

CAPÍTULO 2

# DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES





DERECHO A LA SALUD

# LA HUELLA DEL DUELO SOCIAL ES EL MOTOR PARA LA REFUNDACIÓN DE UN SISTEMA ÚNICO Y UNIVERSAL DE SALUD



El duelo social vivido en Paraguay da cuenta de los seres queridos que ya no están, de la explotación de los ecosistemas hasta su destrucción y del sufrimiento humano de un pueblo aquejado por la violencia estructural de un Estado que históricamente ha sido atravesado por estructuras neoliberales que favorecen el lucro. La semilla de las personas que hoy reciben este homenaje, el sentipensar de sus familiares y el accionar de sus comunidades son la esperanza para la refundación de un sistema de salud garante de derechos, que haga frente a las desigualdades sociales.

Mirar solo la punta del *iceberg* nos limita el camino hacia un nuevo horizonte.

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

**Mariluz Martín Martínez**

ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE MEDICINA SOCIAL Y SALUD COLECTIVA (ALAMES)

MOVIMIENTO POR EL DERECHO A LA SALUD «MARÍA RIVAROLA»

Este artículo aborda la situación del derecho a la salud en Paraguay durante el 2021, con énfasis en la crisis sanitaria producida con la pandemia del COVID-19 y la desigual distribución de la relación salud-enfermedad-muerte, determinada por las contradicciones al interior del propio Estado. Se analizarán situaciones relacionadas al acceso a la salud y las dificultades para la materialización de este derecho agravadas con el colapso sanitario, la falta de infraestructura y de recursos humanos, los desabastecimientos de medicamentos e insumos y la profusión de respuestas fragmentadas e incluso contradictorias de los poderes del Estado para responder a la crisis. Se detallarán las condiciones presupuestarias para el cumplimiento de las políticas sanitarias, algunos de los resultados de su aplicación, incluyendo las desigualdades y las inequidades sanitarias, así como los procesos de judicialización de la salud por la falta de acceso. Además, se mostrarán los casos paradigmáticos que configuran el sufrimiento humano de la población, empobrecimiento por gastos en el sistema de salud, problemas de acceso a la atención hospitalaria y la falta de reconocimiento de las vulnerabilidades para la vacunación oportuna.

## SITUACIÓN DEL DERECHO

### FINANCIAMIENTO DE LA POLÍTICA SANITARIA. RUBROS SIN EJECUTAR Y EMPOBRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN

El presupuesto 2021 aprobado por el Congreso Nacional fue el mismo que el del 2020, incluida la Ley de Emergencia, y con las mismas limitaciones en términos de ejecución. A octubre, el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) ejecutó el 48%<sup>1</sup> de su presupuesto total, significando el 2,1% del PIB<sup>2</sup>. En el caso de los fondos de la emergencia por COVID-19, se registró un 76% de ejecución<sup>3</sup> (que incluye a otras instituciones) y un 97,5% por parte del MSPBS. No obstante, tuvo baja ejecución en la mayor parte de los programas emblemáticos. Tal es el caso de los relacionados al cáncer, como se puede visibilizar en la ejecución del 46% del presupuesto por parte del Instituto Nacional del Cáncer a septiembre de 2021<sup>4</sup> y a un número de atenciones que

1 Ministerio de Hacienda, Visualización de presupuesto, 31 de agosto de 2021, <https://datos.hacienda.gov.py/visualizacion/presupuesto#porcentaje-inversion-social-pib-pgn>

2 La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece como parámetro que se debe realizar, al menos, una inversión pública del 6% del PIB para alcanzar niveles aceptables de financiamiento que garanticen el acceso a la salud de la población, sin condiciones de emergencia como una pandemia, en cuyo caso podría ser mayor.

3 «Mapa de inversiones +Módulo Covid-19-Paraguay», *Rindiendo Cuentas*, fecha de corte 27-10-2021, <https://rindiendocuentas.gov.py/covid/FichaCovid>. Presupuesto Gs. 1.899.939 millones y un avance de Gs. 660.064 millones. De los cuales, al MSPBS le corresponden Gs. 1.796.871, con un avance del 97,5%. Esta distribución del presupuesto se encuentra enmarcada en la Ley N.º 6524 que declara estado de emergencia en todo el territorio de la República del Paraguay. Incluye los USD 1.600 millones (Gs. 10.211 miles de millones) previstos en el artículo 33 y los USD 390 millones (Gs. 2.490 miles de millones) previstos en el artículo 35 de la ley. Los montos en guaraníes se fijaron en base a un cambio referencial de Gs. 6.382.

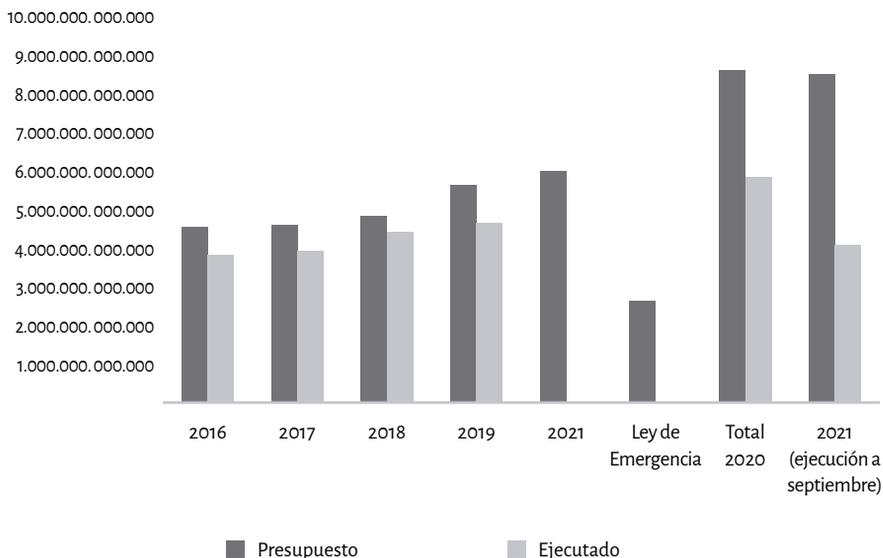
4 «Solicitud #46418. Informe sobre presupuestos y ejecución de instituciones», *Portal Unificado de Información Pública*, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#/ciudadano/solicitud/46418>

solo había alcanzado el 36,3% de la meta anual, mientras que el Programa de cáncer de cuello uterino únicamente había ejecutado el 13% de su presupuesto, aun cuando este representaba tan solo el 25% de lo asignado para el 2020.

En el caso de la estrategia de atención primaria, la ejecución fue del 19% y, según los indicadores por resultados de la estructura presupuestaria, a septiembre solo estaban en proceso de habilitación 39 nuevas Unidades de Salud de la Familia (USF) de las 187 previstas para el año<sup>5</sup>, mientras que, en el número de atenciones, solo se había alcanzado el 35% de la meta anual.

Es llamativo que el MSPBS haya tenido recursos suficientes y haya estado preparándose desde comienzos de la pandemia en marzo de 2020, previendo discursivamente el pico de contagios, el colapso sanitario, la necesidad de comprar vacunas, etcétera —además de su obligación de sostener al menos los programas emblemas relacionados a las principales causas de muerte en el país— y que, finalmente, la ejecución haya sido igual de deficiente que en años anteriores (gráfico 1).

**Gráfico 1. Presupuesto aprobado y ejecutado del MSPBS, Paraguay 2016-2021**



Fuente: Ministerio de Hacienda, 2021.

5 En el 2020, la meta anual de instalación alcanzó el 11,2% con 19 USF de las 165 previstas, mientras que para septiembre del 2021 fue de 20,86%. «Solicitud #47574, Informe de indicadores por estructura presupuestaria facilitados», *Portal Unificado de Información Pública*, acceso el 4 de octubre de 2021, <https://informacionpublica.paraguay.gov.py/portal/#/ciudadano/solicitud/47574>

Es necesario señalar que, a octubre del 2021, el MSPBS adeudaba 43 millones de dólares por el gasto de internación en terapia intensiva tercerizada. La Asociación de Sanatorios y Hospitales Privados refirió que en agosto les habían sido transferidos Gs. 107.119.910.197 (23 millones de dólares)<sup>6</sup>, pero que la factura total del MSPBS alcanzaría —entre lo transferido y lo adeudado— el monto de Gs. 411.825.556.004<sup>7</sup>, por tanto, el gasto en tercerización de terapia intensiva a sanatorios privados, desde que comenzó la pandemia, sería de aproximadamente 60 millones de dólares. Durante el 2021, en términos de proporción, teniendo en cuenta que corresponden 37 millones de dólares, el gasto equivaldría al 30% del presupuesto para todo el MSPBS.

