



REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL

MINISTERIO
DE SALUD



Análisis de Situación de la Tuberculosis y VIH/SIDA en la Población Privada de Libertad en la República de Panamá, 2022.



Análisis de Situación de la Tuberculosis y VIH/SIDA en la Población Privada de Libertad en la República de Panamá, 2022.

**ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y VIH/SIDA EN LA POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD
EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2022.**

ISBN: 978-9962-621-46-1

PUBLICACIÓN:

MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ

PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:

GRAPHIC SOLUTIONS

TELÉFONOS: 314.0359 / 314.0588

AUTORIDADES

Dr. Luis Francisco Sucre Mejia
Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrío
Viceministra de Salud

Janaina Tewaney Mencono
Ministra de Gobierno

Juan Manuel Pino
Ministro de Seguridad Pública

Dr. Jose Belisario Baruco Villarreal
Secretario General de Salud

Dra. Melva Cruz
Directora General de Salud Pública.

EQUIPO TECNICO COORDINADOR MINSA

Dra. Geni Milena Hooker Castillo

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población.

Dra. Lourdes Moreno

Jefa del Depto. de Epidemiología.

Mgtra. Eusebia C. de Copete.

Jefa del Departamento de Enfermería.

Mgter. Felipe de Jesús Ríos Mitre

Jefe de la Sección de Salud Penitenciaria.

REPRESENTANTES DE PNUD

Aeida Ferreyra - Representante Residente A.I.

Gabriel Boyke - Oficial de Programa

CONSULTORA

Dra. Dinora Bernal- Especialista en Salud Pública

ASESORA EN SALUD PÚBLICA-INVESTIGADORA

Mgtra. Eyda Escudero-Especialista en Salud Pública

EQUIPO TÉCNICO

Mgter. Felipe de Jesús Ríos Mitre

Jefe de la Sección de Salud Penitenciaria
Especialista en Atención Primaria y Familia
Maestría en Enfermería de Emergencias y Urgencias

Lcda. Itzel Yariela Roseman Espada

Especialista en Docencia Superior

Dr. Edwin Aizpurúa

Jefe de la Sección del Control de la Tuberculosis.

Dra. Lissette R. Chang

Jefa de la Sección de ITS/VIH/SIDA.

PERSONAL DE SALUD COLABORADOR

Mgtra. Karolyn Chong.

Coordinadora de Enfermería del Control de la Tuberculosis.

Mgtra. María Mastelari.

Depto. de Epidemiología. ITS/VIH/SIDA y Hepatitis Virales.

Dr. Eduardo E. Trottman Saavedra.

Coordinador Regional de Salud Penitenciaria-Bocas del Toro.

Dr. Luis Bravo.

Coordinador Regional de Salud Penitenciaria-Chiriquí.

Dr. Edwin A. González G.

Médico del Centro Penitenciario de Chiriquí.

Dra. Sharming González.

Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-Veraguas.

Lcda. Elis Casas. Enfermera.

Coordinadora de Salud Penitenciaria-Herrera.

Dra. Melissa Aguilar.

Salud Pública Poblacional-Herrera.

Mgtra. Neris González.

Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-Los Santos.

Dr. Hermes Bustamante.

Coordinador Regional de Salud Penitenciaria-Coclé.

Lcda. Ada Tuñón.

Enfermera Coordinadora de Salud Penitenciaria-Coclé.

Dra. Maribel Jaén.

Enlace de Salud Penitenciaria, Región Metropolitana de Salud.

Dra. Ambar Agrioyanis.

Coordinadora de Clínica. Centro de Rehabilitación el Renacer.

Dr. Vicente Greco.

Coordinador de Clínica. CEFERE.

Lcda. Amarilis Soto.

Enfermera de la Clínica de CEFERE.

Dr. Justino Camacho.

Coordinador. Centro de Custodia y Cumplimiento de Menores.

Dra. Maribel Vásquez.

Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-San Miguelito.

Lcda. Margarita Garrido.	Enfermera de la Clínica del Centro de Detención de Tinajitas.
Dr. Jorge Yearwood.	Coordinador Regional de Salud Penitenciaria. Panamá Este.
Mgtra. Grisel González.	Coordinadora Regional de Enfermería en Salud Penitenciaria. Panamá Este.
Dr. Miguel A. Chew.	Director del Centro Médico Virgen la Merced. Panamá Este.
Dra. Yilany Bernardo.	Subdirectora Centro Médico Virgen la Merced. Panamá Este.
Lcda. Elizabeth González.	Enfermera del Programa de Control de la Tuberculosis/CMVLM. Panamá Este.
Dra. Dianella Ávila.	Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-Colon.
Dr. Emilio Kelly.	Médico del Centro Penal de Nueva Esperanza.
Lcda. Nancy Ceballos.	Enfermera del Centro Penal de Nueva Esperanza.

COLABORADORES DEL MINGOB

Licda. Cinthia Novoa.	Directora General del Sistema Penitenciario.
Licda. Belitza Pérez P.	Secretaria General.
Licdo. Eduardo Campo.	Jefe de Salud Penitenciaria.
Dr. Cristóbal Góndola Laguna.	Director General del Instituto de Estudios Interdisciplinario.
Licda. Norma Iliana Díaz De Oliveros.	Jefa de Asesoría Legal Instituto de Estudios Interdisciplinarios.
Licda Yohana Ortega.	Directora de CEFERE.
Licda. Betzy Rodríguez.	Directora del CP. Aguadulce.
Licda. Irina Barraza.	Directora del CP. Bocas del Toro.
Licda. Dalila Quintero.	Directora del CP. Chiriquí.
Licda. Yesenia Nuñez.	Directora del CP. Chitré.
Licda. Yanira Madrid.	Directora del CP. Penonomé.
Licda. Amarilis Rivera.	Directora del CP. Santiago.
Licda. María de Cogle y Castillero.	Directora del CP. Tinajitas.
Licda. Yoana Gómez.	Directora del CP. Renacer.
Licda. Linda Moreira.	Directora del CP. La Joya.
Licda. Gisel Castillo.	Directora del CP. La Joyita.
Licdo. Jorge González.	Director del CP. La Nueva Joya.
Licda. Fulvia Villareal.	Directora del CP. Las Tablas.
Licda. Yamili Tejedor.	Directora del CP. Llano Marín.
Licda. Essy Candanedo.	Directora CEFERE Algarrobo.
Licda. Astrid Clarke.	Directora del CP. Nueva Esperanza.
Licdo. Cristian Saravia.	Director del C.P. Punta Coco.

COLABORADORES DEL MINISTERIO DE SEGURIDAD PÚBLICA

Comisionado John Dornheim.	Dirección General Policía Nacional.
Comisionado Luis García.	Encargado Asuntos Penitenciarios.

RESUMEN EJECUTIVO

El Ministerio de Salud (MINSa), como ente encargado de velar por la salud de toda la población panameña, a través de la Dirección General de Salud Pública, Sección de Salud Penitenciaria y en colaboración con el Ministerio de Gobierno (MINGOB), Dirección de los Centros penales y con el financiamiento del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo en Panamá (PNUD), reconocen la importancia de contar con un diagnóstico sobre la situación de salud de la tuberculosis y VIH/SIDA en la población privada de libertad (PPL) en los Centros Penitenciarios de la República de Panamá; con el propósito de alcanzar la agenda 2030 de poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y otras enfermedades contagiosas como se trazan en los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), y a la vez, lograr una cobertura universal de salud.

El presente documento, *Análisis de situación de la Tuberculosis y VIH/SIDA en la población privada de libertad en la República de Panamá*, describe las dimensiones, características, estadísticas y factores relacionados a las condiciones de salud y estado del arte de estas epidemias en la población penitenciaria en Panamá, así como las intervenciones implementadas y los seguimientos de los programas de TB y VIH en los Privados de Libertad (PL), en un análisis inicial se revisaron las fuentes de datos secundarias a través de la información publicada e informes oficiales proporcionados por MINSa. En una segunda fase de la metodología utilizada se realizaron visitas a cuatro centros penales, en agosto y septiembre de 2021. Los centros visitados fueron el Complejo la Joya que alberga tres centros y el Centro Femenino de Rehabilitación Doña Cecilia Orillac de Chiarí, estos albergan a más del 80% de la población penitenciaria masculina y femenina que padecen, TB y VIH/SIDA, cuentan con clínicas de atención a nivel penitenciario. Este informe final pertenece al Ministerio de Salud quien será el custodio de este.

La visita a los centros estuvo garantizada por Dirección General del Sistema Penitenciario, quienes autorizaron la entrada a los centros penales; la seguridad dentro de las clínicas de atención, el pabellón y las celdas de aislamientos de los PL con TB tuvo a cargo de la Seguridad Interna Penitenciaria (custodios). Luego de haber seleccionado al azar los privados de libertad con TB y VIH/SIDA se realizan entrevistas de manera individual y en un ambiente de confiabilidad a cada una de los 12 PPL con previo consentimiento de estos. También, como parte de esta investigación, entrevistamos al personal de salud que trabaja en las clínicas y que llevan los programas de TB y VIH/SIDA. Por otra parte, se obtuvo información por medio de formularios electrónicos y reuniones virtuales con los directores de los centros penales y coordinadores de las clínicas de atención en salud penitenciaria.

Durante las visitas y para propósito de investigación evaluamos los centros penitenciarios a la luz de los estándares establecidos tanto en la legislación panameña como en instrumentos internacionales, tales como las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, entre otros.

Los centros penales que más albergan PL con estas patologías son el Complejo la Joya, Centro de Nueva Esperanza, en su mayoría son del sexo masculino.

Las regiones de salud más afectadas por el número de reportes de casos incidentes y prevalentes (TB y VIH/SIDA), de acuerdo con la información proporcionada por el MINSA, son: la Región de Panamá Este, Región Metropolitana y la Región Bocas del Toro.

La PPL con TB y VIH/SIDA, más afectados según el grupo de edad, son los que están en plena transición demográfica y económicamente activos de 15-49 años, transformándose también en un gran factor de riesgo, si no se brindan las medidas de prevención oportuna; ya que son un grupo muy activo desde el punto de vista de relaciones sexuales, consumo de sustancias ilícitas y alta demanda de satisfacción de necesidades personales.

Los privados de libertad tienen numerosos problemas de salud, los cuales pueden verse agravados por las asignaciones presupuestarias a las instituciones involucradas en el abordaje de su atención.

La mayoría de las infraestructuras penales panameñas están deterioradas, en las visitas se evidenció que existe una gran precariedad en las instalaciones incluyendo las propias clínicas de atención que no cuentan con los recursos necesarios para brindar una atención mínima a los PL, el saneamiento ambiental inadecuado, las áreas en donde habitan PL son oscuras, están mal ventiladas, y sucias, y la disposición de basura no contribuye a evitar la presencia de roedores, por ejemplo el Centro Femenino de Rehabilitación(CEFERE) esta tan húmedo, que al caminar por el patio parece que lo haces por un pantano de aguas negras. Por supuesto, el hacinamiento es el factor de riesgo común en todos los centros penales del país, según las estadísticas mensuales del MINGOB, cada vez son más altas las tasas de sobrepoblación en los centros. Algunos centros operan a triple capacidad. En muchas celdas, los detenidos no tienen cama, forzándolos a dormir en hamacas hechas por ellos mismos y, a menudo, colgadas de techos. Como está bien descrito en la literatura el hacinamiento es uno de los factores de riesgo primordiales de propagación de las enfermedades que ocupan este informe.

Por otro lado, existen otras condiciones que también afectan la salud de los detenidos que son los escasez de agua potable, y los detenidos a menudo se enferman después de beber agua que debería ser potable. En los centros La Joya y La Joyita en particular se encontraron grandes problemas con el abastecimiento de agua potable, según los entrevistados "no disponen de agua todo el día la reciben racionalizada y deben tener sus botellas para poder tener agua para consumo". Esta particularidad de escases de agua potable también afecta a los propios trabajadores de la salud.

Del mapeo de actores complementario a este análisis, se deriva la relevancia del rol que podría cumplir el Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Salud Pública Sección de Salud Penitenciaria, sistematizando el monitoreo de los registros de las estadísticas de los casos de PL con TB y VIH/SIDA con la finalidad de mejorar los registros, se debe unificar las bases de datos para recopilar la información, y poder establecer análisis comparativos a nivel nacional, en estrecha colaboración con los programas de control de la TB, ITS/VIH/SIDA y epidemiología. Se debe visibilizar la labor que realizan algunas instancias gubernamentales, a través de sus autoridades y tomadores de decisiones de los proyectos e iniciativa a su cargo, para fortalecer las estrategias encaminadas a velar por los derechos de las PPL, como lo es el derecho a la salud.

Este Ministerio también podría, en coordinación con otros actores, fortalecer sus programas a través de una integración sistemática de los datos de TB y VIH/SIDA, en temas como la salud sexual y reproductiva de las mujeres PL, programas de salud mental, salud bucal, nutricionistas, entre otros, con un enfoque de género.

Del análisis situacional también se deriva la importancia de las organizaciones gubernamentales de unir esfuerzos, a fin de facilitar un tratamiento integral del TB y VIH/SIDA. Esta integración podría incluir temas afines con las normas de atención y procedimientos, sistema de monitoreo y evaluación a través de vigilancia epidemiológica. Estas relaciones interinstitucionales incrementan oportunidades para el desarrollo y acciones de prevención a nivel nacional que podrían ser empleadas para disminuir las estadísticas de morbi-mortalidad por estas enfermedades.

Por otra parte, la Sección de Salud Penitenciaria cuenta con un manual para la formación de grupos pares para la prevención de la TB, VIH/SIDA y otras en los PL; el cual necesita de una estrecha colaboración por parte del MINGOB, seguridad penitenciaria y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, así como la propia sociedad civil; para lograr la implementación exitosa de esta herramienta educativa para un impacto positivo en los privados de libertad, familiares y la comunidad en general.

Otras recomendaciones del análisis situacional incluyen la socialización de estos resultados, principalmente entre las organizaciones e instituciones que brindaron información y documentación para la elaboración de este documento; aprovechar sinergias, acciones y trabajos incipientes realizados de manera previa en los programas de control de TB y VIH/SIDA; incluir actividades de capacitación, promoción y divulgación; y maximizar los esfuerzos que realizan instituciones del Estado, entre ellas la Caja de Seguro Social y el Ministerio de Salud.

ÍNDICE

Introducción	16
Objetivos	18
Glosario de términos	19
Abreviaturas	20
I. Contexto conceptual y metodológico	21
1.1. Antecedentes	22
1.2. Variables	24
1.3. Metodología y fuentes de información	24
1.4. Marco legal	25
II. Contexto general	28
2.1. Situación general del país	29
2.2. Datos generales de los centros penitenciarios	35
2.2.1. Localización	35
2.2.2. Reseña histórica y contexto socioeconómico de los centros penitenciarios.....	37
III. Contexto de las clínicas de atención de los centros de salud penitenciaria	57
3.1. Clínicas de atención de los CSP	58
3.1.1. Centro Médico Virgen de la Merced (CMVM).....	58
A. Reseña histórica de las Clínicas de Atención	58
B. Evaluación del Ambiente Externo e Interno de Las Clínicas de Atención CMVM.....	61
• Programa de control de la TBC en la población penitenciaria del CMVM.....	62
• Visita al área de aislamiento del centro penitenciario la nueva joya.	64
• Programa de VIH/ SIDA en la población penitenciaria del CMVM.....	66
3.1.2. Clínica de CEFERE.....	67
A. Reseña histórica de CEFERE.....	67
B. Evaluación del Ambiente Externo e Interno de La Clínica (CEFERE)	68

• Programa de control de la TBC en la población penitenciaria de CEFERE.....	71
• Programa de VIH/ SIDA en la población penitenciaria de CEFERE.....	71
3.1.3. Resumen de otras clínicas de atención de adulto y adolescentes.....	72
A. Situación de la Clínica Penitenciaria de la Cárcel Pública de Santiago.	72
B. Situación de la Clínica Penitenciaria de la Cárcel Pública de Llano Marín-Coclé.	73
C. Situación de la Clínica Penitenciaria del Centro Femenino los Algarrobos.	74
D. Situación de la Clínica Penitenciaria de la Cárcel Pública de los Santos.	75
E. Situación de la Clínica Penitenciaria de Chiriquí.	76
F. Situación de la Clínica Penitenciaria de Tinajitas.	78
G. Situación de la Clínica de Atención de Salud del Centro Penitenciario Adolescentes de Herrera.....	79
H. Situación de la Clínica de Atención de Salud del Centro Penitenciario de Bocas de Toro....	80
I. Situación de la Clínica Penitenciaria del Centro de Herrera.....	81
J. Situación de la Clínica Penitenciaria de Nueva Esperanza.....	82
K. Situación del Centro de Rehabilitación el Renacer.....	83
3.2. Caracterización de las condiciones de vida dentro de los penales según la perspectiva de los privados de libertad con TB y VIH/SIDA.	84
IV. Situación epidemiológica de la tuberculosis y el VIH/SIDA	94
4.1. Tuberculosis a nivel nacional	95
4.1.1. Análisis epidemiológico de TBC en los Centros Penitenciarios de Panamá.....	98
4.1.2. Análisis epidemiológico del programa de control de la TB de la CMVM	106
4.2. VIH/SIDA a nivel nacional.....	107
4.2.1. Análisis epidemiológico de VIH en los Centros Penitenciarios de Panamá.....	110
4.2.2. Análisis demográfico y epidemiológico del programa de VIH de la CMVM.....	117
Consideraciones finales.....	131
Limitaciones para el desarrollo de la investigación	134
Referencias.....	135
Anexos	137

Índice de figuras

Figura 1.	Mapa de la República de Panamá, estimación de la población, año: 2019.	29
Figura 2.	Medidas de calcular el índice de pobreza multidimensional (IPM).....	34
Figura 3.	Localización por provincias de los centros penitenciarios de adultos a nivel nacional.....	35
Figura 4.	Localización por provincias de los centros de custodia y cumplimiento de menores a nivel nacional.....	36
Figura 5.	Entrada frontal del Centro Penitenciario la Joya.....	37
Figura 6.	Puesto de control a la entrada del Centro Penitenciario la Joyita.....	37
Figura 7.	Entrada frontal del Centro Penitenciario la Nueva Joya.....	38
Figura 8.	Entrada al Complejo Penitenciario la Joya.....	38
Figura 9.	Centros Penales la Joya y la Joyita.....	38
Figura 10.	Centro penal la Nueva Joya.....	38
Figura 11.	Entrada principal del Centro de Rehabilitación Femenina Doña Cecilia Orillac de Chiari.....	39
Figura 12.	Entrada del Centro de Rehabilitación el Renacer.....	40
Figura 13.	Parte frontal del Centro de Detención de Tinajitas.....	41
Figura 14.	Centro de Detención de Punta Coco.....	41
Figura 15.	Complejo Penitenciario Nueva Esperanza.....	42
Figura 16.	Centro Penitenciario de Santiago.....	43
Figura 17.	Área del taller de ebanistería.....	44
Figura 18.	Área de cocina a la mano derecha la celda # 4 y a la mano izquierda la celda#3.....	45
Figura 19.	Celda #6.....	45
Figura 20.	Cuarto de baño de la celda #8.....	46
Figura 21.	Disposición de desechos sólidos del Centro Penitenciario de Penonomé.....	46
Figura 22.	Parte frontal de la entrada a la Cárcel Pública de Herrera.....	47
Figura 23.	Entrada a la Cárcel Pública de Herrera.....	48
Figura 24.	Celda n° 3 (62 privados de libertad) y celda n° 4 (68 privados de libertad).....	48
Figura 25.	Celda n° 5 (59 privados de libertad).....	49
Figura 26.	Visita de saneamiento ambiental del MINSa (celda n° 4).....	49
Figura 27.	Cárcel Pública de las Tablas.....	50
Figura 28.	Cárcel de Bocas del Toro.....	50
Figura 29.	Antigua Cárcel de David.....	51
Figura 30.	Nueva Cárcel de Chiriquí.....	51
Figura 31.	Centro Penal Femenino los Algarrobos.....	52
Figura 32.	Centro Penal Femenino los Algarrobos, curso de cultivar hortalizas.....	53
Figura 33.	Cancha deportiva del Centro Penitenciario de Aguadulce.....	54

Figura 34.	Vivero del programa sembrando paz del Centro Penitenciario de Aguadulce.....	54
Figura 35.	Vista frontal de la entrada principal del Centro Médico Virgen de la Merced (CMVM).....	60
Figura 36.	Equipo de salud del Centro Médico Virgen de la Merced (CMVM).....	60
Figura 37.	Área de trabajo del CMVM.....	60
Figura 38.	Cantidad de personal del CMVM según cargo.....	61
Figura 39.	Área frontal del pabellón de aislamiento para PL con TB.	65
Figura 40.	Vista interna del pabellón de aislamiento de PL con TB y vista externa afuera de las celdas.....	65
Figura 41.	Vista interna de la celda del área de aislamiento de PL con TB.	66
Figura 42.	Entrada de la clínica del Centro Femenino de Rehabilitación Cecilia Orillac de Chiari.	68
Figura 43.	Deterioro de la infraestructura externa e interna de la clínica de CEFERE.....	69
Figura 44.	Cocina en CEFERE, entrada, almacenamiento, y área de preparación.....	70
Figura 45.	Clínica de Salud Penitenciaria de Bocas del Toro.	81
Figura 46.	Celda provisional por el aislamiento preventivo por covid-19, al realizar salidas del CEFERE.	87
Figura 47.	Ejemplo de disposición de la basura en CEFERE.	89
Figura 48.	Vasijas para servirles los alimentos a las PL en CEFERE.	91
Figura 49.	Población con VIH, según área geográfica. República de Panamá. Año 2015-2019.	109

Índice de gráficas

Gráfica 1.	Pirámide de población de la República de Panamá, por sexo y grupos de edad. Año: 2020.....	30
Gráfica 2.	Población de la República de Panamá en el período 2015-2020.	30
Gráfica 3.	Esperanza de vida al nacer en años (en años): año 2015-2020.....	31
Gráfica 4.	Tasa bruta de natalidad en la República de Panamá. Años 2010-2020.....	32
Gráfica 5.	Tasa bruta de mortalidad en la República de Panamá. Años 2015-2020.....	32
Gráfica 6.	Percepción del problema de hacinamiento y necesidades de higiene, control de salud y seguridad por la población privada de libertad con TB y VIH/SIDA Panamá, 2021.....	87
Gráfica 7.	Percepción de existencia de mercados extraoficiales por la población privada de libertad con TB y VIH/SIDA Panamá, 2021.....	88
Gráfica 8.	Percepción del problema de seguridad por la población privada de libertad con TB y VIH/SIDA Panamá, 2021.....	88
Gráfica 9.	Tasa de incidencia de tuberculosis en la República de Panamá, 2000-2019.....	96
Gráfica 10.	Tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis, en la República de Panamá, 2000-2018.	97
Gráfica 11.	Tasa de incidencia de tuberculosis por región de salud, en la población de la República de Panamá, 2019.....	98
Gráfica 12.	Tendencia y tasas de contagios por VIH en la República de Panamá, según sexo. Año 2015 al 2019.	109
Gráfica 13.	Casos reportados de SIDA, en la República de Panamá años: 2000-2019.....	110
Gráfica 14.	Prevalencia de casos de privados de libertad con VIH/SIDA en los centros penitenciarios de la República de Panamá durante el periodo. 2017-2020.....	113
Gráfica 15.	Tasa de privados de libertad con VIH/SIDA que reciben TARV en los Centros penitenciarios de la República de Panamá durante el período 2017-2021.....	114

Gráfica 16.	Privados de libertad con VIH/SIDA según líneas del esquema de TARV en los Centros Penitenciarios de Panamá durante los años 2017-2021.....	115
Gráfica 17.	Privados de Libertad Extranjeros con VIH/SIDA que reciben la TARV en los Centros Penitenciarios en la República de Panamá durante el periodo 2017-2021.	116
Gráfica 18.	Privados de libertad con VIH/SIDA atendidos en CMVM del Complejo Penitenciario la Joya, según edad. Octubre 2021.....	119
Gráfica 19.	Privados de libertad con VIH/SIDA atendidos en CMVM según cada Centro Penitenciario (la joya, la joyita y la nueva joya), octubre 2021.	120
Gráfica 20.	Privados de libertad con VIH/SIDA atendidos en CMVM del Complejo Penitenciario la Joya, según lugar de origen. Octubre 2021.....	121
Gráfica 21.	Privados de libertad con VIH/SIDA atendidos en el CMVM del Complejo Penitenciario la Joya, según año del diagnóstico VIH/SIDA. Octubre 2021.	122
Gráfica 22.	Privados de libertad con VIH/SIDA atendidos en CMVM del Complejo Penitenciario la Joya, según tipo de paciente. Octubre 2021.....	125
Gráfica 23.	Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según diagnóstico. Octubre 2021.....	127
Gráfica 24.	Privados de libertad con VIH/SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario la Joya, según esquema de TARV en los PL activos y no activos. Octubre 2021.	128
Gráfica 25.	Privados de libertad con VIH/SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario la Joya, según requiere profilaxis. Agosto 2021.....	129

Índice de cuadros

Cuadro 1.	Población penitenciaria de la República de Panamá por centros, según capacidad, agosto 2021.....	56
Cuadro 2.	Tasas de incidencia y prevalencia de tuberculosis en la República de Panamá. Periodo 2016-2020.	95
Cuadro 3.	Tasa de incidencia de tuberculosis por región de salud, en la población de la República de Panamá, 2019.....	97
Cuadro 4.	Tasas de prevalencia de tuberculosis en la población privada de libertad, según región de salud, República de Panamá. Período 2016-2020.	99
Cuadro 5.	Prevalencia de la población privada de libertad con tuberculosis, según centro penal de la República de Panamá. Periodo 2016-2020.	100
Cuadro 6.	Casos nuevos de TB en la población privada de libertad, por sexo y edad, según centro penal de la República de Panamá, 2016-2021.	101
Cuadro 7.	Privados de Libertad con tuberculosis, según condición de egreso, República de Panamá. Periodo 2016-2020.....	102
Cuadro 8.	Prevalencia en privados de libertad de TB por centro penal, según diagnóstico República de Panamá. Periodo 2016-2020.....	104

Cuadro 9.	Incidencia de población privada de libertad, con TB y VIH, según centro penal República de Panamá, 2016-2020.....	105
Cuadro 10.	Incidencia de tuberculosis en población privada de libertad en el Complejo Penitenciario la Joya según tipo de diagnóstico. Año 2016- 2020.	106
Cuadro 11.	Porcentaje de pacientes privados de libertad que son llevados al área de aislamiento para recibir TAES. Complejo Penitenciario la Joya 2019- I- sem. 2021.....	106
Cuadro 12.	Muestras realizadas de gene Xpert en Centro Médico Virgen de la Merced, Panamá. Período 2018-2020.	107
Cuadro 13.	Población con SIDA por sexo según área geográfica. República de Panamá. Año 2015-2019.	108
Cuadro 14.	Tasa de incidencia en privados de libertad con VIH/SIDA en los centros penitenciarios de la República de Panamá durante el periodo: 2015-2020.....	111
Cuadro 15.	Tasa de prevalencia en privados de libertad con VIH/SIDA en los centros penitenciarios de la República de Panamá durante el periodo: 2017-2020.....	112
Cuadro 16.	Tasa de privados de libertad con VIH/SIDA que reciben TARV en los centros penitenciarios de la República de Panamá durante el periodo: 2017-2021.....	113
Cuadro 17.	Embarazadas en control prenatal que se sometieron a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados; y embarazadas con resultados VIH, durante el periodo 2017-2021.....	116
Cuadro 18.	Privados de libertad extranjeros con VIH/SIDA que reciben la TARV en los centros penitenciarios en la República de Panamá durante el periodo 2017-2021.....	117
Cuadro 19.	Privados de libertad con VIH/SIDA atendidos en el CMVM del Complejo Penitenciario la Joya, según edad, estado civil y nivel educativo. Octubre 2021.....	118
Cuadro 20.	Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en el CMVM del Complejo Penitenciario la Joya, según factor de riesgo. Octubre 2021.....	120
Cuadro 21.	Privados de libertad con VIH o SIDA activos y no activos en la Clínica TARV atendidos en CMVM del Complejo Penitenciario la Joya. Octubre 2021.....	122
Cuadro 22.	Privados de libertad con VIH o SIDA activos en la Clínica TARV atendidos en CMVM del Complejo Penitenciario la Joya. Octubre 2021.....	123
Cuadro 23.	Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en CMVM del Complejo Penitenciario la Joya, según tipo de paciente. Octubre 2021.....	124
Cuadro 24.	Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en CMVM del Complejo Penitenciario la Joya, según diagnóstico inicial. Octubre 2021.....	126
Cuadro 25.	Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en CMVM del Complejo Penitenciario la Joya, según esquema de TARV en PL actualmente activos. Octubre 2021.....	127
Cuadro 26.	Privados de libertad con VIH o SIDA activos en la clínica TARV atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario la Joya, según requerimiento de profilaxis. Octubre 2021.....	128
Cuadro 27.	Listado de comorbilidades de los PL con VIH/SIDA atendidos en el Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario la Joya, octubre 2021.....	130
Cuadro 28.	Listado de enfermedades oportunistas de los PL con VIH/SIDA identificadas en el Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario la Joya. Octubre 2021.....	130

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis y el VIH/SIDA, como enfermedades infectocontagiosas son las principales causas de morbilidad y mortalidad en las prisiones, y plantean un gran problema de salud pública que afecta a todas las regiones del mundo (OMS, 2018). La OMS informa que el VIH/SIDA, se ha cobrado ya casi 33 millones de vidas para el año 2020. (OMS, 2021). Por otra parte, la tuberculosis, es la causa más importante de mortalidad entre las personas que viven con el VIH/SIDA (OMS, 2020).

La tuberculosis y el VIH/SIDA son enfermedades infectocontagiosas que requieren de un amplio manejo, máxime cuando las personas afectadas son privadas de libertad y mantienen un hacinamiento en su convivencia dentro de los Centro de Custodia y Cumplimiento de Adolescentes en Conflicto con la Ley y los Centros Penitenciarios de Adultos incluyendo hombres y mujeres.

Es importante señalar que la gran mayoría de las personas privadas de libertad regresan a sus comunidades y toda enfermedad contraída en un centro penitenciario o cárcel es agravada por las

malas condiciones de reclusión, convirtiéndose en un problema de salud pública". (Manual para la formación de grupos pares en los centros penitenciarios para la prevención de la TBC y VIH/ SIDA y otras enfermedades, República de Panamá, 2021).

El Análisis de Situación es una de las funciones de la autoridad sanitaria para el ejercicio de la Rectoría en Salud, su principal objetivo es ofrecer información estratégica para el proceso de toma de decisiones de la gestión pública en salud (Vicuña, (s/f). En este caso se desea lograr un análisis de la situación de los privados de libertad con tuberculosis y VIH/SIDA, con el propósito de identificar las brechas existentes, así como las buenas prácticas, en el manejo de privados de libertad con Tuberculosis y VIH/SIDA en los Centros de Custodia y Cumplimiento de Adolescentes en Conflicto con la Ley y los Centros Penitenciarios de Adultos incluyendo hombres y mujeres, garantizando el derecho a la salud consagrado en Normativas Nacionales e Internacionales.

El análisis de la situación de los privados de libertad con tuberculosis y VIH/SIDA para su mejor comprensión

la estaremos presentando en 4 etapas, la primera corresponde al contexto conceptual y metodológico que incluye los antecedentes de la TB y VIH, las variables, la metodología y fuentes de información utilizadas y el marco legal; seguidamente se presenta una segunda etapa denominada contexto general incluye la situación general del país, los datos generales de los centros penitenciarios en relación a la TB, VIH/SIDA, localización, reseña histórica y contexto socioeconómico de los centros penitenciarios; inmediatamente se observa una tercera etapa la cual denominamos contexto de las Clínicas de Atención de los Centros de Salud Penitenciaria contiene las reseñas históricas de

las Clínicas de atención, las características del ambiente externo e interno de las clínicas y la evaluación de los programas de TB y VIH/SIDA de las clínicas visitadas CEFERE y la CMVM, además se presenta un cuadro comparativo del programa de TB y VIH/SIDA en la Población Penitenciaria de la República de Panamá, esta etapa finaliza con la caracterización de las condiciones de vida dentro de los penales según la perspectiva de los privados de libertad con TB y VIH/SIDA; y como cuarta etapa presentaremos el análisis de la situación epidemiológica de la Tuberculosis y el VIH/SIDA. Por último, encontraremos las consideraciones finales, referencias y anexos.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar la situación de salud de la población privada de libertad con tuberculosis y VIH/SIDA en los Centros de Custodia y Cumplimiento de Adolescentes en Conflicto con la Ley y los Centros Penitenciarios de Adultos incluyendo hombres y mujeres de la República de Panamá, 2021.

Objetivos específicos

- Revisar el estado de la legislación nacional, internacional y penitenciaria sobre la tuberculosis y VIH/SIDA, su marco jurídico, acciones sobre promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, inserción y tratamiento.
- Describir el contexto sociodemográfico, de salud y económico del país, resaltando datos específicos de la población privada de libertad.
- Señalar antecedentes relevantes en cuanto al abordaje de la Tuberculosis y el VIH/SIDA en los centros penitenciarios.
- Evidenciar el cumplimiento de las normativas nacionales de TB y VIH/SIDA, en la población privada de libertad afectada.
- Determinar las características epidemiológicas de la población privada de libertad con tuberculosis y VIH/SIDA.
- Analizar los datos epidemiológicos de la población privada de libertad con tuberculosis y VIH/SIDA.
- Interactuar con la población privada de libertad, mayormente afectada por TB y VIH/SIDA; consignando los resultados, con base a la identificación de nudos críticos, soluciones probables y buenas prácticas.
- Recomendar intervenciones con base a la información recolectada vinculada a la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, atención, tratamiento y rehabilitación en pacientes con Tuberculosis y VIH en los Centros Penitenciarios de Panamá.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Personas privadas de libertad

Todo ser humano que ha perdido la libertad, que ha sido condenada por algún delito y que reside en un lugar centro penitenciario.

Personas privadas de libertad líderes

Todo ser humano con características de líder que ha perdido la libertad, que ha sido condenada por algún delito, que reside en un lugar centro penitenciario y que además influye de manera positiva en los demás privados de libertad.

Derecho de las Personas privadas de libertad

Derecho de toda persona privada de libertad a que se garantice una estancia digna, segura y el desarrollo de actividades educativas y productivas en el centro penitenciario.

Centros Penitenciarios

Es todo recinto destinado a albergar personas privadas de libertad, condenados o procesados.

Clínicas de salud penitenciaria

Estructuras o espacios físicos destinados a brindar atención de salud básica a los privados de libertad, dentro o fuera de los centros penales.

Pares

Grupo de personas que comparten un estatus igual o similar y poseen aproximadamente la misma edad e

intereses similares y que están unidos por similares situaciones.

Tuberculosis (TB)

Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa (OPS, s.f.).

VIH

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) ataca el sistema inmunitario y debilita los sistemas de defensa contra las infecciones y contra determinados tipos de cáncer. A medida que el virus destruye las células inmunitarias e impide el normal funcionamiento de la inmunidad, la persona infectada va cayendo gradualmente en una situación de inmunodeficiencia (OPS, s.f.).

SIDA

La fase más avanzada de la infección por el VIH es el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida o SIDA que, en función de la persona, puede tardar de 2 a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras manifestaciones clínicas de gravedad (OPS, s.f.).

ACRÓNIMOS/ABREVIATURAS

ASIS	Análisis de situación de salud.	SISVIG	Sistema de vigilancia en salud pública.
CEFERE	Centro de Rehabilitación Femenino Doña Celilia Orillac de Chiari.	TAES	Tratamiento estrictamente supervisado.
CMVM	Centro Médico Virgen de la Merced.	TBC	Tuberculosis.
CP	Centros Penitenciarios.	VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana.
CSP	Centro o Clínica de Atención en Salud Penitenciario.	IPM	Índice de Pobreza Multidimensional.
DGSP	Dirección General del Sistema Penitenciario.	MINGOB	Ministerio de Gobierno.
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles.	OPS	Organización Panamericana de la Salud.
IEI	Instituto de Estudios Interdisciplinarios.	TARV	Terapia antirretroviral.
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de Salud.	SIES	Sistema de información de estadísticas de salud.
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo.	CEPAL	Comisión Económica para América Latina.
MINSA	Ministerio de Salud.	ALC	Acuerdo de Libre Comercio.
ODS	Objetivos de desarrollo sostenible.	MIDES	Ministerio de Desarrollo Social.
OMS	Organización mundial de la salud.	UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.
PL	Privados (as) de libertad.	ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
PNUD	Programa Naciones Unidas Desarrollo.	INADEH	Instituto Nacional de Formación Profesional y Capacitación para el Desarrollo Humano.
PPL	Personas privadas de libertad.	MEDUCA	Ministerio de Educación.
PPLL	Personas privadas de libertad líderes.	INAC	Instituto Nacional de la Cultura.
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.	OIM	Organización Internacional para las Migraciones.

I. Contexto Conceptual y Metodológico



1.1. Antecedentes

La tuberculosis (TBC) es una enfermedad muy antigua que hasta la fecha no ha podido ser erradicada. En los últimos años, aunque su incidencia ha disminuido a nivel mundial existen países con muy alta carga de tuberculosis; La TBC sigue siendo una de las principales causas de muerte en el mundo. Es la primera causa de muerte entre las personas infectadas por el VIH, y entre las relacionadas con la resistencia a antimicrobianos. El VIH y la tuberculosis son las principales causas de morbilidad y mortalidad en las prisiones, y plantean un gran problema de salud pública que afecta a todas las regiones del mundo (OMS, 2018).

La tuberculosis es curable y prevenible. Aproximadamente el 85% de las personas que desarrollan la enfermedad de tuberculosis pueden ser tratados con éxito con un régimen farmacológico de 6 meses y más, el tratamiento tiene el beneficio adicional de reducir la transmisión de la infección. Desde 2000, el tratamiento de la tuberculosis ha evitado más de 60 millones muertes, aunque el acceso aún no llega a ser universal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que la co-infección TB-VIH es un problema de salud pública mundial, y destaca que, en aquellos países con mayores tasas de prevalencia de infección con VIH, la TB es la infección grave más frecuentemente desarrollada por las personas infectadas con VIH y la principal causa de muerte entre ellos.

La OMS ha emprendido diversas estrategias en las últimas décadas para el control de esta enfermedad,

pero aún, existe una alta carga de la enfermedad a nivel mundial. La estrategia actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con metas hacia el 2035, tiene el objetivo de poner fin a la tuberculosis, esto se convierte en un reto para todos los países del mundo, quienes deben intensificar las estrategias regionales y nacionales para disminuir la incidencia de esta enfermedad. (OMS, 2018).

En su 37ª reunión, la Junta de Coordinación del ONUSIDA aprobó una nueva estrategia para poner fin a la epidemia de SIDA en cuanto a la amenaza que representa para la salud pública para el año 2030. La estrategia de ONUSIDA para 2016-2021 es una de las primeras del sistema de las Naciones Unidas que se alinea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que establecen el marco de la política de desarrollo mundial para los próximos 15 años, y entre los que se incluye poner fin a la epidemia de SIDA para el 2030 (ONUSIDA, 2019).

Este proyecto plantea transformarse en una herramienta de apoyo para el programa de salud penitenciaria, ya que permitirá conocer datos primarios de la situación actual de la co-infección TB y VIH/SIDA en la población privada de libertad de los diferentes centros penitenciarios del país. Este análisis servirá para desarrollar planes y/o estrategias encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la detección precoz, inicio oportuno de tratamiento, evitar las complicaciones, control y seguimiento de las enfermedades, así como la cura en la tuberculosis, entre otras.

Desde el año 2000, la población de las prisiones ha aumentado con rapidez. En todo el mundo, cerca de

11 millones de personas están encarceladas cada día. El Sistema Penitenciario de la República de Panamá, a junio 2021, según cifras estadísticas de la Dirección General del Sistema Penitenciario, con un total 18,728 Privados de Libertad Adultos de estos 17,739 son hombres y 989 mujeres. La mayor concentración de PPL se concentra en la nueva Joya, la Joya y la Joyita, y para el mes de julio del año 2021 la población de los Custodia y Cumplimiento es de aproximadamente 326.

Se calcula que, en todo el mundo, el 4,6% de las personas en prisión viven con el VIH, una tasa siete veces superior a la de los adultos en la población general. En países con altos índices de encarcelación de usuarios de drogas inyectables, la tasa de infección por VIH puede llegar a ser 23 veces superior entre las personas en prisión que en la población general y el 2,8% presenta tuberculosis activa (ONUSIDA, 2017).

En el año 2015 enfermaron 10.4 millones de personas por tuberculosis, de las cuales 1.8 millones murieron y de estas muertes 0.4 millones sufrían de VIH. Sin embargo, para el 2019 el reporte global de tuberculosis a nivel mundial estima que 10 millones personas enfermaron de tuberculosis, de estos 1,4 millones de personas murieron de tuberculosis en 2019 (entre ellas 208 000 personas con VIH). En todo el mundo, la tuberculosis es una de las 10 principales causas de muerte y la principal causa por un único agente infeccioso (por encima del VIH/SIDA). Una cifra que ha ido disminuyendo muy lentamente en los últimos años. Los hombres (≥ 15 años) representaron el 56% de las personas que desarrolló tuberculosis en 2019; las mujeres representaron el 32% y niños (< 15 años) para el 12%. Entre todos los afectados, el 8,2% eran personas que vivían con el VIH (OMS, 2020).

La tuberculosis es una enfermedad infectocontagiosa generalmente con afección pulmonar y representa en nuestro país un problema de salud pública no resuelto. La vieja endemia TB junto a la existencia de grupos de alto riesgo para enfermar y morir por

tuberculosis (VIH/SIDA, marginados, dependiente de drogas ilícitas e inmune-suprimidos de cualquier etiología, (TB carcelaria), están transformando la vieja endemia tuberculosis en una compleja epidemia de muy difícil tratamiento.

En Panamá el Virus de la Inmunodeficiencia Humana está en la posición No. 9 de las 10 principales causas de muerte, según el INEC. En el año 2017 murieron 551 personas de VIH /SIDA, y 553 en el año 2018. Por otro lado, de acuerdo con el informe estadístico del MINSa, en el año 2017 se reportaron en las instalaciones de salud del MINSa, 1,173 casos (560 casos más que en el año 2016), sin embargo, en el año 2018 se reportó a nivel nacional 427 casos, mostrando una disminución considerable.

