enfermedades Inmunoprevenibles”

**Ley N' 2.907/2006** “De aprovisionamiento de insumos anticonceptivos y Kit de Parto”

**Ley Nº 3231/2007** “Que crea la dirección general de educación escolar indígena”

**Ley Nº 3.940/2009** “Que establece Derechos, Obligaciones y Medidas Preventivas con Relación a los efectos Producidos por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

**Ley Nº 4251/2010** “Ley de Lenguas”

**Ley Nº 4628/2012** Que modifica el Artículo 229 de la Ley Nº 1160/1997 Código Penal modificado por la Ley Nº 3440/08.

**Ley Nº 4675 /2012** “Que eleva al rango de Ministerio a la Secretaría de la Mujer”

**Ley Nº 4686/2012** Que regulariza la situación de extranjeros/as en situación migratoria

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

irregular

**Ley 5162/2014** “Código de Ejecución Penal”

**Ley N° 5446/2015** “De Políticas Públicas para Mujeres Rurales”

**Ley N° 5469/2015** “De Salud Indígena”

**Ley N° 5483/2015.** “Que modifica el artículo 8° de la ley n° 3.728/09 “que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas mayores en situación de pobreza

**Ley N° 5777/2016** “De Protección Integral a las Mujeres, contra de toda Forma de Violencia», y su Decreto Reglamentario N° 6973/17”

**Ley 6781/2021** “Que establece Derechos y Obligaciones en la prevención, atención integral de la Salud y Protección social de las personas afectadas por la tuberculosis”.

## **Decretos del Poder Ejecutivo**

**Decreto Ley 2000/1936** “Creación del MSPYBS”

**Decreto Ley 2001/1936** “Orgánica y Funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”

**Decreto N° 8342/1995** “Por la cual se establecen normas regulatorias a los establecimientos farmacéuticos y afines, se modifican parcialmente disposiciones del decreto N° 187/50 y se derogan los decretos 1.730/68 y 7.193/69”

**Decreto Ley N° 19966/1998** por el cual se reglamenta la descentralización sanitaria local, la participación ciudadana y la autogestión en salud, como estrategias para el desarrollo del sistema nacional de salud - Ley N° 1.032/1996.

**Decreto N° 21376/1998**” Por el cual se establece la nueva organización Funcional del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”

**Decreto 22385/1998** por la cual se reglamenta el funcionamiento del Consejo Nacional de Salud y los Consejos Regionales y Locales de Salud, Ley 1032/1996

**Decreto Presidencial N° 2290/2009** del 19 de junio, se crea e integra la Red de Derechos Humanos del Poder Ejecutivo

**Decreto 6973/2017** por el cual se reglamenta la ley 5777/2016 de protección integral a las

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

mujeres contra toda forma de violencia.

**Decreto Presidencial Nº 936/2018** se aprueba el “IV Plan Nacional de Igualdad 2018-2024”

## **Resoluciones Ministeriales**

### **Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS)**

**Resolución S.G. Nº 111/1958** “Proyecto de nueva estructura y funciones del Departamento de Epidemiología y Zoonosis.

**Resolución S.G. Nº 242/1991** de la atención gratuita a funcionarios del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, como así también a los excombatientes de la Guerra del Chaco y a los indígenas.

**Resolución S.G. Nº 439/1992** crea el Departamento del Programa Nacional de Lucha Contra la Tuberculosis.

**Resolución S.G. Nº 7/1999** “Por la cual se integra una Comisión interinstitucional para estudiar, coordinar y planificar la atención integral de la problemática de salud indígena en la Región Occidental del Paraguay”.

**Resolución S.G. Nº 613/1999** “Por la cual se establece la estructura interna de la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social”

**Resolución S.G. Nº 266/04** que conforma el Grupo Técnico de Apoyo a la Salud de los Pueblos Indígenas

**Resolución S.G. Nº 945/2004** “Por la cual se establece la obligatoriedad de realizar análisis laboratoriales para la búsqueda de Bacilos Acido – Alcohol Resistente (BAAR), en todos los servicios, dependientes del Ministerio de salud Pública y Bienestar Social.

**Resolución S.G. Nº 808/2005** “Por la cual se crea la Unidad Especializada en Tuberculosis Multidrogo Resistente (UEMDR-TB), para la elaboración de las normas de procedimientos del Proyecto DOTS/PLUS.

**Resolución S.G. Nº 959/2006** “Por la cual conforma el Equipo de Supervisores Nacionales de Tuberculosis (TB) y de PAI/TB.