## LEYES QUE «GARANTIZAN LA GRATUIDAD» DEMUESTRAN QUE LA GRATUIDAD DE LA SALUD NUNCA FUE UN DERECHO

Desde el 2009, Paraguay asumió el compromiso de transitar hacia un sistema de salud universal garante de derechos. Para ello, se declaró la gratuidad universal de la atención, de las internaciones hospitalarias, tanto de las cirugías de urgencias como las programadas de las diferentes especialidades y de los medicamentos esenciales en toda la red pública de servicios de salud<sup>8</sup>, ya que esta siempre fue una de las principales barreras para la materialización de este derecho. No obstante, a pesar de llevar un año de pandemia, con la previsión de un impacto sin precedentes en la salud de la población, con una fuerte demanda en el sector público, los medicamentos esenciales e insumos necesarios para la atención de las personas afectadas por el COVID-19 no estuvieron disponibles pertinentemente y no fueron gratuitos.

Las familias con pacientes en situación ambulatoria y en situaciones de internación —incluyendo los altísimos costos de terapia intensiva (UTI)— se enfrentaron a gastos catastróficos<sup>9</sup>, teniendo que pagar medicamentos e insumos, no solo los específicos para el COVID-19, sino también aquellos que son parte del listado de medicamentos esenciales (antibióticos, anticoagulantes, antiinflamatorios, etc.) que registraron desabastecimientos en los nosocomios y otros servicios, de manera intermitente durante todo el año<sup>10</sup>.

6 Deuda pendiente que incluye servicios prestados también en el año 2020.

7 «Analizarán usar los fondos del Fonacide para pagar sanatorios», *Última Hora*, 2 de octubre de 2021, acceso el 10 de octubre de 2021, <https://www.ultimahora.com/analizaran-usar-los-fondos-del-fonacide-pagar-sanatorios-n2964336.html>

8 A través de la Resolución N.º 140, que derivó, en el 2013, en la promulgación de la Ley N.º 5099 de Gratuidad de los Aranceles de las Prestaciones de Salud de los Establecimientos del MSPBS.

9 «Unas 40.000 familias recurren a los gastos catastróficos por salud», *Última Hora*, 2 de febrero de 2021, acceso el 20 de septiembre de 2021, <https://www.ultimahora.com/unas-40000-familias-recurren-los-gastos-catastroficossalud-n2925756.html>. «Funcionario de Salud pide compensación retroactiva de los gastos que tuvo en UTI», *ABC Color*, 27 de abril de 2021, acceso el 20 de septiembre de 2021, <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/04/27/funcionario-de-salud-pide-compensacion-retroactiva-de-los-gastos-que-tuvo-en-uti/>

10 Incluso en IPS. «IPS: millonarios gastos de bolsillo por falta de insumos para cirugías», *ABC Color*, 15 de septiembre de 2021, acceso el 20 de septiembre de 2021, <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/09/15/ips-millonarios-gastos-de-bolsillo-por-falta-de-insumos-para-cirugias/>

El Poder Legislativo se lanzó durante dos meses a generar leyes y modificaciones para paliar esta situación a nivel jurídico, garantizar la gratuidad, la cobertura prestacional y evitar profundizar el empobrecimiento de la población<sup>11</sup>, que incluyeron nuevos trámites administrativos para las familias que debían registrarse para acceder a estos derechos<sup>12</sup>. Además, las leyes fueron una respuesta fragmentada para el problema. En un primer momento, no fueron universales para todas las personas con COVID-19 (solo las internadas en UTI), luego incluyeron a todas las personas con COVID-19 internadas, pero los problemas de gestión de la cartera sanitaria continuaron, y si bien con la aprobación mejoró el acceso a los medicamentos y alivió económicamente a las familias, estas tuvieron que seguir gastando en las farmacias privadas para cubrir los desabastecimientos urgentes en los hospitales. Asimismo, se reportaron las mismas situaciones para pacientes con otras patologías en las salas polivalentes, incluso pospico de la pandemia<sup>13</sup>.

## MERCANTILIZACIÓN DE LA SALUD. SIN CONTROL NI SANCIÓN ANTE LA ESPECULACIÓN DE PRECIOS

Durante los meses de marzo a agosto, y a pesar de que ya existía el mismo antecedente del 2020, se reportaron múltiples denuncias sobre la especulación de precios tanto en el sector farmacéutico como en algunos hospitales privados<sup>14</sup>. Algunos de los medicamentos que registraron estos niveles de especulación alarmante y falta de control fueron el remdesivir para el COVID-19, que alcanzó los 2.200.000 guaraníes en algunos sanatorios privados, y sedantes como el atracurio y midazolam, que llegaron a 300.000

- 
- 11 Ley N.º 6725, del 15 de abril de 2021, «Que crea un fondo nacional para la cobertura de gastos durante la hospitalización en unidades de cuidados intensivos de personas con covid-19 en los sectores públicos, privados y previsionales y la adquisición de medicamentos esenciales para el tratamiento de todos los pacientes de covid-19», *Gaceta Oficial*, <http://www.gacetaoficial.gov.py/index/getDocumento/68785>. Ley N.º 6729, del 26 de abril de 2021, que «Destina los recursos en concepto de responsabilidad social empresarial, socioambiental y cualquier otro fondo social, sea cual fuese su denominación, de las entidades binacionales Itaipú y Yacyretá correspondientes al lado paraguayo, sean utilizados íntegramente para la compra de insumos médicos, materiales de bioseguridad para el personal de blanco, infraestructura hospitalaria y protección social mientras dure la pandemia del covid-19», *Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación*, <https://www.bacn.gov.py/archivos/9566/Ley%6206729.pdf>. Ley N.º 6742, del 18 de mayo de 2021, que «Crea el fondo nacional de cobertura a pacientes hospitalizados con COVID-19», *Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación*, <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9573/ley-n-6742-crea-el-fondo-nacional-de-cobertura-a-pacientes-hospitalizados-con-covid-19>. Decreto N.º 5109: el Poder Ejecutivo crea el programa «Pytyvõ Medicamentos» para la compra de medicamentos e insumos para pacientes con COVID-19, *Digesto*, <http://digesto.senado.gov.py/ups/leyes/11368.pdf>
- 12 «¿Qué contemplan las leyes que obligan al Estado a costear las internaciones por COVID-19?», *Marketdata*, 6 de junio de 2021, <https://marketdata.com.py/educacion/economia-facil/que-contemplan-las-leyes-que-obligan-al-estado-a-costear-las-internaciones-por-covid-19-47355/>
- 13 «IPS: millonarios gastos de bolsillo por falta de insumos para cirugías», *ABC Color*, 15 de septiembre de 2021, acceso el 20 de septiembre de 2021, <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/09/15/ips-millonarios-gastos-de-bolsillo-por-falta-de-insumos-para-cirugias/>
- 14 «Salud pide respetar precios de medicamentos establecidos por Dinavisa», *La Nación*, 31 de marzo de 2021, <https://www.lanacion.com.py/politica/2021/04/01/salud-pide-respetar-precios-de-medicamentos-establecidos-por-dinavisa/>. «Buscan que Estado tenga incidencia en precio final de medicamentos», *Última Hora*, 3 de abril de 2021, <https://www.ultimahora.com/buscan-que-estado-tenga-incidencia-precio-final-medicamentos-n2934391.html>

guaraníes<sup>15</sup>. No existen datos exactos sobre el gasto de las familias en el sector público por internación en UTI, pero algunos medios de comunicación, en base a las múltiples denuncias, subrayaron que alcanzó incluso un salario y medio por día de internación<sup>16</sup>. Debido a que las múltiples leyes en vigencia<sup>17</sup> no evitaron la especulación ni mejoraron el control y la sanción, se aprobó una nueva ley por la cual la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria (Dinavisa)<sup>18</sup> adquirió autonomía y autarquía, fortaleciendo su rol rector, contralor y sancionador. No obstante, la vigencia de esta ley y los efectos esperados llegan tarde para prevenir el empobrecimiento de las familias víctimas de la especulación.

## ACCESO UNIVERSAL A LA SALUD: AVANCES Y RETROCESOS

### Falta de previsión y gestión deficiente de la pandemia del COVID-19 generó inequidades sanitarias y muertes evitables

De enero a octubre de 2021, la pandemia de COVID-19 había arrojado un total de 351.795 nuevos casos y 13.950 personas fallecidas, de las cuales el 57% eran hombres y el 43% mujeres. En marzo comenzó la escalada progresiva en cantidad de casos, personas hospitalizadas y fallecidas, alcanzándose el pico más alto entre la última semana de mayo con 857 personas fallecidas y la primera de junio con 812 personas.

