

IMEIPA N° 53/2025

Informe de Monitoreo DITRES - Establecimiento de internación de personas con adicciones

Fecha de la visita	09/06/2025		
Responsable del Informe	Claudia Sanabria, Comisionada Nacional		
Equipo Técnico	Roberth Giribaldi Juan Bautista Rivarola		
Escabina	Analía Fresco		
Nombre de la institución	Centro Residencial de Deshabitación y Rehabilitación de la División de Tratamiento Residencial Especializada (DITRES)		
Ente rector	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social		
Dirección:	Piribebuy – Cordillera https://maps.app.goo.gl/1AoUs4G4QFF1dQbB6		
Motivo de la visita:	Prevenir la tortura, tratos inhumanos, crueles y degradantes en personas afectadas en el goce de su libertad conforme a lo previsto en el art. 4° de la Ley 4288/2011.		
Fecha del Informe:	23/12/2025		
Datos cuantitativos			
Cantidad de personas al momento de la visita			Total
	Hombres	7	7

I. Facultades y ámbitos de intervención del MNP

1. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (MNP), creado por Ley N° 4.288/2011, tiene el fin de prevenir prácticas o situaciones que puedan ser propicias, faciliten o puedan derivar en torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes hacia personas privadas de libertad o en situación de encierro o custodia.
2. El ámbito de intervención del MNP abarca cualquier establecimiento o lugar, público o privado, en el que se encuentren en forma permanente o transitoria personas internadas o afectadas en el ejercicio de su libertad (Artículo 4º Ley No. 4288/2011).
3. El MNP está representado por la Comisión Nacional de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes cuyo mandato es entre otros organizar y realizar visitas, sin ninguna restricción y con o sin aviso previo, y *“acceder, sin restricción alguna, a toda la información relativa a las personas privadas de su libertad y a los sitios de reclusión de las mismas”*.

4. El MNP tiene entre sus atribuciones *“hacer recomendaciones a las autoridades competentes con el objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de su libertad...”*. También *“elevará propuestas y observaciones acerca de la legislación vigente o de los proyectos de ley en la materia, o recomendar políticas públicas para el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes”* (Artículo 10).
5. Las instituciones deberán prestar su total colaboración a los integrantes de la Comisión Nacional¹ y *“las autoridades afectadas están obligadas a cumplir las recomendaciones formuladas”* (Artículo 11).

II. Marco normativo

6. La Constitución Nacional establece la obligación del Estado de promover la calidad de vida, Artículo 6º: *“la calidad de vida promovida por el Estado mediante planes y políticas que reconozcan factores condicionantes, tales como la extrema pobreza y los impedimentos de la discapacidad o de la edad”*. El Artículo 58 así mismo, estatuye que el Estado debe organizar la política de prevención, tratamiento, rehabilitación e integración de las personas con discapacidad, prestando los servicios especializados que requieran. El Artículo 68 establece la obligación estatal en la protección y promoción de la salud *“como derecho fundamental de la persona e interés de la comunidad”*.
7. Paraguay ratificó la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes Ley N° 69/89, así como también el Protocolo Facultativo a la Convención, por Ley N° 2754/2005. Ambos instrumentos hacen visibles las distintas formas de malos tratos y situaciones que configuran situaciones vulneradoras de derechos.
8. La Convención de las Naciones Unidas por los derechos de las personas con discapacidad, ha sido ratificada por Ley 3540/2008, señalando en el art. 12, numeral 4, de manera textual: *“4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas”*.
9. La Ley N° 836/80, Código Sanitario, en su Artículo 55, establece que el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSPyBS) debe autorizar y coordinar las acciones de

¹ “Todos los funcionarios públicos, sin distinción de rango o jerarquía y sin que puedan excusarse en órdenes de sus superiores, garantizarán el cumplimiento del Protocolo y prestarán colaboración suficiente al Mecanismo Nacional para el ejercicio de sus funciones y el cumplimiento de la presente Ley” (Artículo 5º de la Ley No. 4288/11).

las instituciones públicas y privadas para proporcionar atención a las personas con discapacidad física, mental o social, por tanto, se constituye en ente rector en la materia.

