

CONSULTORÍA

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022.

PANAMÁ

PRODUCTO 3: INFORME FINAL

20.07.2022

Equipo consultor:

- Rosario Iliana Aliaga Sánchez - Líder de equipo
- María Noel Estrada Ortiz
- Carmen Giuliana Villarreal Gonzáles

Contenido

Contenido	2
Relación de cuadros.....	5
Relación de ilustraciones	6
Siglas y abreviaturas	7
1. Antecedentes.....	9
2. Introducción	9
2.1. Situación de la TB en el país.....	10
2.1.1. Situación actual de la TB.....	10
2.1.2. Evolución de la TB en los últimos años	11
3. Marco teórico.	13
3.1. Bases teóricas	13
3.2. Definiciones conceptuales	24
3.2.1. Género.....	24
3.2.2. Enfoque basado en los derechos humanos a la TB.....	24
3.2.3. Poblaciones clave y vulnerables	24
3.2.4. Entorno legal	24
3.2.5. Estigma	24
3.2.6. Camino o trayecto de la TB.....	25
4. Objetivos del estudio	25
4.1. Objetivo general	25
4.2. Objetivos específicos.	25
5. Metodología y desarrollo de trabajo de campo.	25
5.1. Tipo de estudio	25
5.2. Sujeto de estudio.....	25
5.3. Descripción de la técnica de recolección de datos	27
5.4. Talleres de priorización de poblaciones clave más vulnerables y marginadas.	28
5.5. Grupos focales de poblaciones clave de TB.....	30
5.6. Grupos focales de barrera de género	33
5.7. Entrevistas a profundidad sobre barrera de género.....	35
5.8. Entrevistas a profundidad sobre contexto legal de TB.	36
6. Resultados	37
6.1. Poblaciones clave en TB.....	37

6.1.1. Poblaciones clave identificadas.	37
6.1.2. Poblaciones clave priorizadas.	38
6.1.3. Categorización de poblaciones clave priorizadas.	41
6.1.3.1. Población clave: Personas indígenas	41
6.1.3.2. Población clave: Personas que viven con el VIH	55
6.1.3.3. Población clave: Personas que usan drogas	74
6.1.3.4. Población clave: Personas con diabetes	87
6.2. Exploración e Identificación de las barreras de género en el acceso a los servicios de salud de TB.	103
6.2.1. Entrevistas	103
6.2.1.1. Comprensión y experiencia de la TB.....	103
6.2.1.2. Detalles sobre el último episodio de enfermedad.....	106
6.2.1.3. Descripción del estigma y sus influencias	111
6.2.1.4. Barreras y facilitadores en el camino de la TB	113
6.2.1.5. Impacto de la pertenencia al género/población clave en la experiencia de la TB	121
6.2.1.6. Compromiso y participación significativos.....	122
6.2.2. Grupos focales.....	123
6.2.2.1. Roles de hombres, mujeres y transgénero	123
6.2.2.2. Barreras de Género	128
6.2.2.3. Género y apoyo al diagnóstico y tratamiento.....	131
6.3. Exploración e Identificación del contexto legal de TB	133
6.3.1. Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables.....	133
6.3.1.1. Población clave: Personas indígenas	136
6.3.1.2. Población clave: Personas que viven con el VIH	142
6.3.1.3. Población clave: Personas que usan drogas	148
6.3.1.4. Población clave: Personas con diabetes	153
6.3.2. Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB.....	156
6.3.2.1. Acceso a la justicia del ciudadano promedio	158
6.3.2.2. Leyes o políticas que protegen o discriminan a las personas afectadas por TB	159
6.3.2.3. Políticas o sistemas para rastrear o responder a las violaciones de los DDHH.	160
6.3.2.4. Participación e inclusión de las personas afectadas de TB en la respuesta a la TB.....	160
6.3.2.5. Cambios legales o de política para garantizar los derechos de las PAT	161
6.3.2.6. Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.....	162