Entre mayo y agosto, el continuo crecimiento de casos y el colapso del sistema de salud determinaron tasas de mortalidad históricas en el país, y durante

15 Muchas familias se desplazaron a Clorinda (Argentina) para comprar los medicamentos, ya que el remdesivir estaba a un precio de 500.000 guaraníes, el atracurio a 50.000 y el midazolam a 35.000, en comparación con las farmacias en Paraguay. Además, se generó un mercado informal alrededor de los hospitales (algunos de las farmacias cercanas) que proveían estos medicamentos y otros, a diferentes precios. Algunas de las denuncias subrayan que los medicamentos del sector público también se estaban vendiendo en las farmacias. «Ante escasez y diferencia de precios, paraguayos recurren a farmacias de Clorinda», *La Nación*, 29 de marzo de 2021, <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/03/29/ante-escasez-y-diferencia-de-precios-paraguayos-recurren-a-farmacias-de-clorinda/>  
<https://www.abc.com.py/nacionales/2021/03/04/el-contrabando-el-unico-recurso-ante-la-falta-de-medicamentos-en-el-sector-publico/>

16 «Protestas en Paraguay en plena segunda ola de coronavirus. ¿Superará esta crisis 'Marito' Abdo?» [Archivo de video], *Ahí les Va*, 10 de marzo de 2021, [https://www.youtube.com/watch?v=H9iSuY\\_-Cz4](https://www.youtube.com/watch?v=H9iSuY_-Cz4)

17 La Ley N.º 6635/2020 prohíbe y sanciona la especulación de precios de productos de prevención y tratamiento de enfermedades epidémicas y pandémicas, y le otorga a la Secretaría de Defensa del Consumidor y el Usuario (Sedeco) el control y la sanción sobre la especulación. Decreto N.º 20996/1998 «Por el cual se establecen procedimientos para la Fijación de Precios de Medicamentos». Ley N.º 1119/1997 «De Productos para la Salud y otros», que regula la fabricación, elaboración, fraccionamiento, control de calidad, distribución, importación de medicamentos, régimen de precios. Dispone la creación de una comisión interinstitucional para la fijación y actualización de precios de los medicamentos, en cuya composición el único representante del Estado es la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria; todos los demás son del sector privado.

18 En vigencia desde el 21 de septiembre, la Ley N.º 6788/2021 establece la competencia, las atribuciones y la estructura orgánica de la Dirección Nacional de Vigilancia Sanitaria, que fundamentalmente es ser rector en el desarrollo de estrategias adecuadas, la regulación, el control y la fiscalización de los productos para la salud, como medicamentos de uso humano, drogas, productos químicos, reactivos, dispositivos médicos y todo otro producto de uso y aplicación en medicina humana, así como los productos considerados como cosméticos, perfumes, domisanitarios y afines, y aquellos productos cuya regulación y control le sean asignados por ley, así como el aseguramiento de su calidad, seguridad y eficacia, pudiendo sancionar las infracciones que se detecten.

dos semanas Paraguay ocupó el primer lugar con la tasa de mortalidad diaria más alta del mundo por cada 100.000 habitantes<sup>19</sup>.

El sistema de salud precarizado históricamente y desbordado por la demanda de la pandemia se enfrentó a permanentes desabastecimientos de insumos y medicamentos básicos, con un personal de salud agotado y no siempre preparado para enfrentar semejante crisis. Así, la letalidad<sup>20</sup> promedio alcanzó el 29,6% de las personas internadas en sala y 53% en UTI (de cada dos personas en UTI por COVID, una falleció)<sup>21</sup>.

### **Crisis de camas de terapia e internación**

A pesar del crecimiento en camas de terapia en el sector público —que pasó de tener 570 en el 2020, a 764<sup>22</sup> (631 son de personas adultas) durante el 2021—, en el pico de la pandemia se llegó al 100% de ocupación de todo el sistema de salud, incluyendo casi el 100% de las camas de los sanatorios privados que formaron parte de los convenios con el sector público<sup>23</sup>. Durante semanas se generaron listas de espera de más de 200 personas para acceder a servicios de UTI. En junio, se registró que el 94% de las personas fallecidas estaban en salas comunes<sup>24</sup>, muchas de ellas ocupaban las listas de espera para UTI. También se registraron 555 personas que fallecieron de manera extrahospitalaria<sup>25</sup>. El colapso mermó en gran medida la calidad de la atención<sup>26</sup>, ya que, si bien la mayor parte de las personas aquejadas por COVID-19 obtuvieron algún tipo de asistencia en los servicios de salud, se tuvieron que abrir salas comunes y algunas fueron utilizadas como servicios terapizados, incluso en algunos momentos —e independientemente de la gravedad—, las

19 Santiago Serna Duque, «La OPS asegura que solo 16,6% de la población de América Latina está vacunada contra el coronavirus», *Agencia Anadolu - AA*, 29 de julio de 2021, acceso el 20 de septiembre de 2021, <https://www.aa.com.tr/es/mundo/la-ops-asegura-que-solo-el-16-6-de-la-poblaci%C3%B3n-de-am%C3%A9rica-latina-est%C3%A1-vacunada-contra-el-coronavirus/2317417>. «Se disparan las muertes por covid en un Paraguay con pocas vacunas», *Radio France Internationale - RFI*, 17 de junio de 2021, acceso el 20 de septiembre de 2021, <https://www.rfi.fr/es/latinoam%C3%A9rica/20210617-se-disparan-las-muertes-por-covid-en-un-paraguay-con-pocas-vacunas>

20 La letalidad se refiere al cociente de fallecimientos con relación a las personas que se han contagiado, en este caso por el COVID-19. En el caso de la letalidad en sala y UTI, se refiere al cociente entre las personas que se internaron por COVID-19 y las que fallecieron, calculado en términos porcentuales.

21 Dirección General de Vigilancia de la Salud 2021, [https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista\\_boletines\\_covid19.html](https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista_boletines_covid19.html)

22 «Disminuye ocupación de camas de terapia intensiva», *MSPBS*, 9 de agosto de 2021, acceso el 20 de septiembre de 2021, <https://www.mspbs.gov.py/portal/23733/-disminuye-ocupacion-de-camas-de-terapia-intensiva.html>

23 Convenios firmados con 27 sanatorios y hospitales privados, *MSPBS*, <https://www.mspbs.gov.py/convenios-sanatorios-privados.html>

24 «Morir esperando una cama», *Última Hora*, 23 de mayo de 2021, acceso el 20 de septiembre de 2021, <https://www.ultimohora.com/morir-esperando-una-cama-n2942234.html/amp>

25 Disponible en boletines de la DGVS: <https://dgvs.mspbs.gov.py/>

26 Antonia Delvalle Castillo, «Paraguayos mueren por covid por falta de atención en tiempo y forma, afirma hija de una víctima del virus», *ABC Color*, 7 de junio de 2021, acceso el 20 de septiembre de 2021, <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/06/07/paraguayos-mueren-de-covid-por-falta-de-atencion-en-tiempo-y-forma-afirma-hija-de-una-victima-del-virus/>. «Faltan vacunas, oxígeno y fármacos, mientras crece la cifra de internados», *ABC Color*, 9 de junio de 2021, acceso el 20 de septiembre de 2021, <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/06/09/faltan-vacunas-oxigeno-y-farmacos-mientras-crece-la-cifra-de-internados/>

personas fueron ingresadas en sillas o sillones<sup>27</sup> para recibir atención mínima con balones de oxígeno e hidratación. Muchos profesionales de salud, de los 15.000 que fueron contratados, tuvieron que trabajar hasta en cinco lugares para sostener la demanda durante la pandemia. Además, debido al déficit de terapistas<sup>28</sup>, los(as) médicos(as) internistas, de medicina familiar o de emergencias tuvieron que ocupar las salas de terapia.

### **Crisis del oxígeno**

El consumo de oxígeno medicinal en los servicios de salud pública, durante los meses de marzo a agosto, se multiplicó hasta por siete y se registraron problemas de provisión<sup>29</sup> y desabastecimiento en distintas partes del país. Si bien hubo una respuesta ágil de emergencia de parte de la cartera sanitaria<sup>30</sup>, se realizó una pésima previsión de las necesidades del sistema de salud ante el pico de la pandemia y se produjeron numerosas muertes evitables<sup>31</sup>.