10. La Ley N° 1032/1996, crea el Sistema Nacional de Salud como el conjunto de mecanismos, instituciones públicas y privadas que prestar servicios para cuidar de la salud.
11. La Ley N° 7018/2022 de Salud Mental Artículo 9° define las características principales de la atención en salud mental, en los siguientes términos: *“La atención en salud mental estará **centrada en la persona, su entorno, en la rehabilitación para lograr niveles de autonomía, participación e inclusión en el marco de una estrategia promocional y con base en un modelo comunitario.** Los servicios de salud mental tanto públicos como privados, deben estar a cargo de uno o más profesionales de salud mental debidamente capacitados. Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo, en la medida de lo necesario, de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales de salud, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Este equipo interdisciplinario incluirá las áreas de psiquiatría, psicología, trabajo social, enfermería y otras disciplinas o campos pertinentes. La atención en salud mental se organizará por niveles de complejidad, tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención. En el proceso asistencial se integrarán los recursos comunitarios y se procurará la participación de familiares de las personas con trastorno mental...”*
12. En la misma normativa, el Artículo 12 establece: *“Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente Ley en su relación con los servicios de salud. El abuso y las adicciones a sustancias deben ser abordados como parte integrante de las políticas de salud mental.”*
13. Finalmente, se constituyen en estándares para las visitas de monitoreo, las siguientes políticas y normativas emanadas del ente rector: Política Nacional de Salud Mental 2024-2030; el Plan Nacional de Salud Mental 2024 – 2030; el Manual Organizacional de la Red de Salud Mental y Adicciones (2024); y las Normas de Calidad de atención a las personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas (PPDCAD).
14. En las Normas Mínimas de calidad de atención a las personas con problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas, aprobadas por Resolución S. G. N° 316 de fecha 12 de julio de 2022, se expresa: *“Para los efectos de este documento, se entenderá como Centro de Tratamiento y Rehabilitación de las Personas con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol y otras Drogas (PPDCAD), a un establecimiento de salud especializado en el tema de drogas, que se oriente al abordaje de dichos problemas y que forme parte del Sistema Nacional de Salud, acorde a las sugerencias desarrolladas por la Comisión interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), por la Oficina Contra la Droga y el Delito de la Organización de las Naciones Unidas*

(UNODC). *Objetivo de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS), Política Nacional sobre Drogas 2017 - 2022, Política Nacional de Salud 2015 - 2030, la Política Nacional de Salud Mental 2011-2020*”.

III. Objetivos del monitoreo

1. El objetivo general es prevenir la tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes en personas en consumo problemático de sustancias afectadas en su libertad.
2. Entre los objetivos específicos se encuentra:
 - a. Observar el cumplimiento de la institución con respecto a la normativa vigente en relación a su habilitación y registro, así como el funcionamiento interno.
 - b. Conocer las prestaciones y servicios brindados a las personas y su pertinencia conforme a los derechos vigentes.
 - c. Detectar factores o condiciones que puedan ser conducentes o causa directa de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes.
 - d. Formular recomendaciones a las distintas instancias involucradas, con el fin de mejorar la situación de las personas que se encuentran internadas en la institución.

IV. Metodología

1. La visita de monitoreo ha sido realizada en cumplimiento al Plan Operativo Anual (POA) del MNP. El equipo ha estado conformado una Comisionada Nacional, profesionales del plantel y una Escabina con experiencia de trabajo en la temática.
2. El enfoque implementado ha sido cualitativo, dado que permite relevar las características y condiciones de vida de las personas. Las técnicas aplicadas han sido la entrevista, la revisión documental y la observación. Se realizaron entrevistas tanto al encargado, como a las personas usuarias. También se han solicitado distintos documentos como reglamento, fichas de las personas, manual de funcionamiento, registro, habilitación.
3. Al inicio de la visita se ha informado sobre el rol del MNP, el carácter de la visita, la confidencialidad y uso de la información relevada. Igualmente, se ha informado a los usuarios que disponían de total libertad en cuanto a la participación en las entrevistas, accediendo o no a las mismas.
4. Para organizar la recolección, sistematización y elaboración del Informe se han considerado las siguientes dimensiones: descripción del establecimiento, normativas, personal, admisión e ingreso, régimen y actividades, tratamiento y rehabilitación, derechos de las personas, trato digno y medidas de protección.

