

**PROCURADURÍA PARA LA DEFENSA
DE LOS DERECHOS HUMANOS PDDH**



INFORME FINAL

**“IMPLEMENTACION DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL PLAN
ESTRATEGICO NACIONAL MULTISECTORIAL PARA LA PREVENCION, EL
CONTROL AVANZADO Y LA PRE ELIMINACION DE LA TUBERCULOSIS
COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA 2016-2020”**

RESPONSABLE

DR. JUAN JOSE CABRERA QUEZADA

SAN SALVADOR, SEPTIEMBRE DE 2014

Visión: “Ser la institución del Estado de mayor credibilidad con un amplio reconocimiento de la población y las autoridades a las que dirige su acción en materia de Derechos Humanos”.

Misión: “Somos una institución de rango constitucional con el mandato de velar por el respeto y garantía de los Derechos Humanos y las libertades fundamentales, a través de la protección, promoción y educación de los mismos, para contribuir con el reconocimiento de la dignidad humana y desarrollar el Estado Democrático de Derecho”.

INTRODUCCIÓN

Se estima que un tercio de la población mundial, dos mil millones de personas están infectadas por *Mycobacterium tuberculosis* bacilo causante de la tuberculosis aproximadamente ocho millones de ellos enferman anualmente y cerca de dos millones mueren por la enfermedad, aun cuando se cuenta con técnicas precisas de diagnóstico y eficaces de tratamiento.

La transmisión de los bacilos de la tuberculosis se produce casi exclusivamente por medio de núcleos suspendidos en pequeñas gotas (aerosoles) que son expulsadas con la expectoración de las personas afectadas con tuberculosis pulmonar. Estas pequeñas gotas pueden permanecer infectantes en el aire por bastante tiempo y pueden ser inhaladas por otras personas, lo cual constituye el mecanismo de infestación de la enfermedad. La infección de un individuo es más probable cuando convive o permanece durante un tiempo prolongando con el enfermo que esta expectorando bacilos.

La enfermedad puede manifestarse en cualquier órgano, el *M. tuberculosis* se disemina por todo el organismo, sin embargo la enfermedad pulmonar es más frecuente (80-85%) de los casos. Los síntomas más característicos de la tuberculosis pulmonar son la tos y la expectoración por más de dos semanas así como la pérdida de peso, sudores nocturnos, cansancio físico y dolores del tórax. A las personas con estos síntomas se le conocen como “Sintomáticos respiratorios”.

Las personas con infección por el virus de inmunodeficiencia Humana (VIH); tienen mayor riesgo de desarrollar la enfermedad tuberculosa en el transcurso de su vida que aquellas personas que no tiene VIH. Esto debido a factores de orden inmunológicos

La enfermedad tuberculosa puede darse por reactivación de una infección latente, que es lo más común dada la alta frecuencia de infección en la población general o por la adquisición de una infección exógena o re infección.

El Plan Estratégico para el combate de la Tuberculosis 2016-2020 aglutina las estrategias dirigidas a mejorar el nivel de salud de la población de nuestro país mediante

el desarrollo de intervenciones eficaces para la reducción de su incidencia. Ha sido diseñado como una herramienta de trabajo para el desarrollo de una política pública sanitaria, que oriente y facilite las acciones y la movilización de los recursos tanto dentro como fuera del sector sanitario.

Este establece como principal objetivo Disminuir la incidencia, prevalencia y mortalidad por tuberculosis aplicando la estrategia Post 2015 de la Organización Mundial de la Salud a nivel nacional con el apoyo e involucramiento Multisectoriales, iniciando de forma progresiva el proceso de Control Avanzado y la Pre Eliminación de la TB como problema de salud pública en algunos municipios priorizados.

Para su construcción se ha transitado por un exhaustivo proceso, el cual inició con él la **Evaluación del Plan Estratégico Nacional para el control de la TB 2008-2015**, durante el último trimestre del año 2013, con la evaluación de la ejecución técnica y operativa del Plan Estratégico 2008-2015 y un análisis de brechas de los resultados y la situación de la TB en el país.

En el mes de noviembre del 2013 se realizó la **Conformación del Comité Consultivo para la formulación del PENM 2016-2020**, dicho comité con el objetivo de garantizar el direccionamiento técnico de los diálogos de país para la formulación del Plan 2016-2020, así como el análisis de información y la elaboración de estrategias a ser incorporadas. El comité fue conformado por las siguientes instituciones: MINSAL- OPS/OMS, ONUSIDA, GIZ, PNUD y la dirección de centros penales.

En este esfuerzo participaron activamente: Organismos Gubernamentales: MINSAL, Dirección de Centros Penales, Sanidad Militar, Instituto Salvadoreño del Seguro Social, Instituto de Bienestar Magisterial, MINTRAB, MINED, Ministerio de Justicia, PDHH, alcaldías municipales Organismos de Cooperación Internacional: PNUD, OPS/OMS, Plan El Salvador, GIZ, ONUSIDA, ONG's representantes del Sector Educativo, Personas y organizaciones que viven con VIH-SIDA (PVS), representantes comunitarios y personas afectadas por la enfermedad.

Con la asistencia Técnica del comité consultivo, se realizaron sesiones para obtener aportes de de expertos y referentes nacionales para construir el Marco de Resultados, que tomando la evidencia existente en el país, las estrategias propuestas en las mesas de

análisis, se ha formulado: Pilares, objetivos estratégicos, línea de acción, actividades estratégicas y responsables directas de ejecutarlas. Así mismo, para cada resultado, las metas a alcanzar y los indicadores que permitirán medir el progreso de los objetivos estratégicos.

Los derechos humanos son fundamentales para hacer frente a la epidemia de la Tuberculosis. Por un lado, *las violaciones de derechos humanos refuerzan la epidemia* al hacer más vulnerables a las personas frente a la infección. Por otro, *las violaciones de derechos humanos a menudo aparecen una vez contraída la infección* y las personas pueden ser sometidas a distintas formas de discriminación y malos tratos.

Las prácticas y políticas discriminatorias también pueden dar lugar a que se niegue a las personas el acceso a la información, el apoyo y los servicios necesarios para tomar decisiones informadas y reducir su vulnerabilidad y el riesgo de infección.

Toda persona tiene derecho a la salud, a un trato digno, a un trabajo, a la remuneración por su trabajo, el presente plan busca evidenciar a través del análisis de la legislación nacional, internacional, documentos de organismo y testimonio de personas, nuevas formas de violación de los derechos en persona con Tuberculosis.

La Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos tiene como misión fundamental, velar por el respeto y garantía a los derechos humanos de toda la población del país. Esta función constitucional, convierte a esta institución como ente controlador de las actuaciones de las autoridades del Estado en relación a la persona y la sociedad. La figura institucional para velar porque el funcionamiento de la administración pública se realice en el debido cumplimiento de los procedimientos legales y especialmente atendiendo el respeto y garantía de los derechos humanos.

La existencia de la Procuraduría permite asimismo, un recurso fundamental para recordar al Estado que sus actuaciones tienen límites frente a la dignidad humana, y que al sobrepasarlos estaría afectando el Estado Democrático de Derecho. El sustento constitucional y legal de la existencia y función esta institución, se encuentra en la Constitución de la República de El Salvador, ubicada dentro de las instituciones que forman parte del Ministerio Público y, en correspondencia a ello, creada mediante el

Decreto Legislativo ciento ochenta y tres del día veinte de febrero del año de mil novecientos noventa y dos.

A partir de lo anterior la Procuraduría a participado en la formulación del Plan Estratégico Nacional para la Prevención, el Control Avanzado y la Pre-eliminación de la Tuberculosis en El Salvador 2016-2020, gestionando recursos por medio del programa Stop-TB, para la presente consultoría, que busca implementar los derechos humanos en el programa.

El beneficiario directo de la realización de la investigación serán al programa de tuberculosis, porque al evidenciar las formas de violación, se hará público sus formas de discriminación y estigmatización, generando un documento que emita recomendaciones apropiadas al cumplimiento de las obligaciones del Estado en la materia de protección de sus Derechos Humanos, con énfasis en la evidencia de los derechos humanos en el plan estratégico contra la tuberculosis.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Evidenciar mediante la revisión de la normativa en tuberculosis, los Derechos Humanos y testimonios de individuos para identificar necesidades en materia de derechos hacia las personas con Tuberculosis, a fin de emitir recomendaciones apropiadas al cumplimiento de las obligaciones del Estado en la materia de protección de sus Derechos Humanos.

Objetivos específicos

1. Revisar la normativa en tuberculosis de El Salvador y los derechos humanos internacionales para identificar posibles cambios o nuevas circunstancias que hayan surgido en el marco de la protección y garantía de los Derechos Humanos de las Personas con Tuberculosis
2. Analizar documentación de programas de País con relación a compromisos nacionales e internacionales, en materia de Tuberculosis para evidenciar los Derechos Humanos.
3. Mostrar el testimonio de individuos que viven o han vivido con tuberculosis y han sido víctimas de la violación de sus Derechos Humanos, a partir de los casos investigados por la Procuraduría de los Derechos Humanos o integrantes de grupos de apoyo.
4. Participar en las mesas consultivas sobre el plan estratégico de tuberculosis 2016-2020 para integrar la visión en derechos humanos.