### **Inequidades sanitarias, desigualdades injustas y evitables**

El COVID-19 evidenció que existen desigualdades<sup>32</sup> injustas y evitables que determinan las formas de enfermar y morir de la población. A pesar de que el colapso sanitario pareció igualar a la sociedad, lo cierto es que las inequidades

- 27 «Colapso sanitario en Paraguay. Ocupación de camas supera el 130% y pacientes son internados en sillas», *nodal*, 22 de abril de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.nodal.am/2021/04/colapso-sanitario-en-paraguay-ocupacion-de-camas-supera-el-130-y-pacientes-son-internados-en-sillas/>
- 28 Insuficiencia de terapeutas obligó a formar una segunda fila de profesionales de otras especialidades. Mariluz Martín Martínez, «Un país que vive en emergencia y una reforma de los años 90», en *Derechos Humanos en Paraguay 2020* (Asunción: Codehupy, 2020), 155-174.
- 29 «Hospitales sufren por fallas en plantas de oxígeno instaladas por amigos del poder», *ABC Color*, 9 de abril de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/04/09/hospitales-sufren-por-fallas-en-plantas-de-oxigeno-instaladas-por-amigos-del-poder/>
- 30 «Ministerio de Salud reconoce crisis con oxígeno y prevé instalar 5 plantas en un mes», *ABC Color*, 9 de junio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/06/09/ministerio-de-salud-reconoce-crisis-con-oxigeno-y-preve-instalar-5-plantas-en-un-mes/>
- 31 «Falta de oxígeno habría ocasionado la muerte de tres pacientes en Coronel Oviedo», *La Nación*, 27 de mayo de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/05/27/falta-de-oxigeno-habria-ocasionado-la-muerte-de-tres-pacientes-en-coronel-oviedo/>. «Ciudadana denuncia que su madre, internada de COVID-19, falleció por falta de oxígeno», *La Nación*, 4 de junio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/06/04/ciudadana-denuncia-que-su-madre-internada-de-covid-19-fallecio-por-falta-de-oxigeno/>. «Coronavirus en Paraguay | “Mi hermano tenía dificultades para respirar”: la desesperada búsqueda de oxígeno para un paciente de covid-19», *BBC News Mundo*, 18 de junio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-57496048>. «Mueren dos enfermos de Covid-19 en Paraguarí por falta de Terapia y de oxígeno», *Última Hora*, 22 de mayo de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.ultimahora.com/mueren-dos-enfermos-covid-19-paraguarí-falta-terapia-y-oxigeno-n2942133.html>. «Fallece paciente por falta de oxígeno en Curuguaty», *Noticias Paraguay NPY*, 11 de junio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://npy.com.py/2021/06/fallece-paciente-por-falta-de-oxigeno-en-curuguaty/>. «¡Lamentable! Pacientes de covid-19 fallecen por falta de oxígeno», *Paraguay.com*, 22 de mayo de 2021, <https://www.paraguay.com/nacionales/lamentable-pacientes-de-covid-19-fallecen-por-falta-de-oxigeno-200290>
- 32 El acceso universal a la salud, sin ningún tipo de discriminación, está garantizado a través de la Constitución, donde se explicita la obligación del Estado de remover las estructuras que hacen a la desigualdad social, y la Ley N.º 1032/1996, a partir de la cual se crea el Sistema Nacional de Salud (SNS), que garantiza la plena vigencia del derecho a la salud de toda la población, sin discriminaciones de ningún tipo, mediante la obligación de realizar acciones concretas y políticas públicas basadas en los enfoques de integralidad y universalidad.

sanitarias espejaron las desigualdades sociales y un Estado debilitado para enfrentarlas.

### ***Desigualdades por departamentos. Cobertura de servicios y problemas de acceso***

En las dos semanas en que se registró el pico más alto de personas fallecidas, la letalidad promedio a nivel nacional se situó en torno al 4,0%, mientras que Alto Paraná y Amambay presentaban tasas de 8,8% y 7,8%, respectivamente. En julio, cuando a nivel nacional la letalidad alcanzó un promedio del 11%, San Pedro llegó al 15%<sup>33</sup>. Aun cuando existen diversos factores que pueden explicar la diferencia de la letalidad entre unos departamentos y otros, se dan similitudes entre ellos, como la alta prevalencia de la enfermedad en la población en ese momento determinado y una pirámide poblacional similar, que nos permite inferir *a priori* que el acceso al sistema sanitario —con la falta de cobertura de servicios en ciertas zonas, los problemas de acceso y la limitada capacidad para atender los casos más graves durante el pico de la pandemia<sup>34</sup>— fue una determinación fundamental a la hora de explicar las diferencias en las tasas de letalidad por territorio.

### ***Inequidades por falta de protección, exposición al COVID-19 e interseccionalidad de clase social, género y etnia***

También hubo desigualdades debido a los niveles de exposición al virus, como ocurrió con el personal de salud, que fue el sector que registró el mayor número de casos (17.658)<sup>35</sup>, alcanzando 182 personas fallecidas. En este sentido, es importante mencionar que el nivel de exposición de las enfermeras determinó que fuera el subsector más golpeado, ya que fallecieron 84. Si bien el país presenta un mayor porcentaje de hombres afectados por el COVID-19 (57%), en cuanto al personal de salud, las mujeres fueron las más afectadas por la muerte (53%). Estos indicadores mejoraron progresivamente con la vacunación.

De igual manera, se registró una altísima tasa de letalidad en la población indígena, que se agudizó en el 2021, alcanzando el 12,5% a octubre<sup>36</sup>. El caso indígena es diferente, ya que el colapso sanitario no fue la causa fundamental de la cantidad de muertes (muchas de ellas evitables), como en el resto de la población, ni tampoco el nivel de exposición al contagio, sino que deviene de la vulneración sistemática de sus derechos, relacionados al acceso

33 Estos son algunos ejemplos. Existen otros departamentos que también tuvieron marcadas diferencias en sus tasas de letalidad. Disponible en boletines de la DGVs: <https://dgvs.mspbs.gov.py/>

34 Se requiere más información a fin de evidenciar estas inferencias, por lo que deben considerarse indicios para la realización de estudios posteriores.

35 Según los datos disponibles, ya que se desconocen otros sectores, como por ejemplo el de los trabajadores(as) informales en calle, los choferes de ómnibus, entre otros, que también tuvieron alta exposición al SARS-Cov-2.

36 Disponible en boletines de la DGVs: <https://dgvs.mspbs.gov.py/>

a la salud, al respeto a sus modos de vida colectivos, a las condiciones de seguridad alimentaria y acceso al agua, así como a elementos de protección, y a información fidedigna y respetuosa de la interculturalidad.

Las mujeres embarazadas registraron 45 fallecimientos por COVID-19 en el 2021, convirtiéndose en la primera causa de muerte de las mujeres durante el embarazo, superando a la preeclampsia<sup>37</sup>. Aunque los indicadores de mortalidad mejoraron progresivamente con la vacunación, estas cifras de mortalidad materna que agrega el COVID-19 a las muertes habituales son un indicador que alcanza valores registrados hace 30 años. Es un retroceso en un indicador representativo en salud pública.

***Enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como primeras causas de muerte generan vulnerabilidad en el proceso enfermedad-muerte por COVID-19***

En el caso de las personas con comorbilidades, el 89% de las que fallecieron tenían alguna enfermedad de base y el 62% contaba con al menos dos<sup>38</sup>. Paraguay presenta altas tasas de ECNT (principales causas de muerte en el país). Durante el 2021, detrás del COVID-19, volvieron a registrarse como principales causas de muerte los problemas del sistema circulatorio, los tumores, la diabetes y las enfermedades cerebrovasculares. En los meses de mayor incidencia de la pandemia, se suspendieron las intervenciones programadas en todo el país<sup>39</sup>, lo que vulnerabilizó aún más a la población con enfermedades de base. Hay que tener en cuenta que los problemas de acceso al sistema de salud contribuyen a determinar el agravamiento de otras enfermedades como, por ejemplo, es el caso de las cardiovasculares que, con los controles periódicos, el acceso a medicamentos y las intervenciones como las de angioplastias y/o la atención oportuna de los accidentes cerebrovasculares (ACV) en urgencias, se pueden prevenir sus efectos graves y disminuir la tasa de mortalidad. La imposibilidad de los servicios sanitarios de responder a la contingencia del COVID-19 generó barreras en el sistema que contribuyeron a la precarización de la salud de las personas

37 «Preeclampsia: enemigo silencio[so] y letal de las embarazadas puede prevenirse», MSPBS, 10 de septiembre de 2019, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.mspbs.gov.py/portal/19414/preeclampsia-enemigo-silencio-y-letal-de-embarazadas-puede-prevenirse.html>

38 DGVS 2021, [https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista\\_boletines\\_covid19.html](https://dgvs.mspbs.gov.py/page/#vista_boletines_covid19.html)

39 Por Resolución S.C. N.º 107 se decidió la suspensión de todas las cirugías programadas a nivel país. «Retomarán cirugías programadas en Central», *Noticias Paraguay NPY*, 17 de agosto de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://npy.com.py/2021/08/retomaran-cirugias-programadas-en-central/>. «Ante situación epidemiológica por COVID-19, se suspenden cirugías programadas», MSPBS, 3 de marzo de 2021, <https://www.mspbs.gov.py/portal/22715/ante-situacion-epidemiologica-por-covid-19-se-suspenden-cirugias-programadas.html>. «Cirugía suspendida: "Me dijeron que todavía puedo aguantar"», *Extra*, 5 de mayo de 2021, <https://www.extra.com.py/actualidad/cirugia-suspendida-me-dijeron-que-todavia-puedo-aguantar-n2939298.html>. «IPS retoma cirugías programadas ante atenuación de contagios de covid», *Paraguay.com*, 4 de agosto de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.paraguay.com/nacionales/ips-retoma-cirugias-programadas-ante-atenuacion-de-contagios-de-covid-201205>

con otras patologías que, finalmente, también, fueron las más impactadas por los efectos graves del COVID-19.