5. Finalizada la visita de monitoreo, se ha realizado la devolución con los principales hallazgos al responsable de la institución.

V. Hallazgos

Descripción del establecimiento

1. La entidad funciona desde el año 2013, en ese entonces estaba a cargo de los hermanos franciscanos de la Comunidad El Camino. Posteriormente la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD), adquiere el predio y con la cooperación del Gobierno de Japón, se construye la infraestructura con la que cuenta hasta hoy.
2. Con la implementación del Plan SUMAR², se ha firmado un convenio en el año 2023, con vigencia de 1 año inicialmente, prorrogable por el mismo periodo, entre la SENAD, el MSPyBS, la Gobernación de Cordillera y la SENABICO, con el propósito de implementar el programa Centro Residencial de Deshabitación y Rehabilitación de la División de Tratamiento Residencial Especializada (DITRES).
3. En el Convenio que había sido firmado, se establecieron las obligaciones de cada una de las partes así: el MSPyBS tiene a su cargo la atención sanitaria, provisión de medicamentos, vigilancia de la salud, capacitación, traslado de personas, y asesoramiento para el momento de la acreditación. Por su parte, la SENAD, se ha obligado a brindar equipamientos, recursos humanos, capacitación, infraestructura y realizar los trámites administrativos para la habilitación, dado que es el propietario del predio. La Gobernación de Cordillera, asumió la obligación respecto a la infraestructura, insumos y recursos humanos. La SENABICO asumió el apoyo a proyectos para implementar el programa y provisión de equipamiento.
4. DITRES cuenta con capacidad para 30 personas, pero al momento de la visita se encontraban albergadas 7 personas, ello debido a que aun el dispositivo estaba en proceso de ajustes para su funcionamiento. Se admiten varones de 18 años de edad en adelante.
5. El terreno tiene 5 hectáreas y un total de 766 metros cuadrados construidos. El patio consta de árboles frondosos y una huerta. Las construcciones son de ladrillos, se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento. Se observa un tinglado, que está preparado para los talleres. Cuenta con máquinas de carpintería en desuso y elemento de limpieza del patio, y algunos electrodomésticos. Al lado se encuentra el ala de las oficinas administrativas.
6. En una de las edificaciones se encuentra el área de consultorios, donde atienden en psicología, psiquiatría y medicina. Se ha observado una sala para ver videos y realizar

² El Plan Sumar es una estrategia interinstitucional para la prevención del consumo y atención integral.
Disponible en: <https://sumar.gobiernodelparaguay.gov.py/> consultado el 23/12/2025

reuniones. En otra edificación, se encuentran los dormitorios que tienen camas confortables y roperos con llave y nombre de usuario. También se cuenta con un dormitorio adaptado para personas con discapacidad que actualmente se encuentra desocupado. Los dormitorios cuentan con sanitarios remodelados que están en buenas condiciones.

7. En el predio se ubica igualmente una capilla, un tinglado abierto, donde hay una mesa grande y algunos elementos para hacer gimnasia, una lavandería con máquinas, cocina, comedor abierto, panadería, dos depósitos (uno para elementos de limpieza y otro para alimentos). En el fondo se encuentra una construcción que se utiliza para depósito de elementos de huerta y jardinería. Cuentan igualmente con un horno de barro. El predio se encuentra en buen estado de mantenimiento y limpieza.
8. DITRES posee Certificado de Registro y Habilitación expedido por la Dirección de Establecimientos de Salud, Afines y Tecnología Sanitaria. La documentación confirma que cumple con recursos físicos y funciones según el Manual Organizacional de la Red de Salud Mental y Adicciones. Versión 2024, aprobado por Resolución S.G. N° 047/24 p. 59 al 61. La validez es de 5 años.