Según estimaciones del MINSa en Panamá para el 2016 vivían 20,873 personas con VIH (69% Hombres y 31% Mujeres) lo que arroja una prevalencia de 0.7 % de la población mayor de 14 años, siendo una de las más altas de América Latina. El Programa de Salud Penitenciaria, según informes de Monitoreo y Evaluación del GAM realizados en los diferentes Centros Penitenciarios, han reportado al Programa de ITS/VIH/SIDA y Hepatitis Virales del MINSa, una estimación para el año 2017, de 136 casos; de los cuales 17 casos eran nuevos en el año y de ellos 1 era privado de libertad extranjero y 3 defunciones; para el año 2018 se contabilizaban un total de 135 casos; de los cuales 40 eran nuevos casos, 4 de ellos extranjeros y el resto panameños y se mantuvieron el número de defunciones (6) ; para el año 2019 se registraban 165 casos; de los cuales 27 eran casos nuevos, uno de ellos extranjero y 2 defunciones ; para el año 2020 existían 137 casos, y de ellos 17 eran casos nuevos, no hubo fallecimiento. A junio del 2021 se monitorizaron un total de 155 casos de los cuales 8 eran casos nuevos sin defunciones.

Según el informe de Análisis de Situación de Salud Panamá 2018, en una macro visión de salud, contábamos con un total de 1,837 casos de

Tuberculosis en la República de Panamá para el año 2016, cuya fuente de información proviene del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Panamá (SISVIG), en el módulo de notificación individual de casos, de año 2016 y según datos del programa para el control de la Tuberculosis del Ministerio de Salud para el año 2019, el número de casos nuevos fue de 1,707 casos.

Según datos estadísticos recabados, en monitoreo con los Coordinadores de Salud Penitenciaria del País y el apoyo del Sistema de Información de Estadísticas de Salud (SIES) del Ministerio de Salud, los casos de Tuberculosis, por año según estimación, se distribuyen así: en el año 2015 (118 casos), 2016 (92 casos), 2017 (127 casos), 2018 (109 casos); y para la reunión regional sobre prevención y control de la tuberculosis en privados de libertad celebrada el 1° de julio de 2021, según datos del módulo de TB/SISVIG, se reportaron 103 casos para el año 2019; 80 casos para el año 2020 y de enero a mayo del 2021 se han registrado 28 casos aproximadamente.

El programa de TB se enfrenta a múltiples desafíos que incluyen la identificación de pacientes, la obtención de muestras de prueba, la realización de pruebas de laboratorio y diagnóstico de manera oportuna, y asegurar que se concluya un régimen de tratamiento completo para los pacientes, particularmente entre los grupos más vulnerables están las personas privadas de libertad.

La eficacia y la asequibilidad serán fundamentales en el futuro, por lo tanto, es necesario garantizar datos e información sólidos para orientar las decisiones políticas y programáticas para el VIH y la TB.

Es común que la gestión de la salud de las PPL sea difícil, pero con el VIH y la TB, las implicaciones son graves para otras PPL y la población en general. Un programa que cuente con datos primarios actualizada podrá tener procesos eficientes y seguros y, al mismo tiempo, puede establecer estrategias que reduzcan los riesgos y mejoren los pronósticos. Además,

contribuye con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Objetivo 3, Buena Salud), que establece para 2030 poner fin a las epidemias del SIDA la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles. También cumple con la meta “90-90-90” establecida para 2020 por la OPS/OMS - ONUSIDA.

Con base a lo antes señalado, se hace necesario, **desarrollar un análisis de la situación de la población privada de libertad con tuberculosis y VIH/SIDA en la República de Panamá, contemplando su entorno.**

1.2. Variables

- **Situación general del país:** datos de población, información sociodemográfica, económica y de salud.
- **Situación general de los centros penitenciarios:** contexto histórico, datos de la población, estructura.
- **Situación del VIH en la población penitenciaria:** marco legal y características.
- **Situación de la tuberculosis en la población penitenciaria:** marco legal y características.

1.3. Metodología y Fuentes de Información

Se utilizó el Método Epidemiológico recomendado por la OPS, donde se observan fenómenos de la salud y la enfermedad, y en el caso que nos ocupa en privados de libertad con tuberculosis y VIH/SIDA,, la *cuantificación* de éstos en frecuencias y distribuciones, el *análisis* estadístico de los datos, y sus determinantes; para finalmente llegar a definir la acción o las *recomendaciones* apropiadas; es necesario señalar que los datos son la materia prima para este

trabajo epidemiológico, si los datos son sesgados e inconsistentes se obtendrán medidas sesgadas o inexactas (MOPECE, 2011, p.7,9).

Realizamos el análisis del proceso salud y enfermedad de la TBC y VIH/SIDA en los privados de libertad y en los 3 niveles de prevención según Leavell y Clark, el *nivel primario* que hace énfasis en el fomento de la salud (educación) y en la protección específica, *nivel secundario* que incluye el diagnóstico temprano - tratamiento oportuno y limitación del daño; y *el nivel terciario* donde está inmerso el proceso de rehabilitación de la enfermedad.

Este proyecto para su mejor comprensión estará dividido en tres fases; fase I= planificación; fase II= recolección de datos cuantitativos y cualitativos, esta fase incluye las entrevistas, reuniones con los actores claves, aplicación de encuestas y las visitas de campo; fase III= análisis de los datos y elaboración de informe final.

Las fuentes de información son los cuestionarios y entrevistas a los directores de los centros penitenciarios, el personal de salud de todos los niveles, los privados de libertad, los policías y custodios, las bases de datos del programa de salud penitenciaria, VIH y tuberculosis, los expedientes clínicos, historia clínica, formularios de investigación por sospecha de TBC, hoja de seguimiento de los centros penitenciarios, registro de PL hospitalizados por TBC y VIH/SIDA. Otros instrumentos de recolección de datos son la solicitud de investigación bacteriológica en tuberculosis, libro de registros de muestras para la investigación bacteriológica, libro de tratamiento y seguimiento de los pacientes.

Con base al conocimiento preliminar de las estadísticas existentes de estas enfermedades y a las actuales condiciones de la pandemia por COVID-19, se utilizó un muestreo por conveniencia de las visitas de campo que se realizaron en los Centros donde se concentraban la mayoría de los privados de libertad

con TB y VIH; además se preservó la equidad de género.

1.4. Marco Legal e Institucional

Este apartado contiene una descripción de la normativa relacionada con el marco de acción y las políticas sobre la tuberculosis y VIH/SIDA en el medio penitenciario, entre otras regulaciones:

1. Constitución Política de la República de Panamá, artículo 109 que dice:

“Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social”.

2. Ley N° 40 del 26 de agosto de 1999: Régimen Especial de Responsabilidad Penal para la Adolescencia”. Comprende las modificaciones, adiciones y derogaciones aprobadas por la Ley N° 38 de 2000, Ley N° 46 de 2003, Ley N° 48 de 2004, Ley N° 15 de 2007, Ley N° 6 de 2010, Ley N° 32 de 2010 y Ley N° 87 del 18 de noviembre del 2010.”
3. En Panamá se aprobó la ley N° 3 del 5 de enero de 2000, denominada Ley General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Sida, cuyo reglamento fue publicado en el Decreto ejecutivo N° 119, del 29 de mayo de 2001.
4. En Panamá, con la aprobación de la Ley N° 55 en 2003, se reorganiza el Sistema Penitenciario, y se genera una gran expectativa con respecto al reconocimiento de los derechos humanos de las personas privadas de libertad por parte del

Estado Panameño, inclusive se ha apuntado que la ley contribuye a la humanización del Sistema Penitenciario en Panamá.

5. Resolución N° 828 del 15 de septiembre de 2009, que adopta las normas técnico-administrativas de atención de salud para la población adolescente y adulta privada de libertad, en las clínicas del Sistema Penitenciario.
6. Prevención, tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones. ONU. 2013.
7. Normativa Nacional para el Abordaje Integral de las infecciones de transmisión sexual en Panamá, marzo 2015.
8. Convenio de Gestión Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno y Justicia para la Atención de Salud de la Población Privada de Libertad, de julio 2016.
9. Norma para el Manejo terapéutico de las personas con VIH en la República de Panamá., 2016.
10. Nota conceptual única para tuberculosis y VIH, 2016. PNUD – MINSa.
11. Plan Regional de Tuberculosis 2016-2025.
12. Ley N° 4 del 17 de febrero de 2017 que reforma el Código Judicial, el Código Penal y el Código Procesal Penal sobre medidas que eviten el hacinamiento en centros penitenciarios y dicta otras disposiciones.
13. Resolución N° 235, del 17 de abril de 2017 que adopta la norma técnica nacional para el control de la tuberculosis en Panamá.
14. Investigación- Mapeo de Organizaciones de la Sociedad Civil para la Prevención de la Tuberculosis- 2018.
15. Informe Nacional de la cascada del continuo de atención en VIH, medición de indicador de sobrevida, adherencia y situación inmunológica en Panamá 2016.
16. El MINSa, además cuenta con la Resolución N° 739 del 18 de mayo 2018 que adopta el Plan Nacional para el Control de la Tuberculosis de Panamá 2018-2022.
17. Ley N° 25, del 19 de abril 2018, que modifica la ley N° 59 de 2005, sobre protección laboral para las personas con enfermedades crónicas, involutivas y/o degenerativas que produzcan incapacidad laboral.
18. Ley N° 40, del 14 de agosto 2018, que establece el marco jurídico para el abordaje integral de las infecciones de transmisión sexual y el virus de inmunodeficiencia.
19. Resolución N° 627 del 2 de mayo de 2018 que aprueba y adopta las normas de prevención, detección y seguimiento de las lesiones preinvasores del cuello uterino y guías de manejo.
20. Resolución N° 57 del 28 de enero de 2019, que adopta las normas técnicas y administrativas y protocolos de atención del programa de la salud integral de la mujer.
21. Convenio de colaboración y trabajo conjunto entre el Ministerio de Gobierno y la Fundación Pro-Bienestar y Dignidad de las Personas Afectadas por el VIH/SIDA.
22. Guías de manejo de las infecciones ginecológicas, 2021.

Estas normas y procedimientos responden a compromisos internacionales entre los que están los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Estrategia Mundial Fin de la TB (post 2015) y el MINSa y el Ministerio de Gobierno (MINGOB)

comparten la responsabilidad de proporcionar servicios relacionados con la TB y el VIH/SIDA a los centros penitenciarios.

A. Posibles beneficiarios

Los beneficiarios de estos resultados en primera instancia serán los propios actores que forman la comunidad penitenciaria entre ellos: el personal de salud, policías, custodios y muy principalmente,

privados de libertad, entre otros. Además, otras instancias que se beneficiaran serían las instituciones involucradas en la atención directa e indirecta de esta población como lo son MINSA, CSS, el Programa Nacional de TB y VIH/SIDA, Sección de Salud Penitenciaria, así como podrían contribuir tanto otras instituciones gubernamentales, como las privadas y la sociedad civil que atienden estos temas. Las ONG que se dedican a temas del TB y VIH/SIDA.

II. Contexto General



2.1. Situación General del País

La República de Panamá está ubicada en el centro del hemisferio occidental, entre las siguientes coordenadas: los 7°12'07" y 9°38'46" de Latitud Norte y los 77°09'24" y 83°03'07" de Longitud Oeste. Limita al Norte con el Mar Caribe, al Este con la República de Colombia, al Sur con el Océano Pacífico y al Oeste con la República de Costa Rica. Cuenta con una superficie total de 74,177.3 km² (no incluye áreas de masas de aguas continentales con 1, 142.51km²).

La República de Panamá se divide en 10 provincias, 5 comarcas de indígenas (Guna Yala, Ngäbe-Bugle, Emberá Wounaan, Wargandí y Madugandí), 72

distritos y 693 corregimientos. El nombre oficial es República de Panamá y su capital la Ciudad de Panamá, (ver figura 1).

2.1.1. Características demográficas y de salud de la República de Panamá

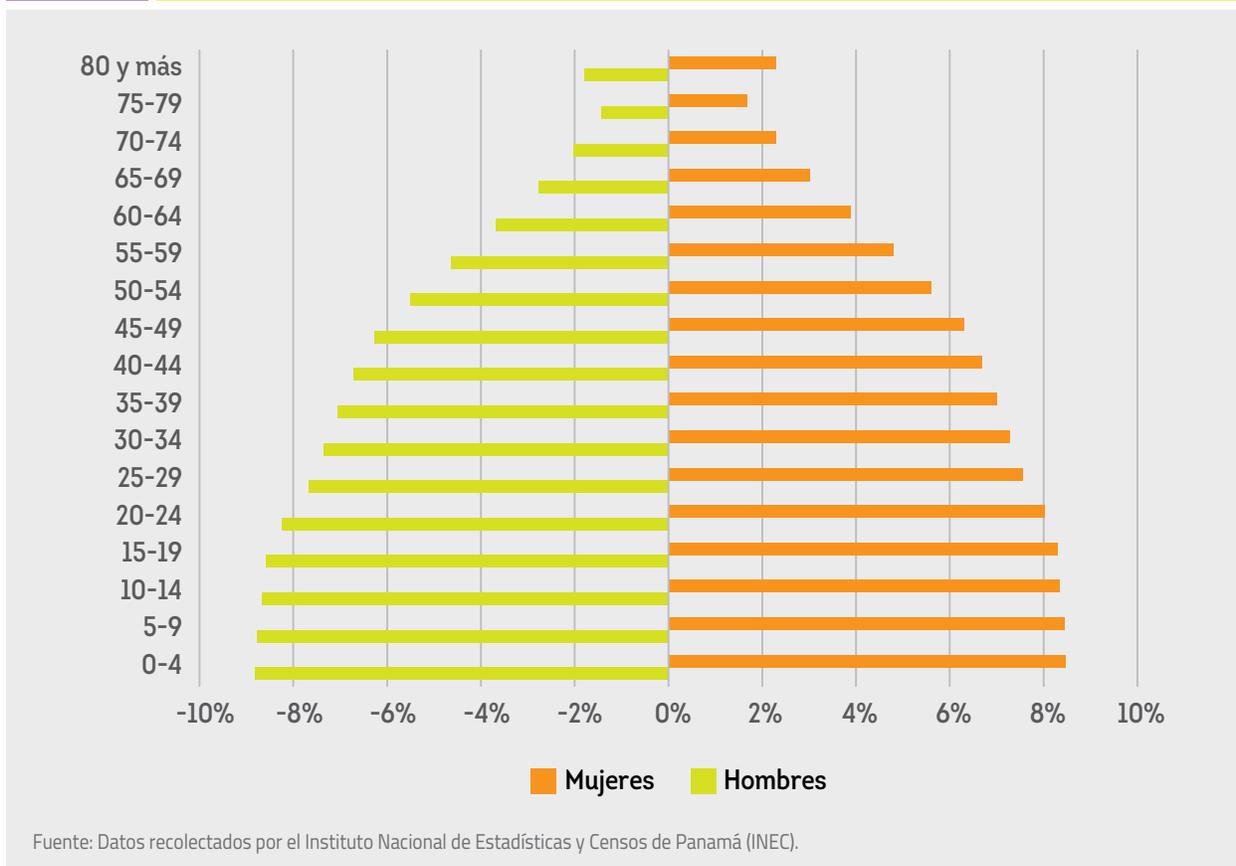
Para el censo del año 2000 había un total de 2.839,177 personas, mientras que al 1 de julio de 2020 la población panameña se estima en 4, 278,500 personas (ver gráfica 1 y 2), de las cuales 50.1% corresponde a los hombres y 49.9% a las mujeres. Con una tasa de crecimiento a enero de 2021 de 1.64 es un país de ingreso medio-alto, siendo el país centroamericano más meridional, Panamá tiende un puente entre América del Norte y América del Sur, y

Figura 1. Mapa de la República de Panamá, estimación de la población, año: 2019

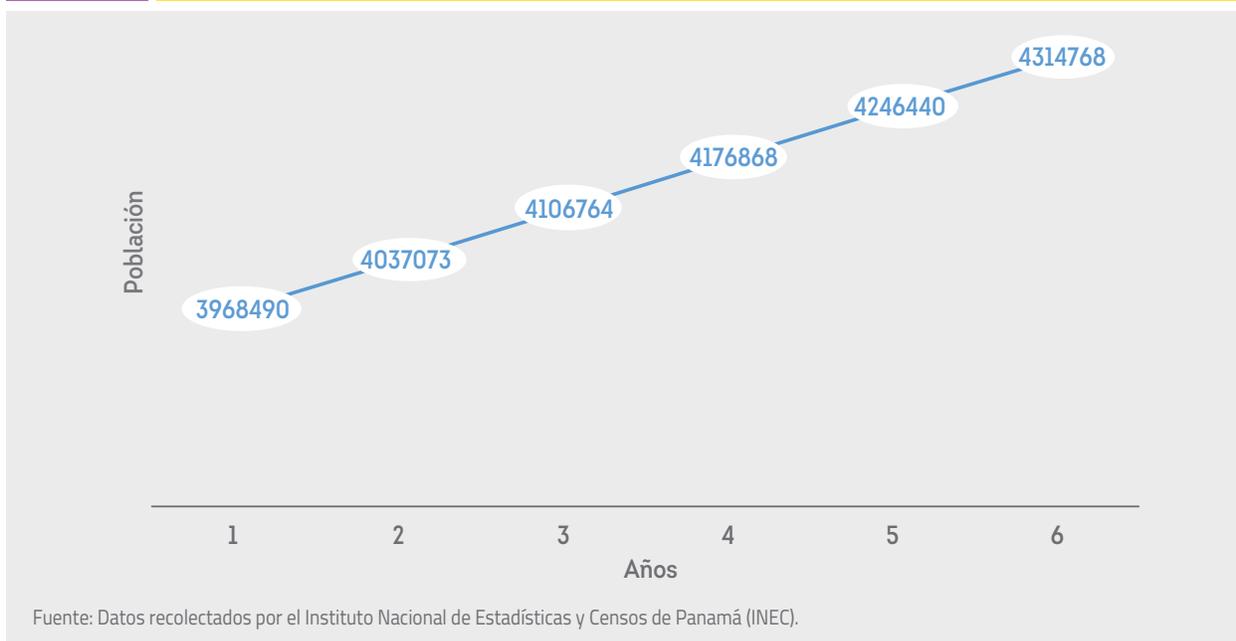


Fuente: Dirección de Planificación de Salud-Departamento de Registros y Estadísticas de Salud, MINSA, 2019.

Gráfica 1. Pirámide de Población de la República de Panamá, Por Sexo y Grupos de Edad. AÑO: 2020.



Gráfica 2. Población de la República de Panamá en el período 2015-2020.



conecta el Océano Pacífico con el Mar Caribe a través del Canal de Panamá, que divide el país.

Algunos indicadores que se correlacionan con este incremento poblacional están la esperanza de vida al nacer la cual se estimó para el 2015, (ver gráfica 3). Para ambos sexos en 77.8, para el 2020 se estima en 78.7, sin embargo, es diferencial entre ambos sexos, con una mayor expectativa de vida para las mujeres en comparación a los hombres. Para el año 2020 la provincia de Panamá continua con la mejor esperanza de vida superior al promedio nacional se ubica este indicador en 81.17 años y las comarcas con el indicador más bajo 72 años. Esto es que las mujeres tienen una mayor expectativa de vida que los hombres. En nuestro país, se ha experimentado en el pasado una disminución de muertes que afectaban a las mujeres durante el embarazo y el parto, así como otras enfermedades. Por otro lado, se ha observado un aumento de las causas de muerte externas (accidente, agresiones y otras violencias) y enfermedades cardiovasculares que afectan mayormente a los hombres (INEC, 2017).

Tasa de Natalidad

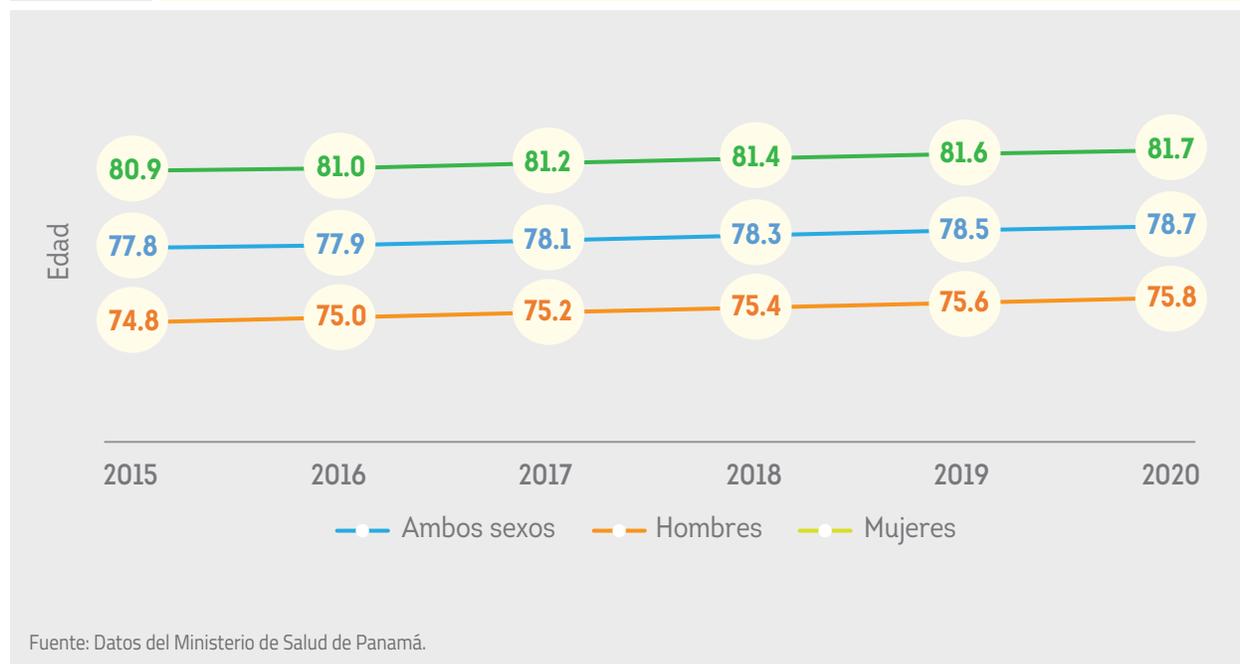
De acuerdo con la situación de salud de Panamá del 2018 la tasa de natalidad para el 2016 fue del 19,53% y el índice de fecundidad estaba en un 2,5. Sin embargo la tasa bruta de natalidad para el 2020 es de 17.5 ha presentado un descenso de 2.03 en comparación al 2016 (Ver gráfica 4).

Existen varios patrones que fundamentan los cambios en las tasas de fecundidad y natalidad en un país, como lo son cambios políticos, sociales, económicos ocurridos en las sociedades y la panameña no es la excepción, además los avances en el acceso a la educación y la planificación familiar, así como la incursión de la mujer cada día en la fuerza laboral pueden ser factores que están influenciando el descenso en esta tasa.

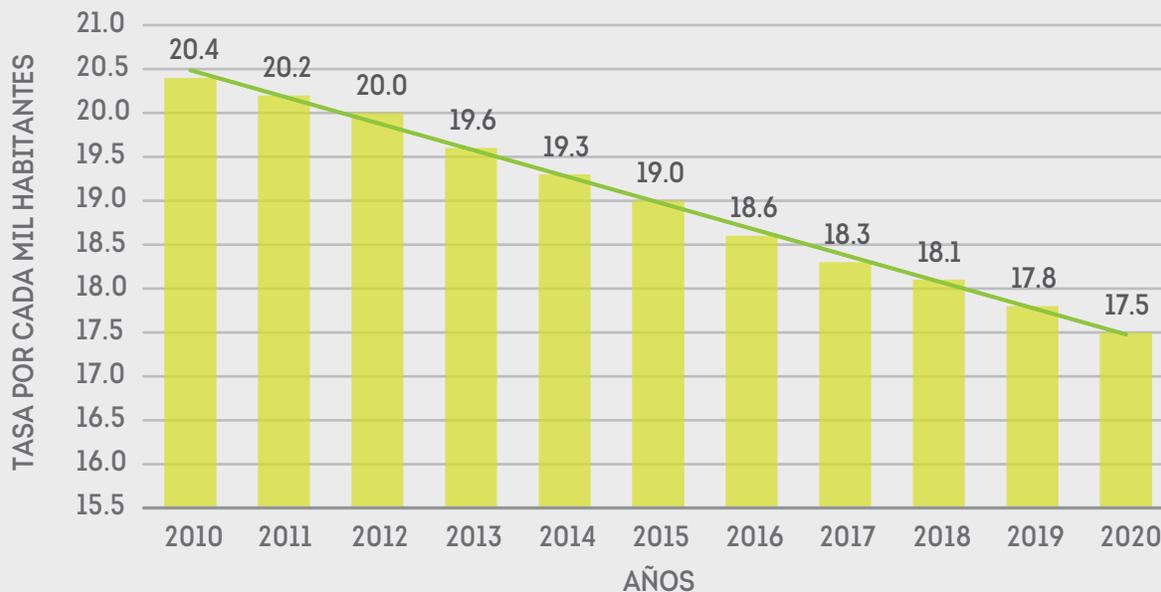
Tasa de mortalidad

En el 2020, la tasa bruta de mortalidad en Panamá por cada mil habitantes es de 5.1 muertes por mil

Gráfica 3. Esperanza de vida al nacer en años (en años): año 2015-2020.

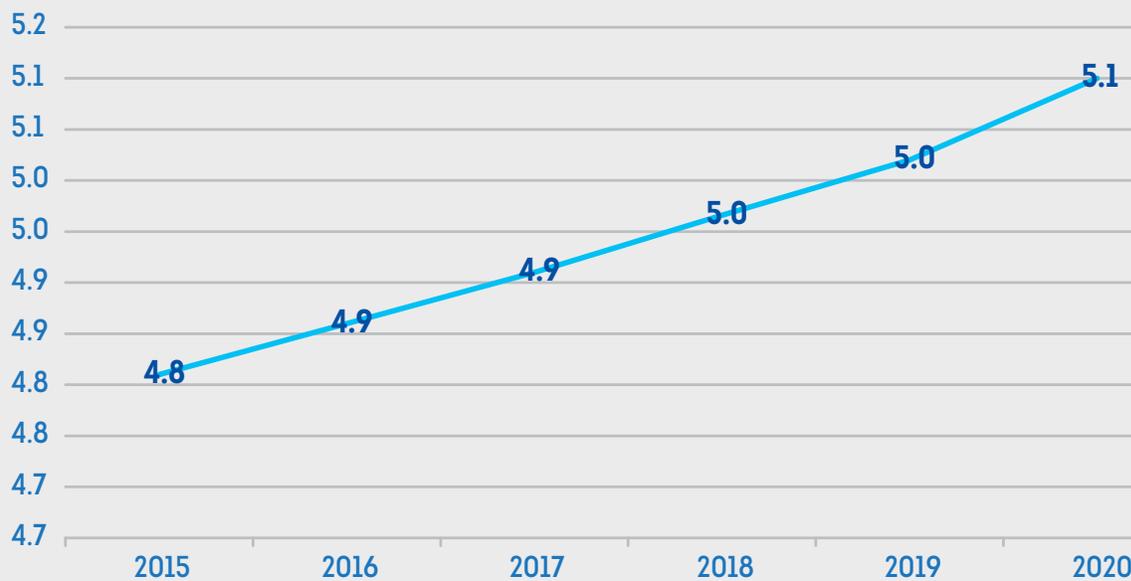


Gráfica 4. Tasa bruta de natalidad en la República de Panamá. Años 2010-2020.



Fuente: Datos recolectados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Panamá (INEC).

Gráfica 5. Tasa bruta de mortalidad en la República de Panamá. Años 2015-2020.



Fuente: Datos recolectados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Panamá (INEC).

habitantes. Aumento con relación a 2015, que fue de 4.8 (ver gráfica 5). Sin embargo, el aumento de la tasa de mortalidad en el 2020 va a tener mucha relación con la pandemia del COVID-19. De Las 10 principales causas de muerte se mantienen, aunque en diferente orden por variación en los números de enfermedades registradas como causa de muerte.

La tasa de mortalidad general entre los años 2010 y 2016 ha disminuido levemente, las 10 principales causas de muerte se mantienen, aunque en diferente orden, Los tumores malignos siguen ocupando el primer lugar como causa de muerte en el país.

De las 5 primeras causas corresponden a padecimientos o enfermedades agrupadas, 4 de ellas son enfermedades crónicas no transmisibles y una corresponde a los accidentes y las violencias. El lugar número 9 lo ocupa la enfermedad por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

En Panamá, el primer caso de COVID-19 se registró el 9 de marzo de 2020, y el año cerró con 4 mil 22 muertes a causa de la enfermedad, de acuerdo con el Ministerio de Salud.

Indicadores ocupacionales

De acuerdo con encuesta de mercado laboral emitida en septiembre del 2020, la población de 15 y más años fue de 3, 180,962, de esta la población económicamente activa (PEA) del país se ubicó en 2, 003,258 persona, lo que representa una disminución de 63,495 en comparación de las 2, 066,753 personas en el 2019 situación que pone de manifiesto el impacto de la pandemia del COVID-19 en el mercado laboral del país. La población ocupada es de 1,631,691, mientras que en el 2019 fue de 1, 920,642 personas, esto representa, en cifras absolutas, una disminución de 288,951 ocupados que pasaron al desempleo, debido a la crisis sanitaria, lo que también derivó las diferentes condiciones laborales como lo son los contratos suspendidos y finalización de la relación de trabajo (INEC, 2020).

La tasa de desocupación aumentó de forma significativa de 7.1% en el 2019 a 18.5% puntos porcentuales, con relación a marzo del 2018, es decir pasó de 5.8% a 6.4%. La tasa de desocupación tuvo un incremento significativo respecto a los últimos 20 años; y en relación con agosto del 2019, pasó de 7.1% a 18.5%.

Uno de los efectos de la pandemia ha sido el aumento de la tasa de desempleo en el país, gran parte de la población panameña ha estado sobreviviendo gracias al programa Plan Panamá Solidario, sin embargo, una vez empiece a reactivarse la economía la población desocupada empezarán a presionar el mercado laboral, en búsqueda de nuevas oportunidades laborales.

Panamá ha experimentado uno de los crecimientos económicos más rápidos de la región de América Latina y el Caribe (ALC), que se ha traducido en un elevado costo de los servicios de salud, vivienda, alimentación entre otros, así como el aumento en las desigualdades en la población panameña, nuestro país se sumó al centenar de países que aprobaron la Agenda 2030, comprometiéndose por ejemplo a colaborar en uno de los principales retos que enfrenta la humanidad erradicar la pobreza, para ello se realizó un estudio para calcular el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) (MIDES, 2017) (ver figura 2), el cual se establece como una nueva metodología para medir el nivel de pobreza del país, útil para evaluar uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en el cual se propone como meta la reducción de la pobreza en el mundo, al mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos y que además incentiva al fortalecimiento de las capacidades de seguimiento y rendición de cuentas en el marco de la nueva agenda de desarrollo, (GNUD, 2014).

Los resultados para el año 2017 indicaron que el porcentaje de personas en condición de pobreza multidimensional se ubicó en 19.1%, en el 2019 disminuyó a un 14.9% tasa de pobreza y para el 2020

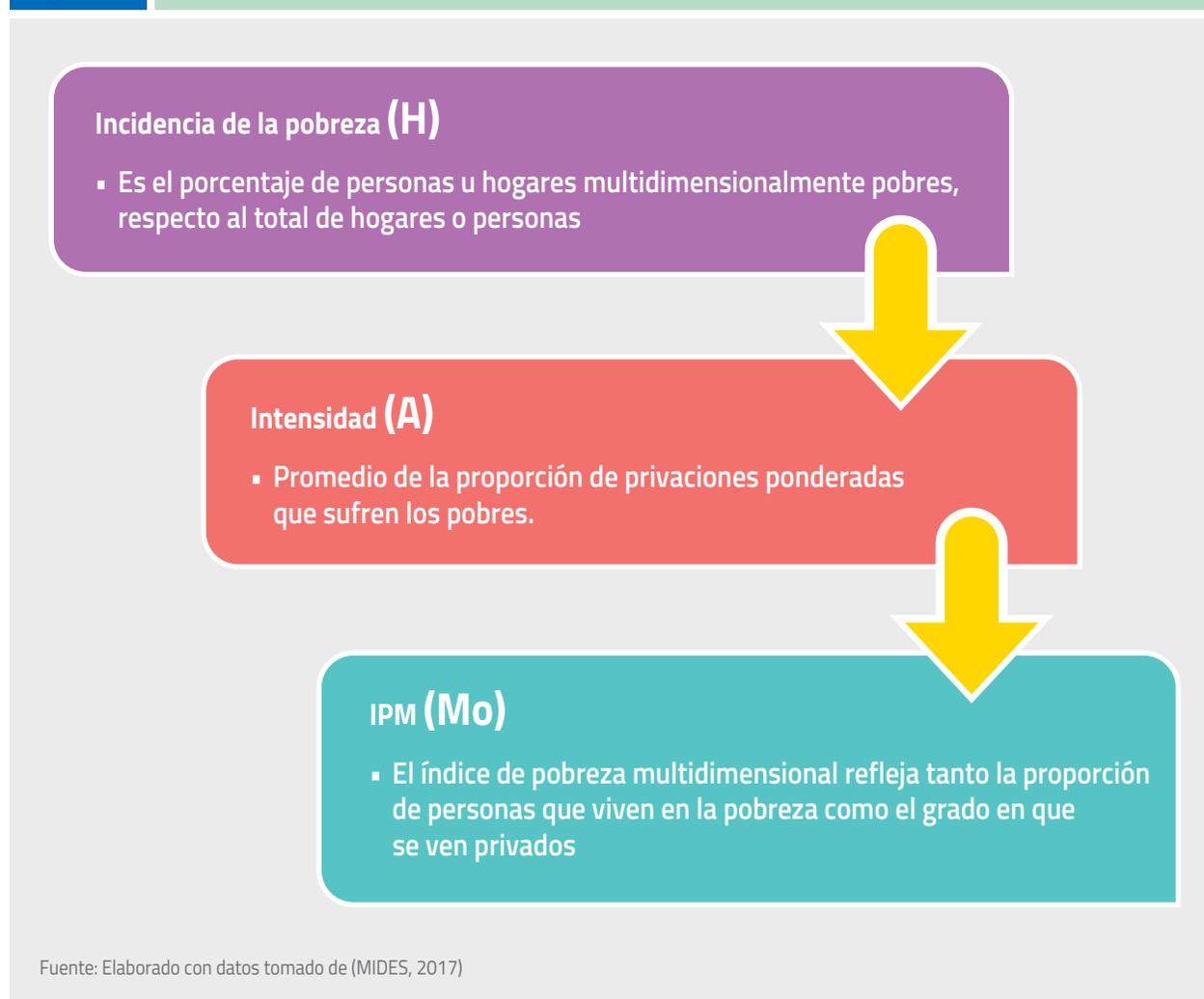
se coloca en un 14.5%, pero podrían variar estas cifras por el efecto de la pandemia (CEPAL, 2020).

Panamá, por ejemplo, considerado con una de las economías más dinámicas de la región, en 2019 la pobreza extrema se situó en 6.2%, y según las previsiones de la CEPAL podría incrementar el flagelo hasta un 6.4% en un escenario bajo o 6.8% en un escenario alto. Mientras que la pobreza, que el año pasado arrojó al 14.2% de la población panameña, para el cierre del presente año 2020, vaticina que alcance hasta el 14.5% en un escenario bajo o un 15.6% en un escenario alto. Todo esto sin considerar el efecto de las medidas anunciadas por

los gobiernos para mitigar los impactos del Covid-19 (CEPAL, 2020).

La pobreza tiene consecuencias impactantes en la sociedad que parece acarrear con ella una cadena de situaciones desfavorables para la población, entre ellas la deserción escolar, ocupaciones de bajos ingresos lo que en momentos lleva a que las personas puedan caer en delincuencia y terminar privados de libertad, como sea que los factores puedan verse o analizarse de forma individual o colectiva, lo cierto es que la pobreza impacta negativamente en la calidad de vida de la población desde los primeros años de vida (UNICEF, 2011).

Figura 2. Medidas de calcular el Índice de pobreza multidimensional (IPM)



2.2. Datos Generales de los Centros Penitenciarios

2.2.1. Localización (Mapa)

Figura 3. Localización por Provincias de los Centros Penitenciarios de adultos a Nivel Nacional.



1. Complejo Penitenciario La Joya.
2. Centro Penitenciario La Joyita.
3. Centro Penitenciario La Nueva Joya.
4. Centro Femenino de Rehabilitación Doña Cecilia Orillac de Chiari.
5. Centro de Rehabilitación el Renacer.
6. Centro de Detención de Tinajitas.
7. Centro de Detención Punta Coco.
8. Cárcel Pública de Las Tablas.
9. Complejo Penitenciario Nueva Esperanza.
10. Cárcel Pública de David.
11. Centro Femenino Los Algarrobos.
12. Centro Penitenciario Deborah de Bocas del Toro.
13. Centro Penitenciario de Aguadulce.
14. Centro Penitenciario de Llano Marín.
15. Centro Penitenciario de Penonomé.
16. Cárcel Pública de Veraguas.
17. Cárcel Pública de Chitré.
18. Cárcel pública de Darién.
19. Preventiva de Guna Yala.

Fuente: Manual para la formación de grupos pares en los centros penitenciarios para la prevención de la TBC, VIH/ SIDA y otras enfermedades, República de Panamá, 2022.

Figura 4.

Localización por Provincias de los Centros de Custodia y Cumplimiento de Adolescentes a Nivel Nacional.



1. Centro de Cumplimiento de las Garzas.
2. Centro de Custodia Arco Iris.
3. Centro de Custodia Residencial Femenina.
4. Centro de Cumplimiento Residencial Femenina.
5. Centro de Custodia Basilio Lakas.
6. Centro de Cumplimiento Basilio Lakas.
7. Centro de Custodia de Herrera.
8. Centro de Cumplimiento de Herrera.
9. Centro de Custodia Aurelio Granados e Hijo.
10. Centro de Cumplimiento Aurelio Granados e Hijo.

Fuente: Manual para la formación de grupos pares en los centros penitenciarios para la prevención de la TBC, VIH/ SIDA y otras enfermedades, República de Panamá, 2022.

2.2.2. Reseña Histórica y Contexto Socioeconómico de los Centros Penitenciarios.

El Centro Penitenciario La Joya.

Está ubicado en el distrito de Pacora, provincia de Panamá. Construido en 1972 como el Centro de Instrucción Militar "CIMARRON", era la escuela de infantería de la Guardia Nacional. Se acondicionó para la reclusión de personas privadas de libertad el 19 de agosto de 1993, tiene un nivel de máxima y mediana seguridad (MINGOB, s.f.).

Entre los programas de resocialización que contienen están: talleres de la marca Integrarte, MEDUCA, cursos de INADEH, taller de Ebanistería, banda Independiente Segunda Oportunidad y voces de Paz.

El Centro Penitenciario La Joyita.

Está ubicado dentro del Complejo Penitenciario La Joya, en el corregimiento de Las Garzas. El 19 de noviembre de 1996 se adecua este espacio para la custodia de personas privadas de libertad, esto ante la orden de demolición de La Cárcel Modelo, hecho que se dio el 10 de diciembre de 1996.

Figura 5. Entrada frontal del Centro Penitenciario La Joya



Fuente: Ministerio de Gobierno.

Figura 6. Puesto de control a la entrada del Centro Penitenciario La Joyita.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

Entre los programas de resocialización de este centro están: programa de reciclaje eco-sólidos, programa de reforestación Sembrando Paz, Meduca, cursos de INADEH, taller de ebanistería, reparación de sillas, programa deportivo Buscando Talentos y estudio musical.

Centro Penitenciario La Nueva Joya.

Está ubicado en el corregimiento de Las Garzas, fue construido en un área de 35 hectáreas por el Consorcio UM entre el 2010 y 2014. Ese año inició operaciones el 1 de abril. La instalación tiene 24

Figura 7. Entrada frontal del Centro Penitenciario La Nueva Joya.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

Figura 8. Entrada al Complejo Penitenciario La Joya.



Figura 9. Centros Penales La Joya y La Joyita.



Figura 10. Centro Penal La Nueva Joya.



secciones, divididos en pabellones de máxima seguridad, judicializados, mediana seguridad y prelibertad. Consta de comedores, lavandería, clínica, sala de visita conyugal y canchas deportivas en todas las áreas. Tiene una capacidad de albergar a 5.504 personas privadas de libertad (MINGOB, s.f.).

El Centro Femenino de Rehabilitación “Cecilia Orillac de Chiari” (CEFERE).

Está ubicado en la Avenida Domingo Díaz, distrito de Panamá, provincia de Panamá. Fue inaugurado el 23 de julio de 1964. (MINGOB, s.f.). Al inicio bajo la administración y contratado por la Congregación religiosa de las Hermanas del Buen Pastor, quienes se encargaban de implementar los programas, planes y métodos científicos de resocialización. En 1984 la administración paso a manos del Departamento de Corrección (Greco, 2021)

El 16 de junio de 1999 se firma el Decreto Ejecutivo número 139, donde el Departamento de Corrección sufre una transformación en su estructura

organizativa y denominación, pasando a ser la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP), adscrito al Ministerio de Gobierno y Justicia bajo la ley número 55 del 30 Julio 2003.

Entre los programas de tratamiento y rehabilitación que ofrecen podemos mencionar: programa de extensión de la Universidad de Panamá, curso básico de electricidad residencial. Convenio INADEH, curso de cultivador de hortalizas. Convenio INADEH, curso de cultivo de granos básicos. Convenio INADEH, curso de cría y manejo de aves e infraestructura, curso de modistería. Convenio MEDUCA, taller de literatura. Convenio INAC, terapia ocupacional, programa Mi Voz para tus Ojos, círculo de lectura, actividades lúdicas, actividades religiosas, taller de baile moderno, conjunto típico, actividades culturales y actividades deportivas (MINGOB, s.f.).

Labores de Servicio.

- Cocina.
- Mantenimiento general y Área verde.

Figura 11.

Centro Femenino de Rehabilitación “Cecilia Orillac de Chiari” (CEFERE)



Fuente: Consultoras/ASIS, TB y VIH/SIDA, 2021.

- Clínica.
- Parvulario.
- Capilla.
- Mensajería y secretaría.
- Biblioteca.
- Lava matico.
- Taller de Cuero.
- Taller de Costura.

Es importante resaltar que se han realizado graduaciones de privadas de libertad de pre-media y media (MINGOB, s.f.).

Centro de Rehabilitación el Renacer.

Se encuentra ubicado en Gamboa, sector Pacífico, en un globo de terreno de aproximadamente de 16 hectáreas, en el distrito de Panamá, provincia de Panamá, fue construido para albergar en primera instancia a personas privadas de libertad de nacionalidad norteamericana y fue administrado en inicios por el gobierno de Estados Unidos. Inaugurado en 1912 y pasa a manos de panameñas en 1979.