### ***Acceso a vacunas. El retraso en la vacunación dibujó muertes prevenibles***

La vacunación por COVID-19 fue crítica durante todo el 2021. El plan de vacunación no pudo llevarse a cabo según lo establecido. A octubre, solo estaban completamente vacunadas 2.351.214 personas, lo que corresponde al 32% de la población<sup>40</sup>. Se reprodujeron algunas inequidades sanitarias por cuestiones territoriales, y departamentos como San Pedro, Boquerón y Canindeyú no alcanzaban el 30% de vacunación. Según fue aumentando la disponibilidad de vacunas en el país, se intentó agilizar el proceso a través de vacunatorios masivos instalados en zonas estratégicas, lo que en algunos casos generó esperas de hasta una jornada completa para acceder a la vacunación.

El retraso en la vacunación de la población se debió a que Paraguay tuvo problemas para el acceso a vacunas. El Gobierno llegó tarde a las negociaciones y, además, durante meses, el país quedó marginado de la escasa distribución de las dosis disponibles a nivel regional. A nivel internacional hubo restricciones a las exportaciones de vacunas, se establecieron medidas para restringir el comercio de estas y de sus componentes, hubo un acaparamiento de vacunas por parte de países del norte global, e incumplimientos de contrato respecto a cantidades y fechas de suministros, además de falta de transparencia de parte de los laboratorios, que dejó al Gobierno con poco margen para negociar ante los intereses generados en torno al mercado de vacunas y de los países productores. El Gobierno había apostado y adelantado el pago a través del mecanismo Covax<sup>41</sup>, pero este no pudo cumplir los contratos por el acaparamiento de los otros países. Recién a mediados de abril, Paraguay comenzó a buscar posibilidades por fuera del mecanismo Covax. Finalmente, muchas de las dosis recibidas fueron donaciones.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) —que tiene a su cargo la rectoría de todos los aspectos relacionados a la vacunación e inmunización de la población paraguaya— diseñó el plan de vacunación por fases y priorización de los grupos vulnerables. En cuanto a los grupos vulnerables priorizados, hubo múltiples requerimientos desde los distintos poderes del Estado para incidir en la decisión de la cartera sanitaria. De ahí que la Cámara de Senadores aprobara el proyecto de ley «Que autoriza al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPBS) —Poder Ejecutivo— con carácter de emergencia, la vacunación contra el COVID-19, a las personas con

40 Reporte semanal del Programa Ampliado de Inmunizaciones, al 28 de octubre de 2021, MSPBS, <https://pai.mspbs.gov.py/reporte-semanal/>

41 «Las vacunas contra la COVID-19 no llegaron a tiempo a Paraguay, denuncia su presidente», *Noticias ONU*, 24 de septiembre de 2021, <https://news.un.org/es/story/2021/09/1497442>

discapacidad, dentro del plan nacional Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI»<sup>42</sup> y los más de 50 amparos aprobados por el Poder Judicial.

En los primeros meses del plan de vacunación se sumaron las denuncias por irregularidades en el proceso, ya que personas no priorizadas por el PAI accedieron a la vacuna de manera privilegiada<sup>43</sup>. Posteriormente, el MSPBS habilitó el portal web de información y registro para la vacunación<sup>44</sup>.

### **Movilización por el acceso a la salud: la mayor de la historia paraguaya**

En marzo, con el colapso del sistema sanitario, el personal de salud del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y del Ambiente (Ineram)<sup>45</sup> —uno de los principales hospitales de referencia para la atención a personas con COVID-19— y, posteriormente, de otros nosocomios, se manifestó por las precarias condiciones para atender con calidad y pertinencia a los pacientes debido a la falta de insumos y medicamentos. El 4 de marzo, el Congreso<sup>46</sup> instó a presentar la renuncia como ministro de la cartera sanitaria al Dr. Julio Mazzoleni, debido a la situación de crisis sanitaria, incluyendo los desabastecimientos y la falta de vacunas. El 5 de marzo, en simultáneo con la renuncia del ministro de Salud<sup>47</sup>, se produjo la primera gran movilización en Asunción. Entre 5.000 y 10.000 personas salieron a protestar ante la crisis sanitaria, los problemas de acceso a los servicios de salud, las vacunas y el empobrecimiento de la población por el incumplimiento de la gratuidad en la atención. Estas manifestaciones se mantuvieron hasta el 12 de abril, con un promedio de participación de 2.000 personas. Los resultados fueron<sup>48</sup>: el cambio de la ministra de la Mujer, la renuncia del comandante de la Policía Nacional y la jefatura de gabinete de IPS y, además, se produjo la promulgación de la ley del uso de fondos de Itaipú y Yacretá.

42 «Vacunación con carácter de emergencia a personas con discapacidad fue aprobado», *Honorable Cámara de Diputados*, 19 de mayo de 2021, <http://www.diputados.gov.py/index.php/noticias/vacunacion-con-caracter-de-emergencia-personas-con-discapacidad-fue-aprobado>

43 La senadora Mirta Gusinky renunció a su banca por acceder a la vacuna de manera irregular. «Senado acepta la renuncia de Mirta Gusinky y asume Retamozo», *Última Hora*, 6 de mayo de 2021, <https://www.ultimahora.com/senado-acepta-la-renuncia-mirta-gusinky-y-asume-retamozo-n2939481.html>. 500 personas vinculadas a espacios de poder y partidos políticos, entre ellas exgobernadores, exdiputados, exfiscal del Estado, funcionarios públicos, fueron vacunados irregularmente. «Salud Pública verifica listado irregular de vacunados», *MSPBS*, 3 de mayo de 2021, <https://www.mspbs.gov.py/portal/23070/salud-publica-verifica-listado-irregular-de-vacunados.html>

44 Disponible en <https://www.vacunate.gov.py/index.html>

45 «Funcionarios del Ineram se movilizan por la falta de medicamentos», *Última Hora*, 3 de marzo de 2021, <https://www.ultimahora.com/funcionarios-del-ineram-se-movilizan-la-falta-medicamentos-n2929927.html>

46 «El Senado insta a autoridades del MSP a renunciar a sus cargos», *Honorable Cámara de Senadores*, 4 de marzo de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <http://www.senado.gov.py/index.php/noticias/noticias-presidencia/7457-el-senado-insta-a-autoridades-del-msp-a-renunciar-a-sus-cargos-2021-03-04-19-26-55>

47 «Ministro de Salud Pública presenta su renuncia al cargo», *Agencia de Información Paraguaya - IP*, 5 de marzo de 2021, <https://www.ip.gov.py/ip/ministro-mazzoleni-presenta-su-renuncia-al-cargo/>

48 En la realización de estos cambios también coadyuvó la crisis política que estuvo marcada por los intereses de las dos facciones hegemónicas de la ANR y que implicó, entre otras medidas, el reparto de cargos para evitar el juicio político al presidente Mario Abdo.

También se registraron manifestaciones sectoriales por el acceso a vacunas por parte de grupos vulnerables<sup>49</sup> y distintas protestas a lo largo del año del personal de salud para mejoras en las condiciones laborales<sup>50</sup>.

### Personas con cáncer: derecho a la salud nuevamente vulnerado

Durante el 2021 volvieron a producirse, como en años anteriores, desabastecimientos en tratamientos oncológicos<sup>51</sup> por la deficiente gestión del MSPBS, aun contando con recursos suficientes<sup>52</sup>.

El cáncer sigue siendo evidencia de las inequidades sanitarias del sistema, que se visibilizan en las muertes evitables por falta de acceso a tratamiento<sup>53</sup>.