Normativas

9. Al momento de la visita el encargado refirió que se encontraban trabajando en el Organigrama y Manual de Funciones.

Personal

10. El equipo se conforma con un total de 42 funcionarios, entre los que se encuentra el personal de salud, personal administrativo y los profesionales de servicios generales. Según datos proveídos por la administración, el equipo se encuentra conformado de la siguiente manera: 1 psiquiatra, 27 enfermeras, 6 cocineras, 4 limpiadoras, 3 administradoras, 1 persona responsable de lavandería. Los funcionarios disponen de un horario fijo de 6 horas diarias (turnos de mañana y tarde), a excepción del personal de enfermería que va rotando dependiendo de los turnos y guardias (6 a 12 horas).
11. De acuerdo al Convenio, las instituciones parte, han asignado profesionales, así: profesionales de salud, dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; profesionales de psicología de la SENAD, y; profesionales de limpieza y servicios generales de la Gobernación de Cordillera. Adicionalmente, el Ministerio de Deportes (MD) ha designado profesionales que realizan actividades físicas de manera semanal.
12. Los profesionales de salud han recibido capacitación por parte del equipo del Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CENPTRA) e igualmente por parte de la SENAD.

13. Se realizan reuniones por áreas, no obstante, no se ha registrado que mantengan reuniones con todo el plantel con una agenda común para articular acciones y actuar de manera interdisciplinaria.

Admisión e ingreso

14. El proceso de admisión e ingreso se realiza a través del CENPTRA. En este establecimiento, se admite a la persona para su desintoxicación. Se realiza la ficha en el área administrativa, y a continuación, la persona se hace los estudios laboratoriales y consulta por el área de psicología y medicina. Una vez que se da la admisión e ingreso, se inicia el proceso de desintoxicación, pudiendo durar entre 20 a 30 días.
15. Cumplido el tiempo de 20 a 30 días que dura el proceso de desintoxicación, se lleva adelante una evaluación por parte del médico clínico y del psiquiatra, luego de la cual, si se determina necesario, la persona es remitida a DITRES. Una vez en DITRES, la persona puede permanecer 8 meses, y tiene como propósito mejorar la calidad de vida de las personas en consumo problemático de sustancias, generando nuevos hábitos y con actividades que previenen situaciones de riesgo, adquiriendo herramientas para la autonomía social y económica, según la descripción a la cual se ha tenido acceso.
16. El ingreso y permanencia en DITRES es voluntario, pero no se aplica el consentimiento informado, esto según refieren se da solo en el CENPTRA. Por otro lado, el egreso se da previa evaluación del psiquiatra.

Régimen y actividades

17. La rutina es igual para todos, no cuentan con plan individual. Inicia con el aseo, desayuno y reunión de buenos días. En esta reunión se realiza el diálogo con todos los usuarios y se brinda información sobre las actividades del día. A la mañana realizan laborterapia, al medio día cuentan con un espacio para el descanso, y por la tarde, actividades deportivas y de esparcimiento (ajedrez, dama, entre otras). Al final de la tarde se asean, cenan y realizan una reunión para evaluar el día. Ver rutina en el Anexo.
18. Las personas realizan actividades físicas tres veces por semana, esto les parece positivo. Ninguna actividad es obligatoria y pueden escuchar música o leer. Hicieron referencia a que la rutina les parece repetitiva, y que unos meses después se sienten cansados. Otra actividad que estaba pendiente es la realización de huertas, según han hecho referencia, los profesionales del SNPP dejaron de venir por falta de insumos.
19. En cuanto a la información con la que disponían los usuarios antes de ingresar a la DITRES, han hecho referencia a que, les habían confirmado que tendrían distintas actividades, pero, según refieren una vez han ingresado en DITRES, solo han hecho panadería y en ocasiones trabajos en el patio (cuidado de plantas). Sin embargo, consideran importante contar con otras actividades como barbería o los talleres que están previstos habilitar.