Este centro ofrece programas de tratamiento y rehabilitación como: taller de producción musical, granja de siembra de hortalizas, cursos de INADEH, programa Mi Silla Primero, convenio MINGOB-MEDUCA y educación Primaria, Pre-media, Universitaria (carreras Técnico en Informática Educativa y Licenciatura en Derecho y Ciencias Políticas).

Centro de Detención de Tinajitas.

Está ubicado en el corregimiento de Belisario frías, distrito de San Miguelito.

Ingresa población masculina. El Cuartel de Tinajitas se construyó en primera instancia como sede de la Primera Compañía de Infantería y apoyo de fuego "Tigres de Tinajitas". En 1990 se transforma en Base de la Policía Nacional de San Miguelito. Posteriormente, en 1996 con la demolición de la Cárcel Modelo (10/12/96) se habilita parte de la infraestructura para albergar a 300 privados por faltas administrativas. Bajo la administración de su primer director Lic. Carlos Darío Duran. Q.E.P.D. Cuenta con programas de resocialización como: taller de sastrería, taller de ebanistería, cursos de: electricidad y saloneros; y escuela primaria, secundaria, YO SI

Figura 12. Entrada del Centro de Rehabilitación el Renacer.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

Figura 13. Parte frontal del Centro de Detención de Tinajitas.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

PUEDO y la biblioteca funcionan en el Salón Rotario (MINGOB, s.f.).

Centro de Detención Punta Coco

Está ubicada en la Isla de Punta Coco, en la Ciudad de Panamá, es manejada por la Policía Nacional, en coordinación con el Ministerio de Gobierno al que está adscrita la Dirección General del Sistema Penitenciario

Nacional. El nivel de seguridad es máximo, es para PL con alta peligrosidad. Este centro es conocido como la Nueva Coiba.

Según entrevista realizada en junio 2018 por la periodista Mirla Martínez, el antiguo ministro, su excelencia Carlos Rubio menciona que este centro cuenta con 6 celdas con sistema de ventilación, con capacidad para dos personas cada una; cancha

Figura 14. Centro de Detención de Punta Coco.



Fuente: Tvn-2 noticias, 12/12/2018.

deportiva para las horas de patio; gazebo para capacitaciones; clínica equipada y personal que garantiza la salud de los privados de libertad; edificio de oficinas administrativas para uso del Sistema Penitenciario; muelle de embarque y desembarque y puntos de controles de seguridad externa e interna para las visitas, además de servicio de electricidad y agua potable.

El Decreto Ejecutivo N° 72 del 30 de mayo de 2018, crea los Centros de Detención Preventiva para Personas Privadas de Libertad de Peligrosidad Extrema y Mediante la Resolución del Ministerio de Gobierno establece el Centro de Detención Preventiva de Punta Coco (Martínez, 2018).

Complejo Penitenciario Nueva Esperanza.

Está ubicado en la provincia de Colón, Corregimiento de Cristóbal, inició operaciones el 24 de junio de 1996. A estas instalaciones se les denominó en su momento "Cloud Storage" y era un complejo industrial de la Compañía del Canal, que abastecía a todos los fuertes militares y áreas residenciales de la antigua Zona del Canal. Miles de trabajadores estadounidenses y

panameños laboraron en la producción de pan, dulces y otros productos.

Debido a la reversión del Canal de Panamá, en el año 1996 y a las condiciones en que se encontraba la cárcel pública de Colón, ubicada en calle 12 avenida Meléndez y la cárcel de Cristóbal ubicada en el sector del mismo nombre, se inició el traslado de los privados de libertad a estas instalaciones, en el año de 1996, adoptando el nombre de Nueva Esperanza, dado que se encuentra ubicada al lado del Cementerio Monte Esperanza (MONT HOPE) (MINGOB, s.f.).

Es importante señalar que dentro de estas instalaciones se encuentra el Centro Femenino de Colón. Desde sus inicios fue dirigido por un director Civil, la seguridad interna por el personal de custodios civiles y la seguridad externa por la Policía Nacional.

También se cuenta con un pabellón con el fin de albergar privados de libertad de mínima seguridad, o sea, que son trabajadores o estudiantes que participan en los respectivos programas de tratamientos y que se encuentran clasificados en los niveles de prelibertad o libertad vigilada.

Figura 15.

Complejo Penitenciario Nueva Esperanza.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

Dentro de los programas de resocialización están: MEDUCA: alfabetización, primaria, pre-media y media, cursos con el INADEH y actividades culturales y deportiva (MINGOB, s.f.).

Centro Penitenciario de Santiago.

Se encuentra ubicado dentro de la Zona Policial de Veraguas, vía Panamericana entrando a Santiago a mano derecha, en dirección hacia Chiriquí. Año de construcción: desconocido. Director actual: Licdo. Antoine Kareen González Díaz.

La Cárcel de Santiago ha sido desde un principio, parte de la policía, la que era conocida como la Guardia Nacional, anteriormente ubicada hacia el centro de la ciudad de Santiago colindante con el parque Juan Demóstenes Arosemena, donde actualmente se encuentra el Museo del Hombre Veragüense. El 21 de noviembre de 1971, la Guardia Nacional bajo el mando del General Omar Torrijos Herrera, fue trasladada hacia la entrada de la ciudad de Santiago donde actualmente se encuentra la Zona Policial de Veraguas, al igual que la Cárcel Pública de Santiago. Su estructura de aproximadamente 3,630 mts² se mantiene igual desde que fue construida con una distribución de cuatro galerías y dos celdas más

pequeñas. Además, cuenta con dos salones para actividades, área o patio de esparcimiento, área de control, cuadra de custodios y el área administrativa.

Es considerada como una Cárcel de baja a mediana seguridad para varones; con una capacidad de 150 privados de libertad. Sin embargo, mantiene una población de más de 400 privados de libertad.

Programas de resocialización:

- Cursos de INADEH y MEDUCA.
- Programa de alfabetización del MIDES.
- Atenciones en medicina general, odontología, enfermería, clínica de tabaquismo, programa de vacunación y de salud mental.
- Desarrollo de actividades educativas, culturales y deportivas.
- Asistencia espiritual a través de diferentes religiones.
- Talleres de bienestar personal.
- Actividades laborales intramuros y extramuros.

Figura 16.

Centro Penitenciario de Santiago



Fuente: Ministerio de Gobierno.

Centro Penitenciario de Penonomé.

El responsable del Centro Penitenciario es el Ministerio de Gobierno, localizado frente al Parque 8 de diciembre, Corregimiento de Penonomé, distrito de Penonomé, Provincia Coclé. La directora actual es la Licda. Betzy Rodríguez de Martínez.

Reconocemos la importancia de la inspección sanitaria realizada el 16 de mayo 2019 coordinada por Salud Penitenciaria del Sistema Regional de Salud de Coclé, Dr. Hermes Bustamante donde por medio de la nota N° 162 DGSP/DIR-CP, se les solicita informe de las condiciones sanitarias (agua, saneamiento, higiene, hábitat) del Centro Penitenciario de Penonomé y que a la fecha persisten las situaciones encontradas y se agudizan cada vez más.

A continuación, detallaremos algunos de los hallazgos más relevantes encontrados:

El Centro Penitenciario de Penonomé cuenta con un área denominada **patio 1** en el mismo se observan tuberías de drenaje de aire acondicionado que descargan frente a las primeras celdas y talleres, por lo cual este patio se mantiene húmedo y el agua empozada. Seguidamente se inspeccionan las áreas

de los talleres: el taller de ebanistería y el taller de artesanías y pintura.

Taller de ebanistería: se observa piso rústico, el inodoro no tiene asiento ni tapa, la palanca de descarga está dañada, paredes sin retaquear, no hay lavamanos, ventana sin malla, pintura deteriorada y área húmeda.

Taller de artesanías y pinturas: piso rústico, con baño Inhabilitado, se utiliza como depósito de objetos ajenos al taller de artesanías y pinturas.

En relación con la distribución de los alimentos; se observa que los alimentos son distribuidos en las distintas celdas por los propios privados de libertad, además este centro penitenciario no cuenta con cocina ni comedor.

En dicho informe se presenta una inspección sanitaria de cada una de **las celdas**, existe un hacinamiento por el reducido espacio de las celdas en proporción con la cantidad de privados de libertad que allí albergan, también presentan escasa ventilación natural, ventana sin malla, techo de zinc, no existen dormitorios separados, estos están divididos por mantas y telas, otros duermen en colchonetas sobre

Figura 17. Área del taller de ebanistería.



Fuente: Informe técnico del Centro Penitenciario de Penonomé.

el suelo o hamacas; el cuarto de baño de algunas celdas no cuenta con iluminaria, ni lavamanos, la presión de agua es baja, por lo que han adaptado grifos bajos para poder recoger agua en recipientes para las necesidades básicas; los servicios en su mayoría sin tapadera, se observan múltiples cables eléctricos expuestos utilizados para conectar abanicos y sartenes eléctricas. Por otra parte, el área de almacenamiento y preparación de alimentos de la celda es inadecuada, con malas condiciones higiénicas, en algunas celdas colocan los sartenes

eléctricos en el piso y en otras sobre una pequeña mesa de madera. Tienen tanques para almacenar los alimentos y el agua que utilizan es tomada en el baño, ya que es la única instalación sanitaria existente dentro de la celda. En la descripción se observa que entre más grande son las celdas mayores son los factores de riesgo o las malas condiciones del área. Existe una evidente problemática en este centro donde las malas condiciones de todas las celdas ponen en riesgo la salud de los privados de libertad (Chavarría y Pascual, 2019).

Figura 18.

Área de cocina a la mano derecha la celda #4 y a la mano izquierda la celda #3, donde se almacenan los alimentos e incluso la preparación de los alimentos se realizan en condiciones higiénicas inadecuadas.



Fuente: Informe técnico del Departamento de Saneamiento Ambiental del Sistema Regional de Salud de Coclé, 2019.

Figura 19.

Celda #6. En esta celda se encuentran 31 internos. La misma tiene escasa ventilación natural, una (1) ventana sin malla, hacinamiento, cables eléctricos múltiples descubiertos, entre otros riesgos.



Fuente: Informe técnico del departamento de saneamiento ambiental del sistema Regional de Salud de Coclé, 2019.

Figura 20.

Cuarto de baño de la celda #8 hay un hacinamiento grave de 100 internos, el baño se encuentra en condiciones insalubre, con filtraciones de aguas residuales, humedad, duchas clausuradas, sin presión de agua, por lo que deben recoger en tanques, rajaduras, sin luminaria, muy oscuro. También se observó que hay una sección que se encontraba revestida con azulejo, pero que actualmente está deteriorado



Fuente: Informe técnico del departamento de saneamiento ambiental del sistema Regional de Salud de Coclé, 2019.

Disposición De Desechos Sólidos.

La disposición de los desechos sólidos se hace acumulando los mismos en medio del patio y también se observó frente a la celda #6, directamente sobre el suelo y a la intemperie, convirtiéndose en un sitio donde puede haber proliferación de vectores.

Durante el recorrido no se observaron cestos o tinacos para que los desechos producidos por los internos sean depositados temporalmente allí.

Luego de retirado los desechos sólidos almacenados en el patio son trasladados al vagón de este camión que se encuentra en la parte externa trasera de este centro penitenciario.

Con respecto al área administrativa del Centro Penitenciario es reducido, las condiciones de los baños son deficientes, debido a que no hay agua en el lavamano, y el inodoro está dañado. En el pasillo se encuentra un refrigerador (freezer) que su tapa está oxidada. Se percibe olor aguas residuales mientras estuvimos en esta área.

Figura 21.

Disposición de desechos sólidos del Centro Penitenciario de Penonomé.



Fuente: Informe técnico del departamento de saneamiento ambiental del sistema Regional de Salud de Coclé, 2019.

Resaltamos el criterio técnico ofrecido por los expertos en saneamiento ambiental:

1. Considerar no ingresar más internos al penal, ya que en la actualidad hay hacinamiento en un 300 % con respecto al área existente. Según información recibida la población de privados de libertad actual es de 498 privados de libertad.
2. Las condiciones sanitarias en general de la estructura no cumplen, las cuales representan un riesgo para la salud de los custodios, personal administrativo y la población de privados de libertad que se mantienen en este centro penitenciario.
3. Consideramos que este establecimiento debe ser **CLAUSURADO** y realizar el levantamiento de un proyecto de reubicación y construcción del centro penitenciario, a mediano plazo, cumpliendo con requisitos sanitarios en todos los aspectos y áreas, dados en informes técnicos anteriores.
4. Se recomienda enviar nota para solicitar inspección e informe técnico por parte de El Benemérito Cuerpo de Bomberos y SINAPROC, para que verifiquen la parte de seguridad del penal (Chavarría y Pascual, 2019).

Cárcel Pública de Herrera.

El Centro Penal de Herrera se encuentra ubicado en el Paseo Enrique Geenzier en el Distrito de Chitré, Provincia de Herrera; dentro de las instalaciones del cuartel de Policía de la Sexta Zona Policial. Esta Zona Policial fue inaugurada el 23 de mayo del año de 1960. En sus inicios estas instalaciones sirvieron como cuartel de la 4ta zona de policías (4ta zona militar) y al mismo tiempo como cárcel preventiva. Con el tiempo la misma se convirtió en una cárcel permanente (Cárcel Pública de la Provincia de Herrera), en donde las personas condenadas por algún tipo de delito cumplirían la totalidad de la pena impuesta, hasta la fecha esto se mantiene (Núñez, 2020).

El Centro Penitenciario de Chitré tiene una capacidad para albergar a 80 PL masculinos, actualmente hay 372 PL, repitiendo la modalidad de la mayoría de los centros penales que están sobrepoblados.

Este centro consta de programas de resocialización en diferentes áreas de capacitación: laboral, lectura de planos, mecánica automotriz, hotelería y turismo, informática, bisutería, corte de cabello, entre otros.

Servicios de salud: Atención en medicina general, odontología y urología.

Figura 22.

Parte frontal de la entrada a la Cárcel Pública de Herrera.



Fuente: Yesenia Núñez.

Figura 23.

Entrada a la Cárcel Pública de Herrera.



Fuente: Yesenia Núñez.

También se realizan talleres de prevención como son: desarrollo personal, taller de integridad personal, mente y cuerpo sano, círculo de lectura, prevención y familia.

Se realizan actividades religiosas como: concurso «La Celda más Limpia», exposición de manualidades y corte de Césped.

Hacinamiento en las Celdas.

La Cárcel Pública de Herrera fue diseñada para una población de **80 privados** y en la

actualidad mantiene una **población total de 294 privados de libertad** (duermen en el piso, camarotes y hamacas que cuelgan de la losa).

Estas instalaciones están conformadas por seis (6) celdas regulares y cuatro (4) celdas preventivas y una preventiva policial que se encuentra ubicada en las instalaciones de la Policía Nacional donde se aíslan pacientes en cuarentena por COVID 19 en la actualidad.

Figura 24.

Celda N° 3 (62 privados de libertad) y Celda N° 4 (68 privados de libertad).



Fuente: Yesenia Núñez, 2020.

Figura 25. Celda N° 5 (59 privados de libertad).



Fuente: Yesenia Núñez, 2020.

Del informe de gestión del departamento de administración se extrajeron los siguientes logros:

- Se logró después de la inspección de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) la compra de los materiales para la Rehabilitación del Centro mediante trámite de Requisición por un Monto de **B/.19,192.08**.
- La habilitación de 4 líneas telefónicas ya que el Centro Penitenciario se maneja con una sola línea. Con esta solicitud recibimos 4 equipos de teléfonos inteligentes.
- Adquisición de una tolda para actividades de tratamiento y otras actividades del Centro (compra de proyecto).
- En reunión con el alcalde y el Tesorero Municipal se logró la exoneración del servicio de recolección de basura año 2017 y la gestión de cobro de enero a julio del 2018, fue enviada al Ministerio para su trámite correspondiente. A la fecha estamos a la espera de la facturación de agosto a diciembre de 2018 que fue solicitada mediante Nota.082DGSP-CH.

Entre las metas a largo, mediano y corto plazo tenemos:

Figura 26. Visita de saneamiento ambiental del MINSA (Celda N° 4).



Fuente: MINSA, Herrera, 2021.

- Realizar las mejoras del centro penitenciario a corto plazo, con el apoyo de la Dirección General del Sistema Penitenciario y el cronograma de trabajo a seguir con el personal de Servicios Generales de la DGSP.
- Gestionar con el Ministerio de Gobierno que se le dé seguimiento a las cuentas, que se envíen del servicio de recolección de basura y así evitar que no suspendan el servicio de recolección.
- Lograr que los vehículos que se asignan al Centro Penitenciario tengan sus mantenimientos al día.
- A mediano plazo lograr que se contrate una Empresa para dichos mantenimientos y así evitar que se dañen. Toda vez que afecta el proceso de todas las diligencias tanto judiciales como médicas que se realizan diariamente en el Centro.

Cárcel Pública de las Tablas

El Cuartel de Las Tablas fue creado en el año 1943, bajo la administración del, Presidente Ricardo A. de la Guardia, convirtiéndose en la base principal de seguridad a nivel de la provincia. Está ubicada en Paseo Carlos López, ciudad de Las Tablas, Provincia de Los Santos.

Figura 27. Cárcel pública de las Tablas.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

Esta Instalación fue inaugurada el 20 de junio de 1979 con el nombre del subteniente Astolfo Eduardo Arrocha Pérez en la administración del Presidente Guillermo Endara Galimany, La 7ma Zona Militar, pasa a ser 7ma zona de Policía de Los Santos.

En el año 2011 bajo la administración del Presidente Ricardo Martínelli y la Ministra de Gobierno Roxana Méndez, el centro carcelario pasa a manos del Sistema Penitenciario, con una capacidad de albergar a 80 privados de libertad. Actualmente se mantienen las mismas estructuras cada vez más deterioradas y albergando a 251 privados de libertad en 8 celdas.

En este centro Penal se realizan actividades como cursos dictados por INADEH, de plomería, cocina, mundillo, tembleques, construcción, manualidades, desarrollo humano, panadería entre otros. Así como

cuentan con la participación de la iglesia católica (pastoral penitenciaria en donde los prepara para los sacramentos y para celebrar la palabra. El Ministerio de Educación imparte clases de primaria, pre media y media, salida con bachillerato en comercio.

Dentro de los servicios de salud que brinda a la PPL cuenta con atención médica y de enfermería dos veces al mes. Dentro de estas atenciones se lleva el programa de enfermedades crónicas y actualización del esquema de vacunación del adulto.

Cárcel de Bocas del Toro (Centro Déborah).

Este centro penitenciario está ubicado a 16 Kilómetros al Oeste del distrito de Changuinola, corregimiento de Guabito, comunidad de Déborah, fue creado en respuesta al incremento de la población privada

Figura 28. Cárcel de Bocas del Toro.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

de libertad en esta región, los reportes para el año 2007 había 241 presos en la estación de policía de Changuinola donde se recluían los PL.

El 24 de septiembre del 2010 se apertura el nuevo centro ubicado en las afueras de Changuinola con cinco galerías y una capacidad de 292 personas privadas de libertad. Este centro tiene un nivel de seguridad mínimo y mediano, alberga población masculina.

Centro Penitenciario de Chiriquí.

Ubicado en el corregimiento de Chiriquí, comunidad de Llanos de Hicaco, fue construida en el año 2012, a un costo de 24 millones 287 mil 264 dólares, es de un nivel de seguridad de mínima a máxima, su capacidad es para 950 PL de sexo masculino, alberga actualmente 1,823 presos, convirtiéndose en una de las cárceles de más reciente construcción y que tiene una marcada sobrepoblación.

La construcción del Centro Penitenciario de Chiriquí inició en 2012. En 2014, la actual administración hizo ajustes al proyecto, puesto que en un inicio no se contempló el crecimiento de la población penitenciaria de la Cárcel Pública de David, ubicada dentro de la Estación de Policía de David.

Figura 29. Antigua Cárcel de David.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

La obra se reactivó en octubre del año 2015, luego que el Ministerio de Gobierno realizara una auditoría técnica y de costos, y negociara con la empresa constructora Consorcio Quality & Asociados, adecuaciones al contrato para mejorar los especificadores del proyecto.

El centro tiene una capacidad de 950 para albergar a personas privadas de libertad, cuenta con 209 celdas, 3 canchas deportivas, 12 salones de clases que facilitará el proceso de resocialización, 6 talleres un auditorio y 2 salones de video audiencias. Además, tiene un área de visitas, edificio para custodios y custodias. Los 7 pabellones de mediana capacidad,

Figura 30. Nueva cárcel de Chiriquí.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

todos tienen un patio interno techado con mesas que funciona como comedor.

Los pabellones de acuerdo con el estatus de los privados de libertad se clasifican en: reflexión, media condenados, máxima y extrema, media procesados, mínima condenados (pre-libertad), mínima procesados y preventiva. Del 17 al 20 de octubre de 2017 se registró el proceso de ocupación. Durante el traslado de reos se dieron molestias ya que no se les permitió a estos llevar algunos equipos como abanicos y televisores que tenían en la deteriorada antigua cárcel de David, donde las condiciones de los PL eran deplorables y que atentaban contra los derechos humanos, existía un gran hacinamiento.

Dentro del centro se llevan programas de capacitación, a través de la cooperación del MEDUCA y INADEH, así como convenios que se mantienen con la Universidad Autónoma de Chiriquí (UNACHI) para que los PL reciban capacitaciones a nivel universitario. Mi Ambiente mantiene un programa de Sembrando Paz-Reforestando Vidas. Dentro de los predios los PL pueden hacer deportes y artesanías.

Centro Penitenciario Los Algarrobos en Chiriquí.

Ubicado en Los Algarrobos, Distrito de Dolega, provincia de Chiriquí, fue construido en 1991, no hay datos de su costo, es de un nivel de seguridad mínima a mediana, alberga población femenina, en la actualidad tiene 198 PL, cuando su capacidad es solo para 80 femeninas PL.

La idea de construir un Centro de Rehabilitación Femenino fue propuesta por el Profesor Darío Santamaría, Gobernador de la provincia de Chiriquí en 1982.

El 5 de noviembre se efectuó la primera reunión de motivación organizando un programa para crear conciencia a través de los medios de comunicación social; se presentaron propuestas para recaudar fondos y conseguir un terreno. Zenaida de Chávez, representante de las Damas Rosadas, informó de un lote baldío, ubicado en la antigua carretera de Los Algarrobos, distrito de Dolega. Se realizó la inspección al terreno de siete hectáreas, con un valor de B/

Figura 31. Centro Penal Femenino los Algarrobos.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

39, 448.00, recibiendo el apoyo de la Asociación de Ferrocarriles de Chiriquí, dirigida por Ramón Tello, para el pago.

En la resolución N° 60 de 17 de junio de 1983, se aprueba que la Asociación iniciará la construcción, la cual empezó el 13 de julio de 1986, luego de muchos esfuerzos.

En octubre de 1987 se terminó la primera fase del proyecto, con una capacidad para 40 mujeres privadas de libertad. La instalación tenía dos recámaras para celadoras, cocina, despensa, comedor, dos secciones para dormitorios, 8 celdas de máxima seguridad, patio interno con lavandería, baño y servicio higiénico, área para enfermería, 3 oficinas administrativas mobiliario de oficina.

El 25 de julio de 1990, se entrega al Ministerio de Gobierno y Justicia, dirigido por Ramón Lima, el edificio, quien ofreció un aporte y que la Junta Directiva de la Asociación continuará con la labor.

El 13 de septiembre de 1991 fueron trasladadas de la Cárcel Pública de David las primeras 13 mujeres privadas de libertad y se nombró a Blanca Serrano como la primera directora.

Dentro del centro se llevan programas de resocialización, a través de la cooperación del MEDUCA y INADEH, así como convenios que se mantienen con la UNACHI para que los PL reciban capacitaciones a nivel universitario. Uno de los programas es sembrando por mi libertad y eco sólidos.

Dentro de las actividades preventivas del centro están los cursos dictados por el INADEH en esta ocasión según la directora 31 mujeres privadas de libertad se benefician del adiestramiento semipresencial, de cómo cultivar hortalizas en casa, que consiste en que asimilen técnicas de siembra de manera vertical y macetas, con el fin que en espacios pequeños en sus residencias produzcan alimentos de subsistencia.

Figura 32. Centro Penal Femenino los Algarrobos, curso de cultivar hortalizas.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

Centro Penitenciario de Aguadulce.

Ubicado en la vía Interamericana Distrito de Aguadulce, Provincia de Coclé, dentro de la estación de Policía, como en la mayoría de las provincias no hay cárceles formales, sino pabellones en los cuarteles de la Policía Nacional que son usados para este fin. Como muchas de las cárceles en el interior del país, actualmente alberga 196 PL masculino, y su capacidad es para 40 PL, presenta una sobrepoblación arriba del 400%, su nivel de seguridad es de mínima a mediana.

La Cárcel de Aguadulce se le conoce como la “sucursal del infierno” por el calor, los mosquitos, malos olores y hasta aguas negras que no les permiten vivir adecuadamente y exponen a los internos a enfermedades, donde el hacinamiento e insalubridad son las situaciones que más afectan a los detenidos.

De igual forma, los privados de libertad no cuentan con suficientes espacios públicos para su recreación y resocialización, y sus familiares deben esperar los días de visita, a merced de las inclemencias del tiempo, ya que no hay un lugar apropiado para estas actividades. A pesar de todo esto existen algunos programas de resocialización ejemplo el programa de Sembrando Paz, donde los privados de libertad

Figura 33.

Cancha deportiva del Centro Penitenciario de Aguadulce.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

aprenden técnicas de germinación de semillas en viveros y además contribuyen a la conservación del medio ambiente

Dentro de las actividades preventivas del centro están los cursos dictados por el INADEH en esta ocasión mostramos los resultados del programa Sembrando paz.

Figura 34.

Vivero del programa sembrando paz, del Centro Penitenciario de Aguadulce.



Fuente: Ministerio de Gobierno.

Centro de Rehabilitación El Renacer.

El Centro de Rehabilitación El Renacer, inaugurado en 1912, fue construido por las Fuerzas Armadas de Estados Unidos para albergar en primera instancia a personas privadas de libertad de nacionalidad norteamericana y fue administrado en inicios por el gobierno de Estados Unidos.

Se encuentra ubicado en Gamboa, sector Pacífico, a orillas del Canal de Panamá en un globo de terreno de aproximadamente de 16 hectáreas, en el distrito de Panamá, provincia de Panamá.

Estas instalaciones inicialmente tenían solo 2 pabellones, conformado por un pabellón de mediana seguridad, conocido como galería, con un total de 34 celdas. Y un pabellón de máxima seguridad, nombrado anexo.

En virtud de la firma de los tratados Torrijos-Carter, la administración del centro Penitenciario de Gamboa es traspasada al Sistema Penitenciario panameño en 1979 e inicia como experiencia piloto en la

implementación de programas de rehabilitación y humanización.

En 1992 se inició la construcción de un tercer pabellón, nombrado homónimamente Pabellón, con capacidad para 150 personas.

El área Verde, que data de los últimos años de la década de los 90, fue construido inicialmente como celdas para albergar a exmilitares que vivían en celdas dentro del taller; con capacidad para 2 camas ³/₄.

Las 2 edificaciones que se encuentran al norte del centro penal eran residencias del alcalde y otras autoridades del penal, durante la administración de los Estados Unidos. Una de ellas denominada, la casa Amarilla, unidad tipo Dúplex que luego se convirtió en albergue para exmilitares detenido y en el 2011 se destina para albergar PPL de alto perfil.

La capacidad instalada (actual) de privados de libertad es:

Sección	Capacidad
Anexo	60
Galería	186
Pabellón	165
Área Verde	14
Total	425

Esta cárcel es considerada como un centro modelo, debido a la cantidad de programas de resocialización para los internos.

Ofrecen Programas de Tratamiento y Rehabilitación:

- Taller de Producción Musical.
- Granja de siembra de hortalizas.

- Cursos de INADEH.
- Educación Primaria, Pre-media, Universitaria (carreras Técnico en Informática Educativa y Licenciatura en Derecho y Ciencias Políticas).
- Programa Mi Silla Primero, convenio MINGOB-MEDUCA.

El 22 de diciembre de 2014 la DGSP emitió Resolución N° 2632/DGSP-DAL que determinó que el Centro de Rehabilitación El Renacer, es un centro de cumplimiento de penas por lo que debe albergar sólo personas condenadas y debidamente clasificadas.

En el año 2017 en aras de mejorar la calidad de vida del personal administrativo en el centro y de los privados de libertad, y de esta forma cumplir con los objetivos del Sistema Penitenciario dirigidos a la rehabilitación para la resocialización de las personas privadas de libertad dentro del marco de los derechos humanos consagrados en la legislación nacional y convenios internacionales, se realiza proyecto de diseño y construcción de nuevos edificios y mejoras en el Centro Penitenciario El Renacer.

Otros Centros Penitenciarios.

En áreas de difícil acceso se encuentra la *Cárcel Pública de Darién y la preventiva de Guna Yala*, la cual albergan de manera preventiva y transitoria a los PL de sus jurisdicciones, hasta ser ubicados en los penales donde cumplirán su pena. Debemos resaltar que no hemos encontrado publicaciones o data suficiente con relación a la reseña histórica y contexto socioeconómico de los centros penitenciario antes mencionados y los faltantes; toda vez que la información no fue suministrada por los Directores de los Centros Penitenciarios o de Custodia y Cumplimiento de Adolescentes en Conflicto con la Ley.

Cuadro 1. Población penitenciaria de la República de Panamá por centros, según capacidad, agosto 2021.

Provincia	Capacidad según construcción	Cantidad de cama	Población Actual	sobre población	índice de Hacinamiento en %	Ingreso	Egreso	Dep. Dom.
BOCAS DEL TORO								
Cárcel Pública de Déborah	292	292	587	295	201.03	1	0	14
CHIRIQUI								
Centro Penitenciario de Chiriquí	950	950	1771	821	186.42	3	0	57
Centro Fem. Los Algarrobos	80	188	201	13	106.91	0	0	11
	1030	1138	1972	834	173.29	3	0	68
VERAGUAS								
Cárcel Pública de Santiago	150	29	588	559	2027.59	1	0	10
LOS SANTOS								
Cárcel Pública de Las Tablas	75	133	252	119	189.47	0	0	17
HERRERA								
Cárcel Pública de Chitré	80	49	341	292	695.92	1	0	0
COCLÉ								
Cárcel Pública de Penonomé	200	198	535	383	270.20	0	0	30
Cárcel Pública de Aguadulce	40	40	200	160	500.00	0	0	8
Centro Fem. de Llano Marín	40	72	84	12	116.67	0	0	3
Centro Masc. de Llano Marín	30	28	11	-17	39.29	0	0	0
	310	338	830	492	245.56	0	0	41
COLÓN								
Centro Penal de Nva. Esperanza	1322	1322	1812	490	137.07	0	0	99
Centro Femenino de Colón	224	224	74	-150	33.04	0	0	2
	1546	1546	1886	340	121.99	0	0	101
PANAMÁ								
Centro Penitenciario La Joya	1568	1568	2827	1259	180.29	0	0	4
Centro Penitenciario La Joyita	2837	2837	3660	823	129.01	0	0	44
Centro de Detención de Tinajitas	280	396	391	-5	98.74	2	0	50
CEFERE PANAMÁ	433	396	622	226	157.07	0	0	22
Centro de Rev. El Renacer	436	436	235	-201	53.90	0	0	20
Centro Pen. La Nueva Joya	5504	5504	4694	-810	85.28	0	0	52
C.D.P. Punta Coco	12	12	7	-5	58.33	0	0	0
Carcelaria de La Policía Nacional	5	5	4	-1	80.00	0	0	0
	11075	11154	12440	1286	111.53	2	0	192
PANAMA OESTE								
Prev. Transitoria de la Chorrera	20	20	0	-20	0.00	0	0	0
DARIÉN								
Cárcel Pública de La Palma	18	18	20	0	111.11	0	0	0
KUNA YALA								
Preventiva del Área Comarcal	15	15	0	-15	0.00	0	0	0
TOTALES	14,611	14,732	18,916	4,184	128.40	8	0	426

CAPACIDAD A NIVEL NACIONAL	14,611
POBLACION A NIVEL NACIONAL	18,916
SOBREPOBLACIÓN	4,184
INDICE DE HACINAMIENTO	128

PRIVADOS POR GÉNERO	CANTIDAD
PRIVADOS MASCULINOS	17,935
PRIVADAS FEMENINAS	981
TOTAL	18,916

Fuente: Instituto: Sistema de Información Penitenciaria y Departamento de Seguridad Penitenciaria. Datos recabados al 31 de Agosto de 2021.

III. Contexto de las Clínicas de Atención de los CSP



3.1. Centro o Clínicas de Atención de los Centros de Salud Penitenciarios.

Para este trabajo definiremos los centros o clínicas de atención de los centros penitenciarios como estructuras o espacios físicos destinados a brindar atención de salud básica a los privados de libertad, dentro o fuera de los centros penales.

En la actualidad se observa que no existe en los Centros Penitenciarios de Panamá una clínica de atención a los privados que cumpla con todos los requisitos necesarios para brindar una atención de calidad.

Entre algunas de las debilidades que se pudieron captar en este análisis de situación tenemos: ausencia de una infraestructura destinada a salud dentro del centro penitenciario; CP que tienen su infraestructura, pero que presentan un deterioro grave que pone en peligro al personal de salud que allí labora, el poco recurso humano (personal multidisciplinario) destinado a esta población, la escasez de recursos materiales, de insumos médicos necesarios para cumplir con los diversos procesos de atención y hasta de medicamentos; no podemos dejar de mencionar que las deficiencias en las redes y en los sistemas de información son una barrera para obtener datos seguros y confiables, y es todo un reto lograr crear conciencia de su importancia, que el gobierno invierta, implemente y capacite al personal de salud responsable de llevar esta información epidemiológica. Durante la visita observacional se evidenció en los centros o clínicas la ausencia de agua

fueron indispensables para la vida y al parecer esta escasez ocurre de manera regular. Definitivamente todos estos elementos son determinantes que afectan de manera directa e indirecta la salud de la población penitenciaria y hasta del recurso humano que allí colaboran (personal administrativo, personal de aseo, personal de salud, entre otros).

A continuación, presentaremos una breve reseña histórica, la evaluación del ambiente interno y externo de la clínica, el funcionamiento de los programas de TB y VIH/SIDA. Estos datos fueron obtenidos por diferentes medios: visitas observacionales, entrevistas en físico, entrevistas virtuales, información facilitada por la sección de salud penitenciaria del MINSA y datos investigados de fuentes secundarias.

3.1.1. Centro Médico Virgen de la Merced (CMVM)

A. Reseña Histórica de las Clínicas de Atención

La necesidad de brindar atención médica, a la población privada de libertad del Complejo Penitenciario La Joya generó la instauración de Clínicas ubicadas, en las inmediaciones del Centro Penal La Joya y del Centro Penal La Joyita respectivamente, cuyo personal de salud estaba nombrado por el Ministerio de Gobierno y Justicia, ahora llamado Ministerio de Gobierno; inició su construcción en febrero de 2007, pero no fue hasta el 07 de agosto de 2008, bajo la administración del Gobierno del Presidente, Martín Torrijos Espino y la Ministra de Salud, Rosario Turner, que en colaboración con la Unión Europea, se inaugura el Centro Médico Virgen de La Merced (CMVM), catalogado según el

nivel de atención, como centro de salud con camas, bajo la jurisdicción de la Región de Salud de Panamá Este del Ministerio de Salud.

Mediante Resolución Ministerial de No. 758 de 31 de agosto de 2007, el MINSa resuelve denominar la instalación médico curativa construidas en el Centro Penitenciario La Joya y la Joyita, y ahora la Nueva Joya como centro médico con camas y otorgar el permiso correspondiente para que este establecimiento pueda brindar los servicios de atención de salud a la población privada de libertad, de acuerdo al perfil técnico que le corresponde y de acuerdo a las capacidades técnicas propias de una instalación de este tipo. A partir del 08 de agosto de 2008, se inicia de manera oficial la atención a los privados de libertad, de los Centros Penitenciarios La Joya y La Joyita, en el CMVM. Desde ese momento el MINSa asume la responsabilidad sanitaria, de la población penitenciaria, con respecto al nombramiento del personal de salud.

La organización de la clínica virgen de la merced es dirigida por el director médico de la clínica y una administradora, que llevan las directrices desde el nivel regional a sus otros compañeros de trabajo, además la clínica tiene la seguridad de la policía y el apoyo de los custodios que responden a su propio jefe, pero prestan el apoyo a la instalación de salud y sus integrantes (Coordinación de Salud Penitenciaria de la CMVM, 2021).

Las organizaciones cercanas al CMVM son tres organizaciones en representación de los ministerios que trabajan en conjunto en la clínica; MINGO, MINSa y Ministerio de Seguridad.

Las organizaciones lejanas al sistema pero que influyen en el sistema van a ser los mismos ministerios, pero desde el nivel regional y otras ONG como PROBIDSIDA y otros.

En el año 2014, se inaugura dentro del Complejo Penitenciario La Joya, el Centro Penal La Nueva Joya, el

cual está conformado a su vez por cinco (5) sectores, con un área de clínica cada uno. Para la Región de Salud de Panamá Este, fue un reto poder iniciar la atención de la nueva instalación penitenciaria, a través del CMVM y aún la capacidad instalada del recurso humano es insuficiente.

Un informe suministrado por la coordinación de la CMVM, 2021 nos dice que “en el año 2016, mediante la instalación de la Mesa de Trabajo de Tuberculosis Interinstitucional, con la participación del MINSa, MINGOB y MINSEG, se logra asignar un área de aislamiento, para los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, en el Sector A del C.P. La Nueva Joya. Posteriormente, en el 2018, la Región de Salud de Panamá Este logra gestionar la asignación mediante justificación basada, en la corte de casos de tuberculosis, del Equipo X-pert, por parte del PNUD, lo cual optimizó el diagnóstico”.

Aunque desde sus inicios el CMVM brindaba atención, a los pacientes diagnosticados con VIH, fue en el año 2019, que se instauró la Clínica de Tratamiento Antirretroviral (CTARV), obra de infraestructura gestionada por la Cruz Roja Internacional (CICR) (Coordinación de Salud Penitenciaria del CMVM, 2021).

Actualmente, en el CMVM se labora en jornada regular de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los fines de semana y días feriados, de 9:00 a.m. a 3:00 p.m. en jornada extraordinaria.

Para poder abarcar la mayor cantidad de población está instaurado un cronograma de atención, que consiste en la atención bisemanal de los privados de libertad ubicados, en los Centros Penales La Joya y La Joyita, según pabellón y en el C.P La Nueva Joya, mediante la asistencia del personal de salud, al área de clínica de los cinco (5) sectores, generalmente una vez a la semana por sector.

Desde inicio de la Pandemia por Covid-19, en marzo de 2020, la atención en salud se ha modificado,

según la necesidad de respuesta ante los brotes dentro del Complejo Penitenciario, sin embargo, se han establecido diversas estrategias, para la atención de los pacientes con enfermedades crónicas, incluyendo los pacientes con VIH/SIDA y/o Tuberculosis; además de la instauración de un área exclusiva, para atender los casos sugestivos

de Covid-19 y poder realizar la toma de muestra por hisopado nasofaríngeo, las cuales pueden ser analizadas por el Departamento de Laboratorio del CMVM (pruebas de antígeno) con resultado expedito y/o por el ICGES, en el caso de la PCR-SARS Cov-2 (Coordinación de Salud Penitenciaria del CMVM, 2021).

Figura 35. Vista frontal de la entrada principal del Centro Médico Virgen de La Merced (CMVM).



Fuente: Dirección médica del Centro Médico Virgen de la Merced.

Figura 36. Equipo de Salud del Centro Médico Virgen de La Merced (CMVM).



Fuente: Dirección médica del Centro Médico Virgen de la Merced.

Figura 37. Área de Trabajo del CMVM.



Fuente: Dirección médica del Centro Médico Virgen de la Merced.

B. Evaluación del Ambiente Externo e Interno de Las Clínicas de Atención CMVM

Para la evaluación el CMVM es necesario tomar en cuenta que existe un Convenio de Gestión Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno y Justicia, para la Atención de Salud de la Población Privada de Libertad, desde el 25 de agosto de 2009, mediante el cual se unen esfuerzos y se presentan los compromisos de cada una de las partes, para garantizar la asistencia sanitaria, organización y funcionamiento adecuado de las clínicas del Sistema Penitenciario, que permitan mejorar la condición de salud de la población privada de libertad de los diferentes centros penitenciarios del país, por lo cual en el convenio se manifiesta la responsabilidad de proveer los materiales utilizados en la clínica virgen de la merced por parte del ministerio de gobierno.

Con relación con el **Recurso Humano**: Este año 2021 la CMVM cuenta con un total de 32, de los cuales son 29 profesionales de la salud y 3 administrativos del MINGOB.

Con respecto al **servicio de radiología**, actualmente no se cuenta con los suministros necesarios, para prestar el servicio por falta de mantenimiento y falta de actualización del software. Este servicio no se brinda, desde el 17 de diciembre 2020.

El Servicio de laboratorio cuenta con pruebas básicas, para diagnóstico (hemograma, química general, urinálisis, heces, pruebas serológicas, pruebas para diagnóstico de VIH y Tuberculosis. Este servicio se brinda de lunes a viernes, en la jornada laboral matutina.

El transporte de pacientes se realiza, a través de vehículos asignados, por el Ministerio de Gobierno (MINGOB) y el Ministerio de Seguridad (MINSEG). Actualmente existe un bus tipo Coaster, asignado al CMVM, para transportar a los PL, según el cronograma de atención. Dicho servicio es brindado de lunes a viernes, fines de semana y días feriados, durante toda la jornada laboral.

El Ministerio de Gobierno, tiene asignado un vehículo, para **transportar al personal del CMVM** dentro del

Figura 38. Cantidad de personal del CMVM según cargo.



Complejo Penitenciario; pero no cuenta con aire acondicionado, por lo tanto, el personal de salud es expuesto al polvo de la carretera de tierra y a la lluvia. Dicho servicio es brindado de lunes a viernes, fines de semana y días feriados, durante toda la jornada laboral.

Transporte de materiales e insumos, las muestras de laboratorio son transportadas tanto por el MINSA, como por el MINGOB de manera oportuna. Es responsabilidad del MINGOB proveer al centro médico los suministros médicos, de radiología y laboratorio, a través de su flota vehicular; pero el mayor volumen de suministros los provee el Ministerio de Salud (MINSA), también a través de su flota vehicular.

Debemos señalar que esta clínica posee un área específica para la atención de los pacientes con VIH/SIDA; sin embargo, se observa sin los materiales e insumos necesarios para la atención.