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

6.3.3. Entorno legislativo y de políticas: igualdad y equidad de género.	164
6.3.3.1. Leyes o políticas que impactan la igualdad de género.....	164
6.3.3.2. Sistemas para gestionar casos de género.....	167
6.3.3.3. Enfoque de género en las leyes o políticas relacionadas a TB.....	174
6.3.3.4. Sistema o proceso para apoyar la equidad/igualdad de género.....	176
6.3.3.5. Cambios legales o de política para garantizar los derechos de género de las PAT.....	179
6.3.3.6. Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.....	185
7. Conclusiones.....	187
7.1. Poblaciones clave.....	187
7.2. Barreras de género.....	189
7.3. Contexto legal.....	190
8. Recomendaciones.....	191
8.1. Poblaciones clave.....	191
8.2. Barreras de género.....	192
8.3. Contexto legal.....	192
9. Bibliografía.....	194
10. Anexos.....	198
10.1. Anexo 1: Relación de centros de salud que participaron en el estudio.....	198
10.2. Anexo 2: Resumen de normas legales relacionadas a TB.....	199
10.3. Anexo 3: Matriz de calificación.....	203
10.4. Anexo 4: Esquemas o mapas – Atlas ti.....	204

Relación de cuadros

Cuadro N° 1: Participantes del taller de priorización de poblaciones clave de TB.....	29
Cuadro N° 2: Participantes en grupos focales de poblaciones clave - TB.	32
Cuadro N° 3: Participantes en grupos focales de barrera de género - TB.	34
Cuadro N° 4: Participantes en entrevista sobre barrera de género - TB.	36
Cuadro N° 5: Participantes en entrevista sobre contexto legal - TB.	37
Cuadro N° 6: Poblaciones clave identificadas.	38
Cuadro N° 7: Poblaciones clave priorizadas.....	39
Cuadro N° 8: Desafíos que enfrenta las personas indígenas en el camino de la TB.	50
Cuadro N° 9: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las personas indígenas.....	54
Cuadro N° 10: Desafíos que enfrenta las personas que viven con VIH en el camino de la TB..	64
Cuadro N° 11: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las personas que viven con VIH	72
Cuadro N° 12: Desafíos que enfrenta las personas usuarios de drogas en el camino de la TB.	81
Cuadro N° 13: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las personas usuarias de drogas	86
Cuadro N° 14: Desafíos que enfrenta las personas con diabetes en el camino de la TB.	96
Cuadro N° 15: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las personas con diabetes	101
Cuadro N° 16: Desafíos que enfrenta en el camino de la TB.	116
Cuadro N° 17: Apoyo en el acceso a los servicios de salud.....	120

Relación de ilustraciones

Ilustración 1: Incidencia de tuberculosis por edad y sexo – Panamá 2020	10
Ilustración 2: Incidencia de Tuberculosis en todas sus formas por Departamentos – Panamá 2021.....	10
Ilustración 3: Incidencia, Casos nuevos y recaídas de TB notificados, Incidencia de TB en VIH-positivos.....	10
Ilustración 4: Mortalidad por TB en VIH-negativos (Tasa por 100 000 habitantes por año)	11
Ilustración 5: Casos atribuibles a cinco factores de riesgo, 2020.....	11

Siglas y abreviaturas

AHMNP	Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá
ANPIS	Agenda Nacional de Prioridades de Investigación de Salud
APLAFA	Asociación Panameña para el Planeamiento de la Familia
CAP	Conocimientos, actitudes y prácticas
CDG	Comunidad, derechos y género
CLAM	Clínicas Amigables (de Salud)
CONAMU	Consejo Nacional de la Mujer
CONAPRED	Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas
CSS	Caja de Seguro Social
COVID-19	Corona Virus Disease (Enfermedad coronavirus)
DASI	Dirección de Asuntos Indígenas
DDHH	Derechos humanos
DM	Diabetes Mellitus
Fin TB	Estrategia Fin de la Tuberculosis de Naciones Unidas
FM	Fondo Mundial
GF	Grupo focal
ICGES	Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud
ICGES/LCRSP	Laboratorio Central de Referencia en Salud Pública del ICGES
INAMU	Instituto Nacional de la Mujer
INDICASAT-AIP	Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología de Panamá/Asociación de Interés Público
LAC	América Latina y el Caribe
LGBTIQ+	Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transgénero, Intersexuales y con orientación sexual, identidad y expresión de género y características sexuales diversas.
MCP/MCdP	Mecanismo Coordinador de País/Mecanismo Coordinador de Panamá
MEDUCA	Ministerio de Educación de Panamá
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá
MIDES	Ministerio de Desarrollo
MINSA	Ministerio de Salud de Panamá
MITRADEL	Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral de Panamá
NT	Nota Técnica
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA	Organización de las Naciones Unidas para el SIDA
OPAT	Organización Panameña Antituberculosa
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
OSC/VIH	Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en VIH
PAHO	Panamerican Health Organization (Organización Panamericana de la Salud)
PAT	Persona Afectada por Tuberculosis
PENTB	Plan Estratégico Nacional De Tuberculosis
PBI/PIB	Producto Bruto Interno / Producto Interno Bruto
PCT	Programa de Control de Tuberculosis
PENTB	Plan Estratégico para el Control de la Tuberculosis en Panamá
PIH	Partners in Health (Socios en Salud)
PNCTB	Programa Nacional de Control de Tuberculosis de Panamá

