

# Manual para la formación de Grupos Pares en los Centros Penitenciarios para la Prevención de la Tuberculosis/ VIH-SIDA y otras enfermedades en la República de Panamá, 2022.

## PARTE I





# PARTE I

---

Manual para la formación de Grupos Pares en los Centros Penitenciarios para la Prevención de la Tuberculosis/VIH-SIDA y otras enfermedades en la República de Panamá, 2022.  
Parte I.

**MANUAL PARA LA FORMACIÓN DE GRUPOS PARES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS PARA  
LA PREVENCIÓN DE LA TBC, VIH/SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES, EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, 2022 - PARTE I y II.**

---

**ISBN: 978-9962-621-45-4**

**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 Mejía**  
Ministro de Salud

**Dra. Ivette Berrío**  
Viceministra de Salud

**Dra. Melva Cruz**  
Directora General de Salud Pública

# EQUIPO TECNICO COORDINADOR MINSA

---

**Dra. Geni M. Hooker C.**

Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

**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

**Aida Ferreyra** - Representante Residente A.I.

**Gabriel Boyke** - Oficial de Programa

## CONSULTORA

**Dra. Delia Barrios** - Especialista en Salud Mental y Psiquiatría

## 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

## PERSONAL DE SALUD COLABORADOR

Dr. Eduardo E. Trotman 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.	Coordinadora Regional de Enfermería en 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-Colón.
Dr. Emilio Kelly.	Director Médico del Penal de Nueva Esperanza. Colón.
Lcda. Nancy Ceballos.	Enfermera del Centro Penal de Nueva Esperanza.

# ÍNDICE

---

INTRODUCCIÓN .....	8
OBJETIVOS.....	10
GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	11
ACRÓNIMOS/ABREVIATURAS .....	12
DESCRIPCIÓN DEL MANUAL .....	13
<b>I. Marco conceptual.....</b>	<b>15</b>
<b>1.1. Generalidades .....</b>	<b>16</b>
<b>1.2. Definición del término educación de pares .....</b>	<b>17</b>
<b>1.3. Investigaciones de la temática educación de pares en los centros penitenciarios.....</b>	<b>17</b>
<b>1.4. Teoría del comportamiento y su aplicación en la educación de pares en los centros penitenciarios para la prevención de la TBC, VIH/SIDA y otras enfermedades en Panamá.....</b>	<b>19</b>
<b>1.5. Aportes y experiencias de la estrategia de grupos pares en los privados de libertad en la República de Panamá .....</b>	<b>21</b>
<b>1.5.1. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de salud de Panamá Este en coordinación de salud penitenciaria .....</b>	<b>22</b>
<b>1.5.2. Aportes y experiencias en la formación de grupos pares en la Región de salud Metropolitana en Coordinación de salud penitenciaria .....</b>	<b>22</b>
<b>1.5.3. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de Salud de Chiriquí en coordinación de salud penitenciaria.....</b>	<b>23</b>
<b>1.5.4. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de Salud de Colón en coordinación de salud penitenciaria.....</b>	<b>23</b>
<b>1.5.5. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de Salud de Coclé en coordinación de salud penitenciaria.....</b>	<b>24</b>
<b>1.6. Aportes y experiencia de la estrategia de grupos pares en los privados de libertad en la República de Panamá. ....</b>	<b>25</b>



<b>II. Modelo de organización del manual para la formación de grupos pares en PPL .....</b>	<b>26</b>
<b>2.1. Organización y funcionamiento .....</b>	<b>27</b>
2.1.1. Flujograma .....	27
2.1.2. Pasos para el funcionamiento .....	27
2.1.3. Perfil del personal de salud, custodia y privados de libertad pares .....	29
<b>2.2. Coordinación interinstitucional .....</b>	<b>30</b>
2.2.1. Sostenibilidad .....	31
<b>2.3. Funciones y responsables de la implementación del manual para la formación de grupos pares en PPL .....</b>	<b>32</b>
2.3.1. Responsabilidad a nivel nacional.....	32
2.3.2. Responsabilidad a nivel regional.....	33
2.3.3. Responsabilidad a nivel local.....	34
<b>III. Estructura del curso.....</b>	<b>36</b>
3.1. Cuadro de descripción de los módulos .....	37
<b>IV. Monitoreo y evaluación.....</b>	<b>38</b>
4.1. Informes y registros de actividades.....	39
4.2. Cuadro de indicadores según las diversas etapas de la estrategia .....	40
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>45</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>48</b>



# INTRODUCCIÓN

---

---

La tuberculosis y el VIH/SIDA son enfermedades infectocontagiosas que requieren de un amplio manejo, máxime cuando las personas afectadas son privadas de libertad que actualmente mantienen un hacinamiento en su convivencia dentro de los centros penitenciarios. El SISVIG, Sistema de Vigilancia en Salud Pública en el módulo de notificación individual de casos de tuberculosis en la República, reportó que en el año 2016 había en Panamá 1837 casos de tuberculosis; y en el informe del programa de salud penitenciaria en el año 2019 reportó 118 casos en el 2015, 98 casos en el 2016, 130 casos en el 2017, 109 casos en el 2018, y hasta mayo 2019 fueron 41 casos de privados de libertad con TB.

Por otro lado, en el informe de análisis de la situación de salud de Panamá (2018) realizado por el PNUD plantean que los centros penitenciarios para el año (2015) registraron 209 casos de VIH en la población privada de libertad; y el Programa de Salud Penitenciaria (2019) reportó 101 casos para el 2016, 182 casos para el 2017, 136 casos para el 2018 y hasta abril 2019 ya habían 146 casos reportados, destacando que para este año en mención, no habían casos reportados entre los menores en conflicto con la ley.

Cabe 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, por lo cual se convierte en un problema de salud pública.

Partiendo de este panorama, se hace necesario implementar acciones que ayuden a coadyuvar el trabajo que se viene realizando con esta población. Por lo que este Manual de Educación de Pares es una estrategia para la formación de líderes entre los privados de libertad para educar a sus pares, es decir, privados de libertad aprendiendo de sus propias experiencias y en sus propios lenguajes, retroalimentando sus saberes y estableciendo vínculos interpersonales entre ellos mismos, ya que comparten una misma problemática de salud (Estrada, Escobar y Briceño, 2011).

Esta propuesta cumple con los requisitos para lograr los objetivos propuestos en el proyecto “Transición para una respuesta sostenible al VIH y la TB en Panamá” que contiene un Manual de Educación o formación de grupos pares en los centros penitenciarios de la ciudad de Panamá; cuya finalidad es promover y facilitar el trabajo de divulgación entre iguales en las prisiones.

Con este manual, los centros de salud penitenciaria en la República de Panamá contarán con un manual estandarizado que les permita monitorear sus acciones encaminadas a la promoción de la salud, prevención, detección precoz y referencia oportuna para el manejo de la clínica del penal, así como la adherencia al tratamiento de la TBC/VIH, entre otras enfermedades.

# OBJETIVOS

---

## GENERAL

Elaborar una guía metodológica para el personal de salud y custodio que les facilite la organización de grupos de líderes con personas privadas de libertad (PPL) y la formación de promotores (as) pares con énfasis en las acciones de prevención de la TBC/VIH-SIDA en los centros penitenciarios en la República de Panamá.

## ESPECÍFICOS

1. Captar a la población (PPL) que tenga el perfil seleccionado para participar como personas líderes.
2. Organizar los grupos de líderes (PPL) como espacios de reflexión y educación en temas que permitan desarrollar las acciones de prevención, control y seguimiento en torno a la TBC/VIH-SIDA.
3. Formar líderes pares (PPL) y empoderarlos para que capaciten a otros pares dotándolos de conocimientos y otras habilidades para la prevención de la TBC/VIH-SIDA.
4. Promover el liderazgo y la participación activa de los líderes pares (PPL) a través de la consolidación de un sistema de valores que contribuyan al autocuidado en la prevención de la TBC/VIH-SIDA.
5. Desarrollar e integrar en el ámbito local la participación multisectorial organizada para fortalecer las actividades de sostenibilidad de los grupos de líderes pares (PPL) en las acciones de prevención de la TBC/VIH-SIDA.
6. Sistematizar las actividades realizadas mediante el monitoreo y seguimiento de las mismas.

# 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.

## **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.

## **Autocuidado**

Son los cuidados que ejerce el privado de libertad a sí mismo para el beneficio de su propia salud.

## **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 dos 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

---

- MINSA:** Ministerio de Salud.
- PNUD:** Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- IEI:** Instituto de Estudios Interdisciplinarios.
- TBC:** tuberculosis.
- VIH:** virus de inmunodeficiencia humana.
- SIDA:** síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- SISVIG:** sistema de vigilancia en salud pública.
- PPL:** personas privadas de libertad.
- PLL:** privado de libertad líder o PL líderes pares.
- PPLL:** personas privadas de libertad, líderes.
- AC:** autocuidado.
- DoI:** difusión de innovaciones.
- CP:** centros penitenciarios.
- ECNT:** enfermedades crónicas no transmisibles.
- DGSP:** Dirección General del Sistema Penitenciario.

# DESCRIPCIÓN DEL MANUAL

---

Este manual de educación de líderes pares en los centros penitenciarios está basado en la experiencia del personal de salud y custodios durante la capacitación de PPLL y las intervenciones educativas con pares sobre los conocimientos, actitudes y prácticas ante la prevención de la TBC/VIH-SIDA, entre otros problemas de salud en la República de Panamá, y que analizaremos a la luz de la revisión bibliográfica realizada. Está dirigido al personal de salud y de custodia instándolos a convertirse en agentes multiplicadores para la captación y formación de líderes pares y a su vez para que estos trabajen con sus pares. El trabajo realizado en algunos centros penitenciarios desde el año 2016 se constituye en pionero en la intervención de PPL frente a la prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades crónicas no transmisibles.

Describe los pasos necesarios para organizar los grupos de (PPLL) como espacios de reflexión y educación en temas que permitan desarrollar las acciones de prevención y seguimiento en torno a la TBC/VIH-SIDA, y además ser una guía para los centros penitenciarios del país. Este manual para su mejor implementación lo hemos dividido en dos partes.

La parte I del manual está estructurada en cuatro capítulos; el primer capítulo contiene el desarrollo de la revisión documental, las generalidades, la definición de educación de pares, los resultados de diversas investigaciones relacionadas con

esta estrategia a nivel internacional, la teoría seleccionada para realizar este trabajo y su aplicabilidad en Panamá. A la vez, podrán apreciar un resumen de las experiencias en la formación de grupos pares en los privados de libertad de las diversas regiones de salud de Panamá, seguidamente del análisis de situación realizado por los actores involucrados en el desarrollo de dicha iniciativa donde se describen las debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades, además de las posibles estrategias a realizarse, con el fin de garantizar las metas deseadas. El segundo capítulo que abarca el modelo de organización del manual para la formación de grupos pares en PPL con su flujograma, pasos para el funcionamiento, perfil de los involucrados, forma de coordinación interinstitucional y las funciones con los responsables de la implementación del manual en los distintos niveles. En esta primera parte del manual también encontraremos un tercer capítulo que corresponde a la estructura del curso, en este manual solo veremos el cuadro que describe la estructura de los módulos. Seguidamente contaremos con un cuarto capítulo de monitoreo y evaluación donde se explicarán cómo deben ser los informes, los registros de actividades y con un cuadro de los principales indicadores a evaluar. Finalmente, encontraremos las referencias bibliográficas y anexos.

La parte II del manual corresponde al desarrollo del capítulo III de la parte I del manual, llamada

estructura del curso; el mismo se desarrollará a través de cinco (5) módulos con un total de ocho (8) sesiones educativas, cuatro (4) talleres y cuatro (4) test.

Los módulos serán desarrollados de la siguiente manera: primero se mencionarán las competencias que deberá adquirir el privado de libertad, luego las sesiones que contienen los temas educativos, seguidamente encontrarán un taller con técnicas participativas para reforzar las sesiones educativas, y finalmente un test para medir el conocimiento adquirido. En el módulo

cinco (5) se les guía a hacer una introspección sobre la utilidad práctica del aprendizaje y se les incentiva de nuevo a su participación como PPLL.

Esperamos que esta iniciativa conjunta del MINSA/PNUD se constituya en una herramienta de trabajo que sea utilizada en la prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Los temas están desarrollados de manera secuencial y cada uno tiene las actividades a desarrollar para lograr la mayor comprensión y asimilación de su contenido.