Recomendaciones ofrecidas por la coordinación de CSP de CMVM dirigida a actores claves según nivel de competencia y jurisdicción, que intervienen en la atención de los PPL:

Para brindar una atención oportuna y de mayor calidad, a la población privada de libertad recomendamos lo siguiente:

1. Suministro ininterrumpido de agua potable.
2. Mejoramiento en general, de la infraestructura existente del CMVM.
3. Atención las 24 horas del día, siempre que se garantice un ambiente seguro, para el personal.
4. Habilitación del área de hospitalización, con el nombramiento respectivo de personal requerido.
5. Renovación en general del equipo médico y mobiliario existentes.

6. Nombramiento de Psiquiatra.
7. Nombramiento de un Administrador; secretaria y Trabajadores Manuales adicionales.
8. Abastecimiento adecuado de insumos y medicamentos.
9. Servicio de transporte a los privados de libertad suficiente.
10. Traslado oportuno de los pacientes con enfermedades crónicas, según citas otorgadas.
11. Captación de las contrarreferencias, resúmenes de egreso, recetas, resultados de exámenes y documentación médica en general y derivación de estos al CMVM.
12. Traslado de pacientes con enfermedades crónicas al CMVM, previa fecha de libertad, para gestionar las referencias médicas según el caso y así garantizar el seguimiento de los pacientes, fuera del entorno carcelario.
13. Se requiere un bus adicional, para que el traslado sea más expedito. Además, se requiere un transporte asignado a cada centro penal, para que puedan trasladar oportunamente los casos de urgencia y adicionalmente, un vehículo exclusivo, para transportar a los privados de libertad con sospecha y/o confirmación de COVID-19.

▪ **Programa de Control de la TBC en la Población Penitenciaria del Centro Médico Virgen de la Merced.**

El personal de salud en la entrevista virtual indica como es el manejo de los pacientes con TB en el CMVM: los PL al ser diagnosticados con Tuberculosis Sensible, se solicita su traslado al Área de Aislamiento ubicado en el Sector A de la Nueva Joya donde completan ambas fases de tratamiento (fase intensiva

y de continuación), además se les realiza consultas mensuales por el médico y toma de baciloscopias de seguimiento por la enfermera.

En caso de la Tuberculosis Resistente, al ser diagnosticado el paciente por GeneXpert o Cultivo el paciente es remitido al Hospital de tercer nivel de atención (Hospital Santo Tomás), para hospitalización, evaluación e inicio de medicación de segunda línea verificando la tolerancia al medicamento para luego ser referido nuevamente al complejo penitenciario para dar seguimiento al caso.

Al llegar al centro penitenciario, es citado para evaluación en la clínica y continuación de su tratamiento, se solicita su traslado hacia el área de aislamiento de la Nueva Joya Sector A, donde debe permanecer solo en una celda. A estos casos se les realiza consultas médicas, cultivos y baciloscopias mensuales.

El Programa de Tuberculosis brinda servicio de Laboratorio y Radiología, para el diagnóstico de Tuberculosis Sensible y en coordinación con el ICGES, para pruebas de cultivo, sensibilidad de drogas y otras pruebas moleculares como GENOTYPE.

Visita observacional, y entrevista en sitio al personal de salud del programa de TB del CMVM del Complejo penitenciario.

Se realiza visita al programa de Tuberculosis del CMVM, el personal de salud que recibe al equipo consultor indica que conoce la norma del programa.

Al ingresar al espacio destinado para tal fin, no se observa evidencia de poseer en un lugar visible y en físico la norma técnica nacional para el control de la tuberculosis; debemos recordar que el objetivo de contar con la norma es proporcionar los lineamientos de gestión, administrativos y técnicos, a los trabajadores de la salud de todos los niveles de atención del sector público y privado, que faciliten

la conducción de la atención integral, con calidad y oportunidad a todo usuario de los servicios de salud, a fin de detectar, diagnosticar, tratar y dar seguimiento para prevenir, curar y controlar la tuberculosis a nivel nacional (norma técnica nacional para el control de la tuberculosis, p. 11, 2017). A sabiendas que el personal de salud rota por estas áreas recomendamos tener la versión impresa en un lugar accesible y visible dentro del área destinada para dicho programa. Por otra parte, la detección de casos de TB en PL con VIH tiene falencias en su registro, lo cual es indispensable para la detección del binomio en estos pacientes.

El personal de salud reporta que el tratamiento para la TB es administrado directamente al privado de libertad por el técnico de enfermería una vez a la semana, por delegación de la enfermera, en algunas ocasiones el personal técnico de enfermería entrega el tratamiento a los custodios para que ellos realicen la distribución a los privados de libertad. No se observa en el área un plan de supervisión y capacitación de este personal; en el área de farmacia se observa el registro de firmas de recibo del tratamiento (al ser retirado por un personal custodio); y en algunos casos no había firma como evidencia que se había entregado el medicamento. Debemos recordar que la norma indica que “la enfermera debe ingresar al paciente al programa, administrar el tratamiento estrictamente supervisado, administrar al menos una dosis semanal a casos de tratamiento de infección latente...” (Norma técnica nacional para el control de la tuberculosis, p. 34, 2017).

Los métodos para asegurar el cumplimiento del tratamiento, son pocos, por ejemplo el control al azar por medio de los laboratorios de urinálisis, el personal de salud indica que existe un médico que se encarga de evaluar de manera mensual a los pacientes con TB y de solicitar las diversas referencias a especialistas de ser necesario; sin embargo, por medio de entrevistas a los PL con TB y en la revisión de los expedientes seleccionados no se observan dichos seguimientos mensuales por parte del médico de este programa.

Con respecto a la política de promoción de la salud en los PL con TB, nos informa la enfermera que si se cumplen con brindar capacitación y educación a los PL con TB; sin embargo, al solicitar la planificación, programación y registros no se evidencia. Por otro lado, no se cuenta con los controles ambientales en la clínica y en las celdas, necesarios para el control de la infección por TB. Como se ha mencionado anteriormente la clínica si cuenta con un área de aislamiento para los pacientes con TB.

A todos los casos de TB bacteriológicamente confirmados y diagnosticados, se les asigna un resultado como lo indica la norma: curado, tratamiento completo, fracaso al tratamiento, fallecido, pérdida en seguimiento, no evaluado y tratamiento exitoso; lo que permite llevar un registro adecuado de los resultados del programa.

Los casos detectados de TB según la norma deben ser referidos según su necesidad a nutrición, trabajo social, salud bucal, salud mental entre otros; en nuestra visita no se evidencio ningún PL con TB referido a estas especialidades internas (salud bucal) o externas al CMVM, solo por enfermedad o complicaciones. Se observó en los expedientes de los PL con el binomio de TB y VIH indicación de dieta con raciones dobles para algunos de estos pacientes, la cuál era indicada por el médico general que evaluaba en ese momento. En este caso Cumplen con lo que indica la norma en relación: "Cuando no exista en la instalación de salud esta profesión (nutricionista), el recurso humano más calificado podrá asumir el desarrollo de las actividades más relevantes" (Norma técnica nacional para el control de la tuberculosis, p. 37, 2017).

Con relación con las reuniones mensuales por parte del equipo multidisciplinario para evaluar el proceso de atención de estos pacientes, la enfermera refiere que se realizan y además muestra un registro de firmas de asistencias hasta el mes de mayo de 2021. No cuentan con un cronograma de reuniones para este fin.

El personal desconoce de la existencia de un programa de capacitación para el personal de salud que atiende a los PL con TB, indica que no está activo. Y no se cuenta con un mecanismo de medición de la satisfacción de la atención del PL con TB.

▪ **Visita al Área de aislamiento del centro penitenciario la Nueva Joya**

Con el incremento de casos de Tuberculosis dentro del Complejo Penitenciario, se hizo necesario para el año 2015, la habilitación de un área de **aislamiento** para pacientes con esta condición de salud, en un trabajo colaborativo del Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno, es por ello que se escoge el patio 1 del sector A, mediana "1" (Informe de Transición del Programa de Salud Penitenciaria, 2014-2019).

Una persona necesita inhalar solo unos pocos gérmenes para infectarse (OPS, 2021). Durante la visita de campo realizada para la consultoría denominada Análisis de situación de los privados de libertad con TB y VIH/SIDA, se observa un área exclusiva para aislar a los PL diagnosticados con tuberculosis sensibles, es esta área donde completan la fase intensiva y la fase de continuación del tratamiento. Es un logro para este centro penitenciario contar con esta área; sin embargo, debemos señalar que la infraestructura no está diseñada para realizar el aislamiento respiratorio que se debe tener entre los PL con TB en las distintas fases; por lo que se constituye un riesgo de salud pública para los PL que se encuentren en dicho recinto: esto puede ocasionar recaídas, resistencia bacteriana y hasta mutación bacteriana.

Podemos señalar que los hallazgos encontrados en la visita de este año 2021, son similares a los ya evidenciados y reportados en el Informe de Transición del Programa de Salud Penitenciaria, 2014-2019 que dice lo siguiente: "en julio 2018 en el área de aislamiento para PL con TB, se encuentran hallazgos a los que se le emiten recomendaciones técnicas y sus

Figura 39.

Área frontal del Pabellón de Aislamiento para PL con TB.



Fuente: Fotografía tomada durante la visita de las consultoras a la Nueva Joya, 2021.

debidas justificaciones a la autoridad competente a fin de que se realicen las remodelaciones y adecuaciones al área, para garantizar la separación y aislamiento de los pacientes con tuberculosis bacilífera de los que ya no son contagiosos. Además, asegurar el tratamiento estrictamente supervisado y facilitar el seguimiento clínico epidemiológico y de laboratorio en las diferentes fases del tratamiento y la seguridad del Personal”.

Es importante dejar constancia en este informe, que los PL entrevistados y el personal de salud del CMVM refieren que algunos de los PL con TB, no quieren ser trasladados al pabellón de aislamiento de la Nueva Joya por la inseguridad a la que pueden estar

expuestos; por rivalidades con “bandas” contrarias. Esta situación se convierte en un factor de riesgo adicional, para lograr el diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de estos PL contagiados con TB, que por miedo a que los trasladen de centro no buscan ayuda, se complican y al mismo tiempo ponen en riesgo la salud del resto de los PL que lo rodean.

El pabellón de aislamiento de la Nueva Joya se observa con un mayor espacio con relación a los otros centros, por ser un área exclusiva para estos PL con TB; las celdas constan de 5 camas con colchoneta, que según los detenidos ellos mismos las llevaban, al momento de la visita no excedían los PL por celda; sin

Figura 40.

Vista interna del Pabellón de aislamiento de PL con TB y vista externa afuera de las celdas.



Fuente: Fotografía tomada durante la visita de las consultoras a la Nueva Joya, 2021.

Figura 41. Vista interna de la Celda del área de aislamiento de PL con TB.



Fuente: Fotografía tomada durante la visita de las consultoras a la Nueva Joya, 2021.

embargo, no se mantiene la segregación por grupo de pacientes de acuerdo al diagnóstico o fase, contaban con pequeñas ventanas verticales, hay una limitada ventilación cruzada en las celdas de aislamiento, entra a la celda poca luz natural; por otra parte, contaban con inodoros y duchas en buen estado, área para lavar la ropa, los privados de libertad refieren que es “difícil mantener las celdas y áreas en común limpias porque no les ofrecen los utensilios ni insumos para la limpieza de la celda”, por lo que algunas de las celdas presentan una inadecuada desinfección.

Siendo está un área de reciente data, se observan algunas celdas dañadas, por lo que se recomienda realizar las reparaciones; además del mantenimiento del lugar, con el fin de preservar este centro en buenas condiciones. Al realizar los mantenimientos se logrará un ahorro económico importante al ministerio; ya que el reparar siempre es más costo que el mantenimiento; también beneficiaría la salud de la PPL que allí habitan.

Han pasado más de tres años y las condiciones observadas en esta visita son similares a las reportadas por la coordinación de salud penitenciaria, en el informe de visita de campo- 16 de julio 2018, al área de aislamiento de pacientes con TBC en el sector

A; además es evidente que las recomendaciones sugeridas por MINSa a MINGOB no se han tomado en cuenta, situación que nos llena de preocupación, porque lo que busca es mejorar las condiciones mínimas exigidas para la PPL establecidas en la legislación panameña y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas promovida por la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos.

- **Programa de VIH/SIDA en la Población Penitenciaria del Centro Médico Virgen de la Merced.**

El control de salud a los privados de libertad con VIH/SIDA es manejado bimensualmente, en la Clínica de Tratamiento Antirretroviral (CTARV) del CMVM, por parte del equipo médico y enfermería, en apego a la norma de salud vigente. Se realiza monitoreo de laboratorio general, además de monitoreo de carga viral y CD4+, en coordinación con el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud (ICGES).

A través, de los controles de salud bimensuales se brinda el tratamiento antirretroviral correspondiente, despachado por la Farmacia del CMVM.

De requerir el paciente manejo especializado, es referido al Hospital Santo Tomás.

El Programa de VIH brinda pruebas confirmatorias, para el diagnóstico de VIH, a través del Departamento de Laboratorio del CMVM; adicionalmente los controles y seguimiento de laboratorio de los pacientes ingresados en la CTARV. En coordinación con el ICGES, se realiza el monitoreo de CD4+ y Carga Viral.

Visita observacional, y entrevista en sitio al personal de salud del programa de VH/SIDA del CMVM del Complejo Penitenciario.

Se realiza visita al programa de VIH/SIDA del CMVM nos recibe la Coordinadora de la Clínica Antirretroviral, encargada del programa, quien indica que conoce la norma del programa; sin embargo, no se observa evidencia de poseer la norma de manejo terapéutico de las personas con VIH en un lugar visible, como los recomienda los lineamientos de los programas del ministerio de salud.

El registro de la detección de casos de VIH/SIDA es claro, lo que facilita llevar los datos correspondientes de epidemiología.

El médico actual encargado del programa de VIH/SIDA realiza las pruebas diagnósticas a los PL sospechosos por VIH, lleva un control bimensual de los PL con VIH a su cargo, como lo indica la norma; sin embargo, se observan pacientes de largo tiempo en el programa que no cuentan con el diagnóstico inicial de VIH/SIDA; nos dice el personal médico del programa que en años anteriores existían muchas deficiencias en la trazabilidad del dato interinstitucional y en la logística para obtener las pruebas diagnósticas de clasificación inicial del VIH/SIDA. Actualmente se mantienen una base de datos con los resultados de carga viral y CD4+ que facilita la verificación del diagnóstico inicial del PL (VIH/SIDA).

Con respecto al tratamiento, el Médico encargado del programa elabora la receta (tratamiento para 2 meses) y el personal custodio es el encargado de retirar el medicamento en la farmacia y suministrarlo directamente al PL con VIH/SIDA, no se observa ningún plan de supervisión y capacitación al personal custodio que realiza esta actividad; se observa un registro que firma el custodio encargado y el PL que recibe el tratamiento como método de control.

Se carece de un programa de capacitación para el personal de salud que atiende a los PL con VIH/SIDA, ni el programa de capacitación para los custodios que realizan ciertas tareas con estos PL; tampoco se observa el cronograma mensual de reuniones del equipo multidisciplinario para evaluar el proceso de atención de estos PL con VIH/SIDA.

3.1.2. Clínica del Centro Femenino de Rehabilitación "Cecilia Orillac de Chiari" (CEFERE)

A. Reseña Histórica de las Clínicas de Atención

La clínica del CEFERE se ubica enfrente de la administración y lateral a libertad vigilada, cuenta con una sala de espera en el centro; al lado izquierdo se encuentra un consultorio de odontología, cocina, baño y cuarto de farmacia; por otro lado, a la derecha cuenta con un baño (regadera y servicio); cuenta con un archivador de expedientes.

El espacio es reducido, tiene un pasillo lateral, un pupitre es el área de colocación de insulina por las privadas de libertad, una silla y una camilla para la atención de las privadas de libertad donde se le administran los medicamentos parenterales, una silla para nebulizaciones, un pupitre para la secretaria, 4 consultorios y uno de ellos compartido con inyectable, curaciones y un pupitre de enfermería.

Figura 42.

Entrada de la clínica del Centro Femenino de Rehabilitación Cecilia Orillac de Chiari.



Fuente: Fotografía tomada durante la visita de las consultoras a la Nueva Joya, 2021.

La clínica cuenta con el siguiente Recurso Humano:

- 3 médicos generales
- 1 odontóloga
- 1 ginecólogo
- 2 enfermeras
- 1 licenciado de farmacia
- 1 psicóloga

Dentro del personal MINGOB que colabora con la clínica, tenemos 3 custodias, 1 encargada de las citas médicas (HST, HISMA, CS Río abajo, Policlínica Parque Lefevre), 1 colabora en farmacia y busca los medicamentos antirretrovirales al HST, 1 custodia colabora con Odontología. Además de velar por la seguridad del personal de la clínica.

B. Evaluación del Ambiente Externo e Interno de La Clínica (CEFERE)

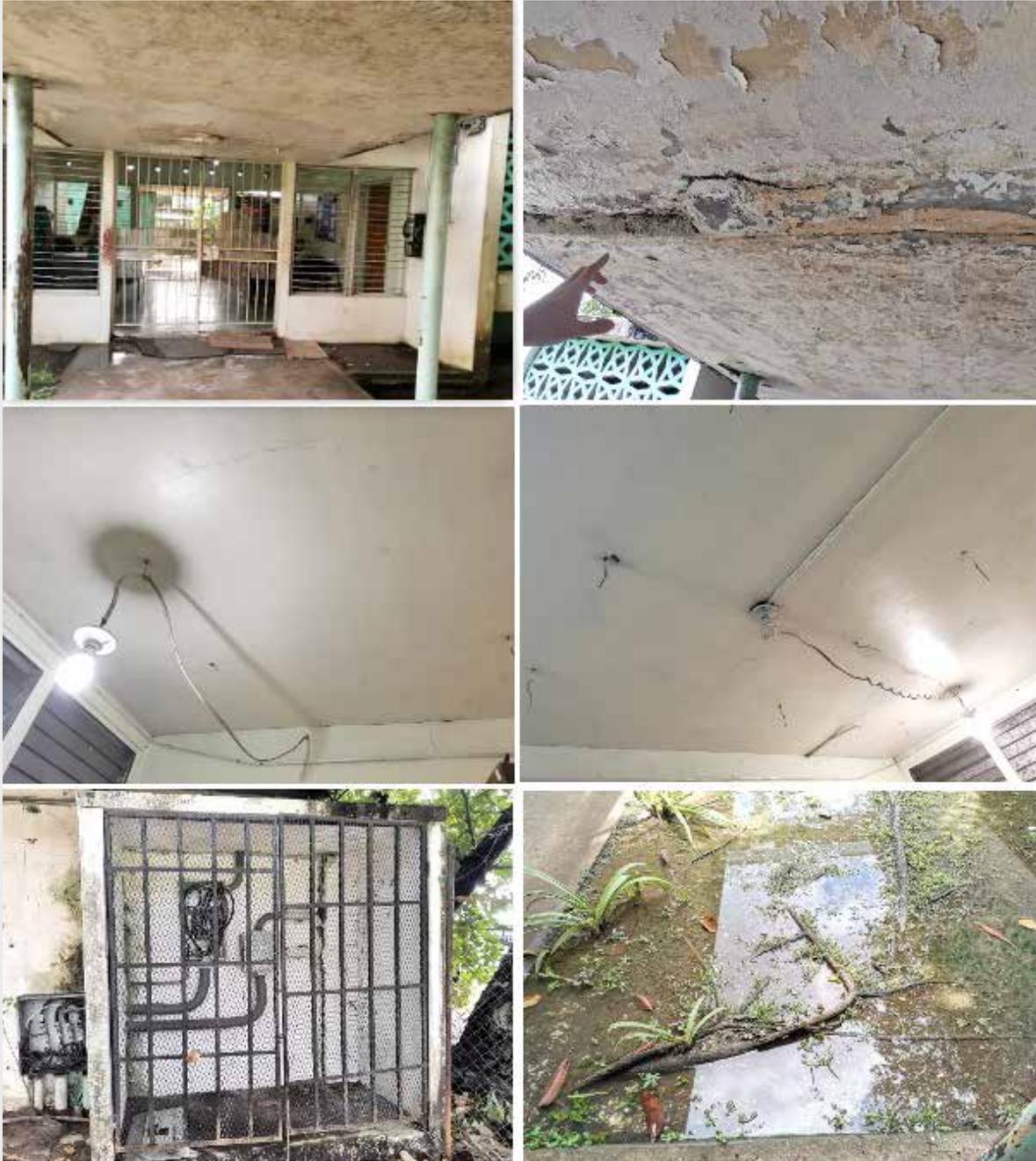
Esta clínica es de larga data, localizada en un área es muy húmeda, con una infraestructura deteriorada, que es un factor de riesgo para sufrir lesiones por

el desplome de las losas en las privadas de libertad y el personal que allí labora; el saneamiento, la iluminación y la ventilación son inadecuadas, hay filtración de agua en las paredes que provocan hongos y riesgo de desplome, las instalaciones eléctricas están deterioradas se observan cables eléctricos expuestos con riesgo de ser cortados o manipulados aumentando el riesgo de un corto circuito; y por la parte externa hay problemas en la infraestructura de la caja de empalme eléctrico, con exposición del cableado y filtración de agua.

También podemos inferir que la clínica de CEFERE no cuenta con una distribución de los espacios físicos para un buen funcionamiento de la clínica, escasez de materiales, insumos y equipo médico, recurso humano insuficiente para cubrir las necesidades de la clínica. Con todas las condiciones evidenciadas se recomienda a las autoridades competentes que de manera urgente se cierre y se reubique la Clínica de CEFERE en un lugar físico adecuado; además solicitar a un ingeniero civil realizar una evaluación de toda la infraestructura de la clínica, con la finalidad que el experto defina si pueden realizarse reparaciones o es necesario el descarte y construcción de una nueva infraestructura.

Figura 43.

Deterioro de la infraestructura externa e interna de la Clínica de CEFERE.



Fuente: Dirección médica de la clínica del CEFERE, 2021.

El proveedor de la Alimentación de las Privadas de Libertad es un consorcio externo, con previas licitaciones, que trabaja bajo los lineamientos dispuestos por resoluciones del Ministerio de Salud. En el "Informe Temático sobre la Evaluación Nacional de la Situación de las Mujeres Privadas de Libertad que se encuentran en Condiciones de Vulnerabilidad" presentado en junio 2021 nos dice que hasta la fecha no se han efectuado supervisiones por parte de Nutrición/DEPA/ Salud Penitenciaria, del MINSA a las cocinas donde se procesan los alimentos. En esta ocasión las consultoras realizaron una visita observacional a la cocina donde se almacenan, preparan y distribuyen los alimentos a las PL. Al momento la estructura física cumple con los requerimientos de un establecimiento de expendio de alimentos: estantería de almacenamiento de alimentos, cerradas, suspendidas, limpias y organizadas; además cuentan con la bitácora con los diversos menús a preparar de acuerdo con los días de la semana y a las diferentes dietas de las PL. Área de preparación de los alimentos: se observa

limpia y ordenada, además con los utensilios en buen estado (ollas, estufa, cucharones, entre otros), los pisos tienen drenajes cubiertos con rejillas, cuenta con extractores para la re-circulación del aire, ventilación e iluminación adecuada; observamos la preparación de los alimentos por las privadas de libertad quienes estaban con su equipo de manipulador de alimento completo y en buen estado. La presentación de los alimentos es agradable a la vista y se pudo corroborar su sabor a través de la degustación.

Finalmente observamos que este consorcio cumple con un programa de capacitación para el personal involucrado en el proceso de preparación de los alimentos.

El personal encargado del lugar nos informa que, en la cena, se prepara aproximadamente un 50% de menú en comparación al almuerzo, aluden que se toman estas medidas, porque no todas las privadas de libertad envían sus recipientes para la cena.

Figura 44.

Cocina en CEFERE, entrada, almacenamiento y area de preparacion.



Fuente: Dirección médica de la clínica del CEFERE, 2021.

- **Programa de Control de TB en la Población Penitenciaria de CEFERE.**

Al llegar a CEFERE la enfermera encargada del programa de TB nos refiere que conoce la norma técnica nacional para el control de la tuberculosis, se observa la norma en un lugar visible, a la vez se evidencia un registro claro de la detección de casos de TB, como lo indica la norma este tratamiento supervisado es administrado directamente por la enfermera encargada del programa, cabe señalar que las estadísticas de PL con tuberculosis en CEFERE son bajas lo que facilita una atención de calidad y con calidez.

En el programa de TB no se observa que el médico de la instalación realiza la evaluación mensual de las PL con TB, la enfermera es la que lleva el control y la evaluación de las PL.

No se observa que CEFERE aplique políticas de promoción de la salud, ni de control de la infección por TB, el personal de salud indica que no se le brinda capacitaciones programadas ni planificadas en relación con el tema. Por otro lado, no se observa en el programa de TB de docencias para las PL con TB.

En este Centro según lo indica la norma, los casos de TB bacteriológicamente confirmados y clínicamente diagnosticados, se le asigna un resultado de los siguientes: curado, tratamiento completo, fracaso al tratamiento, fallecido, pérdida en el seguimiento, no evaluado y tratamiento exitoso.

La enfermera que lleva el programa de TB en CEFERE nos informa que las PL con TB son referidas a nutrición, salud bucal y salud mental según la necesidad de las PL. Es importante señalar que para ello se cuenta con la colaboración de las siguientes instalaciones de salud del Hospital Santo Tomás, Polícentro de Salud de Parque Lefevre, Centro de Salud de Río Abajo y Hospital San Miguel Arcángel.

Al preguntar, si el equipo multidisciplinario encargado de las privadas de libertad con TB realiza reuniones periódicas, por lo menos una vez al mes para evaluar el proceso de atención de estos pacientes, nos responden que no y tampoco se observa planificación de estas.

Con respecto al área de aislamiento para las PL con TB, no se cuenta con un área para tal fin; sin embargo, se hacen adecuaciones de acuerdo con la situación presentada en el momento; por ejemplo: el aislamiento preventivo que tienen por el COVID-19 a la entrada al recinto, estas PL de primer ingreso entre otras son aisladas algunas en un Auditorio, otras en las celdas creadas para las visitas conyugales o cualquier otro espacio físico que se adecúa.

Por otra parte, no se cuenta en este momento con un mecanismo de medición de la satisfacción del PL con TB.

- **Programa de VIH/SIDA en la Población Penitenciaria de CEFERE.**

Los datos presentados en esta parte fueron recolectados por medio de la observación y de la entrevista realizada a la enfermera del programa, durante la visita a la CEFERE.

El personal de salud manifiesta ser conocedores de la norma para el manejo terapéutico de las personas con VIH, la misma "es un instrumento para promover la salud y el bienestar de las personas que viven con VIH. Es una herramienta para ser utilizada por el personal médico especializado y/o capacitado en VIH en los diferentes niveles de atención de salud" (Norma de manejo terapéutico de las personas con VIH, p.11, s/f); se observa la norma en un lugar visible; este programa lleva un registro claro de la detección de casos de VIH/SIDA, lo que facilita la obtención de los datos correspondientes a epidemiología.

Este es un programa que se desarrolla con mucha discreción y confidencialidad por parte del personal de salud y de la custodia a cargo.

El Tratamiento de las PL con VIH/SIDA es ofrecido por un Custodio encargado de los temas de salud, la PL con VIH/SIDA se acerca a la clínica, y es allí donde se le ofrece su medicamento. Para ampliar dicha información entrevistamos al personal custodio a cargo de esta actividad, la misma nos cuenta que tiene muchos años encargada de buscar y entregar estos medicamentos a las PL con VIH/SIDA, menciona que por los años que lleva haciendo este trabajo, conoce la importancia de la confidencialidad y el manejo de estos procesos; y que no recibe capacitaciones continuas en relación con este tema.

Para recibir atención en el programa no se tiene un cronograma de cita, pero las PL tienen la facilidad de asistir a libre demanda; sin embargo, esta atención está sujeta a una cantidad de cupos diarios, exceptuando las atenciones de urgencias.

En la entrevista realizada se pregunta ¿existe un cronograma de capacitaciones?, la enfermera responde que anteriormente existió el programa de grupos Pares, que ya finalizó, y que actualmente no hay un cronograma de capacitaciones. La enfermera recibe capacitaciones en el Centro de Salud de Río Abajo. Por otra parte, no se observan registros de reuniones del equipo de salud multidisciplinario para evaluar los casos de las PL con VIH/SIDA.

Para el buen funcionamiento del programa cuentan con una Psicóloga y una nutricionista.

El personal de salud de esta instalación recomienda: contar un área de aislamiento para las PL con TB, mejorar el sistema de manejo de aguas negras, construir una clínica fuera del penal, garantizar los insumos médicos de uso común, mantenimiento de las áreas verdes, en especial podar los árboles con regularidad.

3.1.3. Cuadro resumen de otras clínicas de atención de Adulto y Adolescentes.

A. Situación de la Clínica Penitenciaria de la Cárcel Pública de Santiago.

Condición actual: Población total a la fecha: 567 privados de libertad.

Infraestructura:

Ubicada dentro de la Cárcel Pública, entre la Celda llamada, "Laboral" y los Talleres de la Policía Nacional. La misma comprende un espacio, aproximado, de 10 metros de largo por 5 o 6 de ancho, dividido en 4 cubículos, de los cuales, 2 de ellos, tienen un semi-cubículo dentro.

- Los espacios destinados para la atención de urgencias son muy pequeños.
- Falta de un área destinada a la atención de enfermedades infectocontagiosas (TBC).
- Falta de un área destinada para actividades administrativas.
- Falta de un área para actividades de Promoción y Educación de la Salud.

Inmobiliario con los que cuenta la clínica:

Escritorios, sillas para los funcionarios y para pacientes, Armarios y Anaqueles. Además, cuenta con una computadora e impresora. Para la atención directa solo cuenta con un monitor de signos vitales. Por otro lado, existen cámaras de vigilancia para la seguridad en la clínica. Así como un extintor para incendios.

Recurso humano con los que cuenta la clínica:

Existe un Coordinador, además se cuenta con un médico general, una enfermera, un técnico de

enfermería, así como un odontólogo y un asistente de odontología. También cuenta con personal de registros médicos, asistente de farmacia y un trabajador social.

Personal de apoyo:

- Técnicos de Control de Vectores quienes realizan fumigaciones mensuales previa programación.
- Inspectores de Saneamiento Ambiental.

Personal de Seguridad:

Custodios del Centro Penitenciario y Seguridad Externa brindada por la Policía.

Horarios De Trabajo Del Personal De Salud:

De 7:30 a.m. a 1:30 p.m. los martes y viernes (atención de medicina general)

En tiempo de pandemia los días miércoles, toman hisopados a los PL de nuevo ingreso, PL sospechosos de COVID19 y personal Custodio que ingresa al turno.

Servicios básicos con las que cuenta la clínica;

Agua: conexión directa a la Potabilizadora del Distrito de Santiago, no cuentan con tanque de reserva.

Iluminación Interna y externa: sí

Acceso a la planta eléctrica de la Policía Nacional.

Teléfono: no hay teléfonos fijos, el personal usa sus propios teléfonos.

Transporte: no cuentan con ambulancia.

Sistema de Traslado Usado: vehículo de la Dirección Penitenciaria.

Seguridad en la clínica para el personal: es provista por el MINGOB, a través de los custodios y la Seguridad externa está a cargo de la Policía Nacional.

B. Situación de La clínica Penitenciaria de La Cárcel Pública De Llano Marín-Coclé

Condición actual: Población total a la fecha: 114 privados de libertad

Infraestructura

Ubicada dentro de la Cárcel. La clínica del Centro de Llano Marín cuenta con un consultorio provisto de camilla, escritorio, lavamanos, archivos, insumos básicos necesarios para la atención de medicina general.

Se requiere un espacio físico para: enfermería, odontología y depósito de medicamentos.

Las especialidades de Ginecología, Medicina Interna, Enfermería, Odontología, Psiquiatría, Salud Mental, se brindan de forma externa en el Hospital Aquilino Tejeira y Centro de Salud de Penonomé. No existe un área destinada a la atención de enfermedades infectocontagiosas (TBC).

- Falta de un área destinada para actividades administrativas.
- Falta de un área para actividades de Promoción y Educación de la Salud.

Inmobiliario con los que cuenta la clínica:

Escritorios, sillas para los funcionarios y pacientes, armarios y anaqueles, así como un monitor de signos vitales para la atención directa al paciente.

Se requiere que se nombren o asignen de manera itinerante recurso humano para el funcionamiento de la clínica:

Un médico

Una enfermera

Un técnico en enfermería

Un odontólogo y asistente de odontología

Un nutricionista

Personal de Seguridad:

Custodios del Centro Penitenciario y Seguridad Externa brindada por la Policía

Horarios De Trabajo Del Personal De Salud:

De 7:30 a.m. a 1:30 p.m.

Servicios básicos con las que cuenta la clínica;

Agua: conexión directa a la Potabilizadora del Distrito de Penonomé, no cuentan con tanque de reserva.

Luz: existe iluminación interna y externa en la clínica, además cuenta con acceso a luz eléctrica.

Teléfono: no hay teléfonos fijos, el personal usa sus propios teléfonos.

Transporte: no cuentan con ambulancia

Sistema de Traslado Usado: vehículo de la Dirección Penitenciaria.

Seguridad en la clínica para el personal: es provista por el MINGOB, a través de los custodios y la Seguridad externa está a cargo de la Policía Nacional.

C. Situación de clínica de atención de salud Centro Femenino Los Algarrobos. (Mujeres).

Condición actual: Población total a la fecha, 225 privadas de libertad.

Infraestructura:

Ubicada dentro del penal es un consultorio, sin embargo, las Privadas de Libertad cuentan con acceso al MINSA CAPSI de Dolega y al Centro de Salud de Algarrobo que están a poca distancia del penitenciario. No existe un área destinada a la

atención de enfermedades infectocontagiosas (TBC), actualmente se está usando el área de visita conyugal como aislamiento. Los consultorios de odontología se reportan en mal estado.

- Falta de un área destinada para actividades administrativas.
- Falta de un área para actividades de promoción y educación de la salud.

Inmobiliario con los que cuenta la clínica:

Escritorios, sillas para los funcionarios y pacientes, armarios y anaqueles, así como un monitor de signos vitales para la atención directa al paciente.

Se requiere que se nombren o asignen de manera itinerante recurso humano para el funcionamiento de la clínica:

Un farmaceuta o técnico en farmacia, a fin de recibir las recetas y dispensar los medicamentos.

Una enfermera y un técnico en enfermería.

Un nutricionista.

Un paramédico.

Un licenciado o técnico en registro y estadísticas de salud.

Recurso Humano con que cuenta al momento de realizar la visita semanal:

Un médico, una enfermera y un técnico en enfermería.

Un odontólogo y asistente de odontología, así como una nutricionista y psicóloga del MINGOB.

Personal de Seguridad:

Custodios del Centro Penitenciario y Seguridad Externa brindada por la Policía.

Horarios De Trabajo Del Personal De Salud:

De 8:00 a.m. a 2:00 p.m.

Servicios básicos con los que cuenta la clínica:

Agua: se utiliza un tanque de reserva, a través de una bomba.

Luz: existe iluminación interna y externa en la clínica, además cuenta con acceso a luz eléctrica.

Teléfono: no hay teléfonos fijos, el personal usa sus propios teléfonos.

Transporte: el personal utiliza sus propios medios de transporte.

Sistema de Traslado Usado: vehículo de la Dirección Penitenciaria. Cuentan con ambulancia y su chofer, también reciben apoyo del 911.

Seguridad en la clínica para el personal: es provista por el MINGOB, a través de los custodios y la Seguridad externa está a cargo de la Policía Nacional.

Necesidades y limitaciones identificadas por el personal de la Clínica:

En el caso del Centro Penitenciario de los Algarrobos, se han realizado las consultas necesarias para poder aumentar la frecuencia de la consulta semanal que se les da a las privadas de libertad a dos veces por semana; sin embargo, a la fecha presenta, entre otras las siguientes debilidades o limitantes:

- a) Mejorar las facilidades físicas, privacidad y de seguridad, con un consultorio para la atención ofrecida por Medicina General, que cumpla con ubicación fuera del área de confinamiento de las reclusas; equipado en su totalidad con mobiliario e insumos (archivadores, escritorios, sillas, papelerías, mesa de exploración, equipos diagnósticos, básculas, esfigmomanómetros, estetoscopios, termómetros, cintas métricas, otoscopios, oftalmoscopios, etc.). Igualmente debe incluir espacio para la atención de enfermería, un local para farmacia (Depósito de Medicamentos) que cumpla con requisito de seguridad para evitar pérdidas y sustracción de insumos y medicamentos, otro para estadísticas y un espacio para la atención de odontología.

- b) Mejorar las condiciones del consultorio de odontología, el cual se encuentra en franco deterioro; un sillón de odontología nuevo y cambiar el equipo de diagnóstico y tratamiento (instrumental).

- c) Adicionar el Sistema SEIS en todos los consultorios y lugares de expendios de medicamentos; ya que sería una forma de integrar, recabar, monitorizar de forma expedita todo lo concerniente a la salud de las detenidas, esto va acompañado de computadoras y acceso a redes de internet y líneas telefónicas fijas; elementos que deben ser suministrados por el Sistema Penitenciario.

D. Situación de clínica de atención de salud de cárcel pública de los Santos.

Condición actual: Población total a la fecha, 266 PL.

Infraestructura:

La clínica es solo un consultorio que cuenta con los implementos mínimos de atención médica. El espacio de sala de espera es pequeño, donde se ubica tanto el personal de enfermería para la aplicación de vacunas y toma de signos vitales, en igual forma el técnico de REGES, hay un cubículo destinado para Odontología que al momento se usa como depósito. Los Privados con VIH/SIDA son atendidos en la clínica de VIH en el Hospital Anita Moreno, los mismos son evacuados el día que les corresponde su atención. Se recibe el apoyo de los funcionarios del MINSA/CAPSI de Las Tablas y de los Hospitales Joaquín P. Franco S. de las Tablas y Hospital Anita Moreno, en Los Santos se realizan las pruebas de laboratorio.

Inmobiliario con los que cuenta la clínica:

El consultorio médico cuenta con los requisitos mínimos, es pequeño, tiene un escritorio deteriorado, una camilla, una pesa en regular condición sin tallímetro no cuenta con equipo para toma de Presión Arterial, ni glucómetro para medir la glicemia, de igual

forma la papelería del expediente clínico se reproduce en el MINSACAPSI, Y no se cuenta por el momento con recetas confeccionadas por el MINGOB, se usan las del MINSACAPSI.

- Falta de equipo para docencia (computadoras, entre otros).
- Existen 50 sillas plegables.
- Falta de aire acondicionado.
- Cielo raso y ventanas en malas condiciones.
- Cuenta con piso rústico sin baldosas.
- Cambio de los sanitarios existentes, adecuándolos a la cantidad de privados de libertad. De igual manera se requieren baños espaciosos y para el uso en los PL discapacitados.
- Cuenta con un extintor vencido del año 2019.

Recurso Humano

La clínica del sistema Penitenciario no cuenta con un personal de salud fijo, encargado de este, sino que es atendido por médicos, personal de enfermería y REGES procedente del MIMNSA/CAPSI de Las Tablas, el cual es rotativo, el día de la atención, la seguridad del personal de salud está a cargo dos Custodios.

Existe un cronograma anual de atención en la clínica. La metodología que usa en el Distrito de salud de Las Tablas es rotar mensualmente al médico que ofrece la atención.

El personal de Enfermería se trata de que sea el mismo. El personal de salud que asiste es el que asignen las direcciones médicas o el director Regional de Salud, sin que exista un personal fijo asignado a las atenciones.

Horarios de Trabajo del Personal de Salud:

Existe un cronograma de atención en la clínica del sistema penitenciario, donde participa Medicina

General, Enfermería y REGES, esta actividad se realiza tres veces al mes con el enfoque de programa, priorizando a los privados con Enfermedades Crónicas y después al privado sano, en el horario de 7:00am a 1:00pm.

Los privados de libertad con morbilidad se atienden por demanda espontánea en las instalaciones del MINSACAPSI en un horario de 7:00am a 3:00pm, y en el Hospital de Las Tablas las 24 horas.

Servicios básicos con las que cuenta la clínica:

Agua: la proporcionada por el IDAAN.

Iluminación Interna y externa: sí

Teléfono: No es permitido, los celulares reposan afuera de las instalaciones sin que puedan ser ingresados bajo ningún motivo.

Transporte: no cuentan con ambulancia.

Sistema de Traslado Usado: se utiliza la ambulancia de los bomberos o del 911.

Seguridad:

Es provista por el MINGOB, a través de los custodios y la Seguridad externa está a cargo de la Policía Nacional.

E. Situación de clínica de atención de salud de Centro Penitenciario de Chiriquí (Hombres)

Condición Actual: Población Estimada 1776 Privados de Libertad (PL).

Infraestructura:

La clínica está ubicada dentro del penal, cuenta con consultorios de odontología, medicina general, enfermería, urgencias e inyectables.

Adolece de áreas para atención específica de: TB y VIH

Todas las instalaciones se encuentran en aceptable estado general.

En la única oficina administrativa se archivan los expedientes clínicos y se realizan las labores administrativas generales.

- Se cuenta con depósito de farmacia.
- Falta de con área de laboratorio, radiología ni fisioterapia.
- Se carece de con un espacio exclusivo para este uso área de Docencias.

El Hospital Regional Rafael Hernández, Policlínica Gustavo A. Ross, Centros de Salud de la jurisdicción brindan apoyo para las evaluaciones por especialistas y realización de estudios de imagenología.

Los traslados se hacen en vehículos del centro penitenciario en horario laborable y por el SUME 911 fuera de horario laborable.

Se cuenta con correo de muestras de laboratorio, semanalmente, que son procesadas en el Centro de Salud de la Barriada San José.

No hay un área específica para aislamiento dentro de la clínica para este tipo de pacientes.

Al ser notificados de la necesidad de aislamiento la seguridad del penal asigna un área para este fin.

- La clínica cuenta con un tanque de reserva de agua y bomba compartido con la cocina.
- El Centro Penitenciario cuenta con planta eléctrica.
- La iluminación externa e interna es adecuada.
- Se precisa de personal que asista en los traslados. Se utilizan vehículos propios del Sistema Penitenciario.

Horarios de trabajo del personal de salud:

La clínica brinda atención en dos turnos: Matutino (7:00 a.m. a 1:00 p.m.) y Vespertino (1:00 p.m. a 7:00 p.m.).

El único médico actualmente asignado labora en horario de 9:00 a.m. a 3:00 p.m.

Citas médicas de los PL:

Son programadas por personal de custodia asignado por el centro penitenciario.