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PNVIH	Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales de Panamá
PVVIH	Personas que viven con VIH
SES	Socios en Salud (Partners in Health)
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SISVIG	Sistema de Vigilancia de Salud Pública
SISVIG-TB	Módulo de seguimiento del paciente con tuberculosis del SISVIG
SR	Sintomático Respiratorio
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado
TARV	Tratamiento Antirretroviral
TB/TBC	Tuberculosis
TB-MDR/DR-TB	Tuberculosis Multidrogorresistente
TB-XDR	Tuberculosis extremadamente resistente
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
WHO	World Health Organization (Organización Mundial de la Salud)
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

1. Antecedentes

El Fondo Mundial (FM) para la lucha contra el VIH/SIDA, la tuberculosis y la malaria (The Global Fund en inglés) fue creado en el 2002. El FM se encarga de financiar proyectos que tiene como objetivo reducir el impacto de cualquiera de estas 3 enfermedades en países priorizados o elegibles para esta subvención.

Partners In Health en alianza con la Coalición de TB de las Américas y con el respaldo de las Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC), Mecanismos de Coordinación País (MCPs), Ministerio de Salud a través de los Programas Nacionales de Tuberculosis (PNT), presentó una solicitud de financiamiento al FM el 03 de agosto del 2018.

Partners In Health (PIH), ha sido designado por el Fondo Mundial como receptor principal de la subvención multipaís para la TB en la región de América Latina y el Caribe. El proyecto es denominado: “Promover e implementar el ENGAGE TB a través de la Sociedad Civil para reducir las barreras de acceso a los servicios de TB para poblaciones claves en países de la región de LAC” (OBSERVA TB).

Como parte del proyecto OBSERVA TV se han realizado diversas acciones para la consolidación del enfoque ENGAGE TB que busca fortalecer la participación e involucramiento de las organizaciones de la sociedad civil en la lucha contra la tuberculosis, con la implementación de observatorios sociales de TB, que permitan profundizar en aspectos de la TB que vayan más allá de lo biologicista y epidemiológica sino que permitan explorar las vivencias de las personas afectadas por la tuberculosis en el camino de la TB. En este marco se ha desarrollado la consultoría “Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021” a cargo de un equipo consultor que aplicó la metodología y actividades planteadas en el protocolo estándar de este estudio multipaís.

2. Introducción

El desarrollo de este documento describe el estudio “Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021” y que entre ellos se ha ejecutado en Panamá.

Las actividades se iniciaron con la presentación del estudio al programa nacional de tuberculosis, quien desde su coordinador informó del requisito previo al inicio de actividades, de someter el protocolo de estudio a comité de ética nacional, para su aprobación, el cual se llevó a cabo ante el Comité de Bioética de la investigación de la Universidad de Santander. Una vez aprobado el protocolo, se retomaron las actividades de coordinación con el PNCTB y las regiones de Colón, Panamá Oeste y Panamá Metro, las que fueron seleccionadas para ser parte del estudio por ser las que agrupan la mayoría de pacientes con TB en el país. Como parte de las siguientes coordinaciones se organizó el taller de priorización de poblaciones clave a intervenir en el estudio, con la participación de informantes claves de diversos sectores, relacionados con la respuesta a la tuberculosis y a poblaciones claves, incluyendo

organizaciones de la sociedad civil y organismos internacionales. Las poblaciones priorizadas para el estudio fueron; indígenas, personas viviendo con VIH, usuarios de drogas y pacientes de diabetes. Es preciso señalar que, la población de personas privadas por su libertad (PPL) también fue una de las priorizadas; sin embargo, se presentaron dificultades no pudiendo concretar el levantamiento de información