EJES INVESTIGATIVOS

- 1.** Revisión de normativa jurídica de El Salvador y documentación e informes de organismos e instituciones sobre la evolución de la tuberculosis y estado de los Derechos Humanos.
- 2.** Testimonios de actores claves o personas que han sido víctimas de violación sus derecho

MARCO TEORICO

Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos.¹ Abarcan lo que se conoce como derechos civiles, culturales, económicos, políticos y sociales, con los principios de respetar, proteger y cumplir.

El derecho a la salud implica:

“Derecho a la salud no significa derecho a gozar de buena salud, ni tampoco que los gobiernos de países pobres tengan que establecer servicios de salud costosos para quienes no disponen de recursos. Significa que los gobiernos y las autoridades públicas han de establecer políticas y planes de acción destinados a que todas las personas tengan acceso a la atención de salud en el plazo más breve posible.”

Por ello sus componentes son:

¹ <http://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx>

- A. **Disponibilidad.** Deberá haber un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas.
- B. **Accesibilidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:
- No discriminación;
 - Accesibilidad física;
 - Accesibilidad económica (asequibilidad);
 - Acceso a la información.
- C. **Aceptabilidad.** Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica, culturalmente apropiada y sensible a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.
- D. **Calidad.** Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad.(30)

Además de lo mencionado anteriormente, también derecho a la salud implica la no discriminación pues son los grupos vulnerables y marginados de la sociedad donde recae una proporción desmedida de problemas de salud. La discriminación explícita o implícita infringe uno de los principios fundamentales de los derechos humanos y a menudo es la causa de la mala salud. En la práctica, la discriminación puede consistir en programas de salud no orientados a los destinatarios adecuados y en el acceso limitado a los servicios de salud.

Los principios fundamentales que habría que aplicar en para que un plan de salud este enfocado en derechos podrían ser los siguientes:

- ✓ Respetar la **dignidad humana.**

- ✓ Conceder atención a los grupos de la sociedad considerados más vulnerables
- ✓ Garantizar los sistemas y servicios sanitarios
- ✓ Adoptar una perspectiva de género y reconocer que los factores biológicos y socioculturales influyen considerablemente en la salud de hombres y mujeres y que en las políticas y los programas es necesario tener presentes esas diferencias.
- ✓ Garantizar la igualdad y la no discriminación, ya sea voluntaria o involuntaria, en la formulación y puesta en práctica de los programas de salud.
- ✓ Desglosar los datos relativos a la salud para determinar si hay discriminación subyacente.
- ✓ Garantizar la participación libre, fructífera y efectiva de los beneficiarios de las políticas o programas de desarrollo sanitario en los procesos de adopción de las decisiones que los afectan.
- ✓ Promover y proteger el derecho a la educación y el derecho a buscar, recibir y difundir informaciones e ideas relativas a las cuestiones de salud.
- ✓ Dejar que una política o un programa sanitario limite el ejercicio o el disfrute de un derecho únicamente como último recurso y no considerar que ello es legítimo salvo si se cumplen todas las disposiciones previstas en los Principios de Siracusa
- ✓ Confrontar las consecuencias para los derechos humanos de cualquier ley, política o programa sanitario con los objetivos de salud pública que se persiguen, y lograr que exista un equilibrio óptimo entre la obtención de resultados positivos desde el punto de vista de la salud pública y la promoción y protección de los derechos humanos.
- ✓ Perseguir como objetivo explícito fundamental de las actividades destinadas a mejorar la salud la realización del derecho al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr.
- ✓ Definir puntos de referencia e indicadores para supervisar la realización progresiva de los derechos en la esfera de la salud.
- ✓ Aumentar la transparencia y exigir una gestión más responsable de las cuestiones de salud, como principio fundamental en todas las etapas del desarrollo de los programas.
- ✓ Introducir salvaguardias para proteger de las principales amenazas a las minorías, los migrantes y otros grupos «impopulares» en los países, a fin de contrarrestar

los desequilibrios de poder. Ejemplo de ello sería el establecimiento de mecanismos de recurso para los casos de violaciones de los derechos relacionados con la salud.

En relación a la Tuberculosis el documento de la OMS “Estrategias mundial y metas para la prevención y el control de la tuberculosis después de 2015”, establecen que la visión de Derechos humanos en sus principios al mencionar:

- Rendición de cuentas por los gobiernos
- Coaliciones con la sociedad civil
- Promoción de los derechos humanos

Así las actividades que promueven en la atención de tuberculosis son: el acceso universal al diagnóstico y tratamiento, priorización a grupos de alto riesgo, apoyo y protección social a los pacientes, la atención de comorbilidades, el acceso a la profilaxis en personas de alto riesgo, la vacunación, participación de las comunidades y su organización, el derecho del paciente a rechazar el tratamiento o a demandar que la atención sea prestada en un entorno propicio, una respuesta ante la estigmatización y discriminación, servicios de salud centrados en el paciente, equidad entre los afectados, el abordaje de las determinantes sociales de la TB, un enfoque multidisciplinario y multisectorial, evitar la pérdida de estudio y divorcios en la familia y la atención a la desnutrición entre otros.

Por ello el PENM 2016-2020 considera una premisa fundamental los Derechos Humanos, la no discriminación y estigmatización, y el enfoque de género en el programa de tuberculosis, estas obligaciones significan la adopción de medidas y la asignación de recursos en los ámbitos de prevención y del diseño e implementación de políticas, programas y de protección necesario para la satisfacción de los derechos.

METODOLOGIA

La **primera fase** del proceso metodológico es la investigación documental en 3 etapas

1. Recopilación, revisión y análisis de reglamentos, normas o políticas públicas, relacionados con los Derechos Humanos en personas con Tuberculosis.
2. Recopilación, revisión y análisis de legislación internacional específica sobre Derechos Humanos en personas con Tuberculosis.

Se elaborara una guía con un listado de documentos y temas relacionados con los derechos humanos en personas con Tuberculosis. La técnica utilizada será la revisión bibliográfica, utilizando como fuente de información: documentos, materiales impresos y virtuales.

En una **segunda fase** consistirá en el análisis de resultados, ejecutada en dos etapas:

- a) Sistematización de la información documental resultante de los diferentes momentos de recolección de información. Se elaboraron cuadros que permitieran ubicar los diferentes instrumentos que contengan aspectos relacionados con la salud, derechos humanos;
- B) análisis de la aplicación de los derechos humanos en otros programas de atención de la tuberculosis.

En una **tercera fase**. Se evidencia de estos casos mostrando la tendencia de las principales forma de violación de derechos hacia la personas con Tuberculosis, además se buscara la tendencia por sexo y grupo etario para determinar mayores vulnerabilidades.

Además para la búsqueda de nuevas formas de violación de derechos se realizaran talleres de trabajo de grupo (grupo focales), con personas que pertenezcan a instituciones de la sociedad civil o grupos de apoyo de hospitales nacionales, para lo cual la procuraduría establecerá el contacto.

En la **cuarta fase** el consultor participara durante el tiempo que dure la consultoría en el **Comité Consultivo**. Este comité fue creado en noviembre del 2013 con el objetivo de garantizar el direccionamiento técnico y el aprovechamiento máximo de los diálogos de país sobre la base de un análisis detallado de la información y una sistematización de los aportes de los actores claves., Aportes que dieron la pauta para diseñar las estrategias que fueron incorporadas. La procuraduría dar las credenciales necesarias para que el consultor represente a la institución en dicho equipo de trabajo.

El comité fue conformado por las siguientes instituciones:

- MINSAL- (Dirección de Regulación, Dirección de Hospitales, Dirección de Primer Nivel de Atención).
- OPS/OMS
- ONUSIDA
- GIZ
- PNUD
- Dirección de Centros Penales.

SISTEMATIZACIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTO	SUB-CONTENIDO	CONTENIDO	ACTIVIDADES PRODUCTO DE ANÁLISIS DOCUMENTAL
Stop -TB	<p>Estrategia 1. Proseguir la expansión de un DOTS de calidad y mejorarlo</p> <p>C apoyo al paciente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar e intentar corregir los factores que pueden llevar a los pacientes a suspender temporal o definitivamente el tratamiento. • La supervisión debe adaptarse al contexto y a los pacientes • Debe encomendarse a un «compañero de tratamiento» o a una persona de apoyo al tratamiento que sea aceptada por el • Ampliar los dispensarios de tratamiento en las zonas rurales y urbanas más pobres, involucrar a proveedores que ejercen cerca de donde viven los pacientes, lograr que los servicios sean gratuitos o estén muy subvencionados. • ofrecer apoyo psicológico y jurídico, atender los problemas de género, mejorar las actitudes del personal y emprender actividades de promoción y comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • “Compañero de tratamiento” (especial en situaciones de violencia social) • Proporcionar apoyo psicológico y jurídico (vincular con el sector de sociedad civil)
	<p>Estrategia 2. Hacer frente a la tuberculosis/VIH, la TB-MDR y otros retos</p> <p>a. Implementar actividades en colaboración TB/VIH La epidemia de VIH/SIDA</p>	<p>Dispensar servicios de prevención de la infección por el VIH (incluidas medidas de reducción del daño cuando exista un problema de consumo de drogas por vía parenteral).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de prevención (realizar flujograma de acciones en situaciones especiales como drogas, adolescentes u otros)
	<p>4. Involucrar a todo los proveedores de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La primera medida para involucrar a todos los proveedores de atención de salud consiste en determinar la ubicación de todos los proveedores de interés del sector público y privado 	<p>Formular una Comité intersectorial en TB (similar al CONASIDA) o</p>

	<p>a. Alianzas mixtas público - publico y público - privado.</p>	<p>en un entorno determinado. Seguidamente es preciso identificar funciones adecuadas para ellos en la aplicación de la estrategia Alto a la Tuberculosis.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las alianzas mixtas publico-privados se rigen por las siguientes premisas fundamentales: es el PNT el que aporta los recursos económicos o facilita obtenerlos para establecer y mantener la colaboración; los medicamentos se suministran gratuitamente o están subvencionados en gran medida, y los honorarios por pruebas y consultas no existen o son mínimo 	<p>modificar la visión del MCP o las mesas utilizadas como diálogos de país</p> <p>Soporte social a poblaciones metas</p>
	<p>5. Empoderar a los afectados por la tuberculosis y a las comunidades</p> <p>a. Abogacía, comunicación y movilización social</p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>Abogacía</i> para impulsar cambios de políticas y sostener el compromiso económico y político; <i>Comunicación</i> bidireccional entre proveedores de atención de salud, por un lado, y enfermos de tuberculosis y comunidades, por otro, para mejorar el conocimiento de las políticas, los programas y los servicios de lucha contra la tuberculosis. <i>Movilización social</i> dirigida a involucrar a la sociedad, en especial a los pobres, y a todos los aliados y socios en la campaña Alto a la Tuberculosis. <p>La abogacía tiene por objeto lograr el apoyo de las instancias clave en los debates locales, nacionales e internacionales de interés y se prevé que impulse una mayor responsabilización por parte de los partícipes gubernamentales e internacionales. La finalidad de la comunicación es informar a la población general y a los enfermos de tuberculosis, ampliar sus conocimientos y capacitarlos para expresar sus necesidades y emprender acciones. De la misma forma, animar a los proveedores a ser más receptivos a los deseos y opiniones explícitas de las personas con tuberculosis y los miembros de la comunidad mejorará la capacidad de los servicios de lucha contra la tuberculosis de responder a las necesidades comunitarias.</p>	<p>Programa de educación en derechos y capacitación continua sobre su enfermedad</p> <p>Promoción y educación en tuberculosis a nivel nacional</p>

		La movilización social es el proceso consistente en reunir a todos los aliados intersectoriales posibles y útiles para lograr que las personas conozcan mejor lo que es una atención antituberculosa de calidad y la demanden más, ayudar a la dispensación de recursos y servicios, y fortalecer la participación comunitaria para lograr la sostenibilidad.	
	b. Participación de la comunidad en la atención de la tuberculosis	<ul style="list-style-type: none"> • Una alianza operativa entre el sector sanitario y la comunidad (la población local, y en especial los más vulnerables socialmente y los aquejados de tuberculosis, tanto curados como no). • Las experiencias de los pacientes de tuberculosis ayudarán a otros pacientes a afrontar mejor su enfermedad y guiarán a los programas de lucha contra la tuberculosis para que dispensen servicios que respondan a las necesidades de los pacientes • Lograr que tanto pacientes como comunidades estén informados acerca de la tuberculosis, incrementar la conciencia general de la enfermedad y compartir la responsabilidad de la atención de la tuberculosis • Prestar apoyo al personal sanitario de primera línea y ayudarlo a crear un entorno propicio para la capacitación, por ejemplo facilitando la formación de grupos de pacientes, alentando el apoyo y la educación recíprocos entre pacientes, y estableciendo vínculos con otros grupos de autoayuda de la comunidad. • Seleccionar a los voluntarios comunitarios y determinar cómo podrían contribuir a la atención de la tuberculosis. 	<p>Grupos de afectados para el apoyo psicosocial y capacitación al personal de salud para la reducción del estigma y discriminación de la Tb</p> <p>Línea de base en investigación sobre derechos</p>
	c. Carta del Paciente para la atención de la tuberculosis	<p>Resume los derechos y responsabilidades de las personas con tuberculosis y complementan los <i>Estándares internacionales para la atención de la tuberculosis</i>, destinada a los proveedores de atención de salud.</p> <p>Su objetivo es capacitar a los enfermos de tuberculosis y a las comunidades y</p>	Entrega de Carta del paciente

		<p>lograr que la relación paciente-proveedor sea beneficiosa para ambos.</p> <p>La Carta establece cómo pueden trabajar los pacientes, las comunidades, los proveedores de atención de salud y las administraciones públicas como socios y mejorar así la eficacia de los servicios de salud en general y el tratamiento de la tuberculosis en particular</p>	
Tuberculosis y Derechos Humanos Nota informativa		<ul style="list-style-type: none"> • Los enfoques basados en los derechos humanos resaltan los tratamientos apropiados que satisfacen las necesidades de los pacientes a la hora de evitar el desarrollo de la farmacorresistencia, así como el derecho de los pacientes de no sufrir discriminación (incluidos los entornos de atención sanitaria) y de no recibir un tratamiento forzado u obligado. • Las personas afectadas recurrirán con mayor probabilidad a los servicios de atención sanitaria si tienen la seguridad de que no sufrirán discriminación; que el uso de dichos servicios no les expone a otros riesgos, como el arresto por su condición criminalizada; que se mantendrá la confidencialidad; que dispondrán de acceso a la información; y que no se les forzará a aceptar ningún servicio sin su consentimiento. • Determinar áreas prioritarias donde puedan lograrse avances cuantificables en la eliminación de barreras al acceso a los servicios y la consecución de una participación significativa de las personas que viven con cualquiera de las tres enfermedades y que están afectadas por ellas. • Análisis de la situación en materia de derechos humanos, dado que esta influye en el contexto de la tuberculosis, la repercusión en poblaciones vulnerables específicas y la respuesta general a la epidemia. • Por ejemplo, en un país donde la prevalencia de la tuberculosis sea alta en un sector específico de la población, como las personas que 	<p>Encuesta de satisfacción del pacientes realizadas por los voluntarios comunitarios y pacientes</p> <p>Capacitación al sistema de salud y judicial sobre los principios de Siracusa</p> <p>Línea de base en el respeto de los DDHH</p> <p>Diagnostico y determinación de factores epidemiológicos a grupos vulnerables o perfil psicosocial</p> <p>Facilitador legal comunitario</p> <p>Relator nacional de derechos y TB (PDH)</p> <p>Formación en normas de derechos humanos para jueces y en especial en el sistema PL (privados de libertad)</p> <p>Datos sobre determinados problemas y</p>

		<p>consumen drogas, los solicitantes pueden optar por examinar las políticas y leyes nacionales para evaluar si crean un entorno propicio para las intervenciones en este grupo de personas o si las reformas ayudarían a garantizar la eficacia de estas otras intervenciones. Se anima a los países a analizar la situación en materia de derechos humanos de las personas afectadas por la tuberculosis y la tuberculosis multirresistente/ultrarresistente (TB-MR/XR), así como a desarrollar indicadores que permitan ponderar el compromiso político de los fondos destinados al control de la tuberculosis como porcentaje del PIB o el presupuesto de Sanidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Consultar a representantes de grupos vulnerables clave:</i> los pacientes y las comunidades desempeñan un papel esencial en el conocimiento del tratamiento de la tuberculosis, el apoyo social, el seguimiento, la sensibilización, la comunicación y la movilización social • Los sistemas de representación pertenecientes a la comunidad de pacientes constituyen los mecanismos de participación más eficaces y sostenibles • Al evaluar posibles barreras relacionadas con los derechos humanos para intervenciones eficaces y diseñar programas dirigidos a suprimirlas, se anima a los solicitantes a aprovechar los conocimientos y la experiencia de las personas vulnerables y afectadas por la tuberculosis • Crear comités consultivos de derechos humanos, incluyendo a representantes clave y comunidades afectadas. • Leyes y políticas: ... Las políticas deben promover el acceso a la atención con base comunitaria, así como el apoyo económico y social a los pacientes con tuberculosis o tuberculosis multirresistente/ultrarresistente y sus familiares. 	<p>poblaciones pueden ser escasos –por ejemplo, en relación con migrantes, mineros, refugiados y población reclusa y personas que consumen drogas–.</p>
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>Formación y desarrollo de capacidades:</i> puede incluir formación en leyes que favorezcan los derechos humanos y sobre cómo deben aplicarse, o en materia de consentimiento informado y confidencialidad para las fuerzas del orden, los funcionarios de justicia, los trabajadores sanitarios y la sociedad civil, entre otros. Asimismo, puede incluir la Carta del Paciente y campañas informativas sobre los derechos de los pacientes o de conocimiento del tratamiento de la tuberculosis • <i>Promoción y apoyo jurídico para grupos de alto riesgo y pacientes con tuberculosis multirresistente:</i> puede incluir apoyo para servicios de asistencia jurídica destinados a personas con tuberculosis y tuberculosis multirresistente, así como a poblaciones vulnerables, para litigios relacionados con la discriminación, los problemas de acceso a la atención sanitaria, la confidencialidad, la privacidad y el consentimiento informado. Estas actividades pueden incluir también apoyo jurídico para pacientes de tuberculosis que se enfrenten a la deportación por haber desarrollado la enfermedad; promoción de los derechos o servicios de asistencia jurídica para migrantes indocumentados u otros grupos vulnerables; apoyo para la movilización comunitaria; promoción de la Carta del Paciente; y otras actividades de resarcimiento y sensibilización. • <i>Supervisión de los derechos humanos:</i> se recomienda a los solicitantes que incluyan actividades de supervisión para que las leyes y las políticas se apliquen plena y equitativamente. Aquí puede incluirse la supervisión y la presentación de informes por parte del Defensor del Pueblo, supervivientes de tuberculosis, asociaciones de pacientes y comisiones nacionales de derechos humanos sobre los 	
--	--	--	--

		<p>problemas a los que se enfrentan los pacientes de tuberculosis y los grupos vulnerables clave; la comunicación de datos sobre las quejas recibidas, la actuación al respecto de los centros de asistencia sanitaria y las compensaciones en caso de error atribuible a un programa de tuberculosis; así como estudios sobre los derechos humanos por parte de organizaciones con base comunitaria, grupos de apoyo a los pacientes y redes de grupos vulnerables, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la igualdad de género para conseguir que las mujeres y las niñas tengan acceso equitativo a los servicios de atención de la tuberculosis, así como reforzar el estado de derecho, la responsabilidad y las normas de derechos humanos. Por ejemplo, en un país que ya cuenta con programas de formación en normas de derechos humanos para jueces, sería recomendable añadir a dichos programas componentes relacionados con la tuberculosis, así como la participación de las comunidades afectadas, en lugar de crear otros nuevos. • Reconoce que los datos sobre determinados problemas y poblaciones pueden ser escasos – por ejemplo, en relación con migrantes, mineros, refugiados, población reclusa y personas que consumen drogas–. 	
25 preguntas y respuestas sobre la salud y derechos humanos		<p>Derecho a la salud Información Cuestiones de género Dignidad humana Transparencia Principios de Siracusa Puntos de referencia e indicadores Gestión responsable Salvaguardias Igualdad y no discriminación Desglose de los datos sobre la salud Atención a los grupos vulnerables Participación Intimidad Derecho a la educación Equilibrio óptimo entre los objetivos de</p>	Principios básicos para el enfoque de derechos en la TB

		<p>salud pública y la protección de los derechos humanos</p> <p>Accesibilidad</p> <p>Obligaciones concretas de los gobiernos</p> <p>Vinculación expresa con los derechos humanos</p>	
<p>Plan estratégico nacional multisectorial de la respuesta ante VIH/sida e ITS</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar e implementar un plan para crear una cultura de la denuncia de situaciones violatorias a los DDHH relacionados al VIH 2. Elaborar un plan de difusión y monitoreo de la Ley del Prevención y Control de la infección provocada por el VIH, Acuerdo Ministerial No. 202 que combate la homofobia y del Decreto Ejecutivo No. 56 que establece que El Salvador es un estado libre de toda discriminación y estigmatización a miembros de las poblaciones LGTB 3. Elaborar e Implementar un plan de fortalecimiento de las instituciones del Estado que prestan servicios jurídicos en la temática del VIH 4. Elaborar e Implementar un plan de fortalecimiento de las instituciones del Estado y de la sociedad civil para disminuir el estigma y la discriminación 5. Institucionalizar planes de sensibilización y educación en VIH para el personal de las instituciones del Estado prestadoras de servicios en general 6. Desarrollar un plan de protección de niños y niñas huérfanos/as y con VIH <p>Línea de base e investigación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar una línea de base y análisis de la situación de las instituciones que prestan servicios jurídicos en la temática del VIH 2. Realizar una línea de base y análisis de la situación en relación al estigma y discriminación hacia personas con VIH y poblaciones de mayor riesgo y vulnerabilidad 3. Generar evidencia sobre la situación socioeconómica de las personas con VIH incluyendo la situación alimentaria y nutricional <p>Incidencia política</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adoptar políticas de VIH en las instituciones públicas y privadas que definan la posición y contribución 	<p>Plan para crear una cultura de la denuncia de situaciones violatorias a los DDHH</p> <p>Plan de difusión y monitoreo del Plan Estratégico Nacional Multisectorial de la TB,</p> <p>Plan de monitoreo del estratégico de VIH/sida en conjunto con el de TB y del Acuerdo Ministerial No. 202 que combate la homofobia y del Decreto Ejecutivo No. 56 que establece que El Salvador es un estado libre de toda discriminación y estigmatización a miembros de las poblaciones LGTB</p> <p>Plan de fortalecimiento de las instituciones del Estado que prestan servicios jurídicos en la temática del TB</p> <p>Elaborar e Implementar un plan de fortalecimiento de las instituciones del Estado y de la sociedad civil para disminuir el estigma</p>

		<p>de la entidad en la respuesta nacional al VIH</p> <p>2. Realizar acciones de incidencia política con la seguridad social, Fondo Social para la Vivienda, entidades bancarias, Fuerzas Armadas y otras instituciones en relación con la protección social de las personas con VIH y personas afectadas</p> <p>3. Gestionar transferencia económica condicionada, micro créditos y otras formas de asistencia económica para personas con VIH</p>	<p>y la discriminación en TB</p> <p>Institucionalizar planes de sensibilización y educación en TB para el personal de las instituciones del Estado prestadoras de servicios en general</p> <p>Desarrollar un plan de protección de PL</p>
Plan de TB de Perú		<p>OBJETIVO 1 Todas las personas afectadas de TB, reciben una atención de salud integral, tratamiento gratuito y apoyo socioeconómico que les permite completar el tratamiento, recuperar su salud, y reducir la vulnerabilidad a abandono y recaídas.</p> <p>OBJETIVO 2 Las poblaciones más vulnerables y de mayor exposición tienen condiciones de vida que reducen las posibilidades de contagio y desarrollo de la enfermedad.</p> <p>OBJETIVO 3 La población en general está debidamente informada, libre de conductas discriminatorias y en mejores condiciones económicas, ambientales y culturales para eliminar progresivamente la TB en el Perú.</p> <p>OBJETIVO 4 Las personas afectadas de TB participan organizada y activamente en su recuperación integral y en la respuesta nacional a la TB en su conjunto, fortaleciendo el ejercicio de su ciudadanía, ampliando su desarrollo humano y social.</p> <p>OBJETIVO 5 Los programas sociales y el sistema de servicios de salud se encuentran fortalecidos y tiene la capacidad para brindar servicios de atención de salud, apoyo social y económico a las poblaciones vulnerables y personas afectadas por TB, en forma oportuna, eficaz, gratuita y con calidad.</p>	<p>Atención a escolares para evitar deserción escolar</p> <p>Atención nutricional a paciente e hijos/as</p> <p>Prevención del despido</p> <p>Reducción de situaciones de hacinamientos y viviendas con buena ventilación</p> <p>Reducción de hacinamiento en penales</p> <p>Reducción de tasa de infección en personal de salud</p> <p>Disminución de actos de discriminación en los servicios de salud y programas sociales</p> <p>Incremento de beneficiarias de servicios social</p> <p>Incremento de personas en</p>

			<p>programas sociales</p> <p>Número de personas que acceden a servicios de ciudadanía y jurídicos</p> <p>Porcentaje de satisfacción</p>
Carta de los pacientes		<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente digno, sin estigma, prejuicio o discriminación por parte del personal de salud • Recibir información sobre los servicios • Acceso y, en su caso, copiar el expediente médico por usted mismo o persona autorizada por usted. • A una segunda opinión médica, con acceso a historias clínicas previas. • Aceptar o rechazar cualquier intervención quirúrgica si existe otra alternativa de tratamiento • Derecho a presentar una queja a través de autoridades correspondientes y a recibir por escrito de las autoridades de salud el resultado de dicha queja. • Reunirse o establecer organizaciones de personas que tengan o estén afectadas por Tuberculosis y participar como “actores” en el desarrollo, implantación, monitoreo y evaluación de políticas y programas de Tuberculosis con las autoridades sanitarias locales, nacionales e internacionales. • Seguridad laboral después del diagnóstico o adecuada rehabilitación al término del tratamiento o en cuanto al personal de salud le indique que no implica un riesgo de contagio a los compañeros de trabajo. • Derecho a promociones nutricionales o complementos alimenticios de acuerdo a las posibilidades de las instancias de salud 	<p>Implementar medidas de humanización de los servicios de salud con enfoque de derechos humanos</p> <p>Generar mesas consultivas o comités de consulta donde se permita el dialogo continuo entre prestadores de salud</p> <p>Implementar medidas de seguridad laboral</p> <p>Promoción y asistencia nutricional</p>
Estrategia mundial y meta para la prevención, atención y el control de la	Marco del proyecto de estrategia mundial contra la tuberculosis después de	<ul style="list-style-type: none"> • Principios • Pilares y componente • Políticas audaces y sistema de apoyo 	<p>Rectoría y redición de cuenta</p> <p>Coalición con sociedad civil</p>

tuberculosis después de 2015	2015		Protección de los derechos humanos Apoyo a los pacientes
	DESAFÍOS	Punto 9 <i>estancación de la notificación de casos</i> ...para activar e institucionalizar la colaboración con las organizaciones de la sociedad civil, las comunidades y las personas que afectadas, a fin de impulsar la demanda de atención a la tuberculosis que sea accesible a todos los que la necesitan	Creación de mesas municipales y regionales de consulta y rendición de cuentas y trabajo multisectorial
	DESAFÍOS	Punto 16 <i>determinantes subyacentes</i> Entre las determinantes importantes de la epidemia que hay que abordar se encuentran la pobreza y la inequidad, la inseguridad alimentaria, los efectos negativos de los movimientos de la población y las emergencias complejas.	Incluir indicadores de abordaje de abordaje a grupos vulnerables Incluir a grupos vulnerables en programas de asistencia estatal
	ENFOQUE	Punto 17 <i>expansión de la atención, fortalecimiento de la prevención e intensificación de la investigación</i> Alianzas con todos los profesionales sanitarios, las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades...	Convenios Participación de la sociedad civil en mesas consultivas
		Punto 19 <i>elevación del nivel de liderazgo y ampliación de la adhesión</i> Lograr el acceso universal Implementar políticas y sistemas del sector social y de salud	Garantizar el acceso universal al diagnóstico y tratamiento Implementar políticas sociales de asistencia a grupos vulnerables
	Rectoría y rendición de cuentas por los gobiernos, con monitorización y evaluación	Punto 29 para garantizar la rendición de cuenta es necesario integrar el seguimiento y la evaluación periódicas de la estrategia	Formatos de rendición de cuentas comunales
Coalición solida con las organizaciones de la sociedad civil	Punto 30 <i>Las comunidades afectadas también deben tener una participación importante</i> Hay que habilitar a los representantes de la comunidad y a la sociedad para que participe de forma activa en la planificación y diseño de los programas, la presentación y el seguimiento de los servicios, la información, la educación, el apoyo a los pacientes y sus familias, la	Mesas multisectoriales Rendición de cuentas Técnicas de formulación de planes y programas locales como el	

		investigación y las actividades de promoción Esta coalición ... demandar a los servicios de igual calidad	mapa parlante
	Protección y promoción de los derechos humanos, la ética y la equidad	Punto 31 ... <i>el acceso a una atención de gran calidad</i> La participación de las personas y de las comunidades afectadas en la facilitación de la aplicación de todos los pilares y los componentes del proyecto de estrategia	Participación de la comunidad en la formulaciones de planes locales Mesas consultivas locales Atención humanizada
		Punto 32... evitar la transmisión de la enfermedad y el derecho del paciente a rechazar o a demandar que la atención le sea prestada en un entorno propicio, la respuesta a la estigmatización unida a la enfermedad y la discriminación de los afectados	Entrega de la carta de los pacientes Capacitación a las mesas consultivas sobre deberes y derechos Investigación sobre discriminación y estigmatización
		Punto 33 ... fomentar la equidad mediante la identificación de los riesgos y las demandas de los afectados	Indicadores de atención de grupos vulnerables
	PILAR UNO: atención y prevención integradas y centradas en el paciente	Punto 36 <i>fortalecimiento y ampliación de las funciones básicas de los programas contra la tuberculosis</i> <ul style="list-style-type: none"> • Intervenciones centradas en el paciente • Involucrarse y coordinarse estrechamente con otros programas de salud pública, apoyo social ... 	Convenios entre instituciones estatales y no estatales para fortalecer la atención y apoyo social al paciente
		Punto 46 <i>incorporar el apoyo centrado en el paciente al tratamiento de la tuberculosis</i> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacer las necesidades educativas, emocionales y materiales, son fundamentales en el proyecto de la nueva estrategia mundial contra la tuberculosis • Compañeros de tratamiento • Acceso de la protección social 	Indicadores e investigaciones sobre educación y atención de grupos vulnerables
	PILAR DOS: políticas audaces y sistema de apoyo	Punto 52 <i>reparto de las responsabilidades</i> ..los programas nacionales contra la tuberculosis, sus asociados y quienes supervisan los programas tienen que involucrarse activamente en la elaboración de un programa de acción más amplio de desarrollo social y económico	Indicadores de apoyo social e instituciones responsables de su ejecución en el caso de que las actividades sean producto de convenios

		<p>Punto 53 <i>determinantes sociales de la tuberculosis</i> Las intervenciones propuestas son reducir la pobreza, lograr la seguridad alimentaria y mejorar las condiciones de vida y trabajo, así como medidas para abordar factores de riesgo directos</p>	Indicadores de intervención de apoyo social Coordinación con programas estatales de apoyo social
		<p>Punto 57 <i>implicar a la comunidad y a la sociedad civil</i> ... apoyar durante el tratamiento y ayudarlas a mitigar el estigma y la discriminación</p>	Movilización social y canalización de información para la demanda de la atención
		<p>Punto 66 <i>ampliar la cobertura de la protección social</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Subsidio de asistencia social • Ley para proteger a las personas contra la discriminación 	Subsidio a las personas en tratamiento de grupos vulnerables Ley contra la discriminación en la tuberculosis
	PILAR TRES: intensificación de la investigación y la innovación	<p>Punto 76 <i>utilizar la investigación para fundamentar y mejorar la ejecución</i> Investigar aspectos socioconductuales del recurso a la atención Investigación sobre la estigmatización y discriminación</p>	Investigar aspectos socioconductuales del recurso a la atención Investigación sobre la estigmatización y discriminación
		<p>Punto 81 <i>llevar a cabo una evaluación pormenorizada del contexto epidemiológico del sistema de salud</i> Mapeo de grupos de población más afectados por la enfermedad y más expuestos a padecerla</p>	Incluir en los datos epidemiológicos grupos vulnerables

GRUPO FOCAL CON PACIENTES MULTIDROGORESISTENCIA CURADOS DEL HOSPITAL ZALDAÑA

Grupo: 4 pacientes curadas de tuberculosis multidrogorresistente

Ingreso mínimo intrahospitalario: 3 semanas

Ingreso máximo intrahospitalario: 5 meses

Duración promedio de tratamiento: 2 años

Origen de los centros de salud de las pacientes:

- Una pacientes de Concepción del Departamento de San Salvador
- Dos pacientes del Barrio Lourdes del Departamento de San Salvador
- Una paciente del Municipio de Acajutla, Departamento de Sonsonate

PREGUNTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	ACTIVIDAD PROPUESTA
¿Cómo ha evidenciado usted los Derechos Humanos en su atención médica?	<ul style="list-style-type: none"> • Trato humanitario • La comida durante su ingreso fue servida a tiempo, incluyendo las consideraciones por ejemplo en el caso de diabetes • Que se les proporcione suplementos alimenticios • Trato humanitario durante el ingreso y el control médico en la unidad • Apoyo por la unidad local para la asistencia de los viajes de control al hospital neumológico • Asesoría • No discriminación 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanización de los servicios de salud • Asistencia psicológica • Plan para combatir la discriminación y estigmatización en personal de salud • Seguridad Alimentaria y Nutricional en los pacientes y su familia • Fortalecimiento de las redes de pacientes

	<ul style="list-style-type: none"> • Consejería y apoyo emocional, pues durante su ingreso paso 5 meses aislada y le mandaban una enfermera para que durante una hora hablara con ella. • Constante motivación para el consumo de alimentos y la continuidad del tratamiento • Apoyo de la familia y amigos • La canasta básica de alimentos que favoreció la recuperación de su estado nutricional, y ayudo a su familia • Atención de sus otras enfermedades como la diabetes • Que se le proporcionara suplementos como el “ensure” favoreció su recuperación 	
<p>¿Cómo ha evidenciado usted la falta de los Derechos Humanos en su atención médica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fue discriminada en el hospital pues la enfermera la obligo a ponerse la mascarilla, y la regaño pues la asilaba y decía que no quería que contaminara al resto de personas • Regaño del personal de salud • Obligación de ponerse mascarilla • Espera en los servicios de salud, pues a veces esperaban hasta una hora para que le dieran los medicamentos, principalmente en FOSALUD • La obligaban a tomarse el medicamento en la clínica, para ello caminaba, eso le era difícil pues a veces no podía comer • La atención centrada en que se tomara el medicamento • Dejo de estudiar el bachillerato 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanización de los servicios de salud • Asistencia psicológica • Plan para combatir la discriminación y estigmatización en personal de salud • Seguridad Alimentaria y Nutricional en los pacientes y su familia • Fortalecimiento de las redes de pacientes • Formación de redes con otras instituciones del estado para apoyo integral y social

	<p>por su ingreso en el hospital</p> <ul style="list-style-type: none"> • A veces en la clínica no eran priorizados en su atención medica 	
<p>¿Qué sugerencias daría para la implementar los Derechos Humanos en su atención médica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que se priorizara la seguridad nutricional, la canasta básica es un valioso aporte • Apoyo económico (asistencia social) • Asesoría nutricional • Formación de redes de apoyo para los pacientes • Asistencia a grupos de apoyo para conocer como otros han superado sus dificultades • El tratamiento debería de llevar apoyo psicológico y motivacional 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanización de los servicios de salud • Asistencia psicológica y social • Plan para combatir la discriminación y estigmatización en personal de salud • Seguridad Alimentaria y Nutricional en los pacientes y su familia • Fortalecimiento de las redes de pacientes

GRUPO FOCAL CON PACIENTES CURADOS DE TUBERCULOSIS

Grupo: 11 personas curadas de tuberculosis, en el grupo 5 personas con coinfección de VIH/TB.

PREGUNTAS	RESPUESTAS OBTENIDAS	ACTIVIDAD PROPUESTA
<p>¿Cómo ha evidenciado usted los Derechos Humanos en su atención médica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Garantizarme la vida al proporcionarme el medicamento de manera gratuita contra una enfermedad mortal • La visita a mi casa de las personas de salud donde me aclararon muchas dudas y protegieron mi integridad • El manejo discrecional de mi situación • Han dado la atención necesaria a nivel personal por parte del ISSS • Cuando me dan el medicamentos de tuberculosis • La confidencialidad • Tratamiento adecuado • Trato adecuado • 50% en la atención adecuada por ciertos encargados, no todos • Se mantuvo la confidencialidad porque nadie de mi familia se dio cuenta a menos que yo hubiera querido • Confidencialidad • Esmero y dedicación • Trato digno y confidencial • Las consideraciones dadas a mi caso 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanización de los servicios de salud • Asistencia psicológica • Plan para combatir la discriminación y estigmatización en personal de salud • Fortalecimiento de las redes de pacientes
<p>¿Cómo ha evidenciado usted la falta de los Derechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Trato pésimo y discriminatorio en los servicios • Discriminación • En algunos casos por estigma 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanización de los servicios de salud • Asistencia

<p>Humanos en su atención médica?</p>	<p>y discriminación recurrente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención muy baja, negligente, se tardaron en mi diagnostico • Diagnostico tardío • No hubo un diagnósticos oportuno en el tiempo adecuado • Medico atienden como solo para sacar la tarea • No utilizar: “pacientito”, lo percibe como discriminativo • No se da consejería y un trato digno • La consejería se da con información científica, pues el médico le dijo: “siguiera la vida normal” y la psicóloga le dice: “aislé los trastes pues por ahí se transmite la tuberculosis y el no sabe que hacer” • Atención medica hacia todo paciente de la tuberculosis sin ver quien es • Escasez de medicamentos por cierto periodo que podía llegar a ser resistente al medicamentos al no tomarlo • Información adecuada • Dignidad • Me veían con lastima • Hay deficiencia en la atención empezando el mal tarto de las enfermeras 	<p>psicológica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plan para combatir la discriminación y estigmatización en personal de salud • Fortalecimiento de las redes de pacientes
<p>¿Qué sugerencias daría para la implementar los Derechos Humanos en su atención médica?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cambiar la actitud en el trato hacia los pacientes • No utilizar la palabra “pacientito” • Divulgación de los derechos de los usuarios • Apoyo específico por población, por ejemplo VIH, transexuales, migrantes u otros • Explicar los procedimientos que se realizaran, pues a mí me 	<ul style="list-style-type: none"> • Humanización de los servicios de salud • Asistencia psicológica • Plan para combatir la discriminación y estigmatización en personal de salud

	<p>mandaron la baciloscopias y no me dijeron porque, y cuando me dieron los resultados me di cuenta que tenia tuberculosis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que estudien más a fondo cada enfermedad para que sepan ayudar con certeza • Deberían ser las consultas más humanas y menos técnicas en lo posible, deberían buscar alternativas para la atención • Poner en práctica la ética profesional y el carisma para ori al paciente y no a la ligera • Tomar el debido tiempo para dar a un diagnóstico certero, saber darle un trato para tener confianza en expresar la duda que como paciente tenemos • Tratamiento que se adapte al paciente y no al revés • Debemos demostrar que somos capaces de superar nuestros diagnóstico y defendernos nuestros derechos y cumplir con nuestros deberes y trabajar juntos a ellos • Un personal de salud más capacitado en tuberculosis 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento de las redes de pacientes • Capacitación constante en tuberculosis • Flujogramas en atención de población metas
--	---	---

ANALISIS DEL PLAN ESTRATEGICO

Dentro de la revisión y análisis del plan estratégico, la dirección del programa de tuberculosis y enfermedades respiratorias, asigno al Licenciado Daniel Castro, técnico del programa, para la implementación de los derechos humanos, realizándose 4 reuniones en conjunto obteniéndose las siguientes recomendaciones que serán evaluadas por el programa en el diseño del informe final:

Pilar 1: atención y prevención integrada de la TB centrada en la persona, la familia y la comunidad

1. Incluir en el pilar 1 en la parte final: "atención y prevención integrada de la TB centrada en la persona, familia y la comunidad desde la perspectiva de los derechos humanos"
2. En el objetivo estratégico I, eliminar en la parte final de las actividades 1.1.1 "educación en la comunidad", por no existir indicadores para ello, este contenido se retomara en el pilar II
3. En la actividad 1.1.2. dentro de los indicadores de diagnostico evaluar si se incluye SR en grupos vulnerables o comorbilidades como aparece en la PCT 2 para evidenciar a las poblaciones metas, que forma parte esencial de los derechos humanos, en la discusión se planteo que aspectos cualitativos no son indicadores medibles en un plan financiado por el fondo mundial, pero se recomendó incluir en este apartado la realización de planes específicos de acuerdo a los datos epidemiológicos de las poblaciones metas.
4. En el indicador 1.1.12 que mencionaba en los incentivos al personal de salud y agentes de la comunidad, eso implicaría que los beneficiarios de los incentivos podían ser solo los promotores y con eso se podía tomar como

cumplido el parámetro. Por ello se recomienda o poner un grupo o hacer otro indicador donde se coloque de forma específica los incentivos a los agentes de la comunidad

5. En la actividad 1.1.13 se incluya: ... “garantizar el acceso universal a la detección precoz”. al final de la actividad y en su indicador
6. Que se incluya en la actividad 1.1.14 para lograr el “acceso universal” a la detección precoz al final del actividad y se elimino un indicador
7. En la actividad 1.1.18 se agrega que se "garantice el acceso universal ..."
8. Se recomienda cambiar el segundo objetivo estratégico del pilar I, por el siguiente: “proporcional tratamiento oportuno a las personas con tb y drogodependientes a TB con atención centrada en los derechos humanos incluyendo a la familia y su soporte integral”
9. En la actividad 2.1.2 se plantea en las actividades dar tratamiento estandarizado con calidad y calidez libre de prácticas y actitudes de discriminación, se solicita que expusiera los indicadores de la parte final de la actividad, a lo que no se evidencia indicadores para evaluar las actitudes de discriminación, sugiere que se incluya en la investigación y se realice una línea de base, además que si se realiza una encuesta sobre satisfacción se incluya elementos sobre estigma y discriminación para evidenciar estas prácticas por el personal de salud u otra población alrededor del paciente, a lo cual se acepto y se dio la sugerencia de revisar en el parámetro de la encuesta de satisfacción.
10. En la línea de acción 2.1 y en la actividad 2.1.1 se agregue la palabra garantizar
11. En la actividad 2.1.2 Dar tratamiento estandarizado estrictamente supervisado a todas las personas diagnosticadas con “tuberculosis con calidad y calidez libre de prácticas y actitudes de discriminación”, incluir en el Indicador encuesta de satisfacción y de discriminación y estigmatización
12. En la actividad 2.1.4. incluir los indicadores sobre el soporte emocional para la continuación del tratamiento

13. En la actividad 2.1.5. se recomienda incluir indicadores sociales y de discriminación y estigmatización
14. En la actividad 2.1.6. se recomienda eliminar al personal de salud y solo dejar a entes fuera del ministerio, también se recomienda su eliminación de los de los indicadores
15. En la actividad 2.2.3 se agrega: adecuado manejo
16. En la actividad 2.3.1. se agrega: acceso universal
17. En la actividad 2.3.3 se recomienda eliminar pues no es necesario material educativo para el tratamiento de la TB infantil para el personal de salud, sino mas bien la difusión de las normas de atención
18. En la actividad 2.3.4. se recomienda agregar indicadores como el diseño, impresión y la entrega del material educativo a la comunidad.
19. En la actividad 2.4.2 se recomendó agregar indicadores como los siguientes:
 1. Porcentaje de personas tratadas por TB satisfechas con el servicio de salud recibido.
 2. Porcentaje de mujeres tratadas por TB satisfechas con el servicio de salud recibido.
 3. Porcentaje de hombres tratados por TB satisfechos con el servicio de salud recibido.
20. En el objetivo 4 del pilar colocar a la "atención integral principalmente..."
21. En la actividad 3.1.4 incluir la palabra: garantizar
22. En la actividad 3.1.5. sobre capacitar al personal de salud en los nuevos lineamientos de PAL se elimina "a personal de salud" y se incluye "Y EN LA ATENCION HUMANA" de todo los establecimientos de la RISS, para ello también se incluye el indicador
23. En la actividad 4.1.6 se incluya la palabra garantizar

24. En la actividad 4.2.3 se recomienda incluir: Proporcionar Y GARANTIZAR EL ACCESO DE la prueba del VIH y consejería a los pacientes con diagnóstico presuntivo o confirmado de TB
25. En la actividad 4.3.2 se recomienda incluir: Proporcionar Y GARANTIZAR TARV a pacientes coinfectados TB/VIH
26. En la actividad 4.3.3 que dice: Promoción de la participación de la comunidad y las organizaciones civiles en el trabajo integrado TB/VIH, se le recomienda integrar los siguiente indicadores :
1. Numero de reuniones que integran a la sociedad civil que adolece ambas enfermedades/total de reuniones programadas
 2. Conformación de grupos de la comunidad que participan en la mejora del programa
 3. Conformación de grupos de apoyo de la comunidad con VIH y TB
27. En la actividad 5.1.2 se solicita incluir el siguiente indicador "generación de planes contingenciales en grupos vulnerables y en factores de riesgo que se ven involucrados con mayor frecuencia"
28. En la línea de acción 5.4 se recomienda incluir: Control de infección de tuberculosis en sitios de congregación CENTRADO EN EL PACIENTE
29. En la actividad 5.1.3 Implementar las medidas administrativas y gerenciales identificadas en el plan de control de infecciones de la tuberculosis en cada institución, incluir "LIBRE DE ESTIGMA Y DISCRIMINACION HACIA EL PACIENTE, por lo tanto incluir en el indicador AREAS PRIORIZADAS LIBRES DE ESTIGMA Y DISCRIMINACION.
30. En la actividad 5.1.4 puede ser fusionarla con la 5.1.3.
31. En la actividad 5.1.8 Capacitar al personal multidisciplinario de salud a nivel nacional, en el control de infecciones de la tuberculosis "y en una atención libre de discriminación y estigma"
32. En la actividad 5.2.1 Monitoreo y evaluación del plan de control de infecciones de la tuberculosis incluir "...libre de estigma y discriminación"

33. En la actividad 5.5.2 incluir en la Elaboración de material educativo sobre PREVENCIÓN Y control de infección de Tuberculosis, para las familias. por lo tanto se pide incluir en el indicador "Número de material educativo elaborado Y ENTREGADO A LAS FAMILIAS"
34. En la actividad 6.1.3 Fortalecimiento a las actividades de detección en población infantil pertenecientes al ISNA (11 Centros de acogimiento a nivel nacional) Y DE APOYO EN CASO DE TB, por lo que ha recomendado el cambio en el indicador por: Número de centros de acogimiento del ISNA que coordinan con establecimientos del MINSAL para realizar diagnóstico de TB, TRATAMIENTO Y APOYO AL PACIENTE CON TB
35. En la actividad 6.1.4 Incorporar a los centros de rehabilitación de alcohólicos y con problemas de drogodependencia en las actividades de control de la tuberculosis. PARA GARANTIZAR EL ACCESO UNIVERSAL AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE LA TB
36. En la actividad 6.1.5 se recomendó incluir: Realizar actividades de control de TB en zonas fronterizas para la captación, "ASISTENCIA", tratamiento, referencia Y APOYO de casos, en coordinación con las oficinas Sanitarias internacional de FOSALUD
37. En la actividad 6.1.6 Ofertar servicios para el Descarte de TB en población inmigrante que ingresa por trabajos temporales al país. ADEMÁS DE FORTALECER LA ASISTENCIA Y APOYO A LAS PERSONAS MIGRANTES QUE RESULTASEN CON TB, por lo que se solicita incluir en el indicador: número de casos de TB captados que necesitan apoyo social
38. En la actividad 6.1.7 incluir el siguiente indicador: número de personas con diabetes que reciben apoyo y asistencia para el manejo de la DM, HTA Y TB.
39. En la actividad 6.1.8 Implementar la detección, control, tratamiento Y APOYO SOCIAL EN CASO DE TB y Coinfección TB/VIH a la población que solicita atención en las clínicas VICITS, por lo que se sugiere incluir el

siguiente indicador: número de personas de clínicas VICITS que reciben apoyo social.

40. En la actividad 6.2.3. Promover la creación de una legislación de respaldo para que se cumpla el aislamiento Y ASISTENCIA según normativa Y DERECHOS HUMANOS, en PL con TB bacteriología positiva, por lo que en el indicador se puede incluir: Existencia de legislación para aislamiento Y ASISTENCIA de PL con TB bacteriología positiva y cumplimiento de la misma.
41. En la actividad 6.2.5 incluir: Desarrollo de jornadas de actualización en normativa y lineamientos de prevención y control de la tuberculosis Y HUMANIZACION DE LA ATENCION a personal multidisciplinario de salud que labora en 27 clínicas del sistema penitenciario. Por lo que se solicita incluir en el indicador: Número de personal multidisciplinario de salud de CP capacitado /Total de personal multidisciplinario Y HUMANIZACION DE LA ATENCION de salud del sistema penitenciario
42. Incluir en la actividad 6.2.6 se incluya a la capacitación a jueces

Pilar 2: políticas audaces y sistemas de soporte

1. En la línea de acción 7.1. incluir: Coordinar acciones políticas a nivel multisectorial para la atención, prevención Y APOYO DE LOS PACIENTES CON TB. además incluir como actividad 7.1.1 Gestionar convenios a nivel multisectorial para generar compromisos políticos de alto nivel; promoviendo su participación en la asignación de recursos económicos, humanos Y ASISTENCIA SOCIALES para la atención, prevención Y APOYO DE LOS PACIENTES CON TB.
2. En la misma línea de acción del pilar 2 se recomienda: "¿cuáles son los indicadores de las determinantes sociales que propone el programa pues no se vislumbra? Se propone incluir la asistencia ya vislumbrada en otras actividades como la canasta, y se propone evaluar la hospitalización de

indigencia, coordinación con ciudad mujer, asistencia psiquiátrica con hospital psiquiátrico, dólar por día de cumplimiento de medicamento, etc.

3. En el indicador de la actividad 7.1.3 se recomienda: podrá el programa ponerse una meta mas alcanzable como la creación de una ley, recepción de quejas y resoluciones por la dirección del programa, es más pertinente poner una solo actividad y trabajar en ello pues adbocacy es una estrategia global pero no se define de que serán las actividades concretas.
4. En la actividad 8.1.3 Implementación de un Plan Integral de actualización del Recurso Humano prestador de servicios en todo el SNS, en el control, prevención Y ATENCION CENTRADA EN EL PACIENTE de la TB a través de la dirección de Desarrollo de Recursos Humanos.
5. En la actividad 9.1.2 incluir: Coordinación con proveedores no PNT públicos y privados a través de reuniones periódicas, en los diferentes niveles, para seguimiento de las actividades de control de la TB GARANTIZANDO EL ACCESO UNIVERSAL AL PROGRAMA DE TB
6. Incluir en la actividad 9.1.3 incluir: Desarrollo de jornadas educativas sobre el control de la TB Y ATENCION CENTRADA EN EL PACIENTE CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS al personal de las diferentes instituciones No PNT públicas y privadas
7. En las actividades 9.1.4., incluir en el indicador PARTICIPACION DE LAS INSITITUCIONES EN CONVENION EN EL CONSEJO Multisectorial para la lucha contra la TB
8. Incluir en la actividad 9.1.8 Desarrollo de actividades educativas informativas por cada institución proveedora de salud, a su población objetivo PARA EL control de la TB Y ATENCION CENTRADA EN EL PACIENTE CON ENFOQUE DE DERECHOS HUMANOS
9. En la actividad 2.2.9 Identificación y capacitación en TB a líderes y lideresas en las diferentes instituciones proveedoras de salud, públicas y privadas, excluir a líderes del sistema de salud y dejar únicamente a líderes comunitarios o de instituciones que no pertenecen al sistema de salud

10. En la actividad 10.1.1 incluir "DISEÑAR..." Además incluir en el indicador: Plan de ACMS multisectorial diseñado y socializado CON PARTICIPACION DE LA SOCIEDAD
11. En la actividad 10.1.3 se da la observación de hacer este estudio en personal de salud e incluir discriminación y estigma a la población, así los indicadores sería % de discriminación hacia los usuarios
12. En la actividad 10.1.6 sobre el indicador incluir "numero de recepción de quejas de usuarios y resoluciones por el programa, informe de ejecución anual del programa a la sociedad civil y usuarios por rendición de cuenta para la transparencia de su ejecución, numero de comités creados para el diálogos con la población afectada"
13. Incluir una actividad como 10.1.2 Gestionar soporte Y APOYO CENTRADO EN LOS PACIENTES PERTENECIENTES A GRUPOS VULNERABLES afectados por TB y a sus familiares, incluir en los indicadores:
 - a. Número de pacientes sin hogar o discapacidad mental o física ingresados o no para el cumplimiento del tratamiento que reciben apoyo de programas de asistencia social
 - b. Número de mujeres víctimas de violencia que reciben apoyo de programas sociales como ciudad mujer,
 - c. numero de víctimas de la violencia social que reciben apoyo jurídico, social y planes opcionales para el cumplimiento del tratamiento
 - d. Número de pacientes con patologías anexas que son derivados a grupos de apoyo como ASADI, VIH entre otros
 - e. Número de pacientes en tratamiento con extrema pobreza que reciben asistencia social y económica del estado, en programas sociales PATI, pensión estatal a mayores de edad, dólar por día de tratamiento
14. La actividad 11.1.3 y su indicador fusionarlo con el 11.1. 2
15. En la actividad 11.2.2 Gestionar con el MINED la inclusión de los contenidos de TB en los programas de estudio del nivel básico de

educación Y APOYO DE ESTUDIANTES CON TB, POR LO ANTERIOR INCLUIR COMO INDICADOR:

- a. Numero de escolares que desertan de sus estudios por la tuberculosis
 - b. Numero de coordinaciones con el sistema educativo para el apoyo y refuerzo escolar de estudiantes con TB
16. En la actividad 12.1.6 y su indicador numero de actividades de abogacía, formación de RRHH, actualización de conocimientos clínicos ejecutadas, se sugiere: la creación de ordenanzas municipales donde se priorice la TB o que es lo que se quiere con el advocacy que las alcaldías destinen recurso de sus presupuesto a ello, por medio de programas preventivos y de control de TB.
17. En la actividad 12.1.7 Desarrollar actividades para el fortalecimiento e involucramiento de las municipalidades en la lucha contra la TB. ¿Podrán puntualizarse como convenios u ordenanzas?
18. EN LA ACTIVIDAD 12.1.9 participación de la sociedad civil en la supervisión y diseños de planes por parte del programa, recomendando actividades como mapas parlantes

Pilar 3: intervenciones diferenciadas en municipios priorizados

1. En la actividad 13.1.4 Fortalecimiento de la coordinación Multisectorial a través de Fortalecimiento de las alianzas estratégicas y APP, dos veces fortalecimiento y que buscan de las alianzas creo que deberán de ser mas específicos
2. En la actividad 13.1.5 Fortalecimiento de las habilidades técnicas, clínicas, TRATO HUMANO y gerenciales para el control de la TB en el personal de salud, municipal y de instituciones y organizaciones en los municipios

Pilar 4: investigación e innovación intensificada

1. En la actividad 14.1.1 Establecer un Plan y agenda de investigaciones por el Comité Científico de apoyo al PNTYER en coordinación con el Instituto Nacional de Salud e instituciones académicas Y SOCIEDAD CIVIL
2. En la actividad 14.1.3 Incorporar metodologías innovadoras de investigación CIENTIFICA Y SOCIAL al personal e Instituciones que realizan investigaciones en salud.
3. En la actividad 14.1.4 Realización de investigaciones operativas Y SOCIALES a nivel de regiones de salud, incentivando Divulgación y/o Publicación de investigaciones realizadas., Valorar el punto 76 del DOCUMENTO post- 2015

CONCLUSIONES

Las siguientes estrategias son el elemento indispensable para el abordaje de los derechos humanos, en la ejecución del Plan de tuberculosis 2016-2020:

1. Acceso universal a diagnóstico y tratamiento, principalmente de personas en alto riesgo y vulnerabilidad
2. TAES centrado en el paciente
3. Apoyo social por medio de programas de asistencia como la canasta básica, atención nutricional, atención psicológica, visita de riesgo, ingreso hospitalario de personas en indigencia, insertar a personas de alto riesgo y vulnerabilidad a programas sociales estatales como PATI, Ciudad Mujer entre otros.
4. Dimensionar la discriminación y estigmatización a través de investigaciones
5. Coordinación el sistema educativo para evitar deserción escolar
6. Disgregación en la parte epidemiológica los grupos más vulnerables y genero en la infección de TB para la mejora del análisis, bajo lo cual se diseñara planes contingenciales de apoyo y prevención de la TB

7. Participación social por medio de comités municipales y nacional, con integración de personas afectadas
8. Transparencia de la ejecución del programa, por la promoción de actividades donde se promueva la rendición de cuentas, recepción de quejas, colaboración con el defensor del pueblo y dictámenes del programa que favorezcan al paciente.
9. Investigaciones centradas en la determinantes sociales de la TB
10. Educación a pacientes, personal de salud e instituciones y grupos que participan en la ejecución del programa
11. El trato interpersonal del prestador de salud / paciente es más determinante que las incomodidades relacionadas al tratamiento, en el establecimiento de adherencia.
12. En tanto más precarias son las condiciones de vida del paciente, mejor será su actitud hacia la aceptación de los tratamientos.

RECOMENDACIONES

1. Incluir en cada apartado sobre el diagnóstico y tratamiento la palabra **GARANTIZAR** y no solo colocar el proveer, pues es responsabilidad del estado la salud de sus ciudadanos.
2. En cada actividad educativa del programa incluir la parte de la atención humanizada y centrada en el paciente, si es importante el incluir la parte normativa del programa, no se puede dejar de lado la educación en derechos como parte integral de la atención a los y las pacientes
3. Fortalecer los canales de transparencia del programa; sea por la recepción de quejas y rendición de cuentas; principalmente a la comunidad e instituciones que trabajan en ello, debido a que la generación de mas canales de comunicación genera que las dificultades presentadas en la implementación del programa sean mejoradas.

4. Incluir canales de participación de la comunidad con estrategias formuladas desde la comunidad; como por ejemplo mapas parlantes u otras técnicas; que buscan incluir a la comunidad e involucrarla en los problemas de salud, el programa no debe de esperar que la comunidad realice solo el diagnostico, el poder de la participación comunitaria debe estar desde su participación en el diseño de programas locales.
5. Crear espacios para la participación de la comunidad que sean representativos y que influyan en las políticas y estrategias del programa
6. Incluir indicadores que ejemplifiquen el apoyo social a grupos vulnerables como indigencia, mujeres víctimas de violencia, diabetes, VIH, escolares u otras.
7. Evidenciar a los grupos vulnerables desde sus estadísticas, lo que llevara a la generación de planes contingenciales en poblaciones metas.
8. Central la TAES en el paciente y no en los prestadores del servicio de salud, por lo que se debe de buscar alternativas de apoyo a los pacientes.
9. Replantearse la posibilidad de que en casos de personas indigentes o drogadictos, la institucionalización donde se reciba socorro terapéutico y de caridad, sea una buena estrategia anti abandono, y por lo tanto se evitara la incidencia de resistencias medicamentosas.
10. Buscar programas donde se priorice la humanización de la atención al paciente, y los canales donde los pacientes puedan manifestar sus dificultades en la atención del personal de salud.
11. El programa nacional deberá de buscar las alternativas para hacer más efectivo la dispensación y traslado del tratamiento.
12. Establecer programas de apoyo emocional que busquen la inserción social productiva, y no la mera dependencia institucional.