Atención dada de Saneamiento Ambiental, Vectores y Protección de Alimentos (DEPA) de la Región de Salud al Centro Clínica del Penal y al Centro Penal: Estas atenciones se dan dentro de la programación de los diferentes actores a nivel regional.

Una empresa externalizada brinda los servicios de mantenimiento en la clínica y traslado de desechos para su recolección por la empresa que recolecta los desechos a nivel distrital. Los desechos punzocortantes se almacenan en el depósito que el Centro de salud de Chiriquí tiene para tales fines.

Cuenta con el siguiente personal técnico:

- Un Médico General, que funge como coordinador de la clínica.
- Un Enfermero jefe, Una Enfermera y dos Técnicos en Enfermería.
- Un Odontólogo, un Asistente de Odontólogo (labor suplida por una custodia con turno administrativo).
- Un laboratorista y un Asistente de Farmacia.

Personal administrativo:

En el centro cuenta con el apoyo de cuatro custodias con horario administrativo que realizan labores generales de oficina, programación de citas y estudios fuera del penal, manejo de expedientes clínicos, consecución de medicamentos en farmacias externas.

Una colaboradora de la empresa externalizada diariamente apoya con la limpieza de la clínica. Un

privado Personal de seguridad: tienen un custodio asignado permanentemente al apoyo en la clínica.

La policía nacional brinda la seguridad externa.

Cuentan con una línea telefónica fija:

Se les permite el uso de teléfonos celulares previa autorización de la dirección del penal.

Consideran que la seguridad brindada es razonable por el MINGOB.

F. Situación de Clínica de Atención de Salud de Centro Penitenciario de Tinajitas

Condición Actual: La población total aproximadamente es de 371 PL.

La clínica de atención de salud de Tinajitas ubicada en este centro penal, cuenta con área de oficina administrativa, que alberga la dirección médica, sin embargo, es un área sin cielo raso, con una computadora antigua, sin internet, sin secretaria. Refieren que cuenta con consultorios de odontología, equipo deficiente y no cuenta con sillón, el techo tiene goteras, aires acondicionados no reciben mantenimiento. Cuentan con área de medicina general (consultorios sin aires acondicionados) y enfermería, no existe área para atención de paciente con TB y VIH/SIDA.

Los pacientes son referidos a la clínica de TARV y ocasionalmente pierden la cita por falta de transporte, de seguridad interna, externa entre otras.

Laboratorios Clínicos: se da una vez a la semana por parte del Centro de Salud de Veranillo.

Áreas de farmacia, registros y estadísticas de Salud (REGES):

Los aires acondicionados sucios y dañado, sin programa seis, puerta dañada, techo requiere reparación.

Falta de servicios de radiología y fisioterapia.

Falta de áreas de aislamiento si un PL lo requiere, son llevados a la iglesia; sin embargo, allí deben hacer sus necesidades fisiológicas en "botellas".

Hacen referencia a la difícil situación para brindar la atención de odontología por falta de agua.

Tienen muchas dificultades con el agua, a pesar de que tienen tanque de reserva, pero no hay presión.

Hacen referencia que el área utilizada para docencia es inadecuada, considerando que se encuentra sin aire, techo dañado, sin iluminación adecuada, sin mesas, sin computadoras para brindar educación.

Cuentan con el apoyo del Centro de Salud de Cerro Batea, Veranillo y Torrijos Carter, HISMA y Hospital Santo Tomás, para las referencias y contrarreferencias de manejo especializado; sin embargo, no recibimos contrarreferencias de estas instalaciones.

Área de Aislamiento para el manejo de enfermedades infectocontagiosas:

Se carece de área de aislamiento para TB.

Cuentan con iluminación externa y eléctrica, aunque refieren que existen muchos bombillos quemados.

Los pacientes son trasladados a sus diligencias en carros de la policía.

En caso de urgencias se llama al servicio de ambulancias pre-hospitalaria.

Horarios de trabajo del Personal de Salud: de 7:00 am a 1:00 pm.

Referente a las citas médicas refiere que ha mejorado sustancialmente; sin embargo, no se deberían perder ninguna cita. Según la directora del penal las citas se pierden es por falta de unidades policiales.

Refieren que en algunos casos se están perdiendo citas de los pacientes con VIH.

Hacen referencia que el mantenimiento es deficiente y el saneamiento ambiental:

Se ve afectado por la inadecuada recolección de la basura en la clínica. Hacen referencia a un gran problema de saneamiento ambiental, presencia de roedores en el penal, el programa de la región coloca raticidas, pero esto no funciona debido al deficiente problema de recolección de basura y saneamiento ambiental que hay en este centro.

Adolecen de con carrito para trasladar la basura a la tinaquera, además, la tinaquera para desechos hospitalarios no es adecuada y la basura no se recoge con frecuencia. Existen Herbazales en la parte externa y chatarras.

El manejo de los punzocortantes se cumple a cabalidad por parte de la clínica, hacen la segregación.

Personal Técnico:

La clínica cuenta con un director Médico, un médico general, una enfermera jefa, un técnico de enfermería, dos odontólogos, un asistente de odontólogo, así como un asistente de laboratorio que asiste una vez a la semana. Otro personal son dos técnicos de registros médicos, un trabajador social y un asistente de farmacia. Apoyo de un psiquiatra una vez a la semana.

Personal Administrativo:

Trabajador Manual: un privado de libertad realiza la limpieza

Personal Apoyo:

Médicos Especialistas, Psicólogo, Promotores de Salud, Nutricionista, Inspectores de Saneamiento Ambiental, DEPA y Control de Vectores, todos estos funcionarios colaboran de manera itinerante.

Personal de Seguridad:

Un custodio fijo y otro itinerante, refieren que hacen falta más custodios, ya que se han “perdido cosas” en la clínica anteriormente.

Teléfono:

Cuentan con una línea fija.

El personal de medicina general, odontología y la enfermera cuentan con su celular con permisos del sistema penitenciario.

G. Situación de clínica de atención de salud de Centro Penitenciario Adolescentes de Herrera

Condición Actual: población estimada, 69 Privados de Libertad

Infraestructura:

Ubicada en el centro de Adolescentes de Herrera, cuenta con un consultorio que incluye medicina general, enfermería, inyectable, entre otras. El cual está equipado por el MINSa; sin embargo, es necesario que se habilite el consultorio de odontología.

Se requiere de otros servicios en la clínica.

Se deben habilitar consultorios para médico, enfermera, inyectable, farmacia, registros médicos y odontología con sus respectivos baños. Se debe habilitar un área de odontología por lo que la atención se realiza por traslado del PL al centro de salud de Llano Bonito y en algunas giras programadas durante el año.

Horarios de trabajo del Personal de Salud: La atención en la clínica está sujeta a programación los días viernes de 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Saneamiento Ambiental:

Se programa visita por Vectores cada 3 meses y cada vez que sea necesario.

La limpieza de la clínica se realiza por parte del centro de cumplimiento. Los desechos bioinfecciosos y punzo cortantes son trasladados al Centro de Salud de Llano Bonito para su posterior descarte según las normas.

Los desechos se trasladan al centro de salud y se descartan con el resto por lo tanto no se contabilizan. Los gastos administrativos son cubiertos en su mayoría por el centro de cumplimiento. De necesitarse algún insumo se solicita apoyo con la papelería a la Región de Salud de Herrera.

Instalaciones de Salud del primer, segundo y tercer nivel de atención que apoyan en el recibimiento de traslados, atención especializada, realización de exámenes diagnósticos y complementarios, procedimientos en los PL:

Centro de Salud de Llano Bonito.

Centro de Salud de Monagrillo en extensión de horario.

Hospital Cecilio Castellero y Hospital Gustavo Nelson Collado para exámenes, atención especializada y traslados.

H. Situación de clínica de atención de salud de Centro Penitenciario de Bocas de Toro

Condición actual: Población total a la fecha: 584 privadas de libertad

La atención en salud por parte del Ministerio de Salud, se formaliza desde el año 2010, sin embargo, las condiciones en donde se brindaba la atención a la población era en espacios reducidos es por ello que para Julio de 2018, se realizan las Gestiones por parte del Ministerio de Salud al Ministerio de Vivienda a través del Programa Techos de Esperanza para la construcción de la Clínica dentro del Centro Penitenciario, previa coordinación con el Ministerio de Gobierno por el Terreno, de esta forma se da inicio a la **construcción aproximadamente en Agosto**

de 2018 y para Enero 2019, el Director Regional de Salud , había recibido nota formal de entrega, la misma cuenta con un consultorio de medicina general, odontología; pendiente de habilitación: farmacia, registro y estadísticas de salud, enfermería.

Infraestructura:

Ubicada dentro del penal, solo hay un consultorio, no cuentan con espacios físicos administrativos, hacen referencia a que necesitan espacios. No cuentan con áreas de aislamiento, actualmente no están atendiendo pacientes con TB y VIH/SIDA.

Inmobiliario con los que cuenta la clínica:

Escritorios, sillas para los funcionarios y pacientes, armarios y anaqueles, así como un monitor de signos vitales para la atención directa al paciente.

Recurso humano con los que cuenta la clínica:

Un médico, una enfermera, un técnico en enfermería, una técnica de farmacia y dos asistentes de salud. No hay odontología.

Personal de Seguridad:

Custodios del Centro Penitenciario y Seguridad Externa brindada por la Policía.

Horarios De Trabajo Del Personal De Salud: De 7:00 a.m. a 1:00 p.m.

Servicios básicos con las que cuenta la clínica:

Agua: Se utiliza un tanque de reserva, que es llenado por el IDAAN tres veces por semana.

La basura es recolectada dos veces por semana por el municipio de Changuinola, el control de vectores es una vez al mes. Existe iluminación interna y externa en la clínica, además cuenta con acceso a luz eléctrica.

Teléfono: no hay teléfonos fijos, no hay señal para celulares.

Figura 45. Clínica de salud Penitenciaria de Bocas del Toro



Fuente: Informe de Transición del PSP 2014-2019.

Transporte: el personal utiliza sus propios medios de transporte.

Sistema de Traslado Usado: vehículo de la Dirección Penitenciaria. Cuentan con el apoyo de ambulancia del Centro de Salud de Guabito y del 911.

Seguridad en la clínica para el personal: es provista por el MINGOB, a través de los custodios y la Seguridad externa está a cargo de la Policía Nacional.

I. Situación de la Clínica Penitenciaria del Centro de Herrera (Adultos).

Condición actual: Población total a la fecha, 372 privados de libertad

El Centro penitenciario de Herrera, cuenta con atención médica tres veces a la semana y cada tres meses cuentan con consultas de Odontología. Las citas médicas programadas se dan de forma regular y prácticamente son pocas las que se pierden, por falta de unidades policiales.

Infraestructura:

Cuenta con un consultorio, donde atiende el médico, la enfermera y el técnico de enfermería; está

dividido para inyectable y almacenamiento de los medicamentos e insumos. El espacio está muy reducido. La Región de Herrera equipó y acondicionó el mismo, ya que el personal no podía laborar así. No contamos con área de Odontología por lo que la atención se realiza por traslado del PL al centro de salud de Monagrillo, La Arena y Chitré le ofrece 2 cupos semanales en cada uno y en algunas giras programadas durante el año.

Se requiere la habilitación de otros espacios físicos.

Inmobiliario con los que cuenta la clínica:

Contamos con 2 escritorios, un aire acondicionado, un archivador grande y uno pequeño, mueble para los medicamentos, refrigeradora para medicamentos, 4 sillas de escritorio y 2 para PPL. Todo esto por gestión de la Región de Salud. Lo único que pertenece al Sistema Penitenciario es la pesa y una camilla poco vieja.

Es necesario ampliar la Clínica, que se contemple un área para odontología, un área para examen médico e inyectable, área de farmacia y estadística; muebles aéreos para almacenamiento de insumos estériles, equipo de curaciones entre otros, y un baño.

Se requiere asignación del siguiente recurso humano:

Una enfermera, un técnico en enfermería, personal de farmacia.

Actualmente las funciones de REGES y Farmacia son desempeñadas por el personal de enfermería.

Personal de Seguridad:

Custodios del Centro Penitenciario y Seguridad Externa brindada por la Policía.

Horarios De Trabajo Del Personal De Salud:

De 7:00 a.m. a 1:00 p.m. lunes, miércoles y viernes.

Los desechos y punzocortantes se trasladan al Centro de Salud de Chitré a ser descartados.

Instalaciones de Salud del primer, segundo y tercer nivel de atención que apoyan en el recibimiento de traslados, atención especializada, realización de exámenes diagnósticos y complementarios, procedimientos en los PL:

Centro de salud de Chitré, Centro de Salud de Monagrillo, Hospital Cecilio Castellero y Gustavo Nelson Collado.

J. Situación de la Clínica Penitenciaria de Nueva Esperanza de Colón

Condición Actual: Población estimada PL hombres 1,588, mujeres 70.

Infraestructura:

La clínica de atención de Nueva Esperanza esta localizada en la provincia de Colón. Cuenta con 4 consultorios: Odontología, Medicina General, Enfermería y una oficina para la coordinación de salud penitenciaria. Además, existe un laboratorio que no tiene aire acondicionado y una farmacia, que requiere de un lavamanos y una nevera. Actualmente se requiere de una oficina para la Dirección Médica.

Debemos mencionar que esta clínica usa los Teléfonos Móviles por parte del director médico y enfermería, necesita 2 línea telefónica fijas, línea de internet, 2 computadoras, 4 archiveros de 5 gavetas, un carro de paro y una silla de ruedas.

Agua:

Escasez de agua potable. La clínica cuenta con una bomba de agua, se requiere que MINGOB, mejore el suministro de agua potable con el apoyo del IDAAN. Además, necesitamos una bomba de agua exclusivamente para la clínica.

Luz:

Iluminación Interna: 26 lámparas dentro de la clínica; sin embargo, se requieren de iluminación externa; recomendamos comprar una planta eléctrica.

Transporte:

Se carece de personal especializado para traslados y se necesita una ambulancia.

Horarios de trabajo del Personal de Salud:

9:00 a.m. a 3:00 p.m.

Cronograma de atención de los PL son:

3 galerías por día y urgencias, controles de salud y evaluaciones médicas. Se necesita mejorar la movilidad de los privados de Libertad para sus citas Externas.

Los laboratorios funcionan a través de correos de muestras.

La Farmacia tiene desabastecimiento ocasionalmente.

Recurso Humano

Personal Técnico:

Director Médico: 1

Técnicos en Enfermería: 1

Personal de Seguridad:

Custodios del Centro Penitenciario y Seguridad Externa brindada por la Policía, hacen referencia a que necesitan más personal custodio, a veces se pierden las citas por falta de custodios.

Horarios De Trabajo Del Personal De Salud:

Lunes a viernes 7:00 a.m. a 1:00 pm. Los fines de semana se atienden en horario de 7:00 am a 1:00 pm.

Todas las referencias son enviadas a consulta externa del Hospital Santo Tomás.

Servicios básicos con las que cuenta la clínica:

Agua: contamos con agua potable las 24 horas, excelente servicio ininterrumpido.

Iluminación Interna y externa: sí.

Teléfono: no hay teléfonos fijos, el personal usa sus propios teléfonos.

Transporte de personal: transportado por busito del Centro de Salud de Paraíso Ancón.

Ambulancia: no contamos con ambulancia.

Sistema de Traslado Usado: busito de la DGSP (Dirección General de Sistema Penitenciario).

Debe fumigarse, toda vez que hay un gran número de insectos, llámese mosquitos, y moscas.

Seguridad en la clínica para el personal: es provista por el MINGOB, a través de los custodios y la Seguridad externa está a cargo de la Policía Nacional. Se necesita un custodio que acompañe al personal durante la atención.

Actualmente la Clínica del Centro Penitenciario Renacer a, a cargo del Ministerio de Salud, ofrece servicio de medicina general, enfermería, odontología y salud mental (Psicología y Psiquiatría).

3.2. Caracterización de las condiciones de vida dentro de los Centros penales según la perspectiva de los privados de libertad con TB y VIH/SIDA.

En este apartado utilizamos una metodología cualitativa, basándonos en un tipo de muestreo propositivo, ya que nos permite elegir los PL informantes en función de la característica que buscamos analizar PL con TB y VIH/SIDA, los cuales fueron seleccionados de los expedientes exclusivos de estas patologías, al azar, para que todos tuviesen la oportunidad de ser seleccionados y su participación fue consentida y voluntaria.

Aunque los conceptos de igualdad, libertad y dignidad parecen cuestiones del pasado, todavía queda mucho camino por recorrer para alcanzar esos derechos tal como está establecido en el artículo 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 2018). Toda persona privada de libertad tiene derecho a ser tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales.

Esto implica que el Estado como garante de los derechos de las personas bajo su custodia, no sólo tiene el deber especial de respetar y garantizar su vida e integridad personal, sino que debe asegurar condiciones mínimas que respeten la dignidad humana (LEY No.55, 2003). Es aquí donde el Ministerio de Salud como ente rector en materia de salud en el país, no puede evadir su responsabilidad con el bienestar de la población privada de libertad, dentro de estos deberes generales de la autoridad de salud competente están inspeccionar, evaluar y asesorar a la dirección de los centros de privación de libertad

respecto de las condiciones sanitarias y de higiene de los centros, y de supervisar constantemente las condiciones de salud de las personas allí recluidas como sanción por un delito cometido.

La atención a las condiciones de las cárceles en el hemisferio no sólo es un deber jurídico concreto derivado de la Convención y la Declaración Americana, sino que es una prioridad establecida al más alto nivel de voluntad política por los Estados del Continente en los Planes de Acción de las Cumbres de las Américas (CIDH, 2011). La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha indicado que el Estado debe asegurar los siguientes requisitos mínimos indispensables: “el acceso a agua potable, instalaciones sanitarias adecuadas para la higiene personal, espacio, luz y ventilación apropiada, alimentación suficiente; y un colchón y ropa de cama adecuados” (CIDH, 2009).

Asimismo, por medio del ejercicio de sus distintas funciones, la CIDH se ha referido ampliamente acerca de las condiciones de reclusión en los Estados del continente; en la absoluta mayoría de estos casos la realidad observada no se ajusta a los estándares internacionales vigentes.

Como parte de esta consultoría en las visitas de campo se recopilaron datos de las vivencias de los PL que padecen TB y algunos que viven con VIH/SIDA en los centros visitados, lo que nos da un panorama de la realidad dentro de los penales.

En el contexto de la visita se realizan entrevistas a PL del complejo penitenciario La Joya, compuesto por los centros de La Joya, La Joyita y La Nueva Joya, así como el Centro Femenino de Rehabilitación.

Durante las entrevistas a los PL se pudo constatar, que las condiciones dentro de los penales no son las mejores, ellos expresaron que las celdas son oscuras, sin ventilación y algunas con una higiene deteriorada. Los detenidos con TB son llevados al pabellón de

aislamiento asignado para tal fin en la Nueva Joya, que tiene mejores condiciones higiénicas y de ventilación, sin embargo, nuestros entrevistados no solo son del área de aislamiento, porque los que solo viven con VIH/SIDA están en la población general. Además, las entrevistadas en el centro CEFERE también mencionan que las condiciones de infraestructura de las celdas, así como la ventilación, iluminación e higiene son graves, en este centro no se cuenta con un área de aislamiento para las pacientes con TB. Las condiciones observadas en las instalaciones de CEFERE respecto a la infraestructura son peores que las observadas en el complejo la Joya. En CEFERE se observó un grave problema de hacinamiento, con todas las consecuencias que esta situación acarrea, como la violencia entre internas, el contagio de enfermedades. Además, las condiciones sanitarias y de higiene eran deplorable, los inodoros y duchas están en mal estado, así como la disposición de la basura en la entrada del centro al lado de la estación de custodia, donde había presencia de insectos, alimañas y malos olores percibido, según el custodio la basura la colocan allí de forma temporal que la recogen todos los días, lo cierto es que esto crea un ambiente poco agradable y puede transformarse en un foco de transmisión de enfermedades.

Así mismo, los PL entrevistados de la Joya y la Joyita hicieron referencia a que las condiciones ambientales e higiénicas en sus pabellones y celdas eran “malas” pero que había que “aguantarlas”, que ellos trataban de hacer las limpiezas de sus celdas, pero que las condiciones de los inodoros son “pésimas” que son pequeñas, oscuras y con muy poca ventilación, no hay luz natural. “En estas condiciones pasamos todos los años que nos quedan aquí dentro o hasta que Dios quiera, ya sabe tengo VIH”. Estos relatos de algunos PPL nos llevan a imaginarnos las condiciones de insalubridad en las que cumplen sus condenas en estos centros penitenciarios. De acuerdo con sus relatos estos son lugares en los que se vive sin privacidad, inseguros, carente de ventilación y luz natural. En estas condiciones, la mayoría de los PL,

tanto hombres, como mujeres, manifestaron que permanecían en encierro absoluto en sus celdas durante casi todo el día y ahora en tiempos de la pandemia es peor ya que solo pueden salir por dos horas al patio.

Así pues, la descripción general de condiciones de los centros penales es muy complejo y comprende muchos aspectos relacionados al estado de salud de los PL, como, por ejemplo: los controles de salud, las condiciones de las celdas, condiciones higiénicas, la alimentación y agua potable. Por ello, le planteamos una serie de interrogantes para conocer su percepción sobre sus condiciones de vida dentro de los penales que pueden llevarlos a grandes problemas de salud:

Condiciones de las celdas:

La mayoría de los estados de las Américas enfrentan desafíos sobre la sobrepoblación en las cárceles, que nos lleva al gran problema de hacinamiento, esta realidad no es nueva, hace varias décadas la CIDH ha venido haciendo reportes de este problema en nuestra región (CIDH, 2011). Asimismo, las autoridades responsables de las políticas penitenciarias y carcelarias de los Estados miembros de la OEA han señalado como uno de los principales retos a nivel regional: el hacinamiento y las deficiencias en la infraestructura de las cárceles.

En la Ley N° 55 del 30 de julio del 2003 que reorganiza el sistema penitenciario en su capítulo 2 sobre el alojamiento de los privados de libertad, hace referencia a lo siguiente:

“Los Centros penitenciarios deberán alojar, única y exclusivamente, la cantidad y clase penal de personas privadas de libertad, para las cuales fueron diseñados, con el propósito de evitar en todo momento, la superpoblación y el hacinamiento” (Artículo 44. Ley N° 55/2003).

Los PL entrevistados de los centros la Joya, Joyita y CEFERE indicaron como uno de sus principales

problemas el hacinamiento dentro de sus pabellones, manifiestan que:

“Es difícil tener un mínimo privacidad, así como la convivencia con otros internos que no les gusta limpiar, nos turnamos para hacer la limpieza de la celda, no es fácil, ya que muchos les toca dormir en el piso y algunos en hamacas”.

Desde el punto de vista de salud pública podríamos decir que todos estos factores de riesgo facilitan la propagación de enfermedades, contribuyen al deterioro de los reclusos con patologías como el VIH/SIDA, y hacen difícil contar con áreas de aislamiento para algunos con patología como la TB y el COVID-19, por otro lado este aspecto incrementan los niveles de violencias en las cárceles, así como la dificultad de convivencia dentro de los penales y no contribuyen en el cumplimiento de los fines de la pena privativa de la libertad. Según algunos estudios dentro de los penales femenino y masculino destacan las enfermedades de transmisión sexual (ETS), como Hepatitis C, y VIH, además la tuberculosis también tiene cabida en estos recintos, así como un elevado índice de enfermedades infecciosas como gonorrea, herpes y hongos (Abbott, 2016).

En Panamá varias de las cárceles originalmente eran cuarteles de policía o instalaciones militares a las cuales se le han realizado adaptaciones para usarlas de cárceles, actualmente existen un total 23 centros penales en todo el país, a 31 de agosto de 2021, y la población de PL es de 20,104 (Ministerio de Gobierno, 2021).

Los tres centros con más capacidad en el país para PL masculino son la nueva Joya, la Joyita y la Joya. El primero con una capacidad de 5,504 actualmente no sobrepasa su máxima capacidad porque alberga a 4,698, sin embargo, la Joyita si refleja una sobrepoblación 128,9% y la Joya con 178% reflejando esto un alto nivel de hacinamiento (MINGOB, 2021).

Figura 46.

Celda provisional por el aislamiento preventivo por COVID-19, al realizar salidas del centro CEFERE.



Fuente: Informe de Transición del PSP 2014-2019.

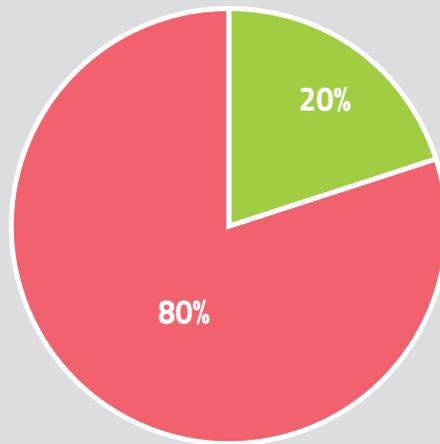
El hacinamiento de personas privadas de libertad puede llegar a constituir en sí mismo una forma de trato cruel, inhumano y degradante, violatoria del derecho a la integridad personal y de otros derechos humanos reconocidos internacionalmente. En definitiva, esta situación constituye una grave deficiencia estructural que trastoca por completo el cumplimiento de la

finalidad esencial que la Convención Americana les atribuye a las penas privativas de libertad: la reforma y la rehabilitación social de los condenados.

A continuación, presentaremos de manera gráfica algunos de los resultados de las entrevistas realizadas a los PL con TB y VIH/SIDA; cabe señalar que estos

Gráfica 6.

Percepción del problema de Hacinamiento por la población privada de libertad con TB y VIH/SIDA Panamá, 2021.



Fuente: Entrevista a los privados de libertad con TB y VIH/SIDA en CMVM y CEFERE, septiembre 2021.

datos son un acercamiento a la realidad que viven los privados de libertad de estos centros; sin embargo, la muestra obtenida no es representativa para toda la población privada de libertad del país.

La gráfica anterior nos muestra que de los 10 PL entrevistados que corresponden a un 100%, el 80% (8 PL) perciben el hacinamiento como un problema existente en su Centro; queremos resaltar el 20% (2PL) que no perciben hacinamiento, son privados de libertad que pertenecen a la Nueva Joya; y como se menciona anteriormente es el Centro penal que aún no ha superado su capacidad máxima.

Durante la entrevista a los PL con TB y VIH/SIDA, el 60% (6) responde que sí conoce de la existencia de mercados extraoficiales (en sus celdas, áreas, pabellones, entre otros) dentro de los Centros penitenciarios, mientras que un 40% (4 PL) indican que no perciben mercados extraoficiales, entendiéndose como mercado extraoficial, toda compra y venta de cualquier producto, insumo, medicamento entre otros en mercados no reconocidos por el Centro penitenciario.

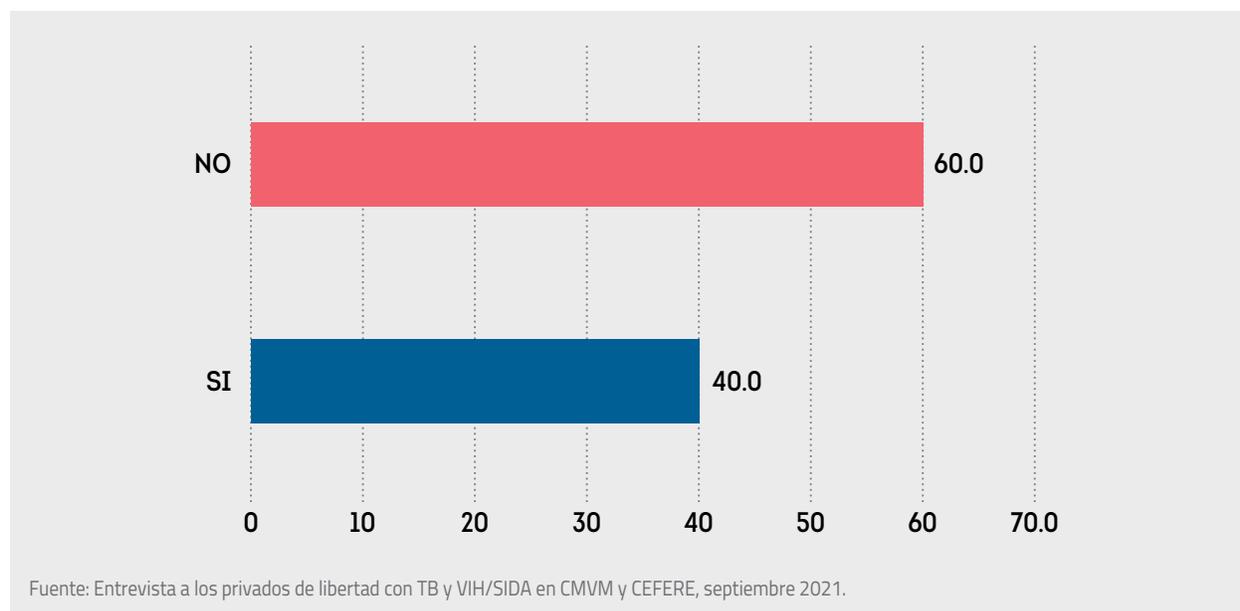
Gráfica 7.

Percepción de existencia de mercados extraoficiales por la población privada de libertad con TB/VIH/SIDA Panamá, 2021.



Gráfica 8.

Percepción del problema de seguridad por la población privada de libertad con TB y VIH/SIDA Panamá, 2021



Con relación con la percepción del problema de seguridad, esta pregunta estuvo dirigida en conocer si los PL entrevistados se sentían inseguros por deficiencia en la seguridad dentro del Centro Penitenciario. Como se aprecia en la gráfica de 100% (10 PL), un 60% (6PL) no perciben que exista problemas de seguridad, mientras que un 40% (4) indican que existe problemas de seguridad dentro de los centros penitenciarios.

Condiciones higiénicas y de controles de salud: Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, establecen que las PL tienen derecho a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes, que aseguren su privacidad y dignidad. Asimismo, tendrán acceso a productos básicos de higiene personal, y a agua para su aseo personal (CDIH, 2008).

Los Principios y Buenas Prácticas establecen que el Estado, debe proveer a los reclusos artículos esenciales de aseo personal como: pasta dental, papel higiénico, sin que éstos tengan que comprarlos

dentro de la cárcel o depender únicamente de que sus familiares o compañeros se los faciliten. Además, los reclusos deben contar con un mínimo de privacidad para hacer sus necesidades fisiológicas y contar con inodoros en sus celdas o bien, tener la posibilidad de acceder regularmente a estos servicios, nuestros informantes hacen referencia que uno de los problemas que más les afecta su condición en las cárceles son las malas condiciones higiénicas ellos referían que:

“Cuando llegue a la Joya lo que más me impresionó fueron los inodoros, tenían unas capas de sarro que no importaba las veces que lo lavaras o lo que se le tira para lavarlos quedan iguales, es horrible tener que usar estos inodoros y duchas, créame es de terror”.

“A los dos días de haber llegado a la Joyita escuchaba alguien gritando de dolor y otros presos llamando y nadie venia, no es fácil que te saquen para atención, allí te mueres y nadie se da cuenta, allí adentro todo se compra”.

Figura 47.

Ejemplo de disposición de la Basura en CEFERE.



Fuente: Fotografía tomada por las consultoras durante la visita a CEFERE, septiembre 2021.

“Cada mes nos sacan para los controles en la clínica, hay que esperar a veces todo el día para que haya transporte o custodio que nos lleve, cada mes los custodios nos dan los medicamentos”.

“Un privado de libertad menciona que se quedan hasta tres días sin agua, la cama no trae colcha y no les ofrecen materiales para limpieza. En dos ocasiones los medicamentos me los entrego un PL y no firme ninguna lista”.

“Una privada me dijo a mí me llevan todos los días a la clínica para que la Enfermera me de el medicamento de la tuberculosis”.

En la entrevista el PL con TBC del área de aislamiento, refiere “no le dan materiales e insumos de limpieza, la cama no tiene colchón, no hay luz dentro de las celdas solo la luz natural de día, un privado de libertad les reparte los medicamentos a los demás PL”.

“Un informante PL solicita que haya mayor responsabilidad para traernos los medicamentos, mejorar la coordinación del personal de salud y los custodios, no hay luz en la noche, las camas no tienen polifom, no hay materiales para la limpieza del área, ni higiene personal”.

“La higiene es mala, los inodoros están súper sucios no hay insumos a veces para limpiarlos, hay venta de comida en el patio yo a veces compro la comida, empanada, patacones, pollo frito todo eso venden, los medicamentos los venden, los medicamentos no los dan los custodios. Si te enfermas es muy triste allá debes esperar mucho para que te atiendan, no hay agua potable, dicen que tenemos dieta, pero la comida llega igual para todos, nos dan agua dos veces al día”.

Condiciones de alimentación y acceso agua potable: Con respecto a la alimentación los Principios y Buenas Prácticas disponen: Las personas

privadas de libertad tendrán derecho a recibir una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente, y tome en consideración los programas culturales y religiosas de dichas personas, así como las necesidades o dietas especiales determinadas por criterios médicos para PL con patologías como la TB y VIH. Dicha alimentación será brindada en horarios regulares, y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley. Podemos aquí destacar la cuestión de la alimentación dentro de los centros como un nudo crítico de larga data. En la cárcel los grupos minoritarios, ejemplo los PL con TB y VIH tienen necesidades específicas y condiciones únicas que deben ser consideradas, entendidos, analizados y abordados de acuerdo con sus especificidades, como lo son las dietas especiales, la cárcel no debe agravar la estigmatización o discriminación de estos grupos, al contrario, debe respetar la identidad que reconocen inherente a sí mismos, respetar su integridad psíquica y moral. Ahora bien, en nuestras entrevistas a los PL muchas fueron sus quejas sobre la comida recibida, es evidente que los centros penitenciaria implican limitaciones, pero siempre se debe respetar los derechos básicos de los PL. Ahora quisiera destacar un par más de aspectos, expresado por PL con TB y VIH/ SIDA en los centros CEFERE Y Complejo la Joya relacionados con la alimentación recibida:

“Yo debo tener doble ración y casi nunca me llega... se queda en el camino”.

“No nos gusta que la comida no las lleve PL de otros pabellones...no llega completa”.

“No hay variedad casi de la comida, la verdad esa comida llega en tanques a veces ni alcanza”.

El Ministerio de Gobierno tiene contratado un servicio externo que brinda la comida a los PL, sin embargo, en algunos centros son los propios PL con permisos y

connotación de penas los que cocinan y detenidos con permisos los que se encargan de repartir las comidas.

En algunos CP los alimentos no se proveen a los PL en condiciones apropiadas de cantidad, calidad e higiene. Por lo que, en la práctica, las personas privadas de libertad tienen que comprar o conseguir de alguna otra forma sus alimentos dentro de la cárcel, y/o depender de sus familiares para que se los provean. Promueve entornos que conllevan a las desigualdades y acciones o prácticas que promueven la corrupción, y un incumplimiento a las normas alimenticias que promueve el Ministerio de Salud.

Una alimentación balanceada es parte de la recuperación de un paciente con TB y VIH/SIDA, es por ello por lo que las direcciones de los centros penitenciarios deben velar porque los PL reciban una atención de salud de manera integral y adecuada, incluyendo la alimentación; sin embargo, la mayoría de las quejas según lo expresado en el informe que reposan en la oficina de la Defensoría del Pueblo de los PL es referente a las dificultades de acceso a la salud.

Los informantes de nuestro estudio hacen referencia a lo siguiente:

“Es urgente que se reinicien las clínicas de la Nueva Joya, están allí y nadie atiende”.

“Mejorar la entrega de medicamentos ya que hay retraso, solo una vez al mes viene el medico a la clínica y una vez a la semana los medicamentos”.

“Llevo mucho tiempo detenido tengo TB y recibo medicamentos a diario, pero cuando me trasladan me mezclan con todos y luego me dejan en aislamiento si uno sale con COVID-19, y eso me afecta mucho, a veces no me dan mis medicamentos, llevo tiempo sufriendo mucho... ya casi no puedo caminar, pero nadie me atiende, solo los compañeros de celda”.

“Soy hipertenso y a veces me quedo mucho tiempo sin tomar la medicina porque aquí no hay, a veces le compro a unos compañeros, solo me dan la del VIH, cada dos meses, y si mi familia no viene no tengo medicamentos para la presión”.

Figura 48.

Vasijas para servirles los alimentos a las PL en CEFERE.



Fuente: Fotografía tomada por las consultoras durante la visita a CEFERE, septiembre 2021.

Dentro de las cárceles panameñas tanto hombres y mujeres comparten las deficientes condiciones de albergue que pueden vulnerar los derechos humanos básicos como salud, alimentación, higiene, es cierto que dentro de la Ley N° 55/2003... "Se consideran derechos humanos de lo PL" ..., pero ¿quién vigila que lo establecido en esta ley se cumpla? Toda vez que existe una percepción evidente de las dificultades que atraviesan la PPL, tan solo para conseguir un medicamento para la presión arterial.

La salud de las prisiones forma parte de la salud pública: puesto que la gran mayoría de las personas en prisión regresa en algún momento a sus comunidades, cualquier enfermedad que hayan contraído en la cárcel, o las enfermedades previas que no se hayan tratado adecuadamente, se convierten en un problema de salud pública cuando son puestas en libertad. Por consiguiente, abordar el VIH, la tuberculosis en las prisiones es un componente esencial de las iniciativas para reducir la transmisión y la prevalencia del VIH y la tuberculosis en la sociedad general.

Condiciones de Traslado y transporte de reclusos para controles de salud:

En el Principio IX de las buenas prácticas "Toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento". Un alto porcentaje de PL que hoy día padecen de TB y VIH/SIDA, ya lo tenían antes de ingresar a la cárcel, es por ello la importancia de hacer valer este principio, y/o precepto legal, para poder brindarles la atención y

el tratamiento oportuno o identificar que tratamiento está llevando, así como implementar medidas de promoción y prevención de la salud dentro de los penales. Nunca se debe utilizar esta información para fomentar la discriminación de estos PL en las cárceles, es por ello por lo que se deben guardar todos los principios éticos de la atención y manejo confidencial de la información.

Los traslados de las personas privadas de libertad deberán ser autorizados y supervisados por autoridades competentes, quienes respetarán, en toda circunstancia, la dignidad y los derechos fundamentales, y tomarán en cuenta la necesidad de las personas de estar privadas de libertad en lugares próximos o cercanos a su familia, a su comunidad, al defensor o representante legal, y al tribunal de justicia u otro órgano del Estado que conozca su caso.

Los traslados no se deberán practicar con la intención de castigar, reprimir o discriminar a las personas privadas de libertad, a sus familiares o representantes; ni se podrán realizar en condiciones que les ocasionen sufrimientos físicos o mentales, en forma humillante o que propicien la exhibición pública.

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención adecuada por parte del personal de salud; la disponibilidad permanente de personal de salud idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y

las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva.

IV. Situación Epidemiológica de la Tuberculosis y el VIH/SIDA



4.1. Tuberculosis:

La tuberculosis es una enfermedad de interés en salud pública y es una de las infecciones que más muertes causan en el mundo. Según los últimos datos disponibles, se estima que 290.000 personas enfermaron de TB en 2019 en las Américas, y que, de ellas, 54.000 no fueron diagnosticadas o sus casos reportados. Brasil, Perú, México, Colombia y Haití concentraron casi el 70% de los casos notificados. Además, 22.900 personas murieron en 2019 por TB en la región, 5.900 de ellas vivían con VIH (OPS, 2021).

Con respecto a la Mortalidad, en el 2018 la Contraloría General de la República de Panamá registró oficialmente 185 defunciones por Tuberculosis, para una tasa de mortalidad de 4.43 defunciones por 100,000 habitantes en comparación al 2016 (tasa de

4,36) hubo un leve aumento en la tasa de mortalidad. De acuerdo con el sexo los hombres tuvieron una tasa de defunción más alta (5.61), respecto a las mujeres cuya tasa fue de (3.28) (MINSA, 2018).

En el 2016 se notificaron 1,837 casos nuevos de Tuberculosis; 1,588 de los casos (86.4%) fueron Tuberculosis pulmonar y 249 (13.5%) fueron TB extrapulmonar. La tasa de incidencia de Tuberculosis en todas sus formas fue de 45.5 casos por 100,000 habitantes a nivel nacional. La tasa más elevada fue en Guna Yala 208.0 casos por 100,000 habitantes; 4.6 veces la tasa nacional, Bocas del Toro y Ngäbe Buglé ocuparon la segunda y tercera posición con incidencia de 156.5 y 84.2 casos por 100,000 habitantes. Las regiones con el menor riesgo de enfermar fueron: Herrera, Veraguas y Los Santos con 14.4, 14.3 y 8.4 casos por cada 100,000 habitantes, respectivamente (MINSA, 2018).

Cuadro 2.

Tasas de incidencia y prevalencia de tuberculosis en la República de Panamá. Periodo 2016-2020.

Años	Población	Incidencia	Tasa	Prevalencia	Tasa
2016	4037043	1810	44.8	1887	46.7
2017	4098135	1874	45.7	1968	48.0
2018	4158783	1723	41.4	1837	44.2
2019	4218808	1621	38.4	1714	40.6
2020	4278500	1246	29.1	1309	30.6

Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de Control de TB (Módulo de SISVIG-TB), noviembre 2021.

En Panamá para el 2016 la incidencia de TB estaba en un 44.8% y la prevalencia en 46,7% sin embargo para el 2020 se reporta una tasa de incidencia en la población general de 29.1% y la tasa de prevalencia en 30.6% respectivamente lo que indica una tendencia a la baja, lo que permite cortar la cadena de transmisión de la enfermedad en la población.

Panamá como parte del programa de las naciones unidas para el desarrollo (PNUD), ha establecido estrategias y metas con miras alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que busca, poner fin a la epidemia de tuberculosis (TB) además plantea reducir su incidencia en 80% y el número de muertes por TB en 90% para el año 2030. Sin embargo, a pesar de que hay efectos positivos en el camino hacia la erradicación de esta enfermedad prevenible y curable todavía sigue muriendo muchas personas a causa de esta enfermedad como afirma la directora de la OPS Carissa F. Etienne, quien nos hace un llamado a no descuidarnos.