- 
- 49 «Madres lactantes cierran avenida reclamando por vacunas contra el COVID-19», *La Nación*, 14 de julio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/07/14/madres-lactantes-cierran-avenida-reclamando-por-vacunas-contra-el-covid-19/>  
«Mujeres lactantes pueden vacunarse contra COVID-19», MSPBS, 21 de julio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.mspbs.gov.py/portal/23608/mujeres-lactantes-pueden-vacunarse-contra-covid-19.html>
- 50 «Personal de blanco exige aumento salarial frente al Ministerio de Salud», *La Nación*, 9 de septiembre de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/09/09/personal-de-blanco-exige-aumento-salarial-frente-al-ministerio-de-salud/>  
«Tras 14 días de huelga, médicos levantan medida de fuerza», *La Nación*, 11 de octubre de 2021, acceso el 12 de octubre de 2021, <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/10/11/tras-14-dias-de-huelga-medicos-levantan-medida-de-fuerza/>  
«Salud reduce carga semanal a 12 horas para médicos contratados de cierta antigüedad», *Última Hora*, 15 de septiembre de 2021, acceso el 12 de octubre de 2021, <https://www.ultimahora.com/salud-reduce-carga-semanal-12-horas-medicos-contratados-cierto-antiguedad-n2961463.html>
- 51 **Marzo 2021.** «El cáncer no espera: 31 pacientes aguardan», *La Nación*, 30 de marzo de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/03/30/el-cancer-no-espera-31-pacientes-aguardan-medicamentos/>. **Mayo 2021.** «"No todo es Covid" para pacientes con cáncer que reclaman insumos y medicamentos», *Última Hora*, 28 de mayo de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.ultimahora.com/no-todo-es-covid-pacientes-cancer-que-reclaman-insumos-y-medicamentos-n2943116.html>. **Julio 2021.** «Pacientes del Hospital del Cáncer denuncia falta de medicamentos», *Del Paraguay*, 22 de julio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://delparaguay.com.py/actualidad/pacientes-del-hospital-del-cancer-denuncian-falta-de-medicamentos>. **Agosto 2021.** «Pacientes oncológicos se encadenan por falta de medicamentos: "No estamos para promesas"», *Última Hora*, 11 de agosto de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.ultimahora.com/pacientes-oncologicos-se-encadenan-falta-medicamentos-no-estamos-promesas-n2955537.html>
- 52 Declaraciones realizadas durante la comparecencia del ministro de Salud Dr. Julio Borba, en la sesión de la Comisión de Hacienda y Presupuesto, el 17 de agosto de 2021. Senador Pedro Santa Cruz: «No hay justificativo para esto, mucha gente murió por falta de medicamentos». Ministro Julio Borba: «No se debe a la falta de pago, se debió a motivos multifactoriales, primero que hubo un aumento ostensiblemente en el consumo que se sale de lo normal, y algunas empresas no están entregando en tiempo y forma por fuerza mayor, según alegan».
- 53 Declaraciones realizadas durante la comparecencia del ministro de Salud Dr. Julio Borba en la sesión de la Comisión de Hacienda y Presupuesto, el 17 de agosto de 2021. Intervención del senador Pedro Santa Cruz: «No hay justificativo para lo que está pasando, mucha gente murió por falta de medicamentos oncológicos. Intervención del ministro Julio Borba: «No se debe a la falta de pago, se debió a motivos multifactoriales, primero que hubo un aumento ostensible en el consumo que se sale de la planificación normal y, además, algunas empresas no están entregando en tiempo y forma los medicamentos por fuerza mayor».

## Un año marcado por la judicialización de la salud. Amparos judiciales<sup>54</sup>

Debido a la vulneración del derecho a la salud con los problemas de acceso al sistema sanitario, se registraron múltiples amparos judiciales con el objeto de salvaguardar el derecho a la salud de la población<sup>55</sup>. Algunos de ellos fueron presentados individualmente y otros para grupos con ciertas condiciones de vulnerabilidad. Estos se enmarcaron, fundamentalmente, en estas cuatro omisiones que se configuran como inequidades sanitarias:

- **No poder acceder a atención especializada (UTI)**. Consecuencia: muertes evitables y/o precarización de las condiciones de salud de las personas.
- **No gratuidad de la asistencia sanitaria**. Consecuencia: empobrecimiento de la población e inequidades de acceso por cuestiones económicas
- **No acceso a medicamentos (cáncer)**<sup>56</sup>. Consecuencia: muertes evitables.
- **No reconocimiento de las vulnerabilidades para acceder a la vacunación oportuna**. Consecuencia: inequidades sanitarias incrementan la vulnerabilidad ante el COVID-19<sup>57</sup>.

La judicialización de la salud evidencia la precarización del sistema sanitario y sus deficiencias para responder a las necesidades de la población. Cuando el Estado configura la política sanitaria para responder al derecho a la salud, se hace en base a tres componentes fundamentales: la filosofía y principios (normatividad) que sustentan la política que, en este caso, son la universalidad, integralidad, equidad y gratuidad; la materialización del derecho a través del desarrollo programático y los arreglos institucionales (camas, personal de salud, medicamentos, etc.); y, por último, el modelo de gestión que tiene que ver con el financiamiento, el monitoreo y los controles establecidos. El Estado paraguayo contaba con las condiciones para disminuir las inequidades sanitarias y responder con mayor eficiencia a las necesidades poblacionales; sin embargo, su gestión profundizó las desigualdades.

54 El artículo 134 de la Constitución Nacional garantiza que toda persona lesionada en sus derechos, o que se encuentre en peligro de serlo por un acto u omisión manifiestamente ilegítimos, pueda plantear una acción de amparo constitucional para salvaguardar, garantizar o restablecer dichos derechos y que debido a la urgencia del caso impida su remedio por mecanismos ordinarios.

55 En años anteriores, existieron también amparos judiciales relacionados a diversas omisiones respecto del derecho, fundamentalmente, sobre las coberturas de IPS (en función de los años de aporte), así como el acceso a medicamentos oncológicos y cobertura por enfermedades raras.

56 «Amparo Constitucional promovido por el Defensor del Pueblo, a favor del acceso a la salud», *Defensoría del Pueblo*, 30 de abril de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <http://www.defensoriadelpueblo.gov.py/30-04-2021-noticias-Amparo-constitucional-a-favor-de-acceso-a-la-salud.html>

57 Hasta junio de 2021 se había presentado un total de 96 amparos judiciales para solicitar la vacunación contra el COVID-19, de los cuales cerca de 50 obtuvieron respuesta favorable, «31 personas con Síndrome de Down conseguirán vacunarse contra el Covid-19», *El Poder*, 22 de junio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.elpoder.com.py/nacionales/7358-31-personas-con-sindrome-de-down-conseguiran-vacunarse-contra-el-covid-19>

En este sentido, es importante mencionar que el Estado paraguayo ha dejado en la pandemia a muchas personas en situación de indefensión<sup>58</sup> ante el empobrecimiento por la lesión del derecho a la atención gratuita. La normativa del 2021 para garantizar la cobertura a pacientes internados por COVID-19 en todos los hospitales del país no es retroactiva y rige a partir del día siguiente de su publicación en la Gaceta Oficial, el 16 de abril<sup>59</sup>. Los amparos realizados anteriormente dependen de la decisión judicial tomada por cada uno de los jueces y juezas intervinientes, y están excluidas las personas que antes de la ley no pudieron solicitarlos.

## CASOS OCURRIDOS EN 2021

### EMPOBRECIMIENTO POR FALTA DE ACCESO A LA SALUD Y LA CALIDEZ DEL PUEBLO PARAGUAYO

Cayo Ramón Franco —trabajador con 25 años de aporte en el IPS— fue internado en abril de 2021 por COVID-19 en la UTI de una clínica privada durante seis días, debido a la falta de camas disponibles acumuló una deuda de Gs. 110 millones. Su familia puso en venta un inmueble y sorteó su auto para costear los gastos. El ganador del sorteo devolvió el auto a la familia porque, según manifestó, compró dos rifas a la familia solamente para colaborar con la causa, ya que sabía el trajinar que se tiene para recuperar la salud de un ser querido, teniendo en cuenta que su cuñado estuvo internado también en terapia intensiva por Covid<sup>60</sup>. «No voy a aceptar este premio, por lo que está pasando la familia. Para mí es un sueño tener auto, pero no en esta circunstancia, aprovechando las necesidades que está pasando la familia y por esa razón devuelvo nuevamente el premio»<sup>61</sup>.

### SANATORIOS PRIVADOS EXIGEN PAGO PARA CONTINUAR LA ATENCIÓN

**F. C.** Desde abril del 2021, F. C. estaba en terapia intensiva en un sanatorio privado (Hospital Universitario), con seguro de Asismed, y acumulaba una deuda de Gs. 113.000.000, por lo que el nosocomio solicitó el pago para

58 «Cobertura a pacientes: ley no es retroactiva y amparos anteriores dependen de jueces», *La Nación*, 22 de abril de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.lanacion.com.py/lanacionpy/2021/04/22/cobertura-a-pacientes-ley-no-es-retroactiva-y-amparos-antecedentes-dependen-de-jueces/>

59 Ley N.º 6725, del 15 de abril de 2021, «Que crea el fondo...», *Gaceta Oficial*.

60 «Hernandarias: Familia sorteó auto para pagar deuda en UTI por Covid», *Última Hora*, 19 de abril de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.ultimahora.com/hernandarias-familia-sorteo-auto-pagar-deuda-uti-covid-n2936737.html>

61 «Ganó auto en rifa a beneficio de internado por COVID-19, pero lo devolvió a la familia», *La Nación*, 3 de mayo de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.lanacion.com.py/pais/2021/05/04/gano-auto-en-rifa-a-beneficio-de-internado-por-covid-19-pero-lo-devolvio-a-la-familia/>

continuar su atención<sup>62</sup>. La familia solicitó el traslado a un hospital público, pero ante la falta de camas no pudo ser trasladada. La paciente falleció con una deuda acumulada para la familia de Gs. 130.000.000. El amparo salió positivo y el pago se cargó al MSPBS<sup>63</sup>.