**Resolución Nº 143/2008** que aprueba la Política Nacional de Salud Indígena

**Resolución S.G. Nº 181/2008** “Por la cual se crea la Dirección General de Gestión de

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

Insumos Estratégicos en Salud, en dependencia directa del Viceministerio de Salud Pública, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Resolución Nº 653/2009** que consolida la Política Nacional de Salud Indígena

**Resolución Nº 311/2010** que crea la Dirección General de Salud Indígena del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Resolución Nº 1/2011** que crea el Consejo de Salud Indígena, organismo consultivo y asesor de la Dirección Nacional de Salud Indígena en la implementación de la Política Nacional de Salud Indígena.

**Resolución S.G. Nº 520/2012**, por la cual se aprueba el Manual de Organización y Funciones del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Resolución S.G. Nº 31/2013** por la cual se dispone la distribución del espacio físico del edificio del Parque Sanitario Regional entre el Programa Nacional de Control del Sida, el Programa Nacional de Control de la Tuberculosis y la XVIII Región Sanitaria-Capital, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Resolución S.G. Nº 400/2013** por la cual se actualiza la disposición contenida en la Resolución S.G. Nº 945/2014, respecto a la obligatoriedad de realizar análisis laboratoriales para la búsqueda de bacilos ácido alcohol resistentes (BAAR) en todos los servicios de salud, dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, en carácter gratuito.

**Resolución S.G. MSPyBS Nº 653/2016** por el cual se reglamenta la Ley 5469/15

**Resolución S.G. MSPyBS Nº 233/2018** por la cual se aprueba el manual de organización y funciones de la Dirección Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas – DINASAPI, del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

**Resolución S.G. Nº 784/2020** por la cual se aprueba el Plan Nacional de prevención y atención a la Violencia basada en el Género desde el Sistema Nacional de Salud 2020-2025, y se dispone su implementación.

**Resolución S.G. Nº 638/2021** por la cual se aprueba el Manual de Atención integral a víctimas de violencia intrafamiliar, sexual y de género en el sistema de salud segunda edición, y los instrumentos que la conforman.

**Ministerio de Justicia**

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

**Resolución MJ N° 480** “Por la cual se aprueba el protocolo de atención a personas indígenas privadas de libertad”

**Resolución MJ N° 731/2015** “Por el cual se aprueba el protocolo de atención a personas con Discapacidad Privadas de Libertad”

**Resolución MJ N° 871/2015** “Por la cual se aprueba el Protocolo de Denuncias de Tortura del Ministerio de Justicia.

**Resolución MJ N° 870/2015** “Por el cual se rectifica el anexo 1 de la Resolución Ministerial 679 del 06 de agosto del 2015 por la cual se aprueba el protocolo de actuación ante denuncia de violación de derechos humanos de personas privadas de libertad y la ficha para recepción de denuncias de violación de derechos humanos”

**Resolución MJ N° 744/2015** “Por la cual se aprueba el protocolo de atención a personas trans privada de libertad”

## **Ministerio de Trabajo**

**Resolución 730/2009** por la cual se releva la fe de erratas del Reglamento general técnico de seguridad, higiene y medicina en el trabajo aprobado por el decreto 14390/92 en el cual consta que el examen médico adicional, test de Elisa es obligatorio.

## **Poder Judicial**

**Acordada N° 633/2010** de la Corte Suprema de Justicia Por la cual se resuelve ratificar el contenido de las “100 Reglas de Brasilia” sobre acceso a la justicia de las personas en condiciones de vulnerabilidad.