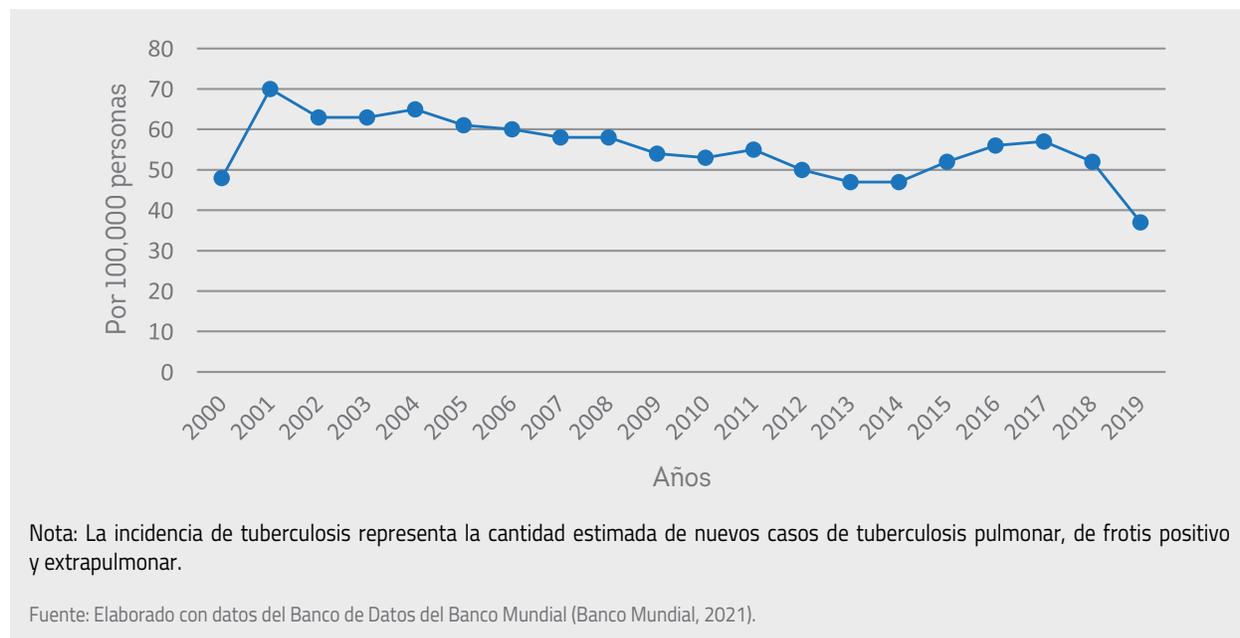
Durante la pandemia de COVID-19 los servicios de salud fueron afectados, disminuyendo considerablemente la captación de sintomáticos

respiratorios en grupos vulnerables a sufrir de tuberculosis entre los cuales se encuentran los Privados de libertad (PL), lo que limita en gran medida el diagnóstico y tratamiento oportuno de la tuberculosis para controlar la cadena de transmisión de la tuberculosis bacteriológica en la población.

Por otro lado, un factor que ha influido en el año 2020 es el efecto de las medidas preventivas de protección respiratoria como el uso de mascarillas, adoptadas ampliamente por la población para prevenir la COVID-19 podría haber contribuido a una menor transmisión de la TB y otras infecciones respiratorias a nivel de la comunidad. Sin embargo, aún no se tienen datos que lo corroboren.

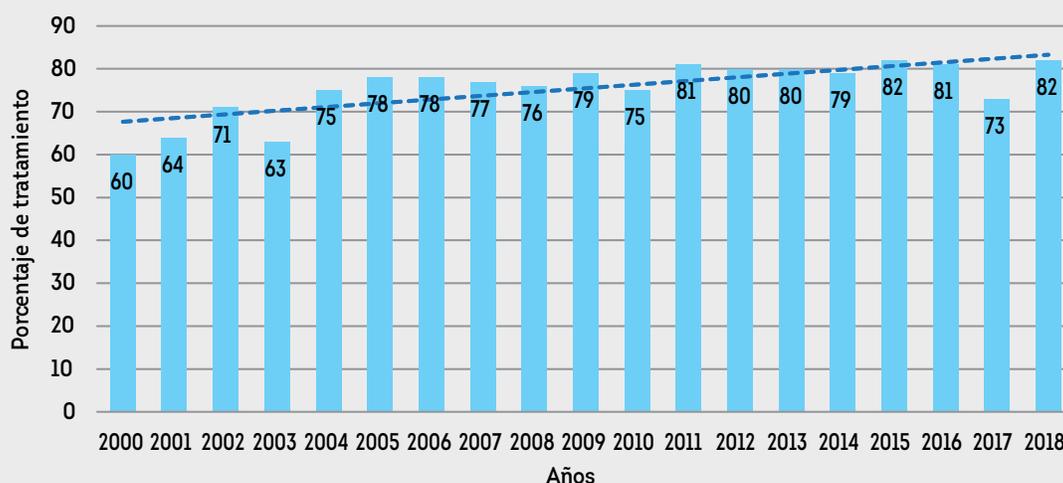
Durante el último año de pandemia, los determinantes sociales de la tuberculosis, como la pobreza, la desnutrición, el desempleo y las condiciones de vivienda, se habrían deteriorado en poblaciones en situación de marginalidad y vulnerabilidad social, algo que puede facilitar el desarrollo de la enfermedad (OPS, 2021). A pesar de la pandemia es imprescindible continuar con la campaña de la OMS para lograr la

Gráfica 9. Tasa de incidencia de Tuberculosis en la República de Panamá, 2000-2019.



Gráfica 10.

Tasa de éxito en el Tratamiento de la Tuberculosis, en la República de Panamá, 2000-2018.



Nota: La tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis es el porcentaje de casos nuevos registrados, con frotis positivo (infecciosos), que fueron curados o que se sometieron a un tratamiento completo.

Fuente: Elaborado con datos del Banco Mundial (Banco Mundial, 2021).

Cuadro 3.

Tasa de incidencia de tuberculosis por región de salud, en la población de la República de Panamá, 2019.

Región Seguimiento	Población	Casos Nuevos	Tasa	(1) Bact...	Tasa	Clínico Diagnóstico	Tasa	Extra Pulmonar (Casos Nuevos)	Tasa	Recaídas	Casos* Incidentes	Tasa
TOTAL	4,218,808	1,548	36.7	907	21,5	378	8,96	263	6.2	73	1,621	38,4
Bocas Del Toro	175,121	153	87.4	49	28.0	82	46.8	22	12.6	9	162	92.5
Coclé	265,149	38	14.3	12	4.5	16	6.0	10	3.8	3	41	15.5
Colón	294,060	142	48.3	107	36.4	15	5.1	20	6.8	13	155	52.7
Chiriquí	462,056	102	22.1	53	11.5	24	5.2	25	5.4	3	105	22.7
Darién	69,916	12	17.2	9	12.9		0.0	3	4.3	1	13	18.6
Herrera	118,865	10	8.4	4	3.4	6	5.0		0.0	0	10	8.4
Los Santos	95,540	7	7.3	3	3.1	4	4.2		0.0	0	7	7.3
Panamá Metro	847,248	417	49.2	236	27.9	99	11.7	82	9.7	19	435	51.3
Panamá Norte	280,363	56	20.0	34	12.1	10	3.6	12	4.3	2	58	20.7
Panamá Este	123,354	105	85.1	84	68.1	7	5.7	14	11.3	8	113	91.6
Panamá Oeste	598,514	151	25.2	92	15.4	31	5.2	28	4.7	4	155	25.9
San Miguelito	375,409	140	37.3	80	21.3	31	8.3	29	7.7	8	148	39.4
Veraguas	247,644	43	17.4	30	12.1	9	3.6	4	1.6	0	43	17.4
Kuna Yala	46,267	72	155.6	63	136.2	8	17.3	1	2.2	1	74	159.9
C. Ngäbe Bugle	219,302	100	45.6	51	23.3	36	16.4	13	5.9	2	102	46.5

Nota: * Los casos incidentes contemplan a las recaídas. (1) Bacteriológicamente confirmados. Tasa calculada por cada 100,000 hab.

Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de Control de TB (Módulo de SISVIG-TB), noviembre 2021.

cobertura de salud universal esto obliga al MINSA a mantener activo los programas en todo el país incluyendo la PPL.

Con respecto a la tasa de incidencia de tuberculosis por región de salud podemos destacar, para el 2019, los casos nuevos de TB en la República de Panamá fueron 1,548, con una tasa de casos nuevos de 36.7 por 100 mil habitantes, además la tasa de casos incidentes donde se recopilan los casos nuevos recaídas para este mismo año estuvo en 38.4 por cada 100 mil habitantes. Otro aspecto para considerar en este cuadro es que refleja los pacientes cuyo diagnóstico fue comprobado bacteriológicamente 21.5 por cada 100 mil habitantes, así como los clínicamente diagnosticados cuya tasa fue de 8.96 y los casos nuevos de TB extrapulmonar fue de 6.2. Recomendamos realizar más diagnósticos con baciloscopías, pruebas moleculares y cultivos.

En comparación por regiones de salud, la de Guna Yala concentra la tasa más alta 159.9 de población contagiada con TB para el año 2019, seguida de la Región de Bocas del Toro con 92.5, y la región de Los Santos presento la tasa más baja de 7.3 casos incidentes por cada 100 mil habitantes.

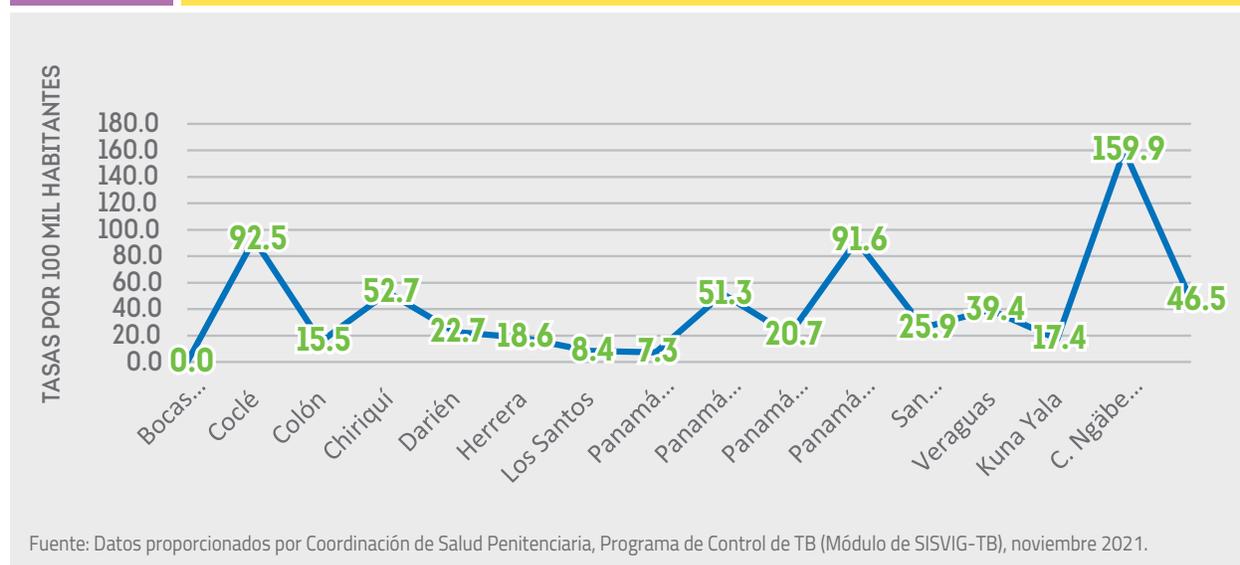
Según el reporte de la TB en las Américas, en 2019, se estimaron 289.000 casos de tuberculosis. La mortalidad estimada para la región fue 22.900, de los cuales el 26% (5.900) corresponde a la co-infección por TB/VIH. La estrategia de fin a la TB espera reducir los casos nuevos en un 90% al 2035 (OMS, 2020), un factor a considerar para alcanzar estas metas son las costumbres de la población indígenas como el hacinamiento y la migración de grupos como los Ngobe Bugle de las comarcas a provincias como el caso de Bocas del Toro.

4.1.1. Análisis epidemiológico de TBC en los Centros Penitenciarios de Panamá

En este punto señalaremos los análisis epidemiológicos de los Privados de libertad con TB en los Centros Penitenciarios a nivel nacional, estos datos fueron obtenidos de fuentes primarias y secundarias del programa de salud penitenciaria, programa de control de la TB a nivel nacional. Además, se mencionarán la tasa de incidencia y prevalencia por región y centro penitenciario en los últimos 5 años, entre otros datos de interés.

Gráfica 11.

Tasa de incidencia de tuberculosis por región de salud, en la República de Panamá, 2019.



Cuadro 4.**Tasas de prevalencia de tuberculosis en la población privada de libertad en los centros penales según región de salud, República de Panamá. Período 2016-2020.**

Región de salud	Tasas de prevalencia				
	2016	2017	2018	2019	2020
Total	527.3	771	636.5	534.9	437.2
Panamá Este	697.5	1114.3	865.8	727.4	475.3
Panamá Metro	399	89.6	351.5	88.7	101.4
San Miguelito	0	746.3	319.5	798.4	0
Bocas Del Toro	722	0	511.5	856.5	934.6
Colon	222.7	372.9	231.8	249.7	276.2
Veraguas	0	236.4	858.4	598.8	900.9
Coclé	0	0	149	132.3	134.1
Chiriquí	86.2	79	239.1	53.6	164.2
Panamá Oeste	425.5	478.5	458.7	0	0
Herrera	0	378.8	295	295	0

NOTA: Tasa calculada por cada 100,000 habitantes.

Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de Control de TB (Módulo de SISVIG-TB), noviembre 2021.

La tuberculosis es una de las causas frecuentes de morbi-mortalidad en población privada de la libertad, su incidencia oscila entre los 25 a 7,000 casos por cada 100, 000 personas privadas de la libertad por año en comparación a 25,6 por cada 100, 000 habitantes en la población general a nivel mundial. Aunque la enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad o condición social, encuentra en las personas más pobres, socialmente excluidas, con comorbilidades inmuno-debilitantes y con barreras de acceso a los servicios de salud, el principal nicho ecológico para mantener y perpetuar la transmisión. Los PL merecen especial atención por su gran exposición para desarrollar esta patología considerando los factores de riesgos a los que están expuestos, sin embargo, es positivo el trabajo que se está realizando con la PPL en

las cárceles panameñas para el control de esta enfermedad, como lo reflejan la disminución de la tasa de prevalencia en el último quinquenio, aunque es mayor que la general ha disminuido, sin embargo hay regiones como Bocas del Toro y Veraguas que han aumentado sus tasas, este fenómeno probablemente guarda relación a nivel de país con la migración de la población Ngobe Buglé a estas regiones, con relación a la población privada de libertad en estos centros y no necesariamente a un aumento en el riesgo de contagio, hay que recordar que en casi todos los centros del país hay sobrepoblación. Otro aspecto para considerar es la ausencia de información de algunas regiones para algunos periodos, lo que ocasiona discontinuidad en el seguimiento a los controles de los programas y coberturas de estos.

Es importante considerar que las políticas de prevención deben estar encaminadas a minimizar los factores de riesgo para TB en la población privada de la libertad como el hacinamiento, poca ventilación cruzada e iluminación, compartir celdas con otros casos sospechosos, desnutrición y comorbilidades como diabetes, enfermedad pulmonar crónica, inmunosupresión y VIH, farmacodependencia y consumo de tabaco. Este problema debe enfocarse desde un punto multisectorial e interinstitucional y de autocuidado,

de lo contrario continuaremos con este problema de larga data y a pesar de los esfuerzos que están haciendo el programa de TB y salud penitenciaria, para controlar la propagación de esta enfermedad, si no hay verdaderos controles e implementación oportuna de las políticas públicas de salud seguiremos viendo muchos reportes de este problema y pocos resultados positivos. En las visitas realizadas al complejo penitenciario La Joya y CEFERE, los factores de riesgos precitados son de común desarrollo.

Cuadro 5.

Prevalencia de la población privada de libertad con tuberculosis, según centro penal de la República de Panamá. Periodo 2016-2020.

Centro Penal	Total		Tasas de prevalencia									
			2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	Tasas	No.	Tasas	No.	Tasas	No.	Tasas	No.	Tasas	No.	Tasas
Total	511.0	60.7	92.0	55.6	127.0	78.6	109.0	65.8	103.0	60.7	80.0	44.5
C. De S. Penitenciaria Virgen de la Merced	408.0	78.2	80.0	72.5	114.0	111.4	85	86.7	78.0	74.9	51.0	47.6
Centro Penitenciario Nva. Esperanza	20.0	29.7	3	24.1	5.0	38.6	3.0	24.4	4.0	32.4	5	29.0
Cárcel Pública de Santiago	13.0	57.6	0	0	1.0	23.6	4.0	85.8	3.0	63.0	5	90.1
Centro Penitenciario de Bocas del Toro	13.0	67.1	2	72.2	0	0.0	2.0	51.2	4.0	100.8	5	93.5
Centro Penitenciario de Tinajita	13.0	70.8	0	0.0	2.0	74.6	1.0	31.9	10.0	199.2	0	0
Cárcel Pública Penonomé (Hombre)	10.0	19.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1.0	20.1	9	182.2
Dispensario Cárcel de David	10.0	14.9	1	9.6	1.0	9.0	4.0	28.1	1.0	6.6	3	18.8
Centro de Rehabilitación Femenino (CEFERE)	8.0	23.7	5	63.5		0.0	2.0	30.5	0	0.0	1	16.4
C. Penitenciario (Pmá.Oeste)	7.0	51.8	1	42.6	2.0	47.8	4.0	61.2	0	0.0	0	0
Centro Penitenciario El Renacer	4.0	30.1	0	0	1.0	36.0	2.0	73.0	1.0	36.1	0	0
C. Penitenciaria (Herrera)	3.0	23.2	0	0	1.0	45.2	1.0	35.6	1.0	32.2	0	0
Cárcel Pública Aguadulce (Hombre)	1.0	15.3	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	57.1
Cárcel Pública de Llano Marín	1.0	36.2	0	0	0	0.0	1.0	192.3	0	0.0	0	0

Nota: Prevalencia por 10,000 PPL.

Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de Control de TB (Módulo de SISVIG-TB), noviembre 2021.

Con respecto a las características de la TB en la PPL en Panamá, las estadísticas de atención en las clínicas penitenciarias 2020, la tendencia ha sido ligeramente descendente, el CMVM, que se encuentra en el complejo la joya es la que atiende la mayor parte de los PL con TB, esto es proporcional a la población en este complejo.

Sin embargo, cabe señalar que la cárcel pública de Penonomé para el año 2020 presentó un incremento de más del 100% de la PL previa, podríamos inferir que se dio un brote en esta cárcel para este período de plena pandemia. Por otro lado, podría haber existido un subregistro de la información.

Cuadro 6.

Casos nuevos de TB en la población privada de libertad, por sexo y edad, según centro penal República de Panamá, 2016-2021.

Período	Total		Rango de edades (años)												Tasa*		
			15 - 24		25 - 34		35 - 44		45 - 54		55 - 64		más 64				
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
2016	79	10	30	0	26	7	14	2	6	1	2	0	0	0	0	515.1	113.6
2017	126	1	36	0	53	1	26	0	9	0	1	0	1	0	823.3	115.07	
2018	106	5	32	0	52	0	11	0	10	0	1	1	0	0	640.1	505.56	
2019	98	1	22	0	45	0	21	0	3	1	4	0	1	0	585.5	100.60	
2020	79	1	13	0	48	1	11	0	3	0	1	0	2	0	469.2	100.5	

* Tasa por 100 mil PPL

Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de Control de TB (Módulo de SISVIG-TB), noviembre 2021.

Por centros penales, se observa gran variación entre las mismas en este quinquenio evaluado del 2016 al 2020, el Complejo la Joya refleja el mayor volumen de PL con TB, la tasa en este centro es más alta que el promedio nacional, evidenciando el alto riesgo de contagio en este centro, posibles explicaciones son el gran flujo de PL que se da en este complejo, así como el hacinamiento, acceso limitado a servicios de salud, los factores externos que limitan ofertar los servicios de salud en esta población, así como el hecho que solo existe un área de aislamiento en una de las cárceles (la Nueva Joya), y algunos detenidos prefieren callar los síntomas para evitar ser trasladado al área de aislamiento que queda en el otro penal.

Según edades la distribución de los casos notificados muestra en los años 2016 y 2017 las tasas de notificación más elevadas, se observa

que, en el grupo de 15 a 49 años, que constituye la población económicamente activa, tienen las tasas más altas de contagio. Esto nos hace pensar en que existe una transmisión activa de la enfermedad dentro de este grupo que probablemente presenta una gran movilidad de entrada y salida de los penales por sus características, la tasa en la población adulta mayor es más baja.

Un punto importante es visibilizar las estadísticas de los centros penales de este problema de salud pública, antes los diversos actores: comunidad, autoridades, organismos gubernamentales y no gubernamentales, entre otros.

Dentro de la PPL los hombres tienen el mayor porcentaje de contagio en todos los centros, esta característica es directamente proporcional a que es la población masculina la que ocupa aproximadamente el 86% de la PPL en Panamá.



Cuadro 7.

Privados de Libertad con tuberculosis, según condición de egreso, República de Panamá. Periodo 2016-2020

CONDICIÓN DE EGRESO	Porcentaje									
	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
TOTAL	92	100	127	100	109	100	103	100	80	100
Curados	47	0.51	82.0	0.65	76.0	0.70	78.0	0.76	53.0	0.66
Tratamiento concluido	39	0.42	31.0	0.24	20.00	0.18	18.0	0.17	16.0	0.20
Éxito de tratamiento*	86	0.93	113.0	0.89	96.0	0.88	96.0	0.93	69.0	0.86
Perdida en seguimiento	6	0.07	11.0	0.09	7.00	0.06	3.00	0.03	3.00	0.04
Muertos	0	0	2.00	0.02	6.00	0.06	2.00	0.02		
No evaluados	0	0	0	0	0	0	0	0	7.00	0.09
Exclusión por Drogroresistencia	0	0	1.00	0.01	0	0	2.00	0.02	1.00	0.01

* Nota: La tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis es la suma de casos curados más tratamiento completo.

Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de Control de TB (Módulo de SISVIG-TB), noviembre 2021.

La tasa de éxito en el tratamiento de la tuberculosis es el porcentaje de casos nuevos registrados, con frotis positivo (infecciosos), que fueron curados o que se sometieron a un tratamiento completo. Los resultados reflejan una tasa de éxito alta por encima del 90% y una tasa de mortalidad que ha ido disminuyendo, sin embargo, esta por superar ese mínimo porcentaje que aún está sin evaluar y

en deserción del tratamiento. Estos resultados son alentadores con miras al 2050, donde se espera la erradicación de la TB.

Para el año 2020 es importante señalar que existen 7 casos en la categoría de no evaluados, que son los PL con TB que no han cerrado sus expedientes clínicos, toda vez que no han terminado su TAES.

Cuadro 8.

Prevalencia en privados de libertad de TB por centro penal, según diagnóstico República de Panamá. Período 2016-2020.

Centro / cárcel		Total	Extrapulmonar*	Pulmonar, bacteriológicamente confirmado**	Pulmonar, clínicamente diagnosticado***
2016	C. de S. Penitenciaria Virgen de la Merced	80	13	45	22
	Centro de Rehabilitación Femenino (CEFERE)	5	0	3	2
	Centro Penitenciario Nueva Esperanza	3	1	0	2
	Centro Penitenciario California	2	1	1	0
	Centro Penitenciario (Pma. Oeste)	1	1	0	0
	Dispensario cárcel de David	1	0	1	0
Total		92	16	50	26
2017	C. de S. Penitenciaria Virgen de la Merced	114	8	83	23
	Centro Penitenciario Nueva Esperanza	5	1	0	4
	Centro Penitenciario de Tinajita	2	0	0	2
	Centro Penitenciario (Pma. Oeste)	2	0	2	0
	Cárcel Pública de Santiago	1	0	1	0
	Centro Penitenciario El Renacer	1	0	1	0
	C. Penitenciaria (Herrera)	1	0	1	0
Dispensario cárcel de David	1	0	1	0	
Total		127	9	89	29
2018	C. de S. Penitenciaria Virgen de la Merced	85	2	69	14
	Centro Penitenciario de Santiago	4	1	3	0
	Centro Penitenciario (Pma. Oeste)	4	0	2	2
	Dispensario Cárcel de David	4	2	1	1
	Centro Penitenciario Nueva Esperanza	3	0	1	2
	Centro de Rehabilitación Femenino (CEFERE)	2	0	2	0
	Centro Penitenciario California	2	0	1	1
	Centro Penitenciario El Renacer	2	0	2	0
	Cárcel Pública de Penonomé (mujer)	1	1	0	0
	Centro Penitenciario de Tinajita	1	0	0	1
	C. Penitenciaria (Herrera)	1	0	1	0
Total		109	6	82	21
2019	C. de S. Penitenciaria Virgen de la Merced	78	9	66	3
	Centro Penitenciario de Tinajita	10	1	8	1
	Centro Penitenciario California	4	1	2	1
	Centro Penitenciario Nueva Esperanza	4	1	3	0
	Cárcel Pública de Santiago	3	0	3	0
	Cárcel Pública de Penonomé (hombre)	1	0	1	0
	Centro Penitenciario El Renacer	1	0	1	0
	C. Penitenciaria (Herrera)	1	0	1	0
	Dispensario cárcel de David	1	0	1	0
Total		103	12	86	5
2020	C. de S. Penitenciaria Virgen de la Merced	51	7	44	0
	Cárcel Pública de Penonomé (hombre)	9	0	5	4
	Cárcel Pública de Santiago	5	0	4	1
	Centro Penitenciario California	5	0	2	3
	Centro Penitenciario Nueva Esperanza	5	0	2	3
	Dispensario cárcel de David	3	0	3	0
	Cárcel Pública de Aguadulce (hombre)	1	0	1	0
Centro de Rehabilitación Femenino (CEFERE)	1	0	0	1	
Total		80	7	61	12

* Bacteriológicamente confirmado o diagnóstico clínico.

** bk+, cultivo+, pruebas dx rapidas xpert mtb/rif.

*** bk-, sin bk, r-x, histopatología.

Fuente: Datos proporcionados por la Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de Control de TB (Módulo de SISVIG-TB), noviembre 2021.

Cuadro 9.**Incidencia de población privada de libertad, con TB y VIH, según centro penal. República de Panamá, 2016-2020.**

Clínica/CARCEL	Total		2016		2017		2018		2019		2020	
	No.	Tasas	No.	Tasas	No.	Tasas	No.	Tasas	No.	Tasas	No.	Tasas
Total	72	85.5	9	54.4	17	105	18	109	17	100	11	61
C. De S. Penitenciaria Virgen de la Merced	56	107.3	8	72.5	14	136.8	12	122.4	14	134.5	8	74.6
Centro Penitenciario Deborah (Bocas)	4	206.5					1	255.8	2	503.8	1	186.9
Centro Penitenciario Nva. Esperanza	4	59.4			1	77.2	2	162.6			1	57.9
C. Penitenciario (Pmá. Oeste)	4	295.9	1	425.5	1	239.2	2	305.8				
Centro Penitenciario de Tinajita	3	163.4			1	395.3	1	319.49	1	199.2		
Centro de Rehabilitación Femenino (CEFERE)	1	29.7									1	163.9

Nota: Calculada por 100 mil Hab.

Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de Control de TB (Módulo de SISVIG-TB), noviembre 2021.

En 2018, se estimaron 10 millones de casos de TB a nivel mundial, y 1,5 millones de personas murieron de tuberculosis, incluidas 251,000 personas con coinfección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En la Región, se estimaron 289,000 casos de TB en 2018, mientras las muertes estimadas para el mismo año fueron 22,900, de las cuales 26% correspondió a personas con coinfección TB y VIH (OMS, 2020).

La tasa estimada de incidencia de TB en la PPL, para el período 2016-2020 para la PPL ha oscilado entre 54 y 109 casos por 100.000 habitantes. Se observa variaciones entre los centros penales, en este quinquenio analizado el predominio del Binomio TB y VIH está en el complejo la Joya, cuyo centro de atención es el Centro Médico Virgen de la Merced, esto guarda relación directamente proporcional a la PPL en este complejo.

4.1.2. Análisis epidemiológico del programa de TB de la CMVM

Cuadro 10.

Incidencia de tuberculosis en población privada de libertad en el Complejo Penitenciario la Joya según tipo de diagnóstico. Año 2016- 2020.

Año	Población	TBC Pulmonar BK +			TBC Pulmonar BK -			TBC Pulmonar sin BK			TBC Extrapulmonar			TOTAL, DE CASOS		
		N°	Tasa	%	N°	Tasa	%	N°	Tasa	%	N°	Tasa	%	N°	Tasa	%
2016	10500	42	400.0	58%	12	114.3	16%	7	66.7	10%	12	114.3	16%	73	695.2	100%
2017	10231	74	723.3	73%	7	68.4	7%	12	117.3	12%	8	78.2	8%	101	987.2	100%
2018	9806	61	622.1	86%	5	51.0	7%	4	40.8	6%	1	10.2	1%	71	724.0	100%
2019	10683	59	552.3	83%	2	18.7	3%	1	9.4	1%	9	84.2	13%	71	664.6	100%
2020	10723	40	373.0	85%	0	0.0	0%	0	0.0	0%	7	65.3	15%	47	438.3	100%

Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Regional de TB/ Pmá. Este, Informe de Gestión. Septiembre 2021.

Cuadro 11.

Porcentaje de pacientes privados de libertad que son llevados al área de aislamiento para recibir TAES. Complejo Penitenciario la Joya 2019- I sem. 2021.

Tipo de tuberculosis	Diagnosticados con tuberculosis			Diagnosticados con tuberculosis que ingresan al área de aislamiento		
	2019	2020	I sem 2021	2019	2020	I sem 2021
Total	99	60	34	99	60	34
TB sensible	78	51	31	78	51	31
Tb resistente	2	2	3	2	2	3
Traslados de otros centros penitenciarios	19	7	0	19	7	0

Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Regional de TB/ Pmá. Este, Informe de Gestión. Septiembre 2021.

Entre el 2019 y primer semestre del 2021 se refleja una disminución en el porcentaje de PL que son diagnosticados con TB en el complejo penitenciario la Joya, con una marcada disminución de la tasa de incidencia en el 2020 (438.3), proyectadas por 100,000 PL, aún sobrepasa el promedio nacional que ronda el 30% x 100 mil habitantes. Es necesario que descendan estas proyecciones para poder llegar a la meta Las Américas, 2000-2035.

En el seguimiento de la cohorte de los PL del complejo penitenciario la joya, la tasa de incidencia más alta se observó en el año 2017 (987.2 por 100.000 PL). Estos resultados se correlacionan con el comportamiento de la TB a nivel mundial, según el reporte de Tb de la OPS para el año 2017 los casos de TB notificados (nuevos y recaídas) en fueron 228.943 en el continente, un 82% del total de casos estimados. Una de las principales estrategias para lograr un tratamiento oportuno de la TB es el diagnóstico precoz, es por ello que se recomienda el uso de las pruebas rápidas como el Xpert® MTB/RIF,

aunque esto tiene un costo y necesita infraestructura. El complejo penitenciario la Joya se beneficia de este sistema de pruebas rápidas, sin embargo, el diagnóstico oportuno debe estar acompañado de otras acciones como el trabajar con las comunidades a riesgo sobre las medidas de control y con las población afectadas considerar los determinantes para alcanzar el éxito del tratamiento como lo son las barreras para el transporte de pruebas, de los PL para su atención, así como el recurso humano para que el tratamiento sea estrictamente supervisado, otro aspecto a considerar es la inclusión de los PL en los programas de atención integral para controlar las comorbilidades.

4.2. VIH/SIDA

Según datos publicados por la OPS en América Latina, el número de casos nuevos de infección por el virus del VIH registró un incremento de 21% del 2010 al 2019, de acuerdo con el número de casos nuevos al año ha seguido subiendo y pasó de 100,000 en el

Cuadro 12.

Muestras realizadas de Gene Xpert en Centro Médico Virgen de La Merced, Panamá. Período 2018-2020.

Período	Número de pruebas realizadas	PPL	Invalidas	Negativas	Positivas
Enero a sept 2018	305	249	56	S/D	S/D
Nov – Dic 2018	66	56	10	S/D	S/D
2019	317	287	15	232	70
2020	200	190	6	149	45
I SEM 2021	135	133	1	100	34

Nota: S/D= el desconocimiento del dato ocurre porque se realizaban en otra instalación de salud.

Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Regional de TB/ Pmá. Este, Informe de Gestión. Septiembre 2021.

2010 a 120,000 en el 2019. En el mismo período, el número de muertes anuales relacionadas con el SIDA ha descendido levemente, al pasar de 41,000 en el 2010 a 37,000 en el 2019.

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana está en la posición N°. 9 de las 10 principales causas de muerte en la República de Panamá según el INEC. En el año 2017 murieron 551 personas de VIH/ SIDA, y 553 en el año 2018. Por otro lado, de acuerdo con el informe estadístico del MINSA, en el año 2017 se reportaron en las instalaciones de salud del MINSA, 1,173 casos (560 casos más que en el año 2016), sin embargo, en el año 2018 se reportó a nivel nacional 427 casos, mostrando una disminución considerable. Las provincias que más casos reportaron en el año 2018 fueron Panamá Metro con 93 y Chiriquí con 81 casos (MINSA, 2018).

Otra tendencia grave es que las interrupciones en los servicios de salud por la COVID-19 amenazan la continuidad de la realización de pruebas y el seguimiento del tratamiento. Tenemos que recordar que la población que vive con VIH sufre cuadros más graves y tienen mayores comorbilidades por COVID-19 que las personas que no viven con el VIH.

Por otro lado, el estigma que todavía existe en torno al VIH/SIDA, así como la desigualdad de acceso a los servicios de salud, también impiden el progreso hacia la eliminación de la enfermedad, en especial en poblaciones menos favorecidas como lo son los privados de libertad, quienes a raíz de la pandemia han visto sus controles de salud afectados, así como el seguimiento del tratamiento. Es importante establecer estrategias para hacer frente a las desigualdades, el estigma y la discriminación, y

Cuadro 13. Población con SIDA por Sexo según Área Geográfica. República de Panamá. Año 2015-2019.

Procedencia (provincia)	TOTAL		Sexo			
			Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total.....	2853	100.0	2190	77	663	23
Bocas del Toro	122	4.3	95	3.3	27	0.9
Coclé	27	0.9	21	0.7	6	0.2
Colón	274	9.6	151	5.3	123	4.3
Chiriquí	317	11.1	285	10.0	32	1.1
Darién	19	0.7	14	0.5	5	0.2
Herrera	31	1.1	28	1.0	3	0.1
Los Santos	46	1.6	37	1.3	9	0.3
Panamá	1612	56.5	1218	42.7	394	13.8
Veraguas	24	0.8	22	0.8	2	0.1
Kuna Yala	11	0.4	9	0.3	2	0.1
Ngäbe Buglé	370	13.0	310	10.9	60	2.1

Fuente: Elaborado con datos del Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/Sección de Estadísticas, MINSA.

Figura 49.

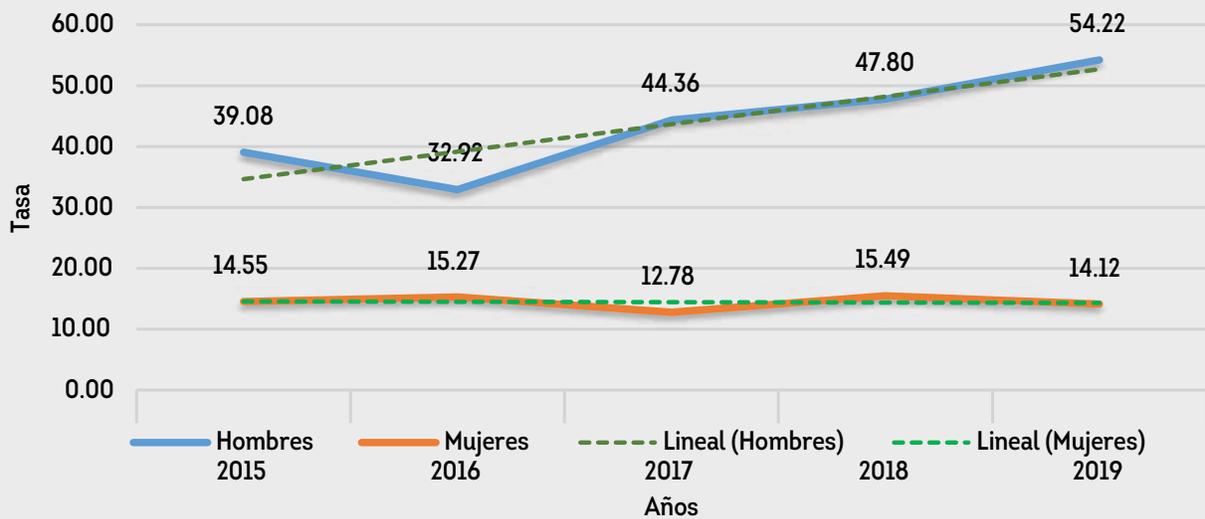
Población con VIH, según área geográfica. República de Panamá. Año 2015-2019.



Fuente: Elaborado con datos del Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/Sección de estadísticas, MINSA.

Gráfica 12.

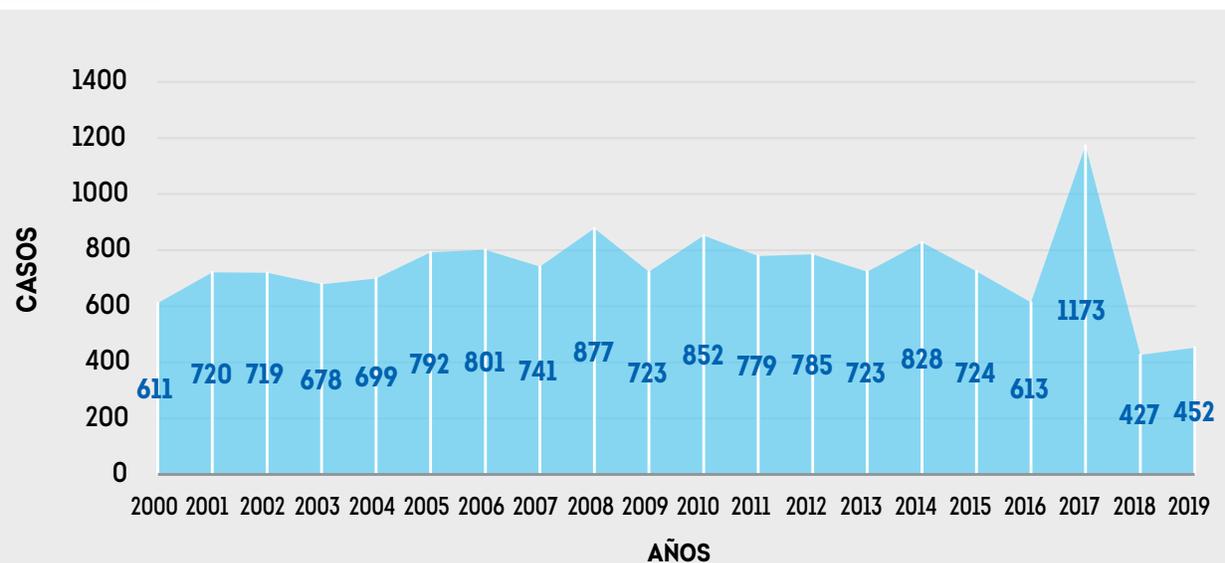
Tendencia y Tasas de contagios por VIH en la República de Panamá, según sexo. Año 2015 al 2019.



Fuente: Elaborado con datos del Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/Sección de Estadísticas, MINSA.

Gráfica 13.

Casos reportados de SIDA, en la República de Panamá años: 2000 – 2019.



Fuente: Elaborado con datos de la Dirección de Planificación - Departamento de Registros Médicos y Estadística, MINSA.

así aseguramos que nadie se quede atrás y poder alcanzar las metas trazadas en la agenda 2030 y los ODS.

4.2.1. Análisis epidemiológico de VIH/ SIDA en los Centros Penitenciarios de Panamá

El primer caso de SIDA fue detectado en septiembre de 1984 en ciudad de Panamá

desde entonces, se ha extendido a lo largo de toda la geografía nacional, es una enfermedad de transmisión que no tiene cura; sin embargo, hoy día contamos con un tratamiento que logra controlarla y les permite a las personas llevar una vida funcional. Dentro de las poblaciones que están más expuestas a contraer esta infección está la PPL, por las propias condiciones a las que están expuestas.

Cuadro 14.**Tasa de incidencia en privados de libertad con VIH/SIDA en los Centros penitenciarios de la República de Panamá durante el período. 2015-2020.**

Año	N° de Casos	Total de la Población (1)	Tasas de Incidencia
2015	14	17,238	8
2016	32	16,881	19
2017	45	16,472	27
2018	47	16,968	28
2019	47	17,375	27
2020	15	18,368	8

Nota: (1) La población total de PL contempla la población adolescente en conflicto con la ley.

Fuente: Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/ Sección de estadísticas Felicia/ 22 de Nov. 2021. Calculado: 10,000 PL.

En el cuadro anterior podemos evidenciar la tasa de incidencia de los PL con VIH/SIDA según datos del módulo de SISVIG, se observa que el año con mayor tasa de incidencia es 2018 con 28 casos por cada 10,000 PL, seguido de los años 2017 y 2019 con 27 casos; los años con menor tasa de incidencia son 2015 y 2020 con 8 casos nuevos por cada 10,000 PL. Es importante señalar que existen sesgos entre los datos reportados al módulo del SISVIG-VIH y el monitoreo por año en los informes que reporta la Sección de Salud Penitenciaria al programa de ITS/VIH-SIDA y Hepatitis Virales; los cuales pueden ser atribuibles a un subregistro de datos, también a la carencia de la trazabilidad del dato entre los actores claves vinculados al abordaje de este grupo de

población; así como a regulaciones nacionales que exigen el manejo confidencial de la información en esta población clave. Debemos lograr registros más específicos según centro penal, para esto, se hace necesario que las Regiones de Salud, reporten el caso, según catálogo de centros o clínicas penitenciarias del país, así como la condición de privación de libertad al momento de reportar el caso; se recomienda que la Sección de Salud Penitenciaria y el Departamento de Epidemiología/Vigilancia de ITS/VIH/SIDA/Sección de Estadísticas puedan hacer coordinaciones para comparar y precisar el dato de los casos nuevos reportados por años según el centro penal, con la ayuda de una base de datos que monitoriza la Sección de Salud Penitenciaria desde el año 2021.

Cuadro 15.**Tasa de prevalencia en privados de libertad con VIH/SIDA en los Centros penitenciarios de la República de Panamá durante el período. 2017-2020.**

Año	Total, de casos de VIH/SIDA	Total, de población PL (1)	Prevalencia
2017	144	16,472	87
2018	136	16,968	80
2019	165	17,375	95
2020	137	18,368	75

Nota: (1) La población total de PL contempla la población adolescente en conflicto con la ley.

Fuente: Informes de Monitoreo y Evaluación del GAM, por Centro Penitenciario, Sección de Salud Penitenciaria por año.