Tratamiento

20. De acuerdo al Plan de Acción de SUMAR, el tratamiento *“debe ser personalizado con el apoyo de terapias conductuales, contemplando las pautas del consumo de cada paciente y sus problemas de carácter médico, mental y social”*.
21. En DITRES, el aspecto técnico – clínico está bajo la coordinación del MSPyBS, pero la coordinación de capacitación especializada a cargo de la SENAD, se ha observado que esto genera confusión en cuanto al enfoque de salud pública que debe tener la atención a las personas.
22. Según la descripción de las prestaciones de DITRES, en el lugar se debe brindar rehabilitación, la que contempla el tratamiento de la abstinencia y apoyo para evitar recaídas. Igualmente, y a la par, se debe trabajar en la adquisición de habilidades personales, sociales, laborales y académicas. En contraste con la definición precedente, el tratamiento no está protocolizado y aun existen brechas para cumplir con la oferta descripta, especialmente en lo que hace a la preparación para la reinserción social.
23. El tratamiento inicia cuando la persona es derivada luego de su proceso de desintoxicación que como se dijo, se realiza en el CENPTRA. La persona es derivada con el resumen médico, donde consta el diagnóstico y la medicación que recibe, sin embargo, no se remite el informe de psicología, enfermería y trabajo social, lo cual dificulta una mirada integral de la persona.
24. La evolución diaria de enfermería, las intervenciones de psicología y la atención psiquiátrica se registran en el legajo terapéutico. No se elabora un plan individual por parte del equipo, ni éste trabaja de manera interdisciplinaria, cada área atiende a la persona desde su disciplina.
25. No cuentan con médico permanente en la institución, el medico clínico del CENPTRA viene ocasionalmente, por lo tanto, en caso de necesidad de consultas clínicas u odontológicas, concurren al centro de salud de Piribebuy, para el efecto cuentan con un vehículo o pueden solicitar la ambulancia del centro de salud.
26. La medicación es proveída por el CENPTRA, como así también todos los insumos necesarios para el funcionamiento de la institución.
27. El abordaje psicológico es individual y grupal para las personas que se encuentran internadas. Igualmente se realiza una reunión con las familias, una vez al mes, cuando vienen de visita (cuarto domingo de cada mes). En la reunión se les explica el proceso que están pasando sus familiares y como apoyarlos.

Derechos de las personas

28. La alimentación está cubierta por la institución, se sirven 5 comidas al día (desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena). Existen alimentos y bebidas prohibidas como: alcohol, te negro, bebidas energéticas o gaseosas sabor cola, chocolate con cacao, picantes y exceso de embutidos. Mientras que entre los alimentos y bebidas permitidas se establecen: avena, leche, yogurth, frutas, yerba mate, galletitas salvadas, maní ku'i, agua mineral, jugos en polvo, gelatinas y caramelos (a excepción de sabor café).
29. En cuanto a la educación, no cuentan con cursos ni capacitaciones. Se ha constatado el interés por parte de las personas en culminar sus estudios o capacitarse en algún oficio que sea de utilidad en el momento del egreso. Se han realizado actividades puntuales en la huerta, sin embargo, no existen insumos para dar continuidad a la capacitación.
30. En cuanto a recreación, disponen de libertad para practicar deportes o jugar juegos de mesa como también ejercitar con algunas máquinas de entrenamiento. No disponen de acceso a tecnologías (celulares, televisión y/o radio), por lo que algunos han manifestado su deseo de saber sobre los acontecimientos que ocurren a diario, es decir, *"saber que pasa alrededor, que pasa afuera también"*, ya que no pueden acceder a noticias por ellos mismos y ante alguna noticia importante, consultan con algún funcionario/a sobre ello.
31. En cuanto a las visitas, las reciben una vez al mes de 09:00 a 15:00 h., en un estimado de 6 horas. Tienen prohibido salir a visitar a personas. En los días de visita, los familiares pueden ingresar alimentos y bebidas que se encuentren permitidos para compartir con el o los usuarios, sin inconvenientes. Todas las personas reciben visitas.

Trato digno

32. Se observa buen trato en general, y, según se ha recogido en las entrevistas, en ocasiones lo que si se nota es un cambio en cuanto a la rutina durante los fines de semana donde muchas veces disminuye la oferta de actividades para ellos, o el cuidado es menos activo que durante la semana.
33. De las entrevistas no se ha detectado maltrato verbal, físico o de otra índole hacía los usuarios. Generalmente no se discuten ni se violentan de ninguna forma debido a que existe un ambiente de respeto y tranquilidad, según han referido.