Matriz de calificación del taller de priorización de poblaciones Clave

| Poblaciones clave a considerar | Puntaje 1  | Puntaje 2   | Puntaje 3   | Puntaje 4   | Puntaje 5                                   | Puntajes   | Puntaje 6   | Puntaje combinado para facilitar el debate sobre la priorización       |   |  |
|--------------------------------|--|---|---|---|---|--|---|--|---|--|
|                                | Riesgos de exposición                                  | Riesgos biológicos                                | Barreras al acceso a la atención                      | Barreras para completar el cuidado                    | Probabilidad de nuevos conocimientos        | Subtotales Riesgo, barrera y nuevos (Suma de puntajes 1-5) |   | Contribución estimada (y/o datos oficiales, si están disponibles) a la | Puntuación Total (Suma de puntuaciones 1-6) | Discusión sobre la priorización y justificación de las poblaciones clave priorizadas   |
|                                | Exposición a personas infecciosas/bacilos concentrados | Probabilidad de inmunosupresión/susceptibilidad a | Barreras de género, legales, sociales y estructurales | Estigma, circunstancias de la vida, dificultades para | Dinámica social insuficientemente entendida | Máx. 5   |   | (Casos de TB activa de todas sus formas)                               | Máx. 10                                     |  |
|                                | 0 - Bajo 0.5 - Medio 1 - Alto                          | 0 - Bajo 0.5 - Medio 1 - Alto                     | 0 - Bajo 0.5 - Medio 1 - Alto                         | 0 - Bajo 0.5 - Medio 1 - Alto                         | 0 - Bajo 0.5 - Medio 1 - Alto               |  | 1 - Muy bajo (<1%)<br>2 - Bajo (1-3%)<br>3 - Medio (3-5%)<br>4 - Alto (5-10%)<br>5 - Muy alto (> 10%) |  |   |  |
| 1                              | Personas privadas de libertad                          | 1   | 1   | 1   | 1   | 0,5  | 4,5   | 5  | 9,5   | Los participantes del taller que priorizaron a las personas privadas de libertad consideran que su exposición al riesgo es sumamente alta debido al hacinamiento, así como las condiciones nutricionales. Si bien cuentan con servicios de sanidad, el acceso a nuevas formas de diagnóstico y tratamiento es más difícil por la falta de infraestructura de las prisiones y sufren doble discriminación, tanto por su condición de PPL como de enfermo de TB, que en muchos casos están en situación de adicción y con VIH. |
| 2                              | Poblaciones indígenas                                  | 1   | 1   | 1   | 1   | 0,5  | 4,5   | 5  | 9,5   | Las poblaciones indígenas siempre han sido sumamente vulnerables a la TB. Todas las poblaciones se encuentran en situación de pobreza y el acceso a los servicios se ve limitado por la discriminación que sufren; por lo que el acceso a diagnósticos y tratamiento también se ven afectados, además de las largas distancias que deben recorrer para llegar al servicio.   |
| 3                              | Poblaciones en situación de pobreza                    | 1   | 1   | 0,5   | 1   | 1  | 4,5   | 4  | 9   | Las poblaciones en situación de pobreza recibieron altos puntajes pues los determinantes sociales de TB son clave para la captación, tratamiento y seguimiento de los enfermos.  |

“Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en Paraguay 2022”.

|    |  |     |     |     |     |     |     |   |     |   |
|----|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|-----|---|
| 4  | Poblaciones clave para VIH/Sida (trans, HSH) | 0,5 | 1   | 1   | 1   | 0,5 | 4   | 4 | 8   | Las poblaciones clave para el VIH recibieron una puntuación elevada teniendo en cuenta el estigma y discriminación a las que se enfrentan, las cuales no le permiten el acceso a los establecimientos de salud  |
| 5  | Personas que consumen alcohol                | 0,5 | 1   | 0,5 | 0,5 | 1   | 3,5 | 4 | 7,5 | Situación similar a la descrita en personas usuarias de drogas.   |
| 6  | Personas que consumen tabaco                 | 0,5 | 1   | 0,5 | 0,5 | 0   | 3   | 4 | 7   | En este caso, pesa la epidemiología, donde se refiere que aproximadamente el 26% de las personas diagnosticadas con TB, se auto   |
| 7  | Personas usuarias de drogas                  | 1   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 1   | 3,5 | 3 | 6,5 | Esta población, enfrenta barreras por determinantes sociales, generalmente son personas de escasos recursos. En la mayoría de los casos, su condición no permite que realicen su tratamiento de forma efectiva, ocasionando pérdidas de seguimiento.  |
| 8  | Personas sin hogar                           | 1   | 1   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 3,5 | 2 | 5,5 | Tienen riesgo por sus determinantes sociales  |
| 9  | Personal de salud                            | 1   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 3   | 2 | 5   | Es una población clave de TB, por ser personas vulnerables a contraer la enfermedad, debido a la falta de aplicación de medidas de control de infecciones en la mayoría de los establecimientos de salud.   |
| 10 | Trabajadoras/es sexuales                     | 1   | 1   | 1   | 0,5 | 0,5 | 4   | 0 | 4   | El grupo cree que este grupo debe incluirse dentro de las poblaciones priorizadas, no se cuenta con datos estadísticos de esta población, porque no existe una variable específica que recoja este dato. Sin embargo, el grupo cree que es una población vulnerable. Muchas veces se encuentran en la condición de ejercer este trabajo, no por elección, sino por necesidad, les cuesta asumir el trabajo que realizan. Tienen |
| 11 | Población LGTB                               | 0,5 | 1   | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 3   | 0 | 3   | No consideran que por ser LGTB tengan más riesgo. Además, depende del contexto. También consideran que las personas trans son las más afectadas y vulnerables y generalmente ejercen el trabajo sexual.   |