El cuadro anterior muestra los casos de VIH/SIDA en la población privada de libertad en el período 2017-2020. Se observa un aumento en la tasa de prevalencia (95) por cada 10,000 privados de libertad durante el 2019, sin embargo, para el 2020 tiene un descenso al (75) por cada 10,000 privados de libertad, debemos recordar que este es el año de la pandemia y hay factores que pudieran guardar relación con este descenso como lo es el temor que tenía la población de contagiarse con COVID-19, lo que los llevaba a mantener distanciamiento físico.

El VIH/SIDA, dentro de los centros penitenciarios tiene la particularidad de pertenecer a PL diagnosticado por primera vez, con diagnóstico previo al ingreso al penal, con buena adherencia al tratamiento y abandono; además tenemos casos que fluctúan en el sistema toda vez que entran y salen con medidas alternativas a la privación de libertad. Es importante señalar que, en la población adolescente en conflicto con la ley, no se registran casos.

Gráfica 14.

Prevalencia de casos de privados de libertad con VIH/SIDA en los centros penitenciarios de la República de Panamá durante el período. 2017-2020.



Población PL= Dirección General del sistema penitenciario.

PPL con VIH/SIDA= Informes del monitoreo epidemiológico del sistema de salud penitenciario.

Fuente: Informes de Monitoreo y Evaluación del GAM, por Centro Penitenciario, Sección de Salud Penitenciaria por año.

Cuadro 16.

Tasa de privados de Libertad con VIH/SIDA que reciben TARV en los centros penitenciarios de La República de Panamá durante el período 2017-2021.

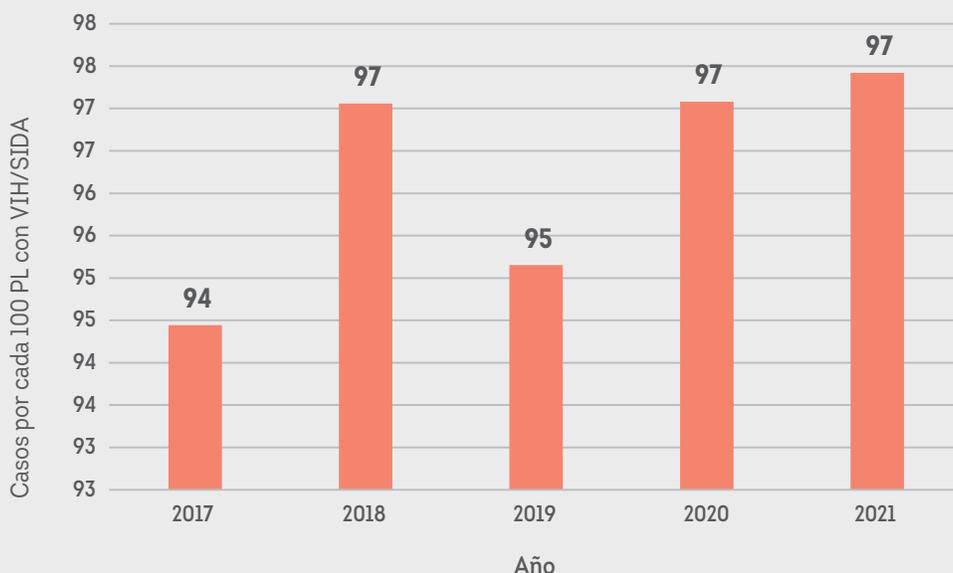
AÑO	PL que reciben TARV	Total, de población con VIH	Tasas
2017	136	144	94
2018	132	136	97
2019	157	165	95
2020	133	137	97
2021	151	155	97
		Promedio	96

Nota: Los datos de 2021 son hasta el mes de junio; los casos son por cada 100 PL con VIH/SIDA.

Fuente: Informes de Monitoreo y Evaluación del GAM, por Centro Penitenciario, Sección de Salud Penitenciaria por año.

Gráfica 15.

Tasa de privados de Libertad con VIH/SIDA que reciben TARV en los centros penitenciarios de La República de Panamá durante el período 2017-2021.



Fuente: Informes de Monitoreo y Evaluación del GAM, por Centro Penitenciario, Sección de Salud Penitenciaria por año.

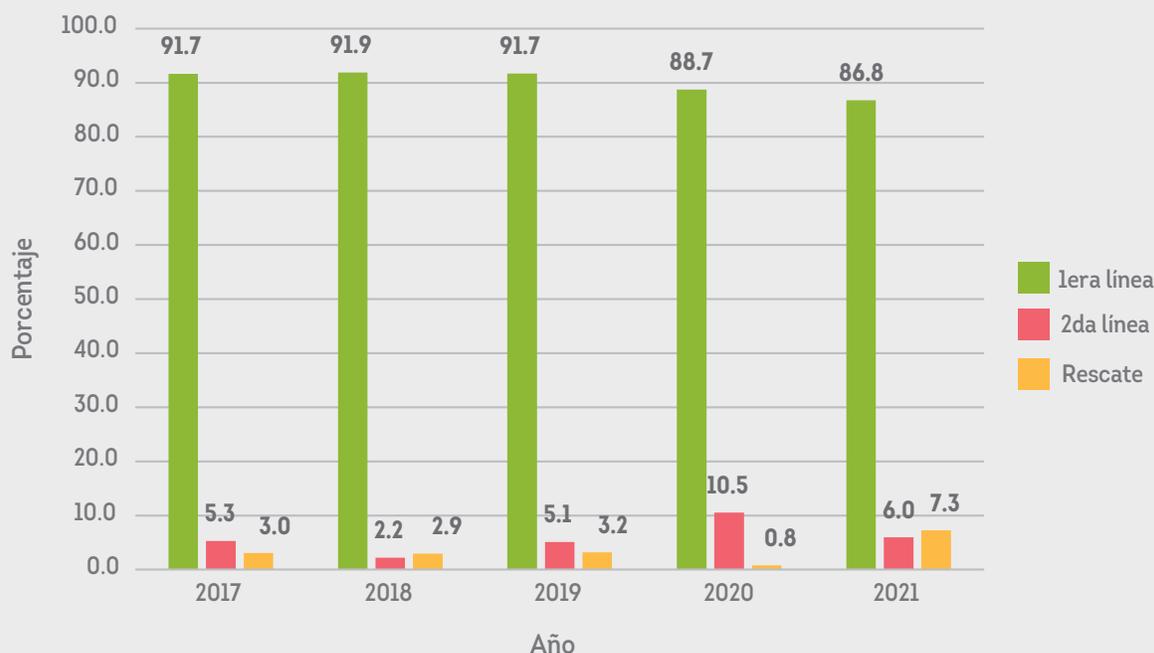
En la gráfica y el cuadro anterior se evidencia que hay una tendencia en los últimos años por arriba de 95 por cada 100 privados de libertad con VIH/SIDA que reciben TARV, lo que significa que el programa de salud penitenciaria en conjunto con el programa de VIH/SIDA está realizando sus mayores esfuerzos para lograr la cobertura del TARV a toda la PPL con VIH/SIDA.

Dentro de las razones en que podemos clasificar los pacientes en seguimiento en la clínica Sin tratamiento antirretroviral están: rehusar el tratamiento, según el

PL lo abastece el familiar asociado probablemente al temor de que las personas con la cual conviven en su entorno conozcan su situación de salud actual, la falta de evaluación especializada y en ocasiones el desabastecimiento. Cabe señalar que el VIH/SIDA, tienen un manejo en su gran mayoría a través de las clínicas antirretrovirales ubicadas en las diferentes regiones de salud, de acuerdo con el nivel de jurisdicción de los centros penales a diferencia del Complejo Penitenciario la Joya que alberga la mayor cantidad de casos de VIH/SIDA en el país, por lo que se debe garantizar el acceso a este TARV.

Gráfica 16.

Privados de Libertad con VIH/SIDA según Líneas del Esquema de TARV en los Centros Penitenciarios de Panamá durante los años 2017-2021.



Fuente: Informes de Monitoreo y Evaluación del GAM, por Centro Penitenciario, Sección de Salud Penitenciaria por año.

Dentro de las líneas de tratamientos manejadas según esquema a la fecha tenemos: En primera línea TLD: Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir, en segunda línea BET: Bictegravir/Emtricitabina/Tenofovir Alafenamida, en tercera línea TEE: Tenofovir/Emtricitabina/Efavirenz, DTG+DAR/r: Dolutegravir+Darunavir/ritonavir y Otro.

En la gráfica anterior se observa que en el período evaluado los PL con VIH/SIDA se mantienen utilizando con mayor frecuencia los medicamentos de primera línea; esto es un reflejo del éxito del tratamiento en esta población; sin embargo, llama la atención que para a junio de 2021 el porcentaje de dosis de

rescate es 7.3% lo que indica la presencia de factores que posiblemente afectaron que no hay una buena respuesta a la primera o segunda línea de tratamiento. Se debe reforzar en los PL la educación en relación con la importancia de consumir sus medicamentos para lograr la efectividad del tratamiento.

Cabe destacar que los datos de las dos regiones que se excluyen del cuadro N° 15 es porque se suministraron según la matriz informe del monitoreo y evaluación del GAM a la sección del programa nacional ITS/VIH/Hepatitis virales, se recomiendan considerar segregar la información en datos específicos para PPL en los próximos informes.

Cuadro 17.

Embarazadas en control prenatal que se sometieron a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados; y embarazadas con resultados VIH +, durante el período 2017-2021.

Años	Mujeres en control prenatal que se sometió a la prueba del VIH en los últimos 12 meses y conoce los resultados.	Embarazadas a las que se les realizó prueba de VIH que resultaron VIH+
2017	5	0
2018	0	0
2019	0	0
2020	1	0
2021	1	0
TOTAL	7	0

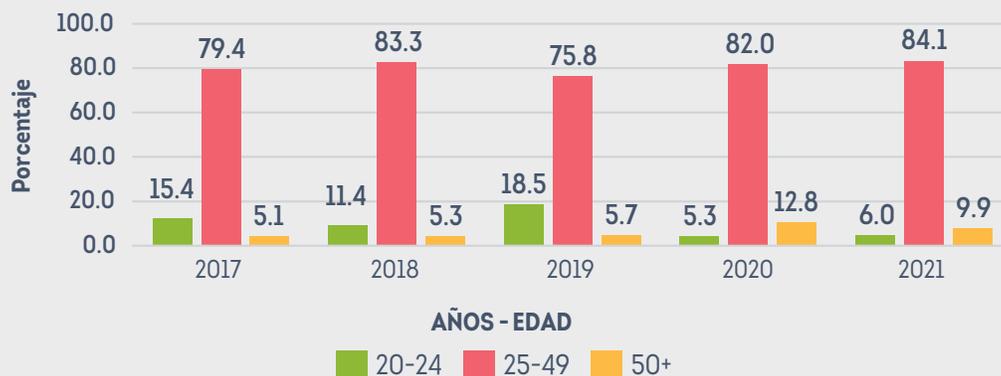
Fuente: Informes de Monitoreo y Evaluación del GAM, por Centro Penitenciario, Sección de Salud Penitenciaria por año.

De acuerdo con los informes del monitoreo realizado por el sistema de salud penitenciaria en relación a las mujeres PL embarazadas podemos destacar que, durante los años 2017, 2018, 2019, 2020 y lo que llevamos del 2021 hubo un total de 7 mujeres

privadas de libertad embarazadas con control prenatal que se sometieron a la prueba del VIH y que en un 100% salieron con resultados negativos por VIH; lo que nos indica que en los últimos años no tenemos embarazadas PL con VIH lo que resulta positivo.

Gráfica 17.

Privados de Libertad Extranjeros con VIH/SIDA que reciben la TARV en los Centros Penitenciarios en la República de Panamá durante el periodo 2017-2021.



Fuente: Informes de Monitoreo y Evaluación del GAM, por Centro Penitenciario, Sección de Salud Penitenciaria por año.

Cuadro 18.

Privados de Libertad extranjeros con VIH/SIDA que reciben la TARV en los Centros Penitenciarios en la República de Panamá durante el período 2017- 2021.

Nacionalidad	2017		2018		2019		2020		2021	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Colombia	1	0	3	0	4	0	0	0	1	0
Venezuela	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0
África	0	2	0	2	0	2	0	0	0	2
Portugal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total anual de extranjeros	3		6		6		2		5	

Fuente: Informes de Monitoreo y Evaluación del GAM, por Centro Penitenciario, Sección de Salud Penitenciaria por año.

Con respecto a la nacionalidad de los extranjeros privados de libertad el predominio es de PL de origen colombiano y venezolanos, esto guarda relación con el hecho que son las poblaciones de inmigrantes más alta en Panamá.

Es importante recordar que la constitución política de la República de Panamá de 1972 establece que las autoridades de la República están instituidas para proteger en su vida, honra y bienes a los nacionales

donde quiera se encuentren y a los extranjeros que estén bajo su jurisdicción; asegurar la efectividad de los derechos y deberes individuales y sociales, y cumplir y hacer cumplir la Constitución y la Ley. Los panameños y los extranjeros son iguales ante la Ley.

4.2.2. Análisis demográfico y epidemiológico del programa de VIH de la CMVM

[ver Cuadro N° 19 pagina 118]

Cuadro 19.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según edad, estado civil y nivel educativo. Octubre 2021.

Demográficas		Centro Penal							
		TOTAL		Joya		Joyita		Nueva Joya	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Total		130	100%	49	37.7%	32	26.2%	49	37.7%
Edad	20-24	7	5.4%	3	2.3%	3	2.5%	1	0.8%
	25-29	24	18.5%	10	7.7%	2	1.6%	12	9.2%
	30-34	25	19.2%	9	6.9%	4	3.3%	12	9.2%
	35-39	25	19.2%	7	5.4%	8	6.6%	10	7.7%
	40-44	23	17.7%	13	10.0%	5	4.1%	5	3.8%
	45-49	10	7.7%	5	3.8%	3	2.5%	2	1.5%
	50-54	9	6.9%	1	0.8%	3	2.5%	5	3.8%
	55-59	3	2.3%	0	0.0%	2	1.6%	1	0.8%
	60 y más	4	3.1%	1	0.8%	2	1.6%	1	0.8%
Estado Civil	TOTAL	130	100.0%	49	37.7%	32	24.6%	49	37.7%
	Casado	6	4.6%	2	1.5%	1	0.8%	3	2.3%
	Soltero	74	56.9%	30	23.1%	20	15.4%	24	18.5%
	Unido	27	20.8%	11	8.5%	7	5.4%	9	6.9%
	Desconocido	23	17.7%	6	4.6%	4	3.1%	13	10.0%
Nivel Educativo	TOTAL	130	100.0%	49	37.7%	32	26.2%	49	37.7%
	Ninguna	3	2.3%	1	0.8%	0	0.0%	2	1.5%
	Primaria completa	11	8.5%	2	0.8%	1	0.8%	8	6.2%
	Primaria Incompleta	14	10.8%	7	4.1%	2	1.6%	5	3.8%
	Secundaria Completa	18	13.8%	9	6.9%	4	3.3%	5	3.8%
	Secundaria Incompleta	47	36.2%	17	13.1%	15	11.5%	15	11.5%
	Universidad Completa	5	3.8%	2	1.5%	2	1.6%	1	0.8%
	Universidad Incompleta	3	2.3%	3	2.3%	0	0.0%	0	0.0%
	Desconocido	29	22.3%	8	6.2%	8	7.4%	13	10.0%

Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

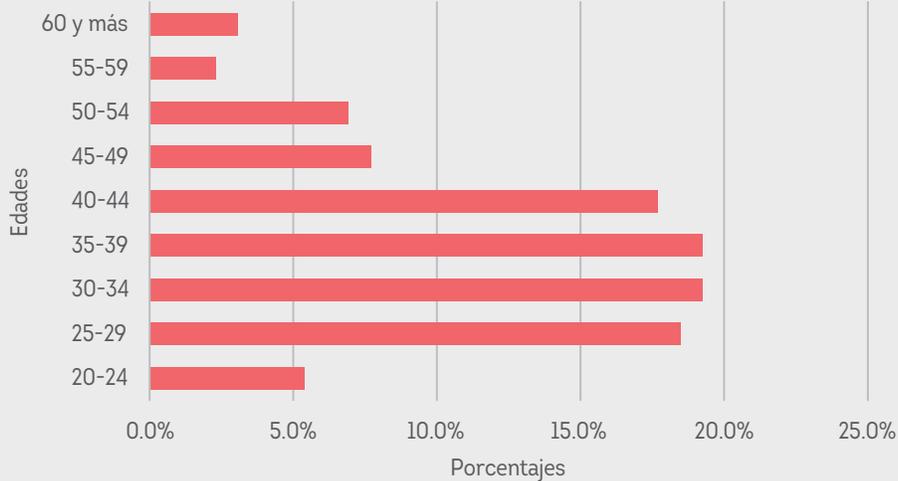
Fuente: Datos proporcionados por Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de Control de TB (Módulo de SISVIG-TB), noviembre 2021.

Para Octubre 2021, el programa de VIH/SIDA del Centro Médico Virgen de la Merced (CMVM), que le corresponde atender a los tres centros penales, que pertenecen al Complejo Penitenciario La Joya (La Joya, La Joyita y La Nueva Joya) presentó un 19.2% de PL con VIH/SIDA entre las edades de 30-34 años y 35-39 años, sin embargo si sumamos los PL con VIH/SIDA en edades sexualmente activa de 20 hasta los 44 años tendremos una cantidad de 80%, por lo que las medias de promoción de la salud y prevención de las enfermedades dentro de estos centros deben ir encaminadas a los PL desde que ingresan a los penales y en la población más joven;

es importante señalar que este porcentaje salió proporcional a las edades de los PL que tienen mayor ingreso a los centros penitenciarios. Por otra parte, el mayor porcentaje de los PL con VIH/SIDA son solteros 56.9%, 4.6% casados y 20.8% unidos. En cuanto a su nivel educativo el 36.2% de los PL tienen educación secundaria incompleta, 13.8% secundaria completa entre la universidad completa e incompleta acumulan el 36.2% del total por otro lado el 21.6% tienen educación primaria o ningún grado de educación. Este porcentaje nos evidencia que entre menos educación mayor es el factor de riesgo de contraer VIH/SIDA.

Gráfica 18.

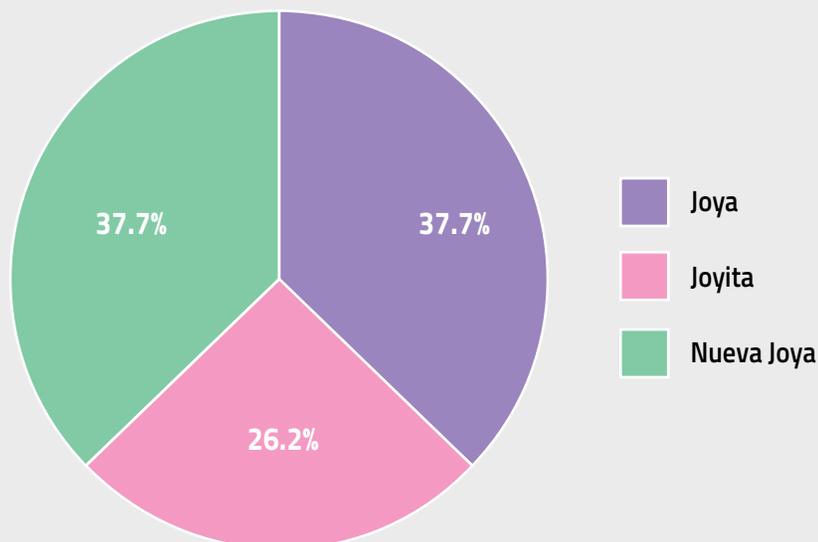
Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según edad. Octubre 2021.



Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

Gráfica 19.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced según cada Centro Penitenciario (La Joya, La Joyita y La Nueva Joya). Octubre 2021.



Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

Cuadro 20.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según factor de riesgo. Octubre 2021.

Factor de Riesgo	TOTAL		Joya		Joyita		Nueva Joya	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AS (abuso sexual)	1	0.8	1	0.8	0	0.0	0	0.0
Bisexual	5	3.8	2	1.5	2	1.5	1	0.8
HSH (hombre sexo con hombre)	6	4.6	3	2.3	1	0.8	2	1.5
MPS (múltiples parejas sexuales)	58	44.6	19	14.6	18	13.8	21	16.2
Por pareja	8	6.2	5	3.8	2	1.5	1	0.8
Perinatal	1	0.8	1	0.8	0	0.0	0	0.0
Trabajador Sexual	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.8
Usuario de Drogas	1	0.8	0	0.0	0	0.0	1	0.8
Desconocido	49	37.7	18	13.8	9	6.9	22	16.9

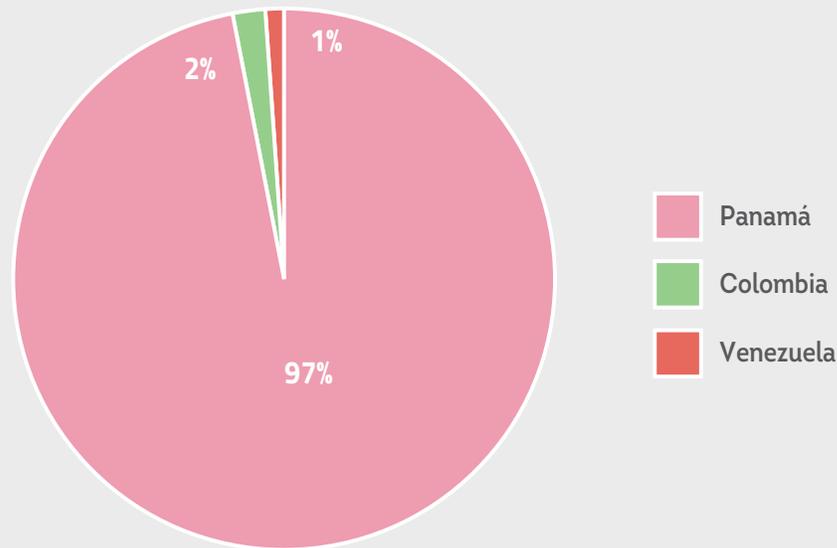
Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

En este cuadro podemos observar que en los tres centros penales el factor de riesgos con mayor frecuencia es el poseer múltiples parejas sexuales con un 44.6%; seguidamente y con una gran diferencia tenemos el factor de riesgo por pareja con un 6.2%, que significa que este PL fue contagiado por su pareja; por otro lado, aunque tengamos factores de riesgo con menores frecuencia es necesario e importante conocer todos los posibles factores de riesgos que aumentan la probabilidad de contraer VIH/SIDA, esta data

nos orienta hacia donde deben ir encaminadas nuestras intervenciones educativas en aras a la prevención de esta patología. Por otra parte, debemos resaltar que tenemos un porcentaje alto (37.7%) de desconocimiento de los factores de riesgos asociado a los privados de libertad con VIH/SIDA, con potencialidad de ser por un subregistro del dato en la hoja de notificación obligatoria de la enfermedad, por lo que recomendamos llevar un registro más riguroso y exhaustivo de estos datos.

Gráfica 20.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced según cada Centro Penitenciario (La Joya, La Joyita y La Nueva Joya). Octubre 2021.



Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

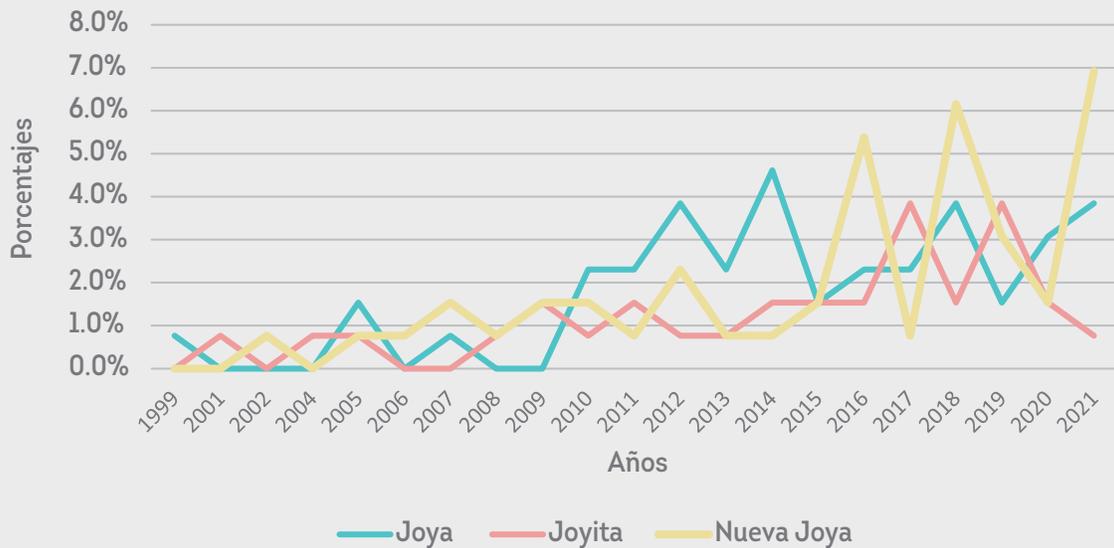
Panamá	126	96.9%
Colombia	3	2.3%
Venezuela	1	0.8%

En esta gráfica se observa que el 97% de los privados de libertad con VIH/SIDA su nacionalidad es panameña, el 2% son de Nacionalidad Colombiana

y el 1% son venezolanos. Estos datos guardan relación con las estadísticas descriptivas de los PL a nivel nacional.

Gráfica 21.

Privados de libertad con VIH/SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según Año del diagnóstico VIH. Octubre 2021.



Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

Cuadro 21.

Privados de libertad con VIH o SIDA activos y no activos en la Clínica TARV atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya. Octubre 2021.

PL activos y no activos de Clínica TARV	TOTAL		Joya		Joyita		Nueva Joya	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	130	100%	49	37.7	32	24.6	49	37.7
Activos	89	68.5%	35	26.9%	20	15.4%	34	26.2%
No Activos	41	31.5%	14	10.8%	12	9.2%	15	12%

Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

En el programa de VIH/SIDA del Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya se observa, que para el año 2021 existía una data histórica de 130 PL atendidos con VIH/SIDA, que representa el 100%, el 68.5% son Privados de libertad que están actualmente activos en

la Clínica TARV y el 31.5% son PL no activos en la Clínica TARV, denominados no activos por ser PL excluidos, ya sea por otorgamiento de libertad, traslado a otro centro penal, cambios de medidas alternativas a la privación de libertad o defunción.

Cuadro 22.

Privados de libertad con VIH o SIDA activos en la Clínica TARV atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya. Octubre 2021.

PL activos y de Clínica TARV	TOTAL		Joya		Joyita		Nueva Joya	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Total	89	100.0%	35	39.3%	20	15.4%	34	26.2%
Activos SI (con Tx)	87	97.8%	35	39.3%	20	15.4%	32	24.6%
Activos SI (sin Tx)	2	2.2%	0	0.0%	0	0.0%	2	1.5%

Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

En la actualidad se cuenta con 89 PL activos en el CMVM que representa el 100%, de estos el 97.8% recibe tratamiento ARV y el 2.2% (2 PL) actualmente no recibe tratamiento ARV, el primero, porque se le otorgó prisión domiciliaria por 4 meses, a los 7 días de haber ingresado a la Clínica TARV (pendiente reingreso), y el segundo, porque al realizar la atención de ingreso a la Clínica TARV, se encontró clínicamente deteriorado y se realizó traslado al Hospital Santo

Tomás y a la fecha, no ha retornado; el CMVM desconoce el tipo de tratamiento; sin embargo no se descarta que esté recibiendo TARV. Esto es muy positivo para los PL por la importancia del tratamiento para su condición de salud y la disminución del riesgo de complicaciones por aumento de las cargas virales; por otra parte, se deben continuar con las medidas de promoción de la salud y prevención de complicaciones para lograr el 100% de PL activos.

Cuadro 23.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según tipo de paciente. Octubre 2021.

Tipo de Paciente:	Joya		Joyita		Nueva Joya	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nuevos en el año	18	13.8	14	10.8	23	17.7
Nuevo de Continuidad	29	22.3	18	13.8	25	19.2
Nuevo de Reingreso*	2	1.5	0	-	1	0.8

Nota: *los PL de reingreso, el abandono no se dio en la Clínica TARV del CMVM, sino que estuvieron en libertad y no continuaron su tratamiento, luego ingresaron nuevamente al Complejo Penitenciario y a la Clínica TARV, donde se les reinició tratamiento (este es el caso de 2 PL).

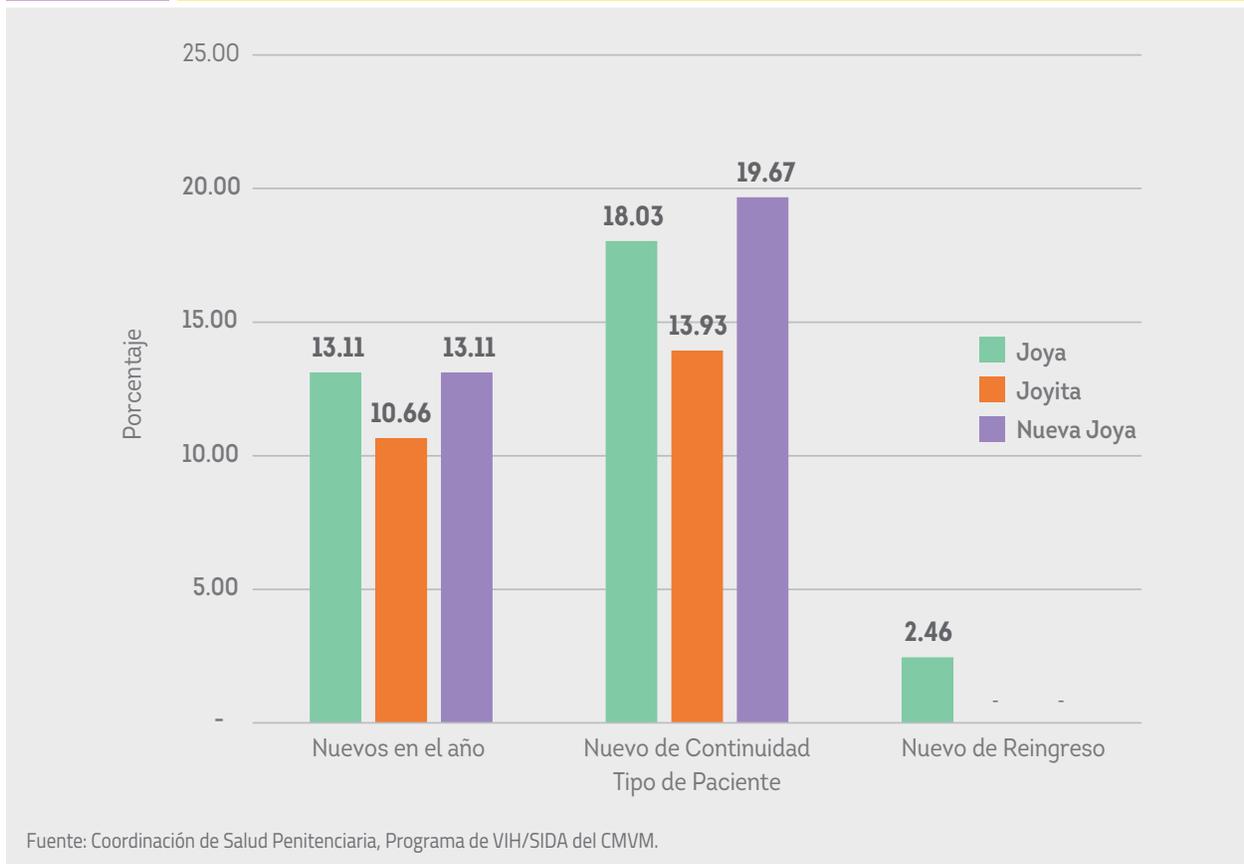
Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

En el anterior cuadro clasificamos los PL según el tipo de paciente, los PL nuevos de continuidad representan el mayor porcentaje ya que al sumar los integrantes de los tres centros penitenciarios da un 55,3% de privados de libertad con VIH que ingresan al programa con buena adherencia al tratamiento antirretroviral.; seguido tenemos a los nuevos en el año dentro del programa con 42,3% sumando los tres centros; en menor porcentaje tenemos a los pacientes que reingresan a la Clínica TARV, los cuales son los que preocupan por ser PL con VIH que abandonaron en algún momento su TARV

y están reingresando, hay que recordar que estos pacientes tuvieron factores de riesgo adicionales que influyeron a abandonar su tratamiento por lo que hay que brindar educación continua y reforzar los factores protectores. También debemos resaltar que a todos los PL con VIH se le debe ofrecer educación referente a la importancia de seguir sus controles y tratamiento, estar en el programa y enfatizar en las consecuencias de abandonar su TARV. Es evidente la importancia de las redes interinstitucionales para lograr el éxito del tratamiento.

Gráfica 22.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según tipo de paciente. Octubre 2021.



Cuadro 24.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según diagnóstico inicial. Octubre 2021.

Diagnóstico Inicial	Total		Joya		Joyita		Nueva Joya	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SIDA (CD4 < 200)	29	22.3	14	10.8	5	3.8	11	8.5
VIH (CD4 > 200)	47	36.2	13	10.0	14	10.8	19	14.6
Desconocido	54	41.5	22	16.9	13	10.0	19	14.6

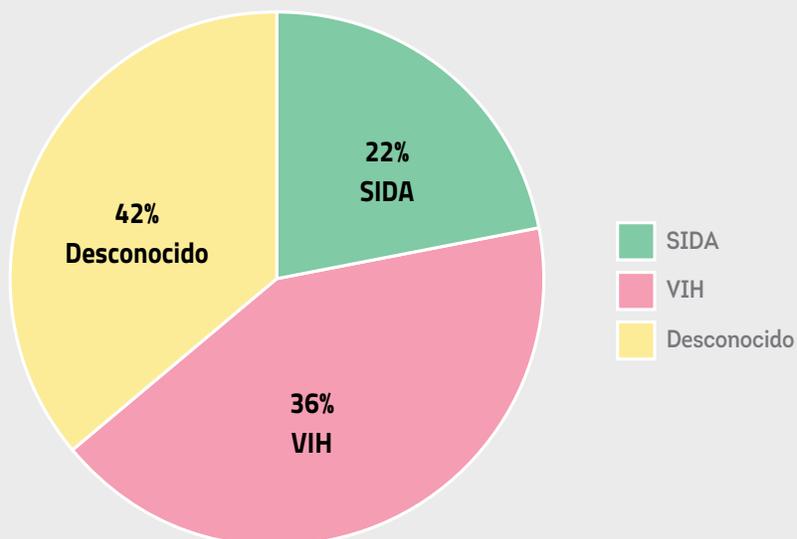
Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

En la data histórica, tenemos 54 PL que representan un 41.5% de PL, que por varios motivos no se les realizó pruebas de monitoreo por CD4+ / Carga viral, para ser clasificados como PL con SIDA o VIH, unos por ser PL de reciente ingreso, en espera de próxima fecha que otorga el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios para la Salud (ICGES) al CMVM, para realizar dicho monitoreo, que es una vez al mes, desconocimiento del resultado histórico de la carga viral y CD4 en las plataformas electrónicas del MINSA, asociados a que tenemos PL que su diagnóstico inicial es de larga data cuando los registros eran manuales, se agrega que la mayoría de los ingresos a la clínica son nuevos de continuidad y con pérdida de trazabilidad del dato su posterior traslado al ICGES, para realizar

las correspondientes pruebas de monitoreo por CD4+ / Carga viral, por ello existe una cantidad importante de PL sin clasificar, al momento de su ingreso a la Clínica TARV; sin embargo los 54 casos desconocidos (ver cuadro 23), en su evaluación inicial, el médico tratante lo clasifico clínicamente como VIH como impresión diagnóstica inicial. Por otra parte, tenemos un 36.2% diagnosticado con VIH y un 22.3% de PL con diagnóstico de SIDA, vinculados a la aparición de oportunistas; el porcentaje de PL con SIDA nos llama la atención y preocupa ya que nos indica un resultado de CD4 < 200 y esto tiene relación directa con la falta de captación temprana y el inicio del tratamiento oportuno y la continuidad de este, que se le administre a los PL en las diversas clínicas de TARV.

Gráfica 23.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según diagnóstico. Octubre 2021.



Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

Cuadro 25.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según esquema de TARV en PL actualmente activos. Octubre 2021.

Esquema de TARV	Total		Joya		Joyita		Nueva Joya	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primera línea (Acriptega)	41	31.54	18	13.8	8	6.2	15	11.5
Primera línea (Atripla)	79	60.77	28	21.5	22	16.9	29	22.3
Segunda línea (Otro)	8	6.15	3	2.3	2	1.5	3	2.3
Pendiente	2	1.54	0	0.0	0	-	2	1.5

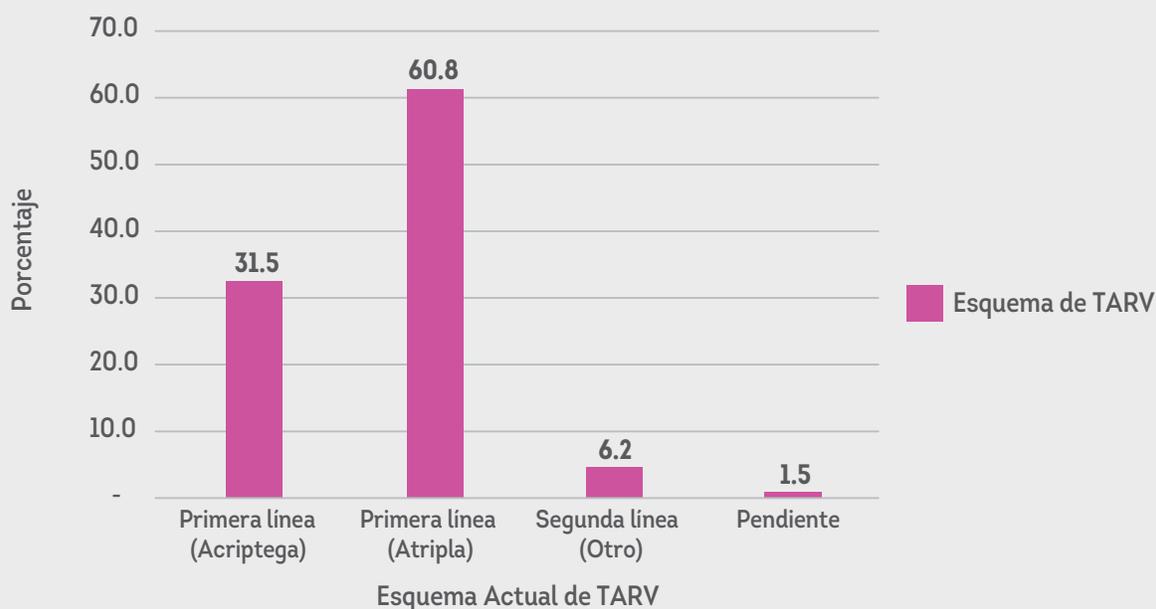
Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

En el siguiente cuadro presentamos el esquema de TARV de los PL con VIH/SIDA activos y no activos (TARV utilizado antes de ser liberado); como podemos observar la mayoría de los PL utilizan un esquema con medicamentos de primera línea, un 92.3%, y un 6.15% se utiliza medicamentos de segunda línea;

recordemos que la terapia de segunda línea es necesaria para los PL con VIH/SIDA que fracasan con la primera línea. El medicamento mayormente utilizado en los PL con VIH/SIDA de la Joya, la Joyita y la Nueva Joya de primera línea es el Atripla, en un 60.8%.

Gráfica 24.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según esquema de TARV en los PL activos y no activos. Octubre 2021.



Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

Cuadro 26.

Privados de libertad con VIH o SIDA activos en la Clínica TARV atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según requerimiento de profilaxis. Octubre 2021.

PL activos (con Tx) que requieren profilaxis	Total		Joya		Joyita		Nueva Joya	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No	40	46.0	19	21.8	12	13.8	9	10.3
Sí	47	54.0	16	18.4	8	9.2	23	26.4

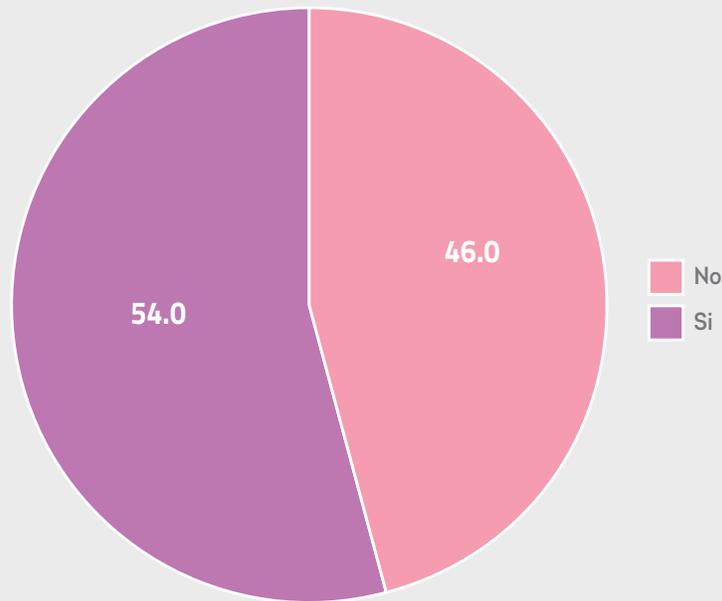
Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

La norma del programa de VIH/SIDA indica qué tipo de pacientes se benefician de la profilaxis, para la prevención de complicaciones; el personal de la Clínica TARV conoce la norma e indica que de los 87 pacientes activos con tratamiento que equivale al 100%, 54.0% requieren la

administración de medicamentos de profilaxis, un 46% no requiere. Cabe señalar que durante nuestra visita a la CMVM se observó que no se contaba con estos tipos de medicamentos tan indispensables, para la prevención de enfermedades oportunistas.

Gráfica 25.

Privados de libertad con VIH o SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, según requiere profilaxis. Agosto 2021.



Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

Cuadro 27.

Listado de Comorbilidades de los PL con VIH/SIDA atendidos en Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya, octubre 2021.

Comorbilidades de los PL con VIH/SIDA	
1.	Anemia Megaloblástica
2.	Depresión Clínica
3.	Diabetes Mellitus
4.	Dislipidemia mixta
5.	Esquizofrenia
6.	Gastritis crónica
7.	Hepatitis B
8.	Hepatitis C
9.	Hipercolesterolemia
10.	Hipertensión Arterial Crónica
11.	Hipertrigliceridemia
12.	Hiperuricemia
13.	Obesidad
14.	Trastorno por abuso de sustancias (marihuana, cocaína)

Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

Cuadro 28.

Listado de enfermedades oportunistas de los PL con VIH/SIDA identificadas en el Centro Médico Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya. Octubre 2021.