# I. MARCO CONCEPTUAL

---

Tanto para el personal de salud como para el de custodia de los centros penitenciarios, es un reto trabajar con PPL en prevención de TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades, ya que pueden limitarse a las actividades propias de los centros y de igual forma las de enfermería, tales como: que reciban la alimentación, medicamentos, visitas, etc.; sin embargo, con esta estrategia metodológica en la formación de pares, prestan una atención integral a las PPL brindando a estos, información en torno a la problemática, lo que, a su vez, los empodera para fortalecer y detectar acciones de prevención y seguimiento entre sus pares.

### 1.1. Generalidades

El informe sobre la situación de la TB, el SIDA y las enfermedades desatendidas en las prisiones de Latinoamérica, nos hace referencia que desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se han venido dando intervenciones con carácter interprogramático para dar respuesta a los múltiples problemas a los que se enfrentan las personas privadas de libertad (PPL) en los centros penitenciarios (CP) de Latinoamérica, con un especial énfasis en tuberculosis (TB), VIH y otras enfermedades (del Pino, del Granado & Rodríguez, 2014).

Es decir, han llamado a la atención integral y tomando el enfoque de género y la interculturalidad y que las capacitaciones deben tomar en cuenta no solo a las personas privadas de libertad (PPL), sino también a todas las personas que tienen contacto directo con ellos, sean estos, la familia, personal de

seguridad, personal de salud, entre otros. Del Pino, del Granado & Rodríguez (2014) nos dicen: “Es igualmente necesario abogar por el reconocimiento de las PPL como actores importantes de su autocuidado y estilos de vida” (p.27). En este sentido, la educación entre pares, puede convertirse en una estrategia que permita formar líderes entre las PPL para promover acciones de prevención, atención y seguimiento de la TBC/VIH en los centros penales (CP) del país. Por otro lado, la implementación de esta experiencia puede no solo quedar circunscrita a la TBC/VIH, sino, además extenderse de igual forma a promover acciones de prevención, atención y seguimiento a otras enfermedades no transmisibles tales como, la hipertensión, diabetes mellitus, obesidad mórbida, asma y trastornos de salud mental, entre otras.

El Manual para Directores de Programas sobre el Control de la TB en las prisiones (Organización Mundial de la Salud & Comité Internacional de La Cruz Roja, 2002), nos plantea que “cualquiera puede ser educador siempre que posea la información correcta y reciba formación acerca de los métodos más efectivos de impartirla, promocionar el debate y de escuchar” (p.132). Por otro lado, refiere que es “posible que los educadores más efectivos sean del grupo paritario, es decir, presos curados de TB o aquellos que hayan obtenido el respeto de los demás presos” (p.132); siendo así, podemos inferir que las PPL con un perfil ya seleccionado puede convertirse en líder al obtener la información correcta planteada, luego intervenir como educador entre sus pares y de igual forma ser parte de la formación a otros líderes.

La educación entre pares es una intervención relativamente inexplorada para el control de la tuberculosis (TB), siendo los pares un recurso infrutilizado para fortalecer el control de la tuberculosis entre las poblaciones socialmente excluidas (Croft & Hayward, 2013), es decir, forman parte de estas poblaciones, las (PPL).

## 1.2. Definición del término educación de pares

El concepto de pares ha tenido muchas definiciones, por lo que, de acuerdo a la organización Family Health International (FHI) citado por (Estrada-Montoya, Escobar-Leguizamo, & Briceño-Castellanos, 2011) hace referencia a “personas iguales en uno o varios aspectos, ya sean edad, sexo, intereses, idioma, uso del tiempo, aspiraciones” (p.51). Por otro lado, (González Promiciero, 2012) señala que:

“La educación de pares, en general, parte del concepto de que alguien tiene un conocimiento que lleva a otra persona quien se considera «par» porque ambas poseen un elemento en común: edad, sexo, nivel de escolaridad, condición de salud, condición sexual, etnia, condición política, entre otras. Se considera par a cualquier persona, sin distinción de edad, nivel de formación escolarizada, actividad profesional, estado frente a la situación de desplazamiento, entre otras, con quien se trabaja conjuntamente en la co-construcción del conocimiento” (p.16).

De acuerdo con lo anterior, para este proyecto; los pares son los y las (PPL) de los centros penitenciarios en Panamá que han participado y participarán en las acciones que se implementen al desarrollar la estrategia de pares para la promoción de la salud, prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades. Hay un personal de salud que en colaboración con el personal de seguridad interna y externa en los centros que forman los

líderes, para que luego los líderes PL capaciten a sus pares “compañeros en iguales condiciones” y estas acciones serán reforzadas para luego monitorear la modificación de conductas, en cuanto a conocimientos, actitudes y práctica. Es importante señalar que esta estrategia de pares contribuye a la promoción de la salud, prevención de las enfermedades en todos sus niveles, y a la vez asegura la equidad entre los grupos con dicha condición de salud.

Por consiguiente, para este documento la definición de *educación de pares en privados de libertad* es cuando un privado de libertad lleva un conocimiento relacionado con temas de salud a otro privado de libertad considerado como par por poseer uno o más de un elemento en común, por ser “compañeros en iguales condiciones” (privados de libertad, condición de salud, edad, sexo, nivel de escolaridad, condición de salud, condición sexual, entre otras).

## 1.3. Investigaciones de la temática educación de pares en los centros penitenciarios

En este punto estaremos presentando una breve sinopsis de investigaciones realizadas a nivel internacional que evidencian los beneficios de la educación de pares, sin dejar de lado, estudios de antaño y recientes que respaldan la temática en mención.

En España en el año 2002, se realizó un programa de formación de mediadores en salud (VIH/SIDA) en un centro penitenciario para lograr la prevención del VIH basado en la educación entre iguales. En este estudio se seleccionó un grupo de profesionales a los cuales se les impartió un curso de formación, y luego ellos capacitaron a los internos elegidos como mediadores en salud; durante esta capacitación se aplican instrumentos de evaluación que miden el proceso de aprendizaje. El resultado

obtenido confirma que los internos han adquirido conocimientos y habilidades suficientes para difundir mensajes de salud y prevención en relación al VIH. En este estudio consideran la necesidad de incrementar los instrumentos de evaluación y de registro de las actividades que consideramos básicas para conocer el alcance real de las mismas en el colectivo-prisión, así como elementos de evaluación que garanticen información sustancial del cambio de hábitos y actitudes respecto a la infección por VIH (Collante y otros, 2002). En este estudio realizado en España se observa claramente las diferentes fases educativas que debe llevar un proyecto de esta magnitud y resaltan la importancia de tomar en cuenta los indicadores que nos ayuden a medir los resultados y el impacto deseado en los privados de libertad.

Por otro lado, en Cuba, en el periodo de 2006 al 2007 se realizó un estudio de intervención educativa en el Centro Penitenciario de Mar Verde, con el objetivo de disminuir la incidencia de sífilis, se seleccionaron un grupo de 42 reclusos se prepararon como promotores de salud, es decir se formó un promotor por cada 20 reclusos aproximadamente. Los resultados fueron comparados antes y después de la intervención educativa a través de la prueba de McNemar, con resultado positivo debido a la disminución de los diagnósticos de sífilis, para una tasa de 1,1 por cada 100 habitantes (Valiente, Hernández y Sánchez, 2016).

En un estudio sobre Management and control of tuberculosis control in socially complex groups: a research programme including three RCTs (2020) examinaron a 511 personas en prisión por infección de tuberculosis latente, virus de inmunodeficiencia humana, hepatitis B y hepatitis C. Evaluaron un programa de detección radiográfica de la prisión dirigido por el NHS. Realizamos un ensayo controlado aleatorio grupal (2348 personas elegibles sin hogar en 46 albergues) de la efectividad de los educadores de pares (22 albergues) en comparación

con el personal del NHS (24 albergues) para fomentar la adopción de la detección radiográfica móvil.

En prisión, el 12,6% de los reclusos tenía infección tuberculosa latente, el 1,9% tenía infección actual por hepatitis B, el 4,2% tenía infección por hepatitis C y el 0,0% tenía infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. En el ensayo controlado aleatorio grupal de educadores de pares para aumentar la captación del cribado, la captación media fue del 45% en el brazo de control y del 40% en el brazo de intervención. Aunque no encontraron evidencia de que los educadores de pares fueran más efectivos que los trabajadores de la salud para fomentar la adopción del cribado radiográfico móvil, puede haber mayores beneficios de incluir a los educadores de pares como parte del equipo Find & Treat. (de Alistair, y otros, 2020).

Existen estudios que demuestran que la educación de pares requiere de otros elementos para que tenga efectividad, por ejemplo, otras personas, en este caso podría ser personal de salud, como personal de seguridad que den apoyo en cuanto la falta de poder con respecto a la falta de apoyo de las autoridades que administran en este caso, los centros penitenciarios y de igual forma los que dirigen el programa de salud penitenciaria. Siendo así, se “demostró las limitaciones de la educación entre pares basada en modelos de educación para la salud de suministro de información que se centran en el cambio de comportamiento individual” (Ziersch, Gaffney, & Tomlinson, 2020).

Por otro lado, en un estudio observacional realizado en Londres para evaluar la carga de enfermedad, hepatitis: VHC en las poblaciones desatendidas y entre ellas, las PPL y describir el papel del apoyo de pares para vincular a estas personas con servicios de tratamiento especializados, revelando que; se cribaron un total de 461 individuos, de los cuales 197 (42,7%) estaban infectados crónicamente

con el VHC. Se remitió a la atención secundaria a 176 (89,3%) y todos recibieron apoyo de pares, con 104 (52,8%) personas comprometidas con los centros de tratamiento. De estos, 89 (85,6%) iniciaron tratamiento y 76 (85,4%) tuvieron una evolución favorable (Surey, y otros, 2019). Es decir, concluyeron que, los trabajadores de apoyo entre pares altamente capacitados que trabajan como parte de un equipo clínico de extensión especializada ayudan a identificar una alta proporción de personas expuestas al VHC, logran altas tasas de participación con los servicios de tratamiento y mantienen altas tasas de éxito del tratamiento entre una población con necesidades complejas.

Son muchas las enfermedades crónicas a los que se exponen las PPL y que han utilizado la educación de pares como una estrategia para la prevención, atención y seguimiento en centros penitenciarios, y entre ellas, la TBC/VIH, Hepatitis C. En México realizaron un estudio para determinar, la necesidad percibida por las partes interesadas de la comunidad y la aceptabilidad de un programa de navegación entre pares para mejorar la cobertura del TAR, encontrando entre sus resultados que se hace necesario ante esta problemática abordar desafíos para que la estrategia tenga resultados positivos, siendo estos, el acoso policial, la movilidad y las comorbilidades no relacionadas con el VIH (Pitpitan, Mittal, & Smith, 2020).

Con esta revisión bibliográfica en torno a la temática de la educación de pares como estrategia para la prevención de la TBC/VIH-SIDA en los centros penitenciarios, podemos observar que hay experiencias en diferentes países que han implementado la estrategia con resultados positivos y negativos, aunado a que hemos descrito factores pendientes de atender para fortalecer dicha estrategia. Además, al igual que se puede usar este manual para la promoción de la salud, y la prevención de la problemática en mención, cabe resaltar que también puede ser una alternativa para

implementarse en las PPL con otras enfermedades crónicas, tales como: la hipertensión, la diabetes, la obesidad, el asma y los trastornos mentales entre otras, ya que se parte del mismo principio: educación de pares entre pares, en las mismas circunstancias del entorno.

A la vez, es importante recalcar que son muchas las investigaciones de educación entre pares en privados de libertad a nivel internacional; más no es así a nivel nacional, ya que durante la revisión de la literatura no se encontró ningún estudio publicado en Panamá. La educación de pares en privados de libertad para la prevención de la TB, VIH y otras enfermedades es una estrategia de educación que tiene un impacto significativo que resulta beneficioso no solo para quienes reciben la enseñanza, sino también para quienes la imparten. En palabras del autor (Cabrera-Murcia, 2017) para los líderes la enseñanza de pares: “son un espacio donde se fortalecen o potencian sus habilidades y construyen un conocimiento profundo del campo disciplinar de su interés” (p.12). Es necesario tal como lo hemos planteado, que los líderes pares (PL) cumplan con un perfil que los acredita como líderes y además ser reforzados de forma continua y permanente por el personal custodio y de salud.