**A.N.M.B.** También en abril de este año, A.N.M.B., de 82 años, fue internado en cuidados intensivos en un sanatorio privado por falta de camas en IPS, del que era beneficiario. El sanatorio exigió el pago de la terapia intensiva para mantener al paciente en la sala. La Defensoría del Pueblo presentó un amparo para que el asegurado no fuera sacado del sanatorio sin cama garantizada en IPS, y que se reconocieran los gastos en el privado a cargo de esta institución. El amparo salió positivo.

**P.B.B.** Igualmente en el mes de abril, P.B.B. estuvo internado en cuidados intensivos en un sanatorio privado. Este exigió el pago de la terapia intensiva para mantener al paciente en la sala. La Defensoría del Pueblo presentó un amparo para que el MSPBS se hiciera cargo del paciente y este no fuera sacado del sanatorio sin cama garantizada de terapia intensiva, y que se reconocieran los gastos en el privado a cargo de esta institución. El amparo salió positivo.

## **AMPAROS QUE VISIBILIZAN INEQUIDADES SANITARIAS. VACUNACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

**PERSONAS CON SÍNDROME DE DOWN.** En julio de 2021, la Asociación Síndrome de Down del Paraguay (Asidown) presentó un amparo constitucional en vista al retraso para avanzar en el proceso de vacunación, exigiendo al MSPBS la aplicación de la vacuna contra el COVID-19 a algunas de sus asociadas. El argumento sostenido fue que otras personas de manera individual lograron vacunarse recurriendo a medidas similares. La medida se aprobó para la inmunización de 31 integrantes de la asociación. El MSPBS fue emplazado para cumplir con la vacunación en un plazo máximo de 24 horas, según la sentencia judicial<sup>64</sup>.

**PACIENTES DEL NEUROPSIQUIÁTRICO.** Representantes del Ministerio de la Defensa Pública, en coordinación con la defensora general y el defensor adjunto en lo Civil, Niñez y Adolescencia, presentaron en agosto un amparo

62 «Medida cautelar para garantizar permanencia de paciente en UTI», *ABC Color*, 1 de abril de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/04/01/medida-cautelar-para-garantizar-permanencia-de-paciente-en-uti/>

63 «Justicia obliga a Salud a cubrir gastos de internación por Covid-19 en hospital privado», *Última Hora*, 7 de abril de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.ultimahora.com/justicia-obliga-salud-cubrir-gastos-internacion-covid-19-hospital-privado-n2935051.html>

64 **Junio 2021.** «Amparo mediante, vacunan a 29 personas con síndrome de Down», *ABC Color*, 21 de junio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/06/21/amparo-mediante-vacunan-a-29-personas-con-sindrome-de-down/>

a favor de las 155 personas, pacientes del Hospital Neuropsiquiátrico, a fin de que se procediera a su vacunación contra el COVID-19, debido a sus condiciones de vulnerabilidad. El amparo fue positivo y se dispuso que el MSPBS registre y vacune con las dosis pertinentes a estas personas, teniendo en cuenta sus condiciones cognitivas, que les impiden prestar el consentimiento para su inmunización<sup>65</sup>.

## AMPAROS QUE CONTRIBUYEN CON LAS INEQUIDADES SANITARIAS

**PACIENTE ONCOLÓGICA.** En junio de 2021, la Defensa Pública promovió un amparo para que una mujer con cáncer en estado de metástasis fuera inmunizada contra el COVID-19. El amparo salió positivo y ella recibió la vacuna<sup>66</sup>.

**PERSONA ALÉRGICA.** También en junio de este año, una persona con problemas alérgicos, de profesión abogado, presentó prioridad para vacunación vía amparo judicial. El amparo salió positivo (a pesar de las recomendaciones contrarias a priorizarle de parte del MSPBS) y recibió la vacuna contra el COVID-19<sup>67</sup>.

**OTRA PACIENTE ONCOLÓGICA.** En octubre de 2021, una mujer con un tumor cerebral que contaba con recomendación médica para vacunarse presentó un amparo para ser vacunada. En este caso, la respuesta fue negativa y se le solicitó a la demandante que, además, pagara las costas del juicio<sup>68</sup>.

65 «Pacientes del Neurosiquiátrico serán vacunados contra el Covid-19 tras amparo promovido por la Defensa Pública», *Ministerio de la Defensa Pública*, 17 de agosto de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <http://www.mdp.gov.py/biblioteca/noticias/pacientes-del-nerosiquitrico-seran-vacunados-contra-el-covid-19-tras-amparo-promovido-por-la-defensa-publica>

66 «Inmunizarán contra el Covid-19 a una mujer de 29 años, mediante amparo promovido por la Defensa Pública de Lambaré», *Ministerio de la Defensa Pública*, 8 de junio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <http://www.mdp.gov.py/biblioteca/noticias/inmunizaran-contra-el-covid-19-una-mujer-de-29-anos-mediante-amparo-promovido-por-la-defensa-publica-de-lambare>

67 «Un abogado recibe vacuna contra el Covid-19 vía amparo judicial», *Última Hora*, 11 de junio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.ultimahora.com/un-abogado-recibe-vacuna-contra-el-covid-19-via-amparo-judicial-n2945412.html>

68 «Covid: Jueza rechaza amparo a joven con tumor y le impone pagar costas», *ABC Color*, 22 de junio de 2021, acceso el 21 de septiembre de 2021, <https://www.abc.com.py/nacionales/2021/06/22/covid-rechazan-amparo-a-joven-con-tumor-y-le-imponen-pagar-costas/>

## CONCLUSIONES

La infodemia<sup>69</sup> y su uso desde sectores hegemónicos ha mantenido al país con el foco puesto en la punta del *iceberg* y ha sostenido en el debate público la pandemia de COVID-19 en torno a sus dimensiones sanitarias. Este informe también da muestra de ello, ya que han sido acuciantes y profusas las informaciones disponibles sobre las consecuencias en el derecho a la salud por el manejo de la pandemia y las permanentes vulneraciones relacionadas a la atención sanitaria de las personas afectadas. No obstante, asumiendo que el artículo tiene también esa correlación, no se puede dejar de instalar la sospecha sobre todo lo que no está tan visible y que hace a la concepción de la salud más allá de la enfermedad.

El COVID-19 no es el problema, sino la manifestación del problema. La destrucción de los ecosistemas, el cambio climático y la agudización de los ciclos pandémicos nos posicionan ante el dilema de sostener este modelo de desarrollo global, en el que Paraguay se enfrenta a la peor rentabilidad en términos de reproducción de la propia vida para sus habitantes, o hacer frente con un cambio de paradigma que ponga en el centro la vida, por encima del lucro. Estos ciclos pandémicos son cada vez más virulentos para la población e inciden en una mayor dependencia de las tecnologías de la salud. Las consecuencias de la desregulación de los mercados y la financiarización de la salud, por parte del complejo médico industrial y farmacéutico, encuentran una oportunidad en este modelo para incrementar su acumulación de riqueza, frente a Estados que van perdiendo soberanía en las negociaciones del mercado global y se encuentran con graves dificultades para proteger a su población.

El 2021 es el año del dilema ontológico del Estado paraguayo frente al derecho a la salud. Aun cuando las respuestas de las políticas sanitarias fueron un reflejo de las desigualdades y las contradicciones que encontramos en la sociedad, también fueron la demostración de que el Estado, a través del sistema público sanitario, es el único capaz de velar y garantizar el derecho a la salud de la población.

La pandemia del COVID-19 evidenció que el sistema de salud está construido a partir de arreglos institucionales de carácter neoliberal que favorecen la acumulación financiera del sector privado y la transferencia de recursos del erario público a este sector, debilitando su capacidad para responder a los

---

69 «El término 'infodemia' se deriva de la conjunción de los términos 'epidemia' e 'información' y hace alusión a un exceso de información (veraz o no) que dificulta que las personas accedan a aquella proveniente de fuentes fiables y obtengan orientaciones válidas en momentos en que se hace más necesario para la toma de decisiones. La infodemia, además, hace referencia a un gran aumento del volumen de información relativa a un tema, que puede incrementarse de forma exponencial en muy poco tiempo por un incidente determinado, como es la pandemia de la enfermedad por el nuevo coronavirus (COVID-19). En esta situación aparece una mezcla de información científica y técnica con rumores, datos manipulados, falsos expertos, información incorrecta y noticias falsas y tendenciosas que dificultan el procesamiento y discernimiento por parte del receptor». Sebastián García-Saisó *et al.*, *Infodemia en tiempos de COVID-19*, OPS, 28 de junio de 2021, <https://www.paho.org/journal/es/articulos/infodemia-tiempos-covid-19>

principios normativos y filosóficos que sustentan las políticas sanitarias del país: la universalidad, no discriminación y equidad, gratuidad y la integridad.

El Estado contaba con los recursos económicos para enfrentar el embate del COVID-19 en el sistema de salud pública, pero la precarización histórica y las inequidades sanitarias de acceso que se manifestaron en las desigualdades injustas por territorio, etnia, género, comorbilidad, nivel de exposición, entre otros, vulneraron masivamente la materialización del derecho a la salud de gran parte de la población.

El rol del subsistema de salud privado evidenció la desigual distribución del poder en las negociaciones entre la sociedad y el mercado de la salud (sector farmacéutico, sanatorios y seguros privados), lo que se visibilizó —entre otras formas— en la falta de cobertura, la especulación de precios y la indefensión de la población frente a la situación de crisis sanitaria. Además, dejó en evidencia las débiles rectoría, control y sanción de parte del Estado sobre este sector en continuo crecimiento, a pesar de las profusas normativas.

El sector privado, si bien contribuyó prestando servicios durante la pandemia, lo hizo a precio de mercado y, en muchos casos, a precios muy por encima del mercado. Con esto, el rol del subsector de la salud privado durante la pandemia nos recuerda el sentido de su existir: la acumulación de capital. Uno de los aprendizajes de esta pandemia es que urge el fortalecimiento del rol rector, contralor y sancionador del Estado frente a los sectores económicos que, en el mercado de insumos, medicamentos y servicios sanitarios, lucran, especulan y extorsionan a la población en condiciones de crisis.

En este sentido, solo un sistema de salud público gratuito que provea servicios universales de calidad e integrales puede eliminar la barrera económica y las desigualdades en la materialización del derecho a la salud. Esta gratuidad solo puede ser garantizada con un Estado fortalecido, con recursos suficientes basados en justicia tributaria e impuestos progresivos. Es importante recordar, por la naturaleza del sector privado, que este no puede tomar medidas anticíclicas y que se vienen años complejos en términos de crisis económica, por lo que solo el Estado y las políticas públicas universales pueden garantizar el derecho a la salud.

Las protestas, sostenidas por meses, marcaron un hito histórico en la lucha por el derecho a la salud y, si bien la crisis sanitaria es responsabilidad (no única) del ministro de la cartera sanitaria en ese periodo, lo cierto es que, en términos de responsabilidad, la mala gestión de la pandemia durante el 2021 también respondió a los años de precarización del sistema de salud y a los procesos de privatización encubierta.

No obstante, es importante mencionar que durante toda la crisis se destacó el accionar del equipo de la Dirección General de Vigilancia de la Salud (DGVS), ya que, teniendo en cuenta que es la dirección más relevante en el manejo epidemiológico del país<sup>70</sup> y que tuvo limitaciones y falta de apoyo para establecer directrices que evitaran la incidencia poblacional del virus, consiguió realizar un cambio en el histórico paradigma oscurantista del acceso a los datos. Esto se evidenció en términos de transparencia con la publicación de información fidedigna y permanente sobre la pandemia del COVID-19, enfrentando la lógica del histórico subregistro epidémico de otras enfermedades en tanto a la mortalidad e incidencia poblacional. Así, actualmente se ha reconocido a Paraguay por estar entre los cinco países con menor subregistro de muertes por COVID-19<sup>71</sup>.

La judicialización de la salud que experimentó este año el país, en plena pandemia, visibilizó las contradicciones al interior del Estado en su rol como garante de derechos para toda la población, puesto que se generaron vulneraciones por las desigualdades en la materialización de las políticas sanitarias (poderes Legislativo y Ejecutivo), y otras tantas por las sentencias judiciales que reprodujeron desigualdades. Además, surgieron contradicciones entre los roles que deben tener los distintos poderes. Por ejemplo: ¿cuál es el criterio que debe prevalecer sobre quién debe ocupar una cama de UTI en el colapso sanitario, el personal de salud o el juez o la jueza?, ¿quién debe establecer los criterios de vulnerabilidad de la población ante una enfermedad?, ¿existe un desequilibrio de poderes cuando el Judicial interviene en la decisión sobre la finalidad de las políticas sanitarias?

Este proceso de judicialización es reflejo de una institucionalidad democrática débil, donde la calidad de la democracia y la participación social en la toma de decisiones están muy alejadas del proyecto de Estado social de derecho. La judicialización de las políticas sociales y el involucramiento abrupto del Poder Judicial —uno de los espacios de mayor inaccesibilidad y desigualdad de la sociedad paraguaya— pueden significar un reposicionamiento de este Poder como garante ante la lesión de derechos, pero también pueden profundizar las contradicciones de un Estado que, de hecho, reproduce las desigualdades sociales.

Los aprendizajes de este sentido duelo social deben ser el motor de cambio para la refundación de un sistema de salud único, universal, gratuito, integral, de calidad y con calidez.

70 Misión de la DGVS: «Desarrollar los procesos de vigilancia de la salud, con el fin de preservar la salud y reducir los riesgos de enfermar asociados a los determinantes de salud», <https://dgv.msps.gov.py/webdgvms/views/paginas/dvpcf/documentos/cfmf.pdf>

71 «The pandemic's true death toll», *The Economist*, actualizado en noviembre de 2021, acceso el 1 de noviembre de 2021, <https://www.economist.com/graphic-detail/coronavirus-excess-deaths-estimates?fsrc=core-app-economist>

## RECOMENDACIONES

- Refundar el sistema de salud con participación protagónica, para garantizar el derecho a la salud, a través de un sistema de salud público, universal, único, integral, gratuito, con calidad y calidez, financiado con recursos genuinos del Estado, en virtud de impuestos progresivos y justicia tributaria.
- Crear canales de participación social y popular protagónica, decisión, monitoreo y control sobre las políticas públicas de salud a nivel territorial y nacional, para garantizar la refundación del sistema de salud.
- Fortalecer la estrategia de atención primaria de la salud (APS) desde un modelo de atención integral, superando la visión de «Salud pobre para pobres»; integrando enfoques conceptuales: derechos, determinación social de la salud, interseccionalidad, con estrategias de cuidado promocionales, preventivas, curativas y de rehabilitación, durante todos los momentos del ciclo vital, desde el nacimiento hasta la muerte. Alcanzar, al menos y hasta el 2023, la meta establecida por el Gobierno para cada año sobre construcción y habilitación de Unidades de Salud de la Familia, y proponer un plan quinquenal para alcanzar las 1.875 USF necesarias a nivel nacional.
- Incrementar el presupuesto del 2022 en protección social, previendo el repunte de la pandemia del COVID-19 y el mantenimiento de las estructuras y los recursos necesarios en el sistema público de salud.
- Generar condiciones para la participación comunitaria en el PAI, con el objeto de promover el acceso a las vacunas y la transparencia de los procesos, según lo establecido en las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud para la generación de demanda y la llegada a todos los grupos vulnerables<sup>72</sup>.
- Garantizar la progresividad del presupuesto, alcanzando al menos el 6% del gasto público en salud, incluyendo indicadores y metas presupuestarias relacionadas al proceso para la refundación del sistema único de salud. Incluir la reconversión del crecimiento en infraestructura y recursos humanos durante la pandemia, para integrarlos a las redes de servicios y realizar una reorientación progresiva de las salas de terapia intensiva para casos respiratorios a salas polivalentes.
- Fortalecer a la Dinavisa —conforme a los criterios establecidos en la Ley N.º 6788/2021— para la regulación de precios, control y sanción, y el resto de sus funciones. Publicar y socializar ampliamente —por medios accesibles— los datos de las acciones realizadas y los resultados obtenidos según estas funciones.

72 Organización Mundial de la Salud (2021). *Actividades de participación comunitaria para las vacunas contra la COVID-19: orientaciones provisionales*, 31 de enero de 2021, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340859>

- Promover la transparencia en términos epidemiológicos, construyendo en base al paradigma de la publicación periódica, pertinente y accesible de datos para la población.
- Diseñar una política transectorial de salud colectiva, que contribuya a realizar cambios estructurales en los modos de vivir colectivos, con un enfoque de salud integral, respeto a los ecosistemas, condiciones dignas de trabajo y protección social universal en todo el ciclo de vida.
- Garantizar, con carácter de urgencia, la universalidad y gratuidad del acceso a la promoción de la salud, la prevención y el tratamiento del cáncer en cualquier estadio, en base a criterios estandarizados de salud pública, según la Ley N.º 6266/2018 «De atención integral a las personas con cáncer».
- Aprobar urgentemente una ley y un programa nacional con partidas presupuestarias determinadas, que garanticen los cuidados paliativos universales; particularmente los ambulatorios, con atención especializada del personal de salud, bajo el principio de derecho a la salud y la dignidad humana.