Enfermedades oportunistas	
1	Condilomatosis genital
2	Herpes Zoster
3	Histoplasmosis diseminada
4	Sífilis
5	Neurosífilis
6	Tuberculosis

Nota: Otra de las enfermedades que han padecido la PPL es la COVID-19, todos con una recuperación satisfactoria.

Fuente: Coordinación de Salud Penitenciaria, Programa de VIH/SIDA del CMVM.

CONSIDERACIONES FINALES

- » Contar con la versión impresa de la norma técnica nacional para el control de la tuberculosis y norma de manejo terapéutico de las personas con VIH en un lugar accesible y visible dentro del área destinada para estos programas.
- » Realizar una restructuración y modernización de los sistemas de información en los programas de TB y VIH en las clínicas de los centros penitenciarios a nivel nacional, con un solo formato único sencillo y amigable, que clasifique y definan los indicadores de procesos, resultados e impactos para cada programa con el fin de unificar la información que se requiere para evaluar estos programas. Dicho formato debe ser aprobado a nivel nacional y de obligatorio uso del personal a cargo de las clínicas. Para lograr dicho sistema se necesita de la colaboración y trabajo en equipo del personal de salud multidisciplinario especialistas, epidemiólogos y conocedores de la normativa, expertos en sistemas de información, contar en las clínicas con redes de información (internet) y con los recursos tecnológicos para este fin.
- » Lograr que el MINSA nacional contrate y capacite más personal de salud en especial enfermeras, a fin de cumplir con la normativa existente en relación con que la enfermera es el personal que administra el tratamiento estrictamente supervisado (dicho personal debe ser rotado cada cierto tiempo); poner en funcionamiento la clínica que se encuentra dentro de la Nueva Joya.
- » Lograr una mayor coordinación intersectorial con el personal de seguridad y la Policía Nacional ya que son entes importantes en el proceso de seguimiento que llevan estos pacientes (PL con TB y VIH).
- » Dentro de la CMVM se requiere contar con los servicios que indican la norma: nutrición, trabajo social, salud bucal, salud mental entre otros, por tener una gran población a su cargo, el poner en funcionamiento estos servicios contribuirían grandemente a mantener a esta población lo más sana posible y a la prevención de muchas enfermedades crónicas no transmisibles. (Servicios de planta o itinerante).
- » Las enfermeras encargadas de los programas de TB y VIH/SIDA deben tener de forma visible la planificación y programación de las capacitaciones para los PL con estas patologías, para los custodios y de ser necesario para el resto del equipo de salud. Para este fin se requiere de personal adicional encargado de la promoción de la salud. Apoyarse del manual para la formación de grupos pares en los centros penitenciarios para la prevención de la TBC y VIH/SIDA y otras enfermedades, República de Panamá, 2021.
- » Los Médicos responsable de los programas de TB y VIH deben realizar de manera formal su planificación y programación mensual de las reuniones con el personal multidisciplinario para evaluar los procesos de atención de estos PL

(por ejemplo: los círculos de calidad). Llevar su registro de estas actividades o reuniones.

- » Lograr implementar un método de evaluación de la satisfacción del PL en relación con la atención que se le brinda en las clínicas de los Centros Penitenciarios a nivel nacional.
- » Alinear esfuerzos en el monitoreo y en los sistemas de vigilancia por parte de la sección de TB, VIH/SIDA, hepatitis viral, sección de salud penitenciaria y el departamento de epidemiología del MINSa, a fin de sistematizar los datos del país.
- » Instalar los sistemas de información en todos los centros o clínicas de atención de salud penitenciarias donde se reportan las enfermedades de notificación obligatoria, facilitando los accesos a médicos y enfermeras, y realizando las capacitaciones correspondientes; con la finalidad de hacer los reportes y trazar la información en la PPL con TB y VIH/SIDA.

En el análisis de situación de salud de los PL con TB y VIH/SIDA se realizan las siguientes consideraciones finales:

Las recomendaciones están dirigidas al Ministerio de Gobierno y Ministerio de salud de Panamá, así como a todas las entidades públicas y privadas que guardan relación con la población privada de libertad.

A nivel global:

- El Estado panameño ha promulgado una serie de leyes, normas y reglamentos nacionales para asegurar el respeto a los derechos humanos de las PPL, sin embargo, este análisis deja en evidencia que las mismas no son implementadas en los centros penales panameños, lo que atenta con los principios mínimos esperados para el

respeto de los derechos humanos y una condición de vida adecuada. Se recomienda que el estado no siga ignorando sus propias directrices y tome acciones que garanticen la satisfacción mínima de las necesidades de los PPL.

- Que se hagan estudios de impacto y relación entre espacios físicos y capacidad para la construcción de probables nuevos centros penales, con los criterios según expertos, que los mismos contemplen que esta población a pesar de su condición por la que se le ha juzgado debe tener unas normas mínimas de saneamiento, acceso a servicios básicos y la necesidad de clínicas y atención que contemplen la atención de personas con TB y VIH/SIDA u otra patología que requiera aislamiento, como lo hemos vivido en esta pandemia.
- Vigilar que se les den los mantenimientos a las instalaciones de atención de salud dentro de los penales, así como el equipamiento con insumos y recurso humano suficiente, así como la construcción de infraestructuras apropiadas para la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud.
- Mejorar las condiciones básicas de acceso a agua potable continua y suficiente, alimentación que cumpla con los requerimientos nutricionales acorde a las necesidades de los PL con patologías específicas como TB y VIH/SIDA, siguiendo las recomendaciones del MINSa, eliminando los mercados no oficiales y que los mercados oficiales (alimenticios) cuenten con el aval o visto bueno del MINSa; fortaleciendo la coordinación MINSa, MINGOB y MINSEG.
- Garantizar que todas las personas privadas de libertad sean provistas con insumos básicos como artículos de limpieza de uso personal y para el aseo de las celdas y pabellones.

- Velar que los centros penales cumplan con las normas mínimas de salubridad e higiene, especialmente, en las celdas y pabellones donde habitan los detenidos. Este es un factor importante en la evolución, propagación y prevención de estas enfermedades dentro de los centros penales. Estos deben contar con servicios sanitarios y duchas en buenas condiciones.
- El Ministerio de Salud debe trabajar en conjunto con MINGOB, para mejorar La accesibilidad a los servicios de salud de la PPL, esto va a requerir el aumento de personal capacitado para trabajar con esta población, así como proveer los mejores equipos y suministros necesarios a las clínicas de atención de los centros penales, las cuales en algunos no han pasado, ser un consultorio inseguro y desprovisto del equipo mínimo. Hay que recordar que estas clínicas deben contar con un recurso humano que incluya atención básica de medicina, enfermería, odontología, salud mental, farmacia, laboratorio, psicología, trabajo social y nutricionista.
- Como fue una constante el servicio de alimentación en todos los centros penales, a pesar que es un servicio externo contratado y que le cuesta una suma considerable al estado, fue el más criticado por los PL, por lo tanto consideramos es estrictamente necesario que se revisen las clausuras de cumplimiento de los contratos de alimentación en los centros penales, hay que recordar que la alimentación adecuada es parte importante de la recuperación de un paciente con TB y VIH/SIDA u otra patología que lo requiera.
- Hay que asegurar que las personas privadas de libertad que se encuentren enfermas sean llevadas sin demora por los custodios y policías para que no pierdan la continuidad de su tratamiento, o poder hacer las captaciones oportunas.
- Cerciorarse de que todas las personas privadas de libertad reciban un examen médico al momento de su ingreso al centro penitenciario, así se identifica de manera oportuna. Si un detenido ya viene con un diagnóstico previo de TB y VIH/SIDA, para darle la continuidad del tratamiento o iniciarle el mismo y captarlo en el programa, es importante para el éxito de este programa la captación inicial y el mantener las redes de comunicación entre las instituciones vinculadas al seguimiento de estas patologías, esto va a aumentar el éxito del programa.
- Garantizar que todos los reclusos dispongan de una ventilación apropiada y minimizar el hacinamiento sobre todo de los PPL que padecen de TB y VIH/SIDA.
- Garantizar la disponibilidad de las pruebas de control, medicamentos de profilaxis y el tratamiento para las diferentes etapas de TB y VIH/SIDA.
- Hacer cumplir lo establecido en la norma sobre la administración del tratamiento, que sea por el personal de salud estrictamente supervisado, algunas quejas estaban relacionadas a que el tratamiento no les llegaba de forma completa. Así como es importante mantener los registros de la administración del tratamiento al paciente y la entrega de este en farmacia, estas medidas de control contribuyen al éxito del programa.
- Es importante el manejo de los datos estadísticos, llevar una base de datos que recoja de forma continua la información relevante de los privados de libertad, que se atienden en las clínicas de acuerdo a las patologías, pero es importante que sea una sola base unificada a nivel nacional, además que sea actualizada de forma periódica para poder contar con una información veraz y oportuna que contribuya a que se puedan establecer estrategias de mejora y seguimiento

a los diferentes programas por los tomadores de decisiones.

- A los involucrados directamente en la toma de decisiones e implementación de estrategias, establecer cronogramas de visitas periódicas a los centros, así como capacitación continua al personal que labora en las diferentes clínicas de atención, y capacitación obligatoria al personal nuevo que entra a laborar en estas clínicas antes de su ingreso. Así como considerar terapias de manejo de estrés laboral al personal.

LIMITACIONES PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos presentados en este análisis de situación de salud de la población privada de libertad corresponden a la información proporcionada por los diferentes centros penitenciarios, al igual que las clínicas de atención de salud de la PPL, sin embargo, en algunos centros no se logró acceso a la información solicitada, hubiese sido interesante poder contar con información de todas las instancias involucradas en las condiciones de salud de la PPL.

REFERENCIAS

Chavarría, D. y Pascual K. (2019). Informe técnico. Sistema Regional de salud de Coclé. Departamento de Saneamiento Ambiental.

CIDH. (14 de marzo de 2008). Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Obtenido de Comisión Interamericana de Derechos Humanos: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>. Recuperado el 25 septiembre 2021.

CEPAL. (2020). Dimensionar los efectos del COVID-19 para pensar en la reactivación. Obtenido de Informe Especial COVID-19, N°. 2: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45445/4/S2000286_es.pdf

CIDH. (7 de agosto de 2009). El camino hacia. El fortalecimiento de la democracia en Bolivia. Obtenido de Informe de seguimiento, 7: disponible en esta dirección: <https://www.refworld.org/es/docid/583edf094.html>. Recuperado el 25 septiembre 2021.

CIDH. (31 de diciembre de 2011). Informe sobre las personas privadas de libertad en las Américas. Obtenido de Comisión Interamericana de Derechos Humanos: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>. Recuperado el 25 septiembre 2021.

Control mundial de la TB. Obtenido de Incidencia de Tuberculosis (por cada 100.000 personas). - Panamá:

<https://databank.bancomundial.org/reports.aspx?source=2&type=metadata&series=SH.TBS.INCD#>

Grifo E Maritza et al. (2021). Ministerio de Gobierno y Justicia. Dirección Nacional de Corrección. Programa de Resocialización del Centro de Rehabilitación El Renacer.

INEC(a). (2020). Análisis demográfico-informalidad y desempeño de la economía nacional. Año 2020. Panamá: Contraloría General de la República. Recuperado de <chrome://settings/content/siteDetails?site=http%3A%2F%2Fw3.css.gob.pa>

Información facilitada por el Dr. Vicente Greco director de salud penitenciaria del MINSa, 2021.

Informe facilitado por la Dra. Yesenia Núñez directora de la Cárcel Pública de Herrera (2020). Reseña y Buenas prácticas.

LEY N°. 55. (30 de Julio de 2003). Que reorganiza el Sistema Penitenciario. Recuperado el 27 de septiembre de 2021, de Gaceta oficial: https://procurement-notices.undp.org/view_file.cfm?doc_id=134366. Recuperado el 25 septiembre 2021.

Martínez, M. (2018). Noticia: El Centro de detención preventiva de Punta Coco cumple con las Normas de Seguridad y de Derechos Humanos. Panamá 5 de junio 2018. <https://www.sistemapenitenciario.gob.pa/el-centro-de-detencion-preventiva-de-punta-coco-cumple-con-las-normas-de-seguridad-y-de>

derechos-humanos/ recuperado el 23 de agosto 2021.

MIDES. (2017). Índice de Pobreza Multidimensional para Panamá. Año 2017. Panamá.

Ministerio de Gobierno. (s.f.). Dirección General del Sistema Penitenciario <https://www.sistemapenitenciario.gob.pa/centro-penitenciario-la-joyita/>. Recuperado el 22 de agosto 2021.

Ministerio de Gobierno. (s.f.). Dirección General del Sistema Penitenciario. <https://www.sistemapenitenciario.gob.pa/centro-femenino-de-rehabilitacion-cecilia-orillac-de-chiari-cefere/> recuperado el 22 de agosto 2021.

Ministerio de Gobierno. (s.f.). Dirección General de Salud Penitenciaria. Recuperado de <https://www.sistemapenitenciario.gob.pa/complejo-penitenciario-nueva-esperanza/>. Obtenido el 23 de agosto 2021.

Ministerio de Gobierno. (31 de agosto de 2021). Población Penitenciaria. Recuperado el 29 de septiembre de 2021, de Sistema de Información Penitenciaria y Departamento de Seguridad Penitenciaria: <https://www.MINGOB.gob.pa/poblacion-penitenciaria/>

MINSAs. (2018). Análisis de Situación de Salud (ASIS). Obtenido de Ministerio de Salud de Panamá: http://minsabcdn.net/sites/default/files/publicaciones/asis_final_2018c.pdf

MINSAs, Programa de Salud Penitenciaria. (16 de Julio 2018). Informe de la Visita de Campo – Área de Aislamiento de Pacientes con TBC- Complejo La Joya.

MINSAs. (2020). Programa de Salud Penitenciaria. Informe de Transición del Programa de Salud Penitenciaria, (2014-2019).

MINSAs. (2017). Programa de Salud Penitenciaria. Informe General de Costo de Medicamentos

e Insumos Usados en la Población Privada de Libertad.

MINSAs. (2018). Programa de Salud Penitenciaria. Informe General de Costo de Medicamentos e Insumos Usados en la Población Privada de Libertad.

MINSAs (2019). Programa de Salud Penitenciaria. Informe General de Costo de Medicamentos e Insumos Usados en la Población Privada de Libertad.

MINSAs. (2020). Programa de Salud Penitenciaria. Informe General de Costo de Medicamentos e Insumos Usados en la Población Privada de Libertad.

MINSAs. (2021). Informe de Situación de las clínicas o Centros de Atención de Salud del período 2019, 2020 y 2021- Programa de Salud Penitenciaria.

MINSAs. (2021). Informe de Gestión del Programa de Control de la Tuberculosis. Panamá Este.

ONU. (Marzo de 2018). Derechos Humanos: artículo 1, Igualdad, Libertad y Dignidad. Obtenido de Agencia de la ONU para los Refugiados: https://eacnur.org/blog/derechos-humanos-articulo-1-tc_alt45664n_o_pstn_o_pst/

OMS. (2020). Nota informativa - Tuberculosis y COVID-19 (Diciembre 2020). Washington: OMS. Recuperado el 15 de noviembre de 2021, de <https://www.paho.org/es/documentos/oms-nota-informativa-tuberculosis-covid-19-diciembre-2020>.

Trujillo, C. (2021). Documento facilitado del Ministerio de Gobierno. DGSP.

UNICEF. (Mayo de 2011). La niña indígena y el adolescente urbano: entre riesgos y oportunidades. Obtenido de Una agenda para la acción: <https://www.unicef.org/panama/media/1581/file/La%20ni%C3%83a%20indi%C3%81gena%20y%20el%20adolescente%20urbano:%20Entre%20riesgos%20y%20oportunidades%20.pdf>

ANEXOS



Histórico de la Población Penitenciaria de Adulto.

PROVINCIA	TOTAL DE POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD POR AÑO EN EL PAIS				
	2015	2016	2017	2018	2019
BOCAS DEL TORO					
Cárcel Pública de Deborah	335	277	337	391	397
CHIRIQUÍ					
Centro Penitenciario de Chiriquí	1089	1041	1114	1426	1517
Centro Fem. Los Algarrobos	86	67	108	170	191
VERAGUAS					
Cárcel Pública de Santiago	327	335	423	466	476
LOS SANTOS					
Cárcel Pública de Las Tablas	201	231	226	211	221
HERRERA					
Cárcel Pública de Chitré	201	195	221	281	311
COCLÉ					
Cárcel Pública de Penonomé	348	357	393	469	497
Cárcel Pública de Aguadulce	96	109	114	127	130
Centro Fem. de Llano Marín	32	34	49	52	66
Centro Masc. de Llano Marín	6	13	26	23	20
COLÓN					
Cárcel Pública de Colón	1304	1246	1296	1230	1233
Centro Femenino de Colón	55	60	64	61	65
PANAMÁ					
Centro Penitenciario de La Joya	4934	3711	2974	2996	2998
Centro Penitenciario de La Joyita	5282	5061	4113	3744	3773
Centro de Detención de Tinajitas	248	253	268	313	502
Centro Femenino de Panamá	901	788	653	656	665
Centro de Reh. El Renacer	132	268	278	274	277
Centro Pen. La Nueva Joya	969	2267	3144	3066	3637
Carcelaria de La Policía Nacional	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
LA CHORRERA					
Cárcel Pública de La Chorrera	219	235	418	654	20
DARIÉN					
Cárcel Pública de La Palma	N/A	N/A	N/A	N/A	6
KUNA YALA					
Preventiva del Área Comarcal	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
GRAN TOTAL	16765	16548	16155	16561	16974

Fuente: Dirección General del Sistema Penitenciario, 2021.

Histórico de la Población Penitenciaria de Adolescentes en Conflictos con la Ley.

Centros	Modalidad	2016	2017	2018	2019	2020	sep-21
Centro Arcoiris, Panamá	Custodia	72	46	56	34	22	46
	Cumplimiento	***	***	***	***	***	***
	Total	72	46	56	34	22	46
Las Garzas, Panamá	Custodia	***	***	***	***	***	***
	Cumplimiento	124	137	145	132	116	123
	Total	124	137	145	132	116	123
Residencia Femenino, (Panamá)	Custodia	1	1	2	0	2	5
	Cumplimiento	1	1	5	6	6	4
	Total	2	2	7	6	8	9
Basilio Lakas, Colón	Custodia	21	24	29	23	27	36
	Cumplimiento	20	21	35	54	56	60
	Total	41	45	64	77	83	96
Herrera	Custodia	24	16	17	20	10	10
	Cumplimiento	18	27	41	49	50	57
	Total	42	43	58	69	60	67
Aurelio Granados (Chiriquí)	Custodia	34	26	36	28	13	15
	Cumplimiento	18	18	41	55	30	37
	Total	52	44	77	83	43	52

Fuente: Instituto de Estudios Interdisciplinarios, 2021.

Informe de visita de campo - Área de Aislamiento de pacientes con TB- Complejo La Joya - 16 de julio 2018.

HALLAZGOS ENCONTRADOS	RECOMENDACIONES TÉCNICAS	JUSTIFICACIONES
<p>1. Área de "aislamiento":</p> <p>No cuenta con las condiciones sanitarias físicas y ambientales necesarias para el aislamiento efectivo y eficaz de los enfermos con Tuberculosis.</p> <p>No hay barreras en los espacios de primer y segundo piso.</p>	<p>Se asigne con urgencia notoria, el patio 1 y el patio 2 del sector A mediana "1", en su totalidad; para el aislamiento efectivo y oportuno de pacientes con tuberculosis que permita la segregación de estos así:</p> <ul style="list-style-type: none"> » <i>Los pacientes con Tuberculosis bacilífera (fase 1)</i> » <i>Los pacientes con Tuberculosis que han recibido tratamiento y se han negativizado (fase 2)</i> » <i>Los pacientes con Tuberculosis drogo resistente.</i> 	<p>Para lograr cortar la cadena de transmisión de la Tuberculosis es necesario garantizar la separación y aislamiento de los pacientes con Tuberculosis bacilífera de los que ya no son contagiosos. Además, asegurar el tratamiento estrictamente supervisado y facilitar el seguimiento clínico epidemiológico y de laboratorios en las diferentes fases del tratamiento.</p>
<p>2. Hacinamiento de pacientes según fases:</p> <p>Convivencia de pacientes en primera fase con pacientes de segunda fase en el mismo piso y celda sin tomar en consideración las medidas de protección respiratorias.</p>	<ul style="list-style-type: none"> » Es necesario mantener la segregación por grupo de pacientes de acuerdo con el diagnóstico o fase. » Para pacientes con Tuberculosis drogo resistentes, se debe garantizar que cada paciente tenga una celda individual. 	<p>Al mantener dos pacientes por celdas en la primera fase de tratamiento, se puede preservar la separación o distancia mínima que requieren los enfermos con Tuberculosis la cual es de un metro entre camas individuales.</p>
<p>3. Limitada ventilación cruzada en las celdas de aislamiento.</p>	<p>Diseñar y construir una ventana en la parte superior de la puerta de entrada a la celda, que mantenga los estándares de seguridad necesarios, pero que permita entre ventanas, el flujo de aire o el movimiento de las corrientes de aire tanto externas como internas.</p>	<p>Mantiene la ventilación cruzada.</p> <p>Se evitaría la trasmisión cruzada de la Tuberculosis, ya que su principal modo de transmisión es por gotitas suspendidas en el aire, en la fase uno.</p>

Logros alcanzados en el área de tratamiento de la Clínica Penitenciaria de Herrera.

No.	Programas Realizados	Logros Alcanzados
1	Programa Educativo	Se lograron desarrollar todos los Niveles de Educación en base a la necesidad individual de cada persona privada de libertad: Alfabetización, Primaria, Pre-Media, Media, Técnico y Universitaria, en la modalidad presencial intramuros y extramuros y a distancia. Por motivo de COVID-19 están recibiendo la educación solo por Módulos 149 privados de libertad.
2	Cursos de Capacitación Laboral	Se logró la capacitación laboral con las instituciones de INADEH y MEDUCA. Por parte de MEDUCA se lograron dictar tres cursos anuales, para un total de 15 cursos en el periodo 2014-2019. Por parte de INADEH: se lograron dictar 21 cursos en el periodo 2014-2019.
3	Actividades de Las Iglesias	Se logró la asistencia de las Iglesias semanalmente para el apoyo espiritual. La Iglesia Católica: asiste una vez a la semana, entre las actividades; Catequesis, Confirmación, vía crisis, apoyo espiritual. La Iglesia Cuadrangular: asiste una vez a la semana, entre las actividades; convivio, cena de navidad, apoyo espiritual. La Iglesia Evangélica: asiste dos veces a la semana, Convivio, cena de día de reyes, apoyo espiritual. Actualmente por pandemia está suspendida.
4	Círculo de Lectura	Se logró fomentar el hábito de la lectura en las personas privadas de libertad, así como también el crecimiento de sus conocimientos generales, compartir experiencias con el grupo y la reflexión de cada individuo. Se desarrollaron lecturas de literarias como: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Roberto Por el Buen Camino, Autora Rose Marie Tapia ▪ Los Ángeles del Olvido, Autora Rose Marie Tapia ▪ La Raíz de la Hoguera, Autora Rose Marie Tapia ▪ No Hay Trato, Autora Rose Marie Tapia ▪ Sangre de Campeones, Autor Carlos Cuautémoc ▪ El Feo, Autor Carlos Cuautémoc ▪ Un Grito Desesperado, Autor Carlos Cuautémoc ▪ En nombre de Ellos Autor J. Chen Barría ▪ El Arquimista, Autor Pablo Coelho. ▪ El Caballero de la Armadura Oxidada, escritor Robert Fisher y lecturas con reflexión.

No.	Programas Realizados	Logros Alcanzados
5	Actividades Culturales	Logramos la participación en el concurso Nacional de décimas, oratoria y danzas folclóricas. Que se realizaron en el periodo 2014-2018.
6	Programa Extramuros en participación de la Clínica de Prevención y Tratamiento para Adicciones en MINSA CAPSI de la Villa de Los Santos.	Con la coordinación de MINSA CAPSI de la villa de los santos, se logra referir a 5 privados de libertad para recibir tratamiento Psicoterapéutico Especializado en prevención y tratamiento en Adicciones.
7	Talleres de Drogodependencia	Se logra ejecutar las sesiones diseñadas para el tratamiento en adicciones. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Aceptación del problema de adicción por parte de los participantes. ▪ Aceptación del programa por parte del paciente. ▪ Se brindó información sobre que son las drogas, sus efectos y consecuencias. ▪ Reducir o eliminar el consumo de sustancias psicotrópicas en los participantes. ▪ Reducir y controlar los estados de ansiedad. ▪ Mejorar la habilidad del individuo para comprender su psicopatología, afrontarla e incrementar su resistencia emocional, frente a los sucesos previos que motivaron sus actitudes y conducta de consumo. ▪ Se logra fortalecer las capacidades adaptativas fundamentales, por lo tanto, denotan cambios en la estructura de la personalidad.
8	Talleres de Ofensores Sexuales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se lograron realizar las sesiones programadas. ▪ Aceptación del programa por parte de las personas privadas de libertad con la dolencia. ▪ Se logra brindar herramientas con las cuales pueda reconocer e identificar la conducta abusiva; así como lograr el proceso de socialización y la construcción social de género. ▪ Sensibilización hacia sus víctimas.
9	Talleres de Violencia Doméstica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se logra por parte de la población beneficiada la aceptación del problema de maltrato. ▪ Técnicas y adiestramiento sobre el manejo de situaciones conflictivas, utilizando la comunicación asertiva, evitando llegar a los gritos, golpes o violencia de cualquier índole.

No.	Programas Realizados	Logros Alcanzados
10	Talleres Escuela para Padres	Por medio del programa se logra construir al fortalecimiento del vínculo familiar, entre padres e hijos(as), de los participantes.
11	Talleres de Auto Estima	Se logra fortalecer en las personas privadas de libertad el sentimiento de valía, seguridad en sí mismos y aceptación de sus experiencias personales.
12	Mente Sana Cuerpo Sano	Se logra ejecutar las sesiones teóricas y prácticas destinadas a modificar la conducta de las personas privadas de libertad, abordando los temas, tales como control de sus estados emocionales de ansiedad; así, como comportamiento agresivo e impulsivo, inmadurez emocional y deseo de crear una impresión favorable de sí mismos negando cualquier dificultad para controlar las emociones de ira y para adaptarse a las normas y valores sociales, aún y cuando, presentan indicadores de poseer tales dificultades.
13	Manejo de la Ira y la agresividad	Se logra Capacitar a los participantes en el adecuado control de los estados emociones de ira y la agresividad.
14	Reuniones de interacción semanal con la población penitenciaria (comité representativo)	Los privados de libertad presentaron sus necesidades y peticiones. <ul style="list-style-type: none"> Se mantiene la comunicación directa y asertiva con la población penitenciaria, brindando soluciones y seguimiento a las mismas.
15	Visitas Familiares Regulares	Se lograron ejecutar las visitas semanales regulares, fortaleciendo la comunicación de las personas privadas de libertad y sus familiares y amigos. En estos momentos suspendidas por pandemia.
16	Visitas Familiares Mensuales	Se logra la celebración de las visitas familiares una vez al mes, donde la persona privada de libertad fortalece los lazos familiares, con su conyugue, hijos, personas con las que vive. Durante el periodo 2014-2019. En estos momentos suspendidas por pandemia.
17	Atenciones Individuales de seguimiento por parte de los técnicos.	Se atiende de manera individualizada a cada persona privada de libertad dando seguimiento en cada una de las especialidades por parte de los técnicos (orientación, motivación y tratamiento). Referencias a especialidades en el área de psiquiatría y psicología.
18	Capacitación a los Técnicos en especialidades	Se logró la capacitación en diplomado y posgrado en adicciones al personal de psicología y trabajo social.

No.	Programas Realizados	Logros Alcanzados
19	Labores intramuros	Se logra mantener el programa beneficiando a las personas privadas de libertad con el propósito de fortalecer el sentido de valía, reconociendo sus habilidades y destrezas, acortar su tiempo de condena. Y logrando mantener el funcionamiento en del centro penitenciario aseado y organizado en todas las necesidades.
20	Labores Extramuros	Por medio de instituciones como: MEDUCA, IPHE, IMA, MINSA, MI AMBIENTE, se ha logrado incrementar el programa de labores extramuros. Suspendidas en estos momentos por COVID.
21	Deportes	Se logran realizar actividades, deportivas de Futsala, basquetbol y voleibol y fisiculturismo. En pandemia se le da media hora de patio a cada celda por pandemia los días martes y jueves.
22	Clasificaciones de Periodo	Se ha logrado las clasificaciones y revisiones de periodo de la población penitenciaria en un 90% con el fin de cumplir con el sistema progresivo técnico.

Informe general de estimación de costo de medicamentos e insumos usados en la población privada de libertad - enero a diciembre del 2017 al 2020.

REGIÓN DE SALUD	2017	2018 ^(a)	2019	2020
Bocas del Toro	26,360.40	27,824.58	35,802.07	41,925.46
Chiriquí	11,057.96	29,476.77	53,848.01	32,324.46
Veraguas	12,827.32	30,516.54	14,588.90	32,521.61
Herrera	9,767.74	16,897.27	40,212.34	21,084.83
Los Santos	2,420.50	1,749.78	2,572.22	23,531.88
Coclé	3,058.56	10,656.09	7,814.50	5,707.454
Panamá Oeste	5,446.64	7,643.28	1,330.49	-
CEFERE	37,659.36	35,747.07	70,117.28	^(b) 131,002.11
El Renacer	11,319.34	5,057.66		
Centro Médico Virgen la Merced	193,717.53	222,984.36	249,933.00	180,539.13
Nueva Esperanza Colón	62,995	23,263.67	36,445.30	50,775.46
San Miguelito	-	24,787.76	27,081.04	25,046.66
Menores en conflicto con la Ley	-	-	9,226.90	-
GRAN TOTAL	376,630.35	436,604.83	548,972.05	544,459.054
POBLACIÓN TOTAL POR AÑO	16,472	16,968	17,375	18,368

Nota:

2018 (a): Este gran total NO INCLUYE:

* El Consumo de Medicamentos de Julio a septiembre 2018 y de Médico quirúrgico de septiembre a diciembre de Chiriquí.

* Informe de segundo semestre de 2018 de la Provincia de Colón.

* Informe de Laboratorio del Mes de agosto 2018 de San Miguelito.

2019: (b) Metropolitana (CEFERE, el Renacer, Cumplimiento y custodia de Adolescentes, Antiguo Tutelar de Menores)

Fuente: Informe detallado de abastecimiento, por medicamentos o insumos utilizados en la región, en los diferentes Centros Penitenciarios bajo su responsabilidad, Sección de Salud Penitenciaria, nivel nacional.

VIH/SIDA

Medicamentos Antirretrovirales Compra OPS 2021.

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	(1) P/U
1	Lopinavir 100mg + Ritonavir 25mg tableta	Frasco 60	9.88
2	Lopinavir 200mg + Ritonavir 50mg tableta	Frasco 120	19.77
3	Lopinavir 80 mg/ Ritonavir 20 mg, solución V.O.	Frasco 160	42.91
4	Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg +Dolutegravir 50 mg tableta	Frasco 30	5.64
5	Darunavir 600mg ,comprimido	Frasco 60	55.54
6	Tenofovir 300mg + Lamivudina 300mg +Dolutegravir 50 mg tableta	Frasco 90	18.11
7	Efavirenz600mg/Emtricitabina 200 mg/Tenofovir 300mg tabletas	Frasco 30	7.05
8	Abacavir 120mg + Lamivudina 60 mg tableta dispersable.	Frasco 30	7.49
9	Abacavir 600mg + Lamivudina 300mg comprimido	Frasco 30	9.37
10	Dolutegravir 50mg comprimido	Frasco 30	3.08
11	Zidovudina 60 mg/lamivudina 30 mg tabletas dispersables	Frasco 60	6.38
12	Raltegravir 100 mg tableta tableta masticable	Frasco de 60 tab	63.80
13	Raltegravir 25 mg tableta masticable	Frasco 60 tab	135.80
14	Lamivudina 150 mg/Zidovudina 30 mg	Frasco de 60 tab	OPS

Nota: (1) Incluye costo del medicamento, flete aéreo, cargos por seguro, gastos de servicio.

Fuente: Dirección de medicamentos e insumos para la salud del MINSa.

Costo de Compra Local de Medicamentos Antirretrovirales 2021.

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	P/U REFERENCIA
1	Zidovudina, 200 mg, solución, vial, I.V.	Vial	13.80
2	Fórmula primer semestre	Latas	2.85
3	Fórmula segundo semestre	Latas	2.80
4	Zidovudina 10 MG/ML , suspensión v.o	Fco. x 240 ml	21.40
5	Maraviroc 150 mg comprimido, recubierto v.o	Frasco/60	484.00
6	Raltegravir 400mg tableta	Frasco 60	300.00
7	Ritonavir 100mg tabletas	Frasco 30	15.60
8	Lamivudina 150mg tabletas	Frasco 60	7.20
9	Abacavir 300 mg tabletas	Frasco 60	como
10	Abacavir 20mg /ml solución	Fco./240ML	110.65

Fuente: Dirección de medicamentos e insumos para la salud del MINSa.

TUBERCULOSIS

Medicamentos para la tuberculosis compra OPS 2021

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	(1) P/U
1	Etambutol 400mg tabletas	Cajas 24x28	62.74
2	Isoniacida 300mg comprimido	Cajas 24x28	12.82
3	Rifampicina 300mg cápsula o comprimido, v.o	Cajas x10x10	28.62
4	Rifampicina 75 mg + Isoniazida 50 mg dispersable tabletas	Cajas 3x28	15.40
5	Rifampicina 300mg + Isoniacida 150mg tableta	Cajas 24x28	77.62
6	Rifampicina 75mg + Isoniacida 50mg + Pirazinamida 150mg tableta dispersable	Cajas 3x28	27.79
7	Rifampicina 150mg + Isoniacida 75mg + Pirazinamida 400mg + Etambutol 275mg tableta	Cajas24x28	75.68
8	Rifampicina 100 mg/5 ml jarabe o suspensión, v.o	1,000	8.59
9	Bedaquilina 100 mg tabletas	Frascos x188	372.37
10	Clofazimina 100mg cápsula	Frascos x100	56.00
11	Linezolid 600mg tabletas	Cajas 10x10	80.63
12	Moxifloxacin 400mg tabletas	Cajas 10x10	69.91
13	Cicloserina 250 mg tabletas	Cajas 10x10	91.05

Nota: (1) Incluye costo del medicamento, flete aéreo, cargos por seguro, gastos de servicio.

Fuente: Dirección de medicamentos e insumos para la salud del MINSa.

Costo de compra local de medicamentos para la tuberculosis, 2021.

No.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	P/U REFERENCIA
1	Sulfato de amikacina, 250 mg/ml, solución, ampolla o vial, I.M.,I.V.	Amp o Vial	0.37
2	Azitromicina, 500 mg, cápsula o comprimido, V.O.	c/u	0.90
3	Meropenem 1g, polvo liofilizado, vial, I.V	Vial	3.10
4	Claritromicina 500 mg, comprimido o cápsula o comprimido recubierto, v.o.	c/u	0.40
5	Etambutol 400 mg tabletas	c/u	1.05
6	Rifabutina 150 mg cápsula	c/u	3.15
7	Rifampicina 300 mg cápsula o comprimido	c/u	0.55
8	Rifabutina 150 mg cápsula	c/u	3.30

Fuente: Dirección de medicamentos e insumos para la salud del MINSa.

**FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN E INVESTIGACIÓN DE CASO VIH-SIDA Y NIÑOS EXPUESTOS
DECRETO EJECUTIVO #1617 (21 DE OCTUBRE DE 2014)**

I. INDIVIDUO

TIPO IDENTIFICADOR: _____ Nº. IDENTIFICADOR: _____ PAIS: _____
 NOMBRE(S): _____ APELLIDO(S): _____
 PROVINCIA: _____ REGIÓN: _____ DISTRITO: _____
 CORREGIMIENTO: _____ LUGAR POBLADO: _____ TELÉFONO(S): _____
 FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: ____/____/____ (AÑOS/MESES/DÍAS) SEXO AL NACIMIENTO: HOMBRE MUJER
 NOMBRE RESPONSABLE (en menores): _____ OCUPACIÓN: _____
 IDENTIFICA COMO PERSONA TRANS: SÍ NO TIENE RELACION SEXUAL CON: HOMBRES MUJERES AMBOS
 ETNIA: NEGRA BLANCA MESTIZO ORIENTAL INDIGENA: _____ OTRA NO SE SABE
 ESTADO CIVIL: SOLTERO CASADO UNIDO DIVORCIADO VIUDO N.E. ASEGURADO: NO SÍ DESCONOCE
 ESCOLARIDAD: NING PRIM. INCOMP PRIM. COMP. SEC. INCOM SEC. COM. UNI. INCOM. UNI. COM. VOCACIONAL N.E.
 ITS EN EL ÚLTIMO AÑO: NO SÍ DESCONOCE CUAL: SÍFILIS GONORREA HEPATITIS B HEPATITIS C OTRAS
 TRABAJADOR SEXUAL: NO SÍ
 PERSONA PRIVADA DE LIBERTAD: NO SÍ EDAD DE INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA: _____
 DONANTE DE SANGRE: NO SÍ FECHA ÚLTIMA DONACIÓN _____ INSTALACIÓN _____
 EMBARAZADA: NO SÍ

II. MODOS DE TRANSMISIÓN Y FACTORES DE VULNERABILIDAD

MODOS DE TRANSMISIÓN: (marque uno)

- HOMOSEXUAL
- HETEROSEXUAL
- TRANS
- BISEXUAL
- USO DE DROGA INTRAVENOSA
- TRANSFUSION/TRANSPLANTE
- HEMOFILICO
- MATERNO INFANTIL
- EXPOSICIÓN OCUPACIONAL
- N.E.

FACTORES DE VULNERABILIDAD: (marque todos que corresponden)

- ABUSO/VIOLACIÓN SEXUAL
- ABUSO DE ALCOHOL
- PAREJA BISEXUAL
- PAREJA QUE UTILIZA DROGAS
- PAREJA VIH POSITIVA
- PAREJAS SEXUALES MÚLTIPLES
- RELACIONES SEXUALES CON PERSONA TRANS
- RELACIONES SEXUALES CON TRABAJADORES SEXUALES
- USO DE DROGAS NO IV
- DISCAPACITADO
- LACTANCIA MATERNA
- NO ESPECIFICADO

III. ENFERMEDADES OPORTUNISTAS (solo si hay diagnostico de SIDA)

<input type="checkbox"/> CANDIDIASIS (B20.4)	Fecha ____/____/____	<input type="checkbox"/> NEUM. X P. CARINII (B20.6)	Fecha ____/____/____
<input type="checkbox"/> HERPES SIMPLE (B20.3)	Fecha ____/____/____	<input type="checkbox"/> TOXOPLASMOSIS CEREBRAL (B20.8)	Fecha ____/____/____
<input type="checkbox"/> TUBERCULOSIS (B20.0)	Fecha ____/____/____	<input type="checkbox"/> LINFOMA (B21.1)	Fecha ____/____/____
<input type="checkbox"/> SARCOMA DE KAPOSÍ (B21.0)	Fecha ____/____/____	<input type="checkbox"/> SIND. EMACIACIÓN (B22.2)	Fecha ____/____/____
<input type="checkbox"/> INF. CITOMEGALOVIRUS (B20.2)	Fecha ____/____/____	<input type="checkbox"/> HISTOPLASMOSIS (B20.5)	Fecha ____/____/____
<input type="checkbox"/> CRIPTOCOCOSIS (B20.5)	Fecha ____/____/____	<input type="checkbox"/> Otras: _____	Fecha ____/____/____
<input type="checkbox"/> SEPTICEMIA X SALMONELLA (B20.1)	Fecha ____/____/____		

V. VIGILANCIA DE INFECCIÓN MATERNO-INFANTIL

AÑO DE EMBARAZO: _____

EMBARAZO CAPTADA: <20 SEMANAS >20 SEMANAS PARTO PUERPERIO DESCONOCE

FECHA PROBABLE DE PARTO: ____/____/____

TÉRMINO DEL EMBARAZO: ABORTO MORTINATO VIVO FECHA DE TÉRMINO: ____/____/____

¿ÉI BEBE FALLECIÓ POSTERIOR AL NACIMIENTO? NO SI FECHA DE DEFUNCIÓN: ____/____/____

NOMBRE DEL NIÑO: _____ APELLIDO DEL NIÑO: _____

NÚMERO DE CÉDULA: _____ SEXO AL NACIMIENTO: MASCULINO FEMENINO

DATOS DE LABORATORIO DEL NIÑO(A):

RESULTADO DE LA PRIMERA PCR: DETECTABLE NO DETECTABLE FECHA ____/____/____

RESULTADO DEL SEGUNDO PCR: DETECTABLE NO DETECTABLE FECHA ____/____/____

RESULTADO DEL TERCER PCR: DETECTABLE NO DETECTABLE FECHA ____/____/____

VI. DATOS DE TARV

FECHA DE INICIO A CLINICA TARV _____ CLINICA TARV _____

SEGUIMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH,

FECHA DE INICIO DE TARV _____

FECHA DE LA PRIMERA PRUEBA DE CD4 _____ RESULTADO DE LA PRIMERA CD4 _____

FECHA DEL PRIMER CD4 < 350MM3 _____ RESULTADO DEL PRIMER CD4 < 350MM3 _____

FECHA DEL PRIMER CD4 < 200MM3 _____ RESULTADO DEL PRIMER CD4 < 200 MM3 _____

FECHA DEL PRIMERA CARGA VIRAL _____ RESULTADO DE LA PRIMERA CARGA VIRAL _____

FECHA DE LA CARGA VIRAL MÁS RECIENTE _____ RESULTADO DE LA CARGA VIRAL MÁS RECIENTE _____

VII. CONDICIÓN DEL PACIENTE

CASO:

VIH FECHA DIAGNÓSTICO: ____/____/____

SIDA FECHA DIAGNÓSTICO: ____/____/____

RAZÓN DE DIAGNÓSTICO DE SIDA:

CD4 < 200 ENFERMEDAD OPORTUNISTA

CONDICIÓN DEL PACIENTE: O VIVO O MUERTO O DESCONOCIDO

FECHA DE DEFUNCIÓN: ____/____/____

LUGAR DE DEFUNCIÓN: _____

RECIBE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL (TARV): O NO O SÍ SE SÍ: FECHA DE INICIO DE TARV: ____/____/____

DATOS DE NOTIFICACIÓN:

INSTALACIÓN DE SALUD: _____

NOMBRE DEL INVESTIGADOR: _____

FECHA DE NOTIFICACIÓN: ____/____/____

FIRMA DEL FUNCIONARIO _____



ISBN 978-9962-621-46-1



9 789962 621461