#### **1.4. Teoría del comportamiento y su aplicación en la educación de pares en los centros penitenciarios para la prevención de la TBC, VIH/SIDA y otras enfermedades en Panamá**

Los seres humanos somos diferentes y por tanto tenemos un comportamiento distinto, sin embargo, hay diversas teorías que tratan de explicarlo. En este sentido, nos vamos a referir a la Teoría de Difusión de Innovaciones (DoI) y su uso en la promoción y prevención en el campo de la salud, expuesta por Everett Rogers en 1975, y documentada por Jeffrey Kelly en 1991 citado por (Alonso & Arcila Calderón, 2014). Este modelo describe que:

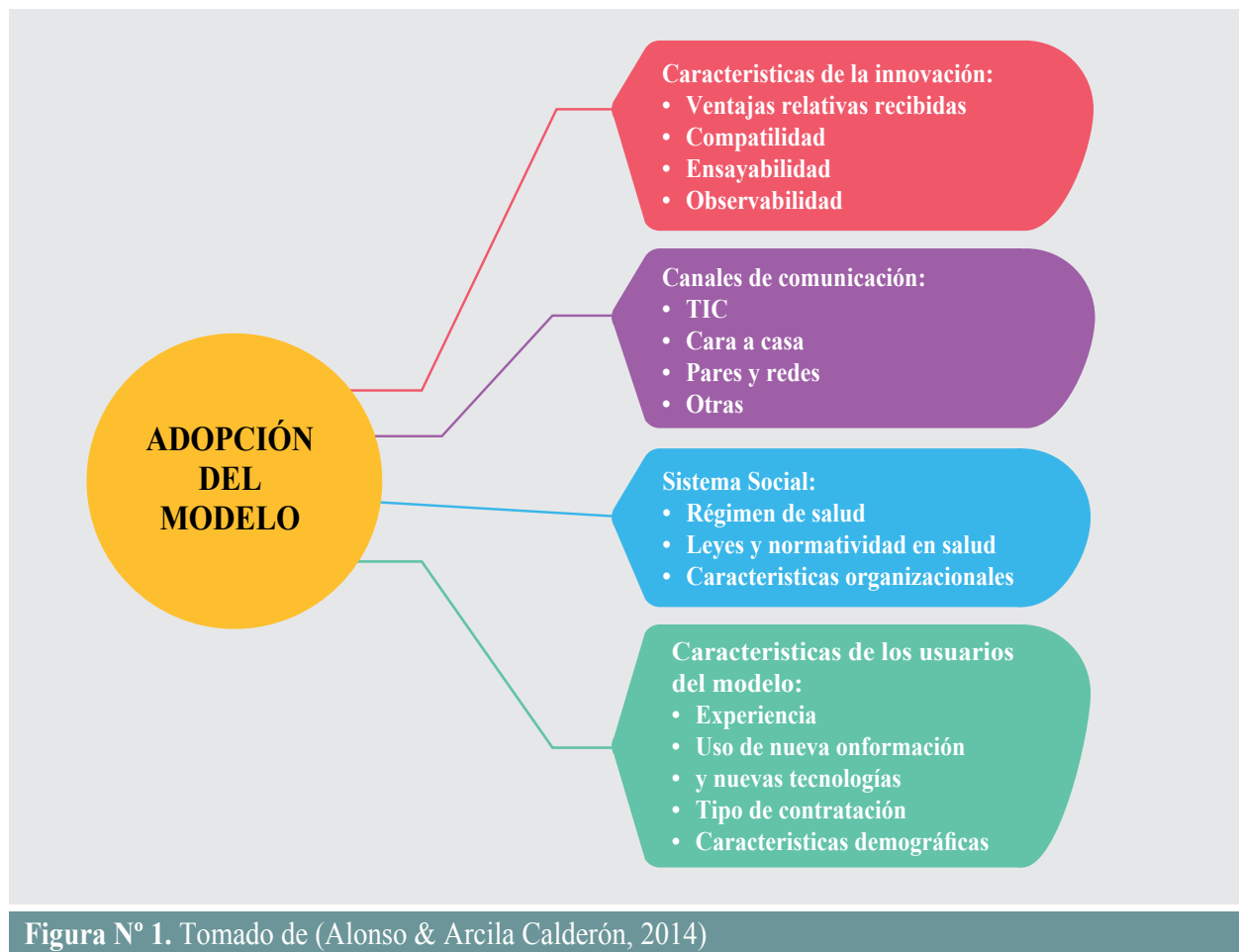
“El proceso mediante el cual una innovación, definida como una idea práctica u objetivo percibido como por un individuo, es comunicada por medio de ciertos canales a través del tiempo a miembros de un sistema social y para que la misma sea lograda tiene que pasar por las etapas de percepción, evaluación, prueba y adopción” (p.456).

La difusión de la estrategia de pares, se convierte en el proceso por el cual es informada la innovación (dada por los materiales de capacitación en torno a la prevención, atención y seguimiento de la TBC/VIH-SIDA) comunicada a través de los líderes (PPL), por canales; cara a cara y entre sus pares en un tiempo determinado que lo fijará el personal de salud en colaboración con el personal de seguridad interna y externa del centro penal.

Es importante tomar en cuenta las características del modelo DoI, para luego aplicarlo a la estrategia de pares en este proyecto.

A continuación, veamos ahora la aplicabilidad del modelo a la educación de pares con las PPL y para ello, desarrollamos las características que tendrá la estrategia de pares para la prevención, manejo y seguimiento de la TBC/VIH-SIDA de acuerdo al modelo DoI:

- 1. Ventajas relativas de la aplicación de la estrategia de pares en PPL**, esto aplica de manera importante, ya que hay innovaciones que son de bajo costo (la comunicación cara a cara entre los pares) y alta efectividad (en la prevención y seguimiento) y un personal de salud



entrenado puede contemplar de inmediato las ventajas relativas, ya que observará las modificaciones del comportamiento de las PPL en torno a la situación de la enfermedad.

2. **Compatibilidad con las prácticas de salud de los PL en torno al tema:** sería el grado en que la innovación resulte coherente con las necesidades percibidas por los actores, influida esta por la experiencia que han tenido en cuanto a las acciones encaminadas a la prevención y seguimiento de la enfermedad.
3. **Complejidad:** se refiere a que se va a medir en cuanto a los cambios en el comportamiento con respecto a la enfermedad y las formas con las que se les ofrece los recursos para el manejo de la enfermedad: capacitaciones, pruebas de laboratorio, medicamentos y todos los recursos necesarios para el seguimiento.
4. **Observabilidad:** que la innovación vista como el manual de educación como estrategia de pares tenga beneficios visibles, es decir, que, al evaluar la aplicación, se puedan visibilizar los cambios con respecto a la enfermedad para las PPL que participan en la estrategia y de igual forma sean visibles para otros, sean estos PL, entre otros. Para ello, el manual contendrá un instrumento que permite evaluar los cambios comportamentales del PL en función del cumplimiento a las tareas del manual y, por lo tanto, al tratamiento.

### 1.5. Aportes y experiencia de la estrategia de grupos pares en los privados de libertad en la República de Panamá.

En Panamá desde el año 2016 el Ministerio de Salud en coordinación con el PNUD vienen

desarrollando la estrategia educativa de formación de grupos pares a nivel de algunos centros penitenciarios de la República de Panamá. Esta ha contado con una mesa interinstitucional integrada por policías, custodios, representantes de la defensoría del Pueblo, personal del Ministerio de Salud, personal del Ministerio Público y Órgano Judicial, con la finalidad de poner en funcionamiento dicha estrategia.

Es importante señalar, que a pesar de la pandemia de COVID-19 -que justifica otras prioridades-, se logra concretar a finales de diciembre del año 2020, la iniciativa del Ministerio de Salud en conjunto con el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo de elaborar un manual de educación o formación de grupos pares en los centros penitenciarios. Atendiendo el cronograma de trabajo para efectos de la elaboración de este manual, la Coordinación de Salud Penitenciaria liderada por el Magister Felipe de Jesús Ríos Mitre, convoca a reunión de trabajo el 21 de enero del año 2021, con el objetivo de que el personal de salud penitenciaria y otros involucrados en el trabajo de los centros penitenciarios, nos relataran la experiencia en torno a la implementación de la estrategia y los que no habían participado en la misma, pudiesen aportar de igual forma en la temática en mención.

La reunión mencionada tuvo una convocatoria de un total de (25) personas entre ellas: personal de salud, custodia, consultoras y otro personal relacionado con el sistema penitenciario; en esta se lograron recoger los aportes y experiencias de los participantes. Luego, pasamos a hacer una reseña en torno a la temática ya planteada.

La experiencia de la estrategia de grupos pares en privados de libertad en Panamá fue desarrollada inicialmente en las siguientes cinco regiones: Colón, Coclé, Chiriquí, Región Metropolitana y Panamá Este, donde realizaron una serie de acciones que mencionaremos a continuación:

### 1.5.1. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de salud de Panamá Este en coordinación de Salud Penitenciaria

La licenciada Grisel González nos informa que dicha iniciativa fue coordinada con el personal de salud del *Centro Médico Virgen de la Merced Clínica* donde se eligieron a cinco privados de libertad (principalmente los siervos y privados de confianza) por cada uno de los tres penales el Complejo Penitenciario La Joya, el Centro Penitenciario La Joyita y el Centro Penitenciario La Nueva Joya, el espacio físico donde se realizaban las docencias era el comedor del Centro Penitenciario La Joyita; el cual era solicitado a nivel regional.

Describe que durante el desarrollo de esta estrategia de educación de pares se evidenció una buena disposición y conocimiento del personal de salud, para brindar la capacitación a grupos pares en los privados de libertad, a la vez buena aceptación de la estrategia por los privados de libertad y la habilidad de los mismos para ser líderes en pro de la salud; uno los resultados de dicha capacitación fue la captación de sintomáticos respiratorios en relación a la TBC por PPL.

Cabe señalar que siempre se contó con una buena disposición interinstitucional nacional (MINSA, MINGOB, MINSEG) para la consecución de los grupos pares.

También es importante mencionar algunas recomendaciones que se deben tomar en cuenta para el desarrollo exitoso de esta estrategia: disponer de más apoyo para los materiales educativos, refrigerio para las capacitaciones, el personal de salud debe disponer de un espacio físico y recursos audiovisuales exclusivos; la junta técnica debe conocer el perfil del privado para la participación en grupo pares y tomar en cuenta el tiempo que estarán privados de libertad, ya que en su momento

algunos fueron liberados; es importante resaltar el papel del personal del MINGOB donde la comunicación es fundamental para el cumplimiento de las actividades programadas, porque se requiere de la coordinación entre los custodios y el director del penal a cargo. Los privados de libertad con esta capacidad de liderazgo expresaban la necesidad de lograr que se le conmutara su pena por realizar estas actividades.

Con esta estrategia, definitivamente, se consiguió obtener una coordinación interinstitucional en beneficio de la PPL, contribuir en el desarrollo de habilidades blandas en los PL, crear líderes en pro de la salud, captar a tiempo a los sintomáticos respiratorios, educar a los PL en temas de salud con grupos pares. La licenciada Elizabeth González resalta que, en la actualidad, se observan a los PL realizar acciones como la captación preliminar de pacientes con VIH y TBC.

### 1.5.2. Aportes y experiencias en la formación de grupos pares en la Región de salud Metropolitana en coordinación de Salud Penitenciaria

A la región de Salud Metropolitana le corresponde el Centro de Rehabilitación el Renacer y el Centro Femenino de Rehabilitación, Doña Cecilia Orillac de Chiari.

Con relación al Centro de Rehabilitación el Renacer, el mismo no ha participado en la formación de grupos pares, sin embargo, consideran que un elemento fundamental para el desarrollo de la estrategia, es que se dé una interrelación entre la Policía Nacional, el sistema penitenciario encargado de los custodios y el sistema de salud, porque, aunque son independientes, trabajan en conjunto para conseguir un fin común.

La doctora Ambar Agrioyanis, médica actualmente a cargo de este centro, da un aporte con relación



a su experiencia de trabajo con grupos pares en otras temáticas de salud y otros espacios. Partiendo de esta experiencia, resalta la necesidad de contar con un lugar, equipo y personal de salud instalado (no rotativo) capacitado para brindar estas docencias.

La Región Metropolitana a criterio del personal de salud presente contempla que la estrategia sería muy buena, sin dejar de lado que, hay que mantener los sistemas de monitoreo que garanticen evaluar los procesos, resultados e impactos de estas intervenciones en la salud de la PPL.

Por otro lado, queremos dejar constancia que el Centro Femenino de Rehabilitación, Doña Cecilia Orillac de Chiari, desarrolló la estrategia de formación de grupos pares en la PPL, sin embargo, para este documento no pudimos obtener sus experiencias, ya que no estuvieron presentes en la reunión de trabajo destinada para este fin.

### **1.5.3. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de Chiriquí en coordinación de Salud Penitenciaria**

En la Región de Salud de Chiriquí, el doctor Edwin González nos da a conocer su experiencia con el desarrollo de la educación de pares en la PPL, indica que fue toda una organización, se necesitó apoyo con el lugar para brindar las capacitaciones, el transporte de los alimentos para el refrigerio, entre otras coordinaciones.

Indica que el proceso de captación de los privados de libertad para participar como pares fue realizado por un equipo evaluador y el personal de trabajo social. A estos PL elegidos, se les ofreció una capacitación con apoyo del personal de enfermería con especialidad en salud mental y médicos de la clínica los cuales impartieron diversos temas relacionados con la TBC, VIH y SIDA, se lograron capacitar a dos grupos PL. Durante esta experiencia

se resalta la importancia de darle seguimiento, monitoreo y evaluación a los PL formados en grupos pares, ya que faltó ese seguimiento y las evidencias de los resultados obtenidos.

### **1.5.4. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de Colón en coordinación de Salud Penitenciaria**

En la Región de Colón se encuentra el Complejo Penitenciario Nueva Esperanza, es en este lugar donde se captan a los privados de libertad que serán formados como grupos pares. El doctor Emilio Kelly, nos indica que los privados de libertad que participaron en esta iniciativa fueron escogidos de los llamados siervos (bien portados) y que la organización en general fue realizada por el personal de salud (enfermera y médico) y el área de la administración del Complejo penitenciario.

Por otra parte, la licenciada Nancy Ceballos enfermera explica que esta iniciativa en Colón se inició con 20 privados de libertad, a los cuales se les capacitaba cuatro veces al año y al final se espació a tres veces al año; se logró obtener pares con pacientes con TBC. Entre las dificultades que se presentaron estaba que algunos privados de libertad seleccionados les daban libertad y reemplazaban al mismo por otro, el cual no tenía el seguimiento en las capacitaciones; los PL con VIH deseaban mantener la privacidad de su diagnóstico y había resistencia para participar.

Para los PL capacitados como grupos pares se les brindó un formulario, con el objetivo que captaran a los PL con síntomas de TBC y VIH/SIDA. Algunos de los datos que se solicitan en el formulario son: el nombre del paciente, galería donde se localiza, síntomas y signos que observa, entre otros. Estos formularios son devueltos llenos al personal de salud a cargo para poder realizar el diagnóstico oportuno.

La experiencia en la región de Colón en la formación de grupos pares tuvo sus debilidades como en las demás regiones; sin embargo, el doctor Kelly resalta la buena experiencia vivida y menciona que se da un intercambio enriquecedor, donde los PL nos dan a conocer el ambiente en el que ellos viven, su cultura organizacional; lo cual nos ayuda a entender de qué manera pueden ser las intervenciones educativas adecuadas para la estrategia de los grupos pares.

### **1.5.5. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de Coclé en coordinación de Salud Penitenciaria**

El doctor Hermes Bustamante, médico de la región de Coclé, indica que esta región cuenta con tres penales a su cargo, el centro penitenciario de Aguadulce, el centro penitenciario de Llano Marín y el centro penitenciario de Penonomé; expresa su experiencia el año pasado en la formación de grupos pares en la cárcel de Penonomé, para la captación de los PL que participaron, menciona que son los propios privados de libertad con poder de mando los que eligen a los PL que los representan, se escogieron a dos (2) PL por cada celda, son 11 celdas en total; para poder realizar la capacitación se utilizaba una esquina de un salón de clases donde no había división y era compartido por lo que dificultaba la concentración. Se trataron temas como las generalidades de la TBC y otros temas que los PL solicitaban.

Existen muchas debilidades para la ejecución de esta estrategia de formación de grupos pares en esta

región por un lado el personal de salud es escaso, con múltiples funciones y como consecuencia poco personal con sentido de compromiso hacia esta iniciativa, no existe un lugar adecuado donde realizar las docencias, no hay clínica para estos PL, la dirección de los penales se cambia de manera constante y esto dificulta la coordinación.

A pesar de que existen diversas limitaciones, se lograron iniciar los primeros pasos con esta formación de grupos pares y se cuenta con cierto personal que da la milla extra para que se consigan las mejoras y se desarrollen estos PL en positivo en beneficio de la salud panameña.

En síntesis, las experiencias adquiridas en cada una de estas regiones tienen un gran valor, son las semillas necesarias para el impulso de este gran proyecto con miras hacia un programa en beneficio de esta población vulnerable y con grandes desigualdades en salud.

Por otra parte, los representantes de los centros penitenciarios de Panamá enumeraron una serie de temas educativos, algunos ya desarrollados en la educación de pares realizadas y otros con miras a ser tomados en cuenta para futuras capacitaciones, estos son: generalidades del proyecto educación de pares, temas de salud mental, generalidades TB Y VIH, captación, adherencia al tratamiento, estigma y discriminación, estilos de vida saludable (alimentación saludable), higiene y lavado de manos (COVID-19), trabajo en equipo, liderazgo y ECNT (HTA y DM).

## 1.6. Aportes y experiencia de la estrategia de grupos pares en los privados de libertad en la República de Panamá.

	<p><b>Fortalezas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disposición del personal de salud para brindar la capacitación.</li> <li>2. Conocimiento del personal de salud.</li> <li>3. Aceptación de la iniciativa por los privados de libertad.</li> <li>4. Aumento de la captación de sintomáticos respiratorios por los PL.</li> <li>5. Creación de líderes PL en pro de la salud.</li> <li>6. Motivación de los PL para participar.</li> <li>7. Comunicación estrecha con el departamento de TBC y VIH.</li> <li>8. PL capacitados para formar y educar a los PL dentro de sus pabellones.</li> <li>9. Existen políticas, normas para hacer cumplir esta iniciativa.</li> <li>10. Asistencia espiritual a nivel de los PLL.</li> </ol>	<p><b>Debilidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sin presupuesto.</li> <li>2. Bajo nivel educativo de los PL.</li> <li>3. Motivaciones negativas de los PL (participar solo por el prestigio o para un grado de influencia).</li> <li>4. No se cuenta con el lugar y equipos para realizar la capacitación.</li> <li>5. El cambio constante de los participantes PL en la docencia.</li> <li>6. Falta de apoyo en los refrigerios.</li> <li>7. No hay laboratorios, farmacias, ni clínica en los CP.</li> <li>8. Escaso personal de salud rotativo y con duplicidad de funciones.</li> <li>9. Falta de material educativo y apoyo en relación a los temas.</li> <li>10. No hay área de aislamiento y el hacinamiento en la que se encuentran los privados.</li> <li>11. Falta de transporte para las muestras de laboratorios y para los PL.</li> <li>12. Falta de comunicación entre los grupos del sistema penitenciario por la rotación de los custodios.</li> </ol>
<p><b>Oportunidades</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo regional.</li> <li>2. Apoyo y disposición del sistema penitenciario (personal de custodia).</li> <li>3. Existencia de clubes cívicos para apoyar con dinero e insumos.</li> <li>4. Reformas de salud.</li> </ol>	<p><b>Estrategias FO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Socializar normas.</li> <li>2. Capacitaciones periódicas.</li> <li>3. Reuniones periódicas con MINGOB-MINSEG Y MINSA.</li> <li>4. Involucrar al personal de salud y a la junta técnica para el perfil de las PPL.</li> <li>5. Regular los procedimientos, hacer las evaluaciones periódicas de los líderes PL.</li> </ol>	<p><b>Estrategias DO</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinación con los clubes cívicos para solicitar insumos o financiamiento para el desarrollo de esta estrategia.</li> <li>2. Solicitar que el grupo de personal de salud capacitado con la estrategia se quede en el área.</li> <li>3. Coordinación del MINSA con el personal de custodia para mejorar la comunicación.</li> </ol>
<p><b>Amenazas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El tema de la pandemia.</li> <li>2. Deterioro general de la economía.</li> <li>3. Recortes presupuestarios de salud.</li> <li>4. Redes sociales en negativo.</li> <li>5. Situaciones propias con relación a la seguridad del penal.</li> <li>6. Ausencia de trabajo productivo para los privados.</li> <li>7. No hay cita para ninguna especialidad.</li> </ol>	<p><b>Estrategias FA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Coordinación y enlaces con ONG para el financiamiento.</li> <li>2. Involucrar en la estrategia de grupos pares la salud mental y trabajo social.</li> <li>3. Coordinación con el departamento de VIH para brindar atención (programar visita del médico a la clínica del CP).</li> <li>4. Dar prioridad de atención a los sintomáticos identificados por PPL.</li> </ol>	<p><b>Estrategias DA</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Institucionalizar la estrategia de grupos pares por medio del manual para hacerla sostenible.</li> <li>2. Negociar con la dirección del sistema penitenciario para conmutar la pena a los PLL.</li> <li>3. Crear directrices y lineamientos (que sean contemplados para la posible conmutación de penas).</li> </ol>

Fuente: información obtenida en reunión con el personal de salud de las diversas regiones, representante del servicio policial de seguridad penitenciaria y representante del sistema penitenciario de custodia, el 21 de enero 2021.

## II. Modelo de organización del manual para la formación de grupos pares en PPL

---

## 2.1. Organización y funcionamiento

Para la planificación, organización y la ejecución de este manual, creemos pertinente utilizar la literatura esbozada por (UNFPA, 2014), ya que nos plantean que se requiere de tres (3) aspectos fundamentales, y pensamos que estos pueden asegurar que la estrategia se desarrolle de manera adecuada.

Los aspectos que se deben tomar en cuenta para el desarrollo de esta estrategia son los siguientes:

- (1) Involucrar al director (a) de los centros penitenciarios, los custodios y el equipo de salud responsable del programa de salud penitenciaria.
- (2) Las personas que participen en la ejecución del manual deben tener las competencias, aptitudes y actitudes para trabajar con el grupo de PPLL con TBC-VIH-SIDA y en los temas tratados en el manual.
- (3) Fortalecer el liderazgo en las PPLL promoviendo que estos se conviertan en agentes multiplicadores y que puedan trabajar con sus pares.

Para el funcionamiento de los grupos pares se requiere tener un espacio físico con el equipamiento básico: la guía, materiales tales como papel, pilotos, tecnología adecuada, entre otros para desarrollar

las actividades que involucra el manual. Este espacio físico se convierte en un lugar permanente de capacitación y que brinda información para la captación de casos que requieran de atención o seguimiento en torno a la problemática. Cada una de las actividades que se realicen debe ser registrada en los formatos destinados para tales fines.

### 2.1.1. Flujograma

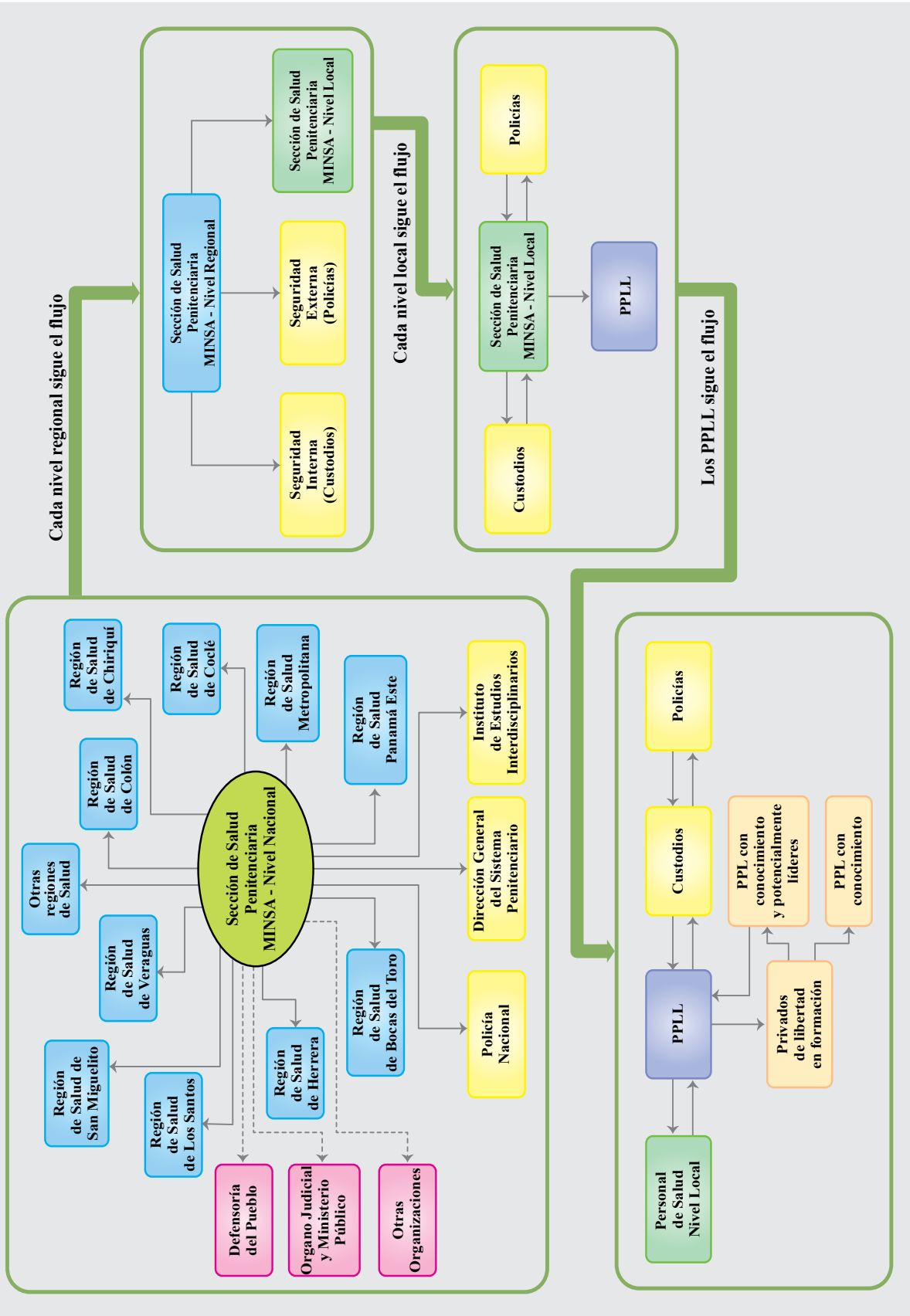
(continuación siguiente página...)

### 2.1.2. Pasos para el funcionamiento

Una vez que el personal de salud y custodio encargado de los centros penitenciarios conozcan el manual parte I y parte II se deben seguir los siguientes pasos para formar a los PPLL de los grupos pares:

1. Captación de las PPL líderes para su formación.
2. Capacitación elemental a las PPLL con respecto a los lineamientos mínimos y reglas de urbanidad para el funcionamiento del grupo de pares.
3. Capacitación completa sobre el contenido de los módulos.
4. La PLL debe iniciar la capacitación como grupo par a los demás privados con apoyo directo del personal de salud y custodios (módulo 5 del manual parte II).

2.1.1. Flujoograma



### 2.1.3. Perfil del personal de salud, custodia y privados de libertad líder

Para garantizar una buena implementación, desarrollo y evaluación de este proyecto se requiere contar con un personal de salud, custodios y PL que tengan un perfil acorde a los requerimientos, es por ello que este manual describirá el perfil de cada uno de estos actores y PPLL.

#### a. Perfil del personal de salud

De acuerdo a literatura revisada (Salud Mesoamérica, 2014) y tomando en cuenta las experiencias presentadas por los actores claves, planteamos los siguientes aspectos a tomar en cuenta:

1. Personal de salud capacitado y sensibilizado en el trabajo con pares y PPL, con énfasis en la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades no transmisibles.
2. Experiencia en el uso de metodologías participativas a nivel comunitario.
3. Excelente comprensión y aplicación práctica de los enfoques de derechos, género, interculturalidad, participación social.
4. Contar con empatía e interés para trabajar con PPL.
5. Capacidad para trabajar con grupos.
6. Buen manejo de las relaciones interpersonales.
7. Actitud de apertura y no censura frente a las inquietudes y vivencias de las/os PPL.
8. Personal proactivo, creativo y con capacidad de análisis crítico y reflexivo.
9. Capacidad organizativa y de planificación.

10. Muy importante el perfil ético que incluye:

- a. Respeto a los derechos fundamentales de la PPL.
- b. Libre de prejuicios y estereotipos sobre las PPL y su situación actual como privado de libertad.
- c. Se vincula con las PPL desde una posición horizontal, escucha atenta e intercambio de saberes.
- d. Reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual, funcional y cultural-étnica.

#### b. Perfil de los custodios

En cuanto al perfil de los custodios y algún otro personal que corresponda trabajar con la PPL, se les puede indicar criterios en común con el personal de salud, siendo estos:

1. Persona capacitada y sensibilizada en el trabajo con pares y PPL, con énfasis en la TBC/VIH-SIDA.
2. Contar con empatía e interés para apoyar a PPL.
3. Capacidad para apoyar en el trabajo con grupos.
4. Buen manejo de las relaciones interpersonales.
5. Actitud de apertura y no censura frente a las inquietudes y vivencias de las/os PPL.
6. Personal proactivo, creativo y con capacidad de análisis crítico y reflexivo.
7. Muy importante el perfil ético que incluye:
  - a. Respeto a los derechos fundamentales de la PPL.
  - b. Libre de prejuicios y estereotipos sobre las PPL y su situación actual como privado de libertad.

- c. Reconocimiento y aceptación de la diversidad sexual, funcional y cultural-étnica.

**c. Perfil de los privados de libertad líder**

Las personas privadas de libertad con problemas relacionados con la TBC/VIH-SIDA deben tener un perfil mínimo para aspirar a ser líderes del grupo, para ello, se han de tomar en cuenta aspectos esenciales y otros no tan básicos como:

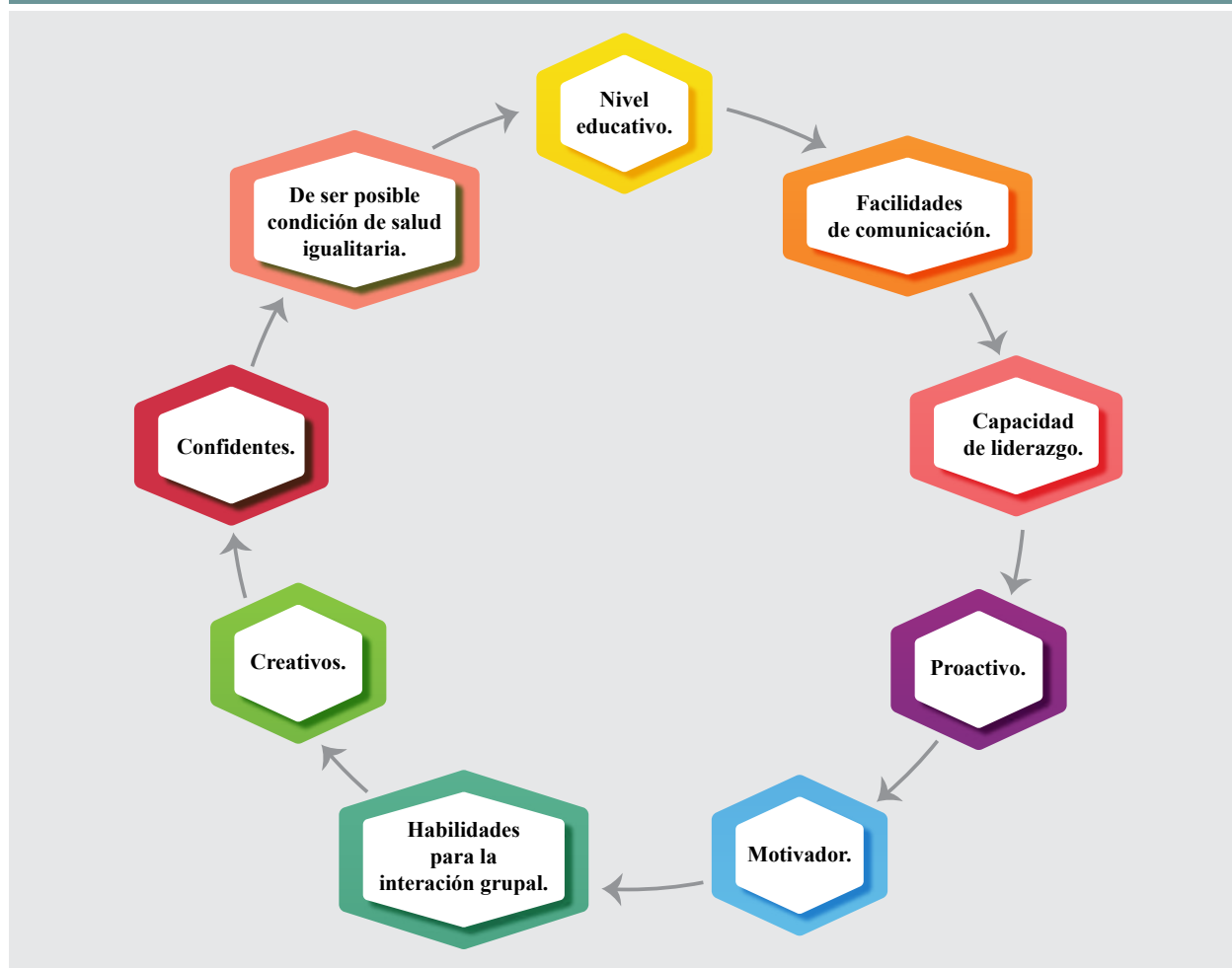
1. La PPLL haya sido juzgado y esté en su cumplimiento de la pena para asegurarnos de que estará un tiempo definido en los centros penitenciarios.

2. Asegurarse que el PLL al momento de ser escogido tenga una pena de cumplimiento mayor de dos años.
3. Que se tome en cuenta la diversidad cultural al momento de elegir a las PPLL para asegurarnos de que todos tengan representación en los grupos.

**2.2. Coordinación interinstitucional**

La coordinación interinstitucional hace referencia a esa comunicación y relación entre los diferentes estamentos que son necesarios para el desarrollo de esta estrategia en los centros penitenciarios de la República de Panamá.

Entre los aspectos no básicos que se pueden considerar, que no son exclusivos, pero que pueden apoyar también son los siguientes:





Las instituciones claves que deberán estar en coordinación para el desarrollo del proyecto lo podemos clasificar en: sección de salud penitenciaria (coordinadores y personal de salud del nivel nacional, regional y local a cargo de esta estrategia), Dirección General del Sistema Penitenciario y Policía Nacional de asuntos penitenciarios. En el caso de los menores en detención la coordinación será con el *Instituto de Estudios Interdisciplinarios (IEI)*.

Estas instituciones trabajan de manera independiente; sin embargo, requieren de una coordinación para poder llevar a cabo el desarrollo de esta estrategia. Así tenemos que la *Sección de salud penitenciaria* es el líder y principal responsable de brindar las capacitaciones, dar a conocer los roles y funciones que deben cumplir las demás instituciones claves.

Entre las actividades principales de coordinación de la estrategia para la formación de grupos pares están:

1. Sensibilización de las autoridades para mantenerlos informados sobre los logros alcanzados, las ventajas que ofrecen los grupos y además obtener los recursos necesarios para dar continuidad a la estrategia.
2. Fortalecimiento de coordinaciones entre los diferentes centros penitenciarios que albergan PPLL.
3. Capacitar al personal de salud y custodio (nuevo) o que inicie labores en los centros penitenciarios, al igual que se capaciten las PPLL de pares (nuevos) que formen parte de los grupos.

La sección de salud penitenciaria MINSa debe tener estrecha coordinación con todo el personal que forma parte de la **Dirección General del Sistema Penitenciario**. La misma, la integra el

jefe de Salud Penitenciaria, los directores penales y custodios quienes tienen bajo su cargo a la PPL.

El jefe de Salud Penitenciaria es el responsable de la planificación, organización, e integración de los directores penales para la capacitación en la estrategia y para el reconocimiento de su rol. Los directores penales capacitados deben realizar la divulgación de esta estrategia a todo su personal, escoger a los custodios que reúnen el perfil y brindar los permisos para que obtengan los conocimientos básicos en relación a la implementación de esta estrategia logrando empoderarse y reconocer la importancia de la misma.

La Dirección General del Sistema Penitenciario, en colaboración con los custodios capacitados son los responsables y encargados de escoger a los PPL con el perfil descrito anteriormente para que participen como líderes en esta estrategia, también son los encargados del traslado de los PLL a los lugares de capacitación, además, tienen la potestad de informar por comportamientos de los participantes (PLL) que ameriten ser revisados y así poder garantizar el buen funcionamiento de los grupos.

*La Policía Nacional de Asuntos Penitenciarios*, son los encargados de vigilar que se cumplan con los procesos legales necesarios y brindar recomendaciones que contribuyan a mejorar las condiciones de vida e incentivos de los PPLL.

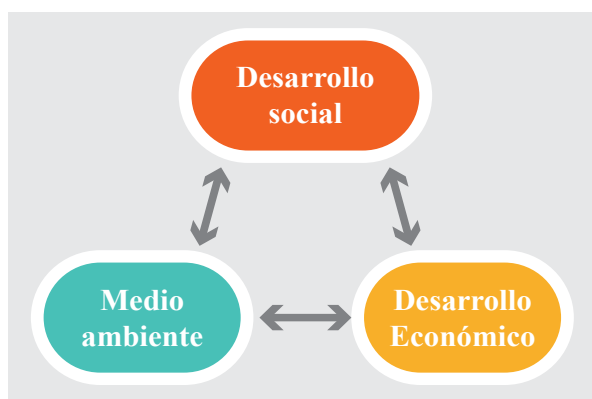
Es importante señalar que dependiendo de los diversos escenarios se podrá tener coordinación con otras instituciones como lo son: la Defensoría del Pueblo, el Órgano Judicial, el Ministerio Público, entre otros organismos gubernamentales y no gubernamentales.

### 2.2.1. Sostenibilidad

Sostenibilidad se refiere al mantenimiento activo de esta estrategia durante las futuras generaciones,

lo que involucra formar PLL para que ellos mismos sean formadores de otros PPL. Para lograr la sostenibilidad se hace necesario mantener un equilibrio entre:

Con relación al **desarrollo social** dependerá grandemente de la coordinación interinstitucional con los actores claves descritos en el punto anterior, que contribuyan positivamente en la implementación de la estrategia, que desarrolle acciones en beneficio de la salud, la educación, la economía positiva y acciones que protejan al medio ambiente.



Para lograr el **desarrollo económico** es importante contar con el recurso humano (personal de salud suficiente y capacitado), recurso físico (lugar donde se puedan brindar las capacitaciones), insumos y equipo necesario para la capacitación (tecnología apropiada acorde a cada centro penitenciario ejemplo data show, computadora, láminas, marcadores, alimentación, entre otros), También se debe contar con una capacidad resolutoria para los problemas de salud que se estarán captando, recursos para realizar los laboratorios y para brindar la atención de salud de los PL.

Es necesario contar con un **medio ambiente** agradable, donde los participantes y actores involucrados estén motivados y activados; ya que de esto depende el seguir involucrando a más personas y alcanzar los objetivos planteados. Es

fundamental que los integrantes desarrollen un trabajo en equipo.

Entre algunas ideas para asegurar la sostenibilidad están:

1. Tener un cronograma con las actividades programadas de forma continua.
2. Motivar a los participantes a través de algunas actividades lúdicas que así lo permitan en los centros penitenciarios.
3. Promover la estrategia para sumar a nuevos integrantes.
4. Tener actividades de reforzamiento sobre las capacitaciones y oportunidades para tomarlas tanto el personal de salud, custodio, pares y otros de ser necesario.
5. Colaborar entre los responsables de esta estrategia de los sistemas penitenciarios de salud de las diversas regiones.

### 2.3. Funciones y responsables de la implementación del manual para la formación de grupos pares en PPL

Para que la implementación del manual se pueda llevar a cabalidad deben estar claramente establecidas las funciones y responsabilidades de todos los niveles involucrados, las cuales pasamos a describirlas a continuación:

#### 2.3.1. Responsabilidad a nivel nacional

El MINSA cuenta con la coordinación del programa de Salud Penitenciaria quién es la responsable a nivel nacional de la planificación, organización, implementación, evaluación y control de la estrategia de formación de grupos pares, por medio del manual y deberá cumplir con las siguientes responsabilidades:

1. Gestionar y garantizar para que se pueda incorporar al recurso humano regional (equipo de salud capacitado, motivado y empoderado de la estrategia de pares).
2. Presentar el manual y realizar las coordinaciones con el personal de salud encargados de la sección de salud penitenciaria a nivel Regional, a los jefes nacionales de seguridad interna del sistema penitenciario (custodios) y a la policía nacional encargada de los asuntos penitenciarios.
3. Impulsar que los niveles regionales y locales cuenten con el desarrollo económico para incorporar la estrategia en los presupuestos regionales y locales anualmente.
4. Monitorear la implementación del manual a nivel nacional, regional y local, apoyado con el personal encargado del programa de salud penitenciaria en los diferentes niveles.
5. Establecer una comunicación directa con el nivel regional, ya sea por correo, llamadas telefónicas, chat, etc., como estrategias para así cumplir con el monitoreo y por lo tanto con la sostenibilidad.
6. Coordinar una reunión de evaluación anual donde cada nivel regional realice una presentación de los resultados obtenidos, indicadores más relevantes, limitaciones y desafíos visualizados luego de la implementación de esta estrategia.

### 2.3.2. Responsabilidad a nivel regional

La sección de salud penitenciaria MINSA nivel regional cuenta con un coordinador quien será el principal responsable a nivel regional de la planificación, organización, implementación,

evaluación y control de la estrategia de formación de grupos pares, por medio del manual y deberá cumplir con las siguientes funciones:

1. Asignar en colaboración con el director o coordinador de la clínica del penal, el médico y la enfermera encargada de la estrategia en el centro penal.
2. Presentar el manual y realizar las coordinaciones con el coordinador de la clínica o el encargado del programa penitenciario a nivel local, a los directores de los centros penales, a la Policía Nacional encargada de los asuntos penitenciarios en sus regiones y a los custodios.
3. Capacitación de la estrategia de grupos pares, con énfasis en la promoción, prevención y detección precoz en enfermedades transmisibles e infectocontagiosa como VIH-SIDA y tuberculosis al nivel local de los centros penitenciarios de hombres y mujeres, involucrando a funcionarios de salud, del Ministerio de Gobierno y Ministerio de Seguridad, privados de libertad, a fin de que sean entes multiplicadores de la información en estas temáticas.
4. Presupuestar en colaboración estrecha con el nivel local cada año los fondos suficientes para ejecutar la estrategia en los centros penales.
5. Establecer una comunicación directa con el nivel local, ya sea por correo, llamadas telefónicas, chat, etc., como estrategias para así cumplir con el monitoreo y por lo tanto con la sostenibilidad.
6. Realizar visitas de supervisión una o dos veces al año a los centros penitenciarios que le corresponden, para verificar el funcionamiento de la estrategia.

7. Rendir un informe de la implementación y seguimiento de la estrategia por el conducto del director regional de salud que incluya los resultados obtenidos, indicadores más relevantes, limitaciones y desafíos visualizados luego de la implementación de esta estrategia cuando lo solicite el nivel nacional.
8. Colaborar y apoyar en lo que solicite el nivel local para la implementación adecuada de esta estrategia educativa.
9. La coordinación regional de salud penitenciaria, debe incluir en su programación anual operativa, la realización de esta estrategia dentro de sus centros penitenciarios, a fin de cumplir el proceso de transición planteado por PNUD, es decir lograr que se incluya en el presupuesto un rubro destinado a este tipo de actividades por la logística que conlleva.
10. Deberá fomentar la realización de reuniones interinstitucionales de actores claves del nivel regional y local, vinculados al abordaje de los privados de libertad en esta materia.

### 2.3.3. Responsabilidad a nivel local

El coordinador de la clínica de atención MINSA es el principal responsable a nivel local que se lleve a cabo esta estrategia y debe cumplir con las siguientes funciones:

1. Solicitar al nivel regional el recurso humano necesario para la implementación de esta estrategia.
2. Asignar al equipo de salud encargado de la realización de esta estrategia de formación de grupos pares.
3. Personal de salud asignado: la enfermera o el médico serán los líderes en la estrategia y tienen la responsabilidad de preparar a

los “pares” y acompañarlos posteriormente durante el proceso.

4. Captación de privados de libertad con liderazgo y la capacidad de ser entes multiplicadores de capacitaciones dirigidas a otros privados de libertad dentro de los pabellones en temáticas de tuberculosis, VIH-SIDA, además de que cuenten con herramientas didácticas que le permitan identificar de manera precoz el evolucionar de estas enfermedades en los privados de libertad y puedan referir de manera oportuna a la clínica del centro penitenciario.
5. Sensibilizar en colaboración con el nivel regional de salud, a los actores relacionados con el sistema penitenciario de la importancia de minimizar los factores de riesgos asociados a enfermedades transmisibles, infectocontagiosas y de paso abordar de manera consecuente el abordaje de la hipertensión, Diabetes Mellitus, obesidad, dentro de los penales.
6. Con la implementación de la estrategia de formación de grupos pares se deberá llevar un registro de las capacitaciones realizadas a grupos pares, cantidad de beneficiarios con las capacitaciones, charlas brindadas a los privados de libertad, privados de libertad referidos para la detección precoz de la tuberculosis, entre otras patologías de seguimiento con la colaboración de privados de libertad pares, privados de libertad diagnosticados con tuberculosis y VIH con la colaboración de pares dentro del centro penitenciario.
7. Presentar el manual y realizar las coordinaciones con el personal de salud asignado para este fin (enfermera, médico, otros), con los directores de los centros penales, con la policía nacional encargada de los asuntos penitenciarios en su nivel local y a los custodios.

8. Solicitar por escrito los recursos, materiales e insumos que requiere para la ejecución de esta estrategia.
  9. Establecer una comunicación directa con el personal de salud a cargo de esta estrategia, ya sea por correo, llamadas telefónicas, chat, etc., para cumplir con el monitoreo del mismo.
  10. Realizar supervisión directa en el centro penitenciario que le corresponden para verificar el desarrollo de la estrategia.
11. Realizar un informe y presentar los resultados obtenidos, indicadores más relevantes, limitaciones y desafíos visualizados luego de la implementación de esta estrategia cuando lo solicite el nivel regional.
  12. Personal de salud asignado: la enfermera o el médico serán los líderes en la estrategia y tienen la responsabilidad de preparar a los “pares” y acompañarlos posteriormente durante el proceso.

# III. Estructura del curso

---

### 3.1. Cuadro de descripción de los módulos

Módulos	Título	Contenidos	Duración
<b>Familiarización de la capacitación</b>			<b>1 hora</b>
<b>Módulo 1</b>	Introducción a la formación de grupos pares	Sesión 1. Generalidades del proyecto de formación de grupos pares. ¿Cuál es mi responsabilidad como grupo par?	3 horas
		Taller 1 y test	
<b>Módulo 2</b>	Rol comunitario y la importancia del cuidado del medio ambiente	Sesión 2. Conceptos de comunidad, liderazgo y trabajo en equipo.	2 horas
		Sesión 3. Importancia del cuidado del medio ambiente	4 horas
		Taller 2 y test	
<b>Módulo 3</b>	Generalidades de la tuberculosis y VIH/SIDA	Sesión 4. Tuberculosis	2 horas
		Sesión 5. Virus de Inmunodeficiencia humana/SIDA	4 horas
		Taller 3 y test	
<b>Módulo 4</b>	Promoción de la salud entre los privados de libertad-Parte I	Sesión 6. La salud es un derecho y los estilos de vida saludables	2 horas
		Sesión 7. Promoción de la salud mental	2 horas
		Sesión 8. Métodos de enseñanza y aprendizaje	3 horas
		Taller 4 y test	
<b>Módulo 5</b>	Práctica promoción de la salud entre los privados de libertad-Parte II	Práctica: Aplicabilidad de lo aprendido	2 días de 4 horas y de 6 horas
<b>Total en meses</b>		2 días al mes	<b>2 meses y medio</b>
<b>Total en días</b>		1 día en los módulos del 1 al 4 2 días el módulo 5	<b>6 días</b>
<b>Total en horas</b>		-	<b>33 horas</b>

# IV. Monitoreo y evaluación

---



El personal de salud asignado por el coordinador de la clínica es el encargado directo del monitoreo de la asistencia a las sesiones, desarrollo de los talleres y realización de los test. Ellos son los que debe brindar un acompañamiento periódico a los grupos líderes durante el desarrollo de todos los módulos.

Al iniciar el módulo 5, se le abrirá un expediente al PLL donde se consignarán todas las capacitaciones que estarán realizando de manera oficial como parte del módulo 5 de aplicabilidad de lo aprendido; y también toda la productividad que siga realizando dentro del centro penitenciario con previa evidencia de la actividad ejecutada, para ello el personal de custodia contribuirá con el monitoreo.

Con respecto a la evaluación, al finalizar cada módulo se estará realizando un test con preguntas básicas, con el propósito de evaluar el conocimiento adquirido.

Al PLL se le solicitará llenar unos formularios de captación de pacientes con TBC, VIH/SIDA

y otras enfermedades detectadas para que el personal de salud pueda realizar las captaciones correspondientes.

El PLL que complete los cinco módulos recibirá una certificación o nota que lo acredita para ser líder del grupo de pares.

#### **4.1. Informes y registros de actividades**

Para el registro de las actividades desarrolladas en los grupos de pares PPLL, se utilizarán los siguientes instrumentos:

1. Lista de asistencia a las actividades programadas (ver anexo: N° 1).
2. Informe mensual de las actividades del grupo PPLL (ver anexo: N° 2).
3. Informe narrativo de las actividades realizadas.
4. Formulario de captación de privados de libertad con patología (ver anexo: N° 3).

## 4.2. Cuadro de indicadores según las diversas etapas de la estrategia.

Abreviaturas: PPL= personas privadas de libertad PLL= privado de libertad líder o PL= Líder par						
Planificación						
Meta	Actividades	Indicador	Fórmula	Utilidad	Verificación	Responsable
<p>Lograr la captación de un 80% para una programación de cinco PPL por cada grupo de formación.</p> <p>Lograr la captación de un 75% para una programación de ocho PPL por cada grupo de formación.</p>	<p>Captación de máximo ocho o mínimo cinco PPL por centro dependiendo de su capacidad.</p>	<p>% captación de PPL por DGSP en colaboración con salud.</p>	<p>= N° de PPL captados por DGSP en colaboración con salud / N° total de PPL requeridos para iniciar la estrategia x 100.</p>	<p>Permite conocer la PPL captados por DGSP en colaboración con salud.</p>	<p>Registro de PPL (listado). Registro físicos y digitales de la estrategia, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria.</p>	<p>Nivel local DGSP y personal de salud.</p>
<p>Lograr que el 80% de los PPL escogidos con el perfil deseado acepten participar como PLL, para una programación de cinco.</p> <p>Lograr que el 75% de los PPL escogidos con el perfil deseado acepten participar como PLL, para una programación de ocho.</p>	<p>Obtención oficial del listado de los privados de libertad según el perfil y que aceptaron participar.</p>	<p>% de PPL con el perfil para ser PLL que acepta participar como grupo par.</p>	<p>= N° de PPL con el perfil para ser PLL que acepta participar como grupo par / N° de PPL con el perfil convocado para ser PLL x 100.</p>	<p>Para conocer el total de PPL que aceptan y van a participar como líderes.</p>	<p>Registro final de PPL (listado). Registro físicos y digitales de la estrategia, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria.</p>	<p>Nivel local DGSP y personal de salud.</p>

## Implementación

Meta	Actividades	Indicador	Fórmula	Utilidad	Verificación	Responsable
Realizar el 100% de las capacitaciones teóricas programadas (4) durante un periodo de dos meses.	Realización de todas las capacitaciones teóricas del manual II, son un total de cuatro capacitaciones en dos meses.	% de capacitaciones teóricas realizadas por el personal de salud.	$= \text{N}^\circ \text{ de capacitaciones teóricas realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de capacitaciones teóricas programadas} (4) \times 100.$	Permite conocer el cumplimiento de las capacitaciones teóricas.	Informe resumido de capacitaciones realizadas. Registro físicos y digitales de la estrategia, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. Anexo 2 del documento.	Nivel local personal de salud encargado.
Lograr un 80% de asistencia de los PPL durante las capacitaciones teóricas por módulo para una programación de cinco PPL.  Lograr un 75% para una programación de ocho PPL.	Participación de las PPL a las Capacitaciones Teóricas (módulos uno al cuatro) = cuatro días = cuatro listas de asistencia.	% de asistencia de las PPL a las capacitaciones.	$= \text{N}^\circ \text{ PPL que asistieron a las capacitaciones} / \text{N}^\circ \text{ total PPL captados para participar como PLL} \times 100.$	Permite conocer la participación (asistencia) de los PPL a las capacitaciones.	Lista de asistencia de cada capacitación. Registro físicos y digitales de la estrategia, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. Anexo 1 del documento.	Nivel local personal de salud encargado.
Realizar en un 100% los talleres programados (4) de cada módulo.	Realización de los talleres de cada módulo. Total de talleres programados = 4	% de talleres realizados para los PPL	$= \text{N}^\circ \text{ de talleres realizados} / \text{N}^\circ \text{ de talleres programados} (4) \times 100$	Permite conocer si el personal de salud realiza los talleres	Informe resumido de talleres realizados. Registro físicos y digitales de la estrategia, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria. Anexo 2 del documento.	Nivel local personal de salud encargado.

Evaluación						
Meta	Actividades	Indicador	Fórmula	Utilidad	Verificación	Responsable
Lograr que un 50% de los PPL en formación realicen sus dos capacitaciones de práctica durante ese año en curso.	Capacitación (práctica) realizada por PPL en formación a los demás privados de libertad. Total de capacitaciones programadas (dos días). *El PPL en formación contará con la asesoría y acompañamiento del personal de salud formador.	% de capacitaciones realizadas por el PPL en formación.	$= \text{N}^\circ \text{ de capacitaciones realizadas por PPL en formación} / \text{N}^\circ \text{ de capacitaciones programadas a realizarse por PPL en formación} \times 100.$	Permite conocer las competencias adquiridas para ser líder.	Listas de asistencias.  Registro físicos y digitales de la estrategia, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria.  Anexo 1 del documento.	Nivel local DGSP y personal de salud.
Lograr un 80% de las PPL en formación terminen el curso en un periodo menor de seis meses para una programación de 5 PPL.  Lograr un 75% de las PPL en formación terminen el curso en un periodo menor de seis meses para una programación de ocho PPL.	Registro de los PPL para ser capacitados como PLL.	% de PPL capacitados como PLL.	$= \text{N}^\circ \text{ de PLL que finalizan el curso de formación} / \text{N}^\circ \text{ de PPL captados para ser capacitados} \times 100.$	Permite conocer la cantidad de privados de libertad capacitados (PLL).	Nota o certificación de culminación de la capacitación.  Registro físicos y digitales de la estrategia, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria.	MINSA nivel nacional y regional.
Capacitar a un 85% de las PPL programadas durante el periodo de un año, por cada PLL.	Capacitación realizada por los PLL a los demás privados, luego de finalizar el curso. Lograr un mínimo 50 PPL capacitados por cada PLL.	% privados de libertad capacitados por el PLL durante un año.	$\text{N}^\circ \text{ de PPL capacitados} / \text{N}^\circ \text{ total de PPL programados por cada PLL} (50 \times \text{PLL}) \times 100.$	Permite conocer si el PLL está realizando las capacitaciones.	Listado de privados de libertad capacitados.  Registro físicos y digitales de la estrategia, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria.	Privado de libertad líder y personal de salud a nivel local.

Control						
Meta	Actividades	Indicador	Fórmula	Utilidad	Verificación	Responsable
Lograr un 80% de asertividad en los pacientes referidos por los PLL durante un periodo de un año.	Los PLL realizarán captaciones de PPL con TBC, VIH/ SIDA y otras.	% de captación de pacientes privados de libertad con TBC, VIH/ SIDA y otras.	$= \text{N}^\circ \text{ de pacientes privados de libertad captados de forma correcta} / \text{N}^\circ \text{ de pacientes privados de libertad captados o referidos a la clínica por el PLL} \times 100.$	Permite evaluar el conocimiento adquirido en la capacitación.	Formularios de captación de pacientes. *La ponderación de correcta o incorrecta del numerador, corresponderá al médico o a la enfermera encargado de la estrategia.  Anexo 3 del documento.	Nivel local personal de salud y privado de libertad líder.
Cumplir con la reunión anual programada en un 100%.	Reunión anual de evaluación de la estrategia.	% de reuniones realizadas.	$= \text{N}^\circ \text{ de reuniones realizadas} / \text{N}^\circ \text{ de reuniones programadas} \times 100.$	Permite evaluar el desarrollo de la estrategia y hacer mejoras.	Presentación de informe escrito y verbal de la estrategia. Registro físicos y digitales de la estrategia, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria.	MINSA nivel nacional.
Disminuir la incidencia de casos por TB en un 20% por año.	Llevar un registro de los casos nuevos de pacientes con TBC.	Incidencia de TBC.	$\text{Nuevos casos de TBC que ocurren en PPL por año de cohorte} / \text{N}^\circ \text{ total de PPPL en el centro penitenciario en año de cohorte} \times 1000 \text{ o } 100000.$	Se espera que exista una disminución de casos nuevos por TB y eliminación de muertes luego de la intervención de los PLL por el trabajo realizado dentro de los penales.	Estadísticas de casos nuevos de TBC. Modulo del SISVIG-TB de la Sección para el control de la Tuberculosis y la Sección de Salud Penitenciaria.	MINSA nivel nacional, regional y local.

<b>Control</b>						
<b>Meta</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicador</b>	<b>Fórmula</b>	<b>Utilidad</b>	<b>Verificación</b>	<b>Responsable</b>
Disminuir la incidencia de casos por VIH en un 30% por año	Llevar un registro de los casos nuevos de VIH.	Incidencia de VIH.	Nuevos casos nuevos de VIH que ocurren por año de cohorte / N° total de PPPL en el centro penitenciario en año de cohorte x 1000 o 100 000.	Se espera que exista una disminución de casos nuevos por VIH y eliminación de muertes luego de la intervención de los PLL por el trabajo realizado dentro de los penales.	Estadísticas de casos nuevos de VIH.  Modulo del SISVIG-VIH/ SIDA del Depto. de Epidemiología y la Sección de Salud Penitenciaria.	MINSA nivel nacional, regional y local.
Disminuir en un 20% la morbilidad por TBC durante un año en los centros penitenciarios.	Medición de la tasa de morbilidad anual para TBC.	Tasa de morbilidad específica por TBC.	= N° de enfermos TBC / Población total de PL en el mismo año X 1000 o 100000.	Permite medir la ocurrencia de pacientes con TBC en la PPL.	Estadísticas de pacientes con TBC.  Modulo del SISVIG-TB de la Sección para el control de la Tuberculosis y la Sección de Salud Penitenciaria.	MINSA nivel nacional, regional y local
Disminuir en un 30% la morbilidad por VIH durante un año en los Centros penitenciarios.	Medición de la tasa de morbilidad anual para VIH.	Tasa de morbilidad específica por VIH.	= N° de enfermos VIH / Población total de PL en el mismo año X 1000 o 100000.	Permite medir la ocurrencia de pacientes con VIH en la PPL.	Estadísticas de pacientes con VIH.  Modulo del SISVIG-VIH/ SIDA del Depto. de Epidemiología y la Sección de Salud Penitenciaria.	MINSA nivel nacional, regional y local.



# REFERENCIAS

---

- Alea, A. (2006). Diagnóstico y potenciación de la educación ambiental en jóvenes universitarios (Cuba). *Revista Electrónica de Pedagogía*. México. Año 3. Número 6. ISSN 1870-1477.
- Alonso, L. M., & Arcila Calderón, C. (2014). La teoría de Difusión de Innovaciones y su relevancia en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. *Salud Uninorte*, 451-464. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81737153018.pdf>
- Cabrera-Murcia, E. P. (2017). Manual para Ayudantías. Universidad Alberto Hurtado, 1-17. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/314551477\\_Manual\\_para\\_ayudantias\\_Construyendo\\_aprendizaje\\_activo\\_entre\\_pares\\_en\\_educacion\\_superior](https://www.researchgate.net/publication/314551477_Manual_para_ayudantias_Construyendo_aprendizaje_activo_entre_pares_en_educacion_superior)
- Collantes M Bedia, LLorente MI, Lucas Gómez MT y Serralta Zaragoza (2002). Formación de mediadores en salud (VIH/SIDA) en un centro penitenciario. España. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*. Volumen 4 N°1. Recuperado de <http://sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/221>
- Croft, L., & Hayward, A. (2013). Educadores de pares en tuberculosis: experiencias personales de trabajo con comunidades socialmente excluidas en Londres. *PubMed*, 36-40. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24020600/>
- de Alistair, H., Garber, E., Aldridge, R., Smith, C., Hall, J., Ferenando, G., . . . Hayward, A. (2020). Management and control of tuberculosis control in socially complex groups: a research programme including three RCTs. . *PubMed*. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33119243/>
- del Pino, S., del Granado, M., & Rodríguez, E. (2014). Situación de la TB, el SIDA y las enfermedades desatendidas en las prisiones de Latinoamérica: un enfoque inter-programático. Ponencias y comunicaciones del X Congreso Nacional y XVIII Jornadas de la SESP (págs. 25-27). Barcelona: [www.congresosesp.es](http://www.congresosesp.es). Recuperado de <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD23728.pdf>
- Estrada-Montoya, J. H., Escobar-Leguízamo, D. N., & Briceño-Castellanos, J. F. (2011). Educación de pares como estrategia de prevención de la infección por el VIH en adolescentes: referentes teóricos y metodológicos. *Rev.Gerenc Polit Salud*, 46-66.
- González Promiciero, C. A. (2012). Efectos de una intervención en educación para la salud sexual y reproductiva con énfasis en VIH/SIDA desde la perspectiva de las y los jóvenes líderes. Santander: [bdigital.unal.edu.co](http://www.bdigital.unal.edu.co). Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/9817/1/598228.2012.pdf>
- Gordón, I. (2018). Cuidado Cultural. Afropanameños antillanos. Universidad de Panamá.
- Juste, I. (2020). ¿Qué es el medio ambiente? Página web Ecología Verde. Recuperado de: <https://www.ecologiaverde.com/que-es-el-medio-ambiente-definicion-y-resumen-1674.html>
- MINSA (2016). Normas para el Manejo Terapéutico de las Personas con VIH en la República de Panamá. Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales.
- MINSA (2017). Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis. Programa de control de tuberculosis. Resolución 235.
- MINSA (2018). Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá 2018-2022. Resolución 739.
- Moyano, E. (2020). Foro Internacional. Efectos alternos de la pandemia en el medio ambiente: oportunidades y amenazas.



- Organización Mundial de la Salud, & Comité Internacional de La Cruz Roja. (2002). El control de la tuberculosis en prisiones: Manual para directores de programas. Barcelona: Publicaciones Permanyer. Recuperado de [https://www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP/PDF/sp/who\\_cds\\_tb\\_2000\\_281.pdf](https://www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP/PDF/sp/who_cds_tb_2000_281.pdf)
- Organización Mundial de la Salud (2008). Determinantes Sociales. Recuperado de: [https://www.who.int/topics/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/topics/social_determinants/es/)
- OMS (2021). Diabetes. Recuperado de: [https://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/)
- OMS (2021). Hipertensión. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
- OMS (2021). Obesidad. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>
- OMS, OPS (s.f.). Pasaporte para una Vida Saludable. Recuperado de: <https://panama.campusvirtualesp.org/pasaporte-para-una-vida-saludable>
- Organización Panamericana de la Salud (S. F.). VIH/SIDA. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
- Organización Panamericana de la Salud (S. F.). Tuberculosis. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>
- Pitpitan, E., Mittal, M. L., & Smith, L. (2020). Perceived Need and Acceptability of a Community-Based Peer Navigator Model to Engage Key Populations in HIV Care in Tijuana, Mexico. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. PubMed. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314646/>
- Salud Mesoamérica. (2014). Manual de actividades grupales con énfasis en salud sexual reproductiva en personas adolescentes. Costa Rica. Recuperado de <https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-06/8.%20%20Manual%20de%20actividades%20grupales%20CR.pdf>
- Surey, J., Menezes, D., Francis, M., Guibbons, J., Sultan, B., Miah, A., . . . de Alistair, H. (2019). From peer-based to peer-led: redefining the role of peers across the hepatitis C care pathway: HepCare Europe. *J Antimicrob Chemother*. PubMed, 17 y 23, 74. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31782500/>
- UNFPA. (2014). Guía dirigida al personal de salud para organizar los círculos de adolescentes y formar promotores de pares. Managua: Ministerio de Salud, Normativa-127. Recuperado de <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/07/N-127-Guia-dirigida-al-personal-de-salud-para-organizar-los-ciruclos-de-adolescentes-y-formar-promotores-de-pares.pdf>
- Universidad Politécnica de Madrid. (s.f.). Portal del Servicio de Innovación Educativa. Recuperado de [https://innovacioneducativa.upm.es/competencias-genericas/formacion-evaluacion/trabajo-equipo?quicktabs\\_7=3](https://innovacioneducativa.upm.es/competencias-genericas/formacion-evaluacion/trabajo-equipo?quicktabs_7=3)
- Valiente Hernández, Yamila, Hernández Moya, Mavis, & Sánchez Poulot, Mileydis. (2016). Prisoners' training as health promoters for the prevention of syphilis infection in a penitentiary center. *MEDISAN*, 20(6), 795-802. Recuperado en 27 de enero de 2021, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192016000600008&lng=es&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000600008&lng=es&tlng=en).
- Ziersch, A., Gaffney, J., & Tomlinson, D. (2020). STI prevention and the male sex industry in London: evaluating a pilot peer education programme. *Sex Transm Infect*. PubMed, 447-453. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11221127/>



# ANEXO

---

**MINISTERIO DE SALUD  
SALUD PENITENCIARIA  
ESTRATEGIA DE FORMACIÓN DE GRUPOS PARES  
LISTA DE ASISTENCIA A LAS ACTIVIDADES  
ANEXO N° 1**

Centro Penitenciario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Módulo: \_\_\_\_\_

Personal responsable: \_\_\_\_\_

N°	NOMBRE	CÉDULA	OBSERVACIÓN
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

**MINISTERIO DE SALUD**  
**SALUD PENITENCIARIA**  
**ESTRATEGIA DE FORMACION DE GRUPOS PARES**  
**ESTRUCTURA DEL INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS**  
**ANEXO N° 2**

Centro Penitenciario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Módulo: \_\_\_\_\_

Personal responsable: \_\_\_\_\_

El informe mensual se debe realizar para obtener una información más precisa a la hora de presentar su informe anual y para evaluar el desarrollo de las capacitaciones, por lo que es importante colocar los siguientes datos:

Puntos a desarrollar	Observaciones
1. Títulos de los módulos realizados.	
2. Día, hora y lugar.	
3. Cantidad de participantes PPL por cada capacitación; se debe anexar al informe la lista de asistencia.	
4. Nombre de los expositores de los módulos y nombre del personal de salud encargado de la capacitación.	
5. Cantidad de talleres realizados.	
6. Cantidad de test realizados.	
7. Cuando corresponda colocar la cantidad de capacitaciones convocadas por los PLL con el grupo "par".	
8. Limitaciones encontradas para el desarrollo de la capacitación.	
9. Sugerencias o recomendaciones.	

**MINISTERIO DE SALUD**  
**SALUD PENITENCIARIA**  
**ESTRATEGIA DE FORMACION DE GRUPOS PARES**  
**FORMULARIO DE CAPTACIÓN DE PRIVADOS DE LIBERTAD CON PATOLOGÍA**  
**ANEXO N° 3**

Centro Penitenciario: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Módulo: \_\_\_\_\_

PLL responsable: \_\_\_\_\_

Llenado por el privado de libertad líder	
Nombre del PL:	
Cédula:	
Edad:	
Sexo:	
Ubicación:	
Descripción de los síntomas expresado por el PL afectado (solo si aplica)	
Descripción de los signos observados e identificados:	
Llenado por el personal de salud	
Resultados de la captación	
Firma del personal de salud que recibe el formulario	

**MINISTERIO DE SALUD**  
**SALUD PENITENCIARIA**  
**ESTRATEGIA DE FORMACION DE GRUPOS PARES**  
**FORMULARIO PARA MONITOREO DE CUMPLIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE PARES**  
**ANEXO N° 4**

Región a supervisar: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Supervisor/a responsable: \_\_\_\_\_

ACTIVIDAD A MONITOREAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
La organización y planificación son buenas.			
El personal asignado conoce y tiene clara la estrategia de grupos pares.			
El personal asignado se encuentra trabajando en la misma.			
Verificar la ubicación del manual y el material visual en el nivel local utilizado para la implementación.			
Cuentan con el listado de PPL actualizado a la fecha.			
Las PPL que han sido seleccionados cumplen con los requisitos señalados en el manual.			
Se están desarrollando los módulos que establece el manual.			Anotar cuántos se han desarrollado: _____
Se han desarrollado los talleres y presenta las evidencias del desarrollo.			
Se han desarrollado los test y presenta evidencias del desarrollo.			
Número de PPL que hasta el momento han completado la capacitación dada por el personal de salud.			Anotar cuántos están capacitando: _____
Número de PPL capacitados por los PLL			Anotar cuántos se han capacitado: _____
Presencia de documentos que evidencien el desarrollo de la estrategia de manera cronológica y ordenada, que permita verificar el cumplimiento de los diferentes indicadores elaborados.			

 **GACETA OFICIAL**  
REPÚBLICA DE PANAMÁ  
— GOBIERNO NACIONAL —

DIGITAL

Año CXXII

Panamá, R. de Panamá lunes 06 de marzo de 2023

Nº 29733-A

**MINISTERIO DE SALUD**

Resolución N° 046  
(De martes 31 de enero de 2023)

QUE APRUEBA EL MANUAL PARA LA FORMACIÓN DE GRUPOS PARES EN LOS CENTROS PENITENCIARIOS, PARA LA PREVENCIÓN DE LA TBC, VIH/SIDA Y OTRAS ENFERMEDADES EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ, PARTE I Y PARTE II.



MINISTERIO  
DE SALUD



RESOLUCIÓN No. 046  
De 31 de ENERO de 2023

Que aprueba el Manual para la formación de grupos pares en los centros penitenciarios, para la prevención de la TBC, VIH/SIDA y otras enfermedades en la República de Panamá, Parte I y Parte II

**EL MINISTRO DE SALUD,**  
en uso de sus facultades legales,

**CONSIDERANDO:**

Que el artículo 109 de la Constitución Política de Panamá, establece que es función esencial de Estado velar por la salud de la población de la República, y que 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 esta como el completo bienestar físico, mental y social.

Que el Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado.

Que de conformidad con el Decreto No.75 de 27 de febrero de 1969, que establece el Estatuto Orgánico, al Ministerio de Salud le corresponde, como parte de sus funciones generales, mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y manuales de operación, que deben orientar la ejecución de los programas, en el plano nacional, bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que, de conformidad con el Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, uno de los objetivos de la Sección de Salud Penitenciaria es elaborar las normas técnicas de las clínicas del Sistema Penitenciario, que contribuyan al mejoramiento de la salud biopsicosocial de la población privada de libertad, a través del desarrollo de actividades de promoción de la salud, prevención, atención integral, control de enfermedades y atención del medio ambiente.

Que el Ministerio de Salud impulsa y busca dejar capacidades instaladas de estrategias que fortalezcan las actividades de promoción de la salud en la comunidad penitenciaria.

**RESUELVE:**

**Artículo Primero:** Aprobar el Manual para la formación de grupos pares en los centros penitenciarios para la prevención de la TBC, VIH/SIDA y otras enfermedades en la República de Panamá, Parte I, el cual se reproduce en el Anexo I, que ofrece una guía metodológica para la comunidad penitenciaria, el cual le facilitará la organización de grupos líderes con personas privadas de libertad y la formación de promotores (as) pares con énfasis en las acciones de prevención de la Tuberculosis, Virus de la Inmunodeficiencia Humana Adquirida (VIH) y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), y otras enfermedades en los centros penitenciarios en la República de Panamá.

**Artículo Segundo:** Aprobar el Manual para la formación de grupos pares en los centros penitenciarios para la prevención de la TBC, VIH/SIDA y otras enfermedades en la República de Panamá, Parte II, el cual se reproduce en el Anexo II, que desarrolla la estructura del curso, contiene cinco (5) módulos con ocho (8) secciones, que ofrece un material didáctico para trabajar cada temática con talleres y test para valorar el aprendizaje.

**Artículo Tercero:** El Ministerio de Salud, a través de la Sección de Salud Penitenciaria de la Dirección General de Salud Pública, supervisará y vigilará que, las regiones de





salud que cuenten con clínicas o centros penitenciarios cumplan con la implementación, seguimiento y evaluación de dichos grupos pares.

**Artículo Cuarto:** Las regiones de salud, que cuenten con centros o clínicas de atención en salud penitenciaria de los adolescentes en conflicto con la Ley y adultos privados de libertad, incluirán en su Plan Operativo Anual (POA), las previsiones presupuestarias para la ejecución de la estrategia. De igual manera, las clínicas o centros de atención en salud penitenciaria, podrán apoyarse con las autoridades del Ministerio de Gobierno, Ministerio de Seguridad y otras organizaciones públicas y privadas que puedan contribuir en el proceso e impulsarán el autofinanciamiento.

**Artículo Quinto:** La presente Resolución empezará a regir a partir de su promulgación.

**FUNDAMENTO LEGAL:** Constitución Política de la República, Decreto de Gabinete No.1 de 15 de enero de 1969, Decreto No.75 de 27 de febrero de 1969 y Resolución No.372 de 07 de mayo de 2019.

**COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
**LUIS FRANCISCO SUCRE M.**  
Ministro de Salud



LFSM/MLCP/FR/GSM/YM

FIEL COPIA DE SU ORIGINAL  
  
DIRECTOR DE LA OFICINA DE  
ASESORÍA LEGAL  
MINISTERIO DE SALUD









ISBN 978-9962-621-45-4



9 789962 621454