Medidas de protección

34. El lugar carece de protocolos en este sentido. No se cuenta con normas ni protocolos para realizar denuncias.

Conclusiones

35. Los monitoreos, en sí mismos, tienen un carácter preventivo y disuasivo, por lo que el objetivo general de prevención de la tortura es alcanzado con la realización de la visita.
36. El establecimiento tiene condiciones para constituirse en un modelo de colaboración interinstitucional que debe ser fortalecido. En este sentido se destaca como aspectos positivos: el predio con el que se cuenta (amplio y verde), la cantidad de profesionales y la colaboración entre instituciones.
37. Las debilidades giran en torno al modelo de atención que requiere ser fortalecido, la articulación interinstitucional para brindar un servicio de calidad, la capacitación de los profesionales y la integración de sus intervenciones, y, al enfoque en la atención que requiere la prevalencia de salud pública.
38. Si bien el servicio forma parte del Plan Sumar, no se ha observado el trabajo entorno a un modelo determinado de recuperación, así como también hay ausencia de normas y protocolos claros.
39. El equipo está mayoritariamente conformado por personal de enfermería mientras que, la necesidad es contar con terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, personal médico y otros que contribuyan a la atención individual de las personas.
40. Se requieren reuniones de equipo para coordinar las acciones y brindar atención integral. Se ha observado que el trabajo es disperso y los profesionales no conocen a profundidad el alcance del Plan Sumar. No realizan reuniones clínicas, esto impide tener una visión global de la situación de cada usuario, su proceso, su problemática familiar y la posibilidad de elaborar un plan individual.
41. No cuentan con talleres de capacitación que le permitan la reinserción laboral, esto hace que los usuarios pasen muchas horas sin actividades específicas.

Recomendaciones

A DITRES

1. Coordinar al equipo de profesionales para la entrega de una atención integral.
2. Brindar información de manera continua a las personas sobre su situación de salud y proceso de recuperación.
3. Implementar el consentimiento informado, el mismo deberá incluir las prestaciones, su alcance, y proceso de recuperación.
4. Articular con las entidades involucradas para contar con profesionales de las distintas disciplinas: terapia ocupacional, trabajo social, médicos.
5. Implementar un plan individual para cada persona con el propósito de brindar atención personalizada.
6. Contar de inmediato con las normativas para su funcionamiento: Manual de funciones, Organigrama, protocolos de salud.

7. Implementar un registro unificado de la persona donde se incluyan las distintas atenciones que recibe.
8. Articular con el Ministerio de Agricultura para la implementación de capacitaciones en ese ámbito.
9. Articular con el Ministerio de Educación y Ciencias para el acceso a la educación para adultos.
10. Articular con el SNPP con el objetivo de organizar talleres de capacitación.

Al Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social:

1. Reiterar la recomendación de implementar a través del **Instituto Nacional de Salud (INS)**, un programa de especialización con certificación, con al menos 360 horas en materia de prevención y tratamiento de adicciones dirigido a los profesionales de salud de la RISS, conforme a las nuevas normativas de salud mental.
2. A la Región Sanitaria de Cordillera, verificar la oferta de los servicios de salud cercanos a la entidad, y, articular para que los usuarios reciban atención en la RISS.
3. A diciembre de 2026, fortalecer el componente de atención comunitaria para la atención a personas en situación de consumo problemático a nivel nacional, aplicando las normativas vigentes.

A la Secretaría Nacional Antidrogas (SENAD):

1. Involucrar de manera inmediata al MNP en el proceso de revisión de la Política Nacional de Drogas para la incorporación del enfoque de derechos humanos, con el propósito de orientar la aplicación de la Ley 7018 en su totalidad, especialmente en lo relativo a la afectación de libertad y prevención de malos tratos.




Claudia Sanabria
Comisionada Nacional
Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

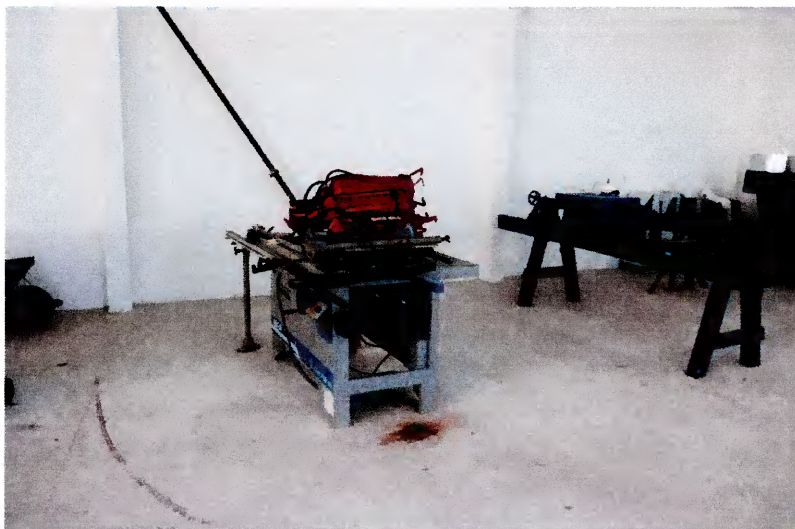
Anexos

Imágenes realizadas durante la visita de monitoreo

Imagen 1. Diálogo con el equipo de la DITRES



Imagen 2. Talleres.




Claudia Sanabria
Comisionada Nacional
Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

Imagen 3. Habitaciones.



Imagen 4. Habitación con mobiliarios para cada usuario.

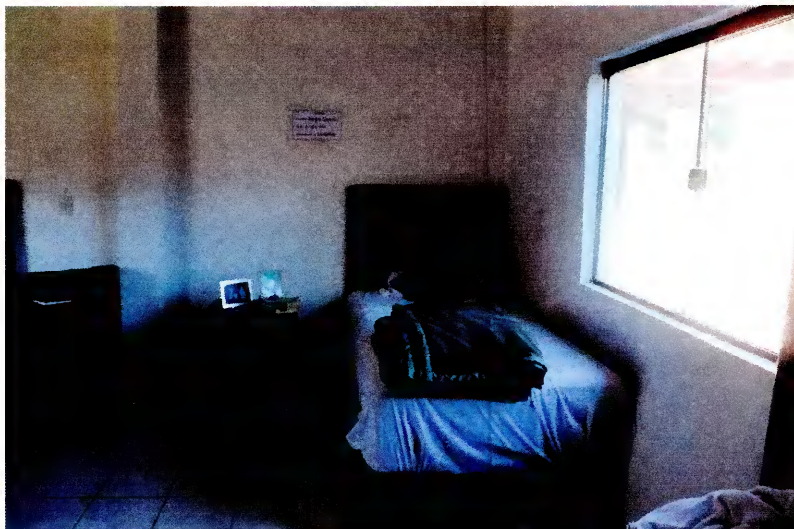


Imagen 5. Sanitario con barras para pcd.



Imagen 6. Cocina.



GOBIERNO DEL PARAGUAY **DITFES** **SUMAR**
REPUBLICA FEDERAL DEL PARAGUAY
TRATAMIENTO DE ATENCIONES

RUTINA DIARIA

- 06:30 hs. Levantarse, aseo personal, aseo del dormitorio
- 07:00 hs. Control de signos vitales
- 07:30 hs. Desayuno
- 08:00 hs. Reunión de Buenos Días
 - Reporte de la noche
 - Distribución de tareas (Limpieza de baño, comedor, dormitorios)
- 09:00 hs. Laborterapia
- 10:00 hs. Media mañana
- 10:30 hs. Recreación, huerta
- 11:00 hs. Aseo personal
- 12:00 hs. Almuerzo
- 12:30 hs. Descanso
- 14:00 hs. Control de signos vitales
- 14:30 hs. Laborterapia
- 15:00 hs. Merienda
- 15:30 hs. Recreación/ Actividad física
- 16:00 hs. Aseo personal
- 19:00 hs. Control de signos vitales.
- 19:15 hs. Libre (lecturas, juegos de mesa, etc.)
- 20:00 hs. Cena
- 20:30 hs. Reunión de Evaluación
- 22:00 hs. Descanso

Observaciones.

- Consultas con Odontología. Consultas externas según necesidad y caso de urgencia
- Lavado de ropa en cualquier horario del día.

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]
Claudia Sanabria
 Comisionada Nacional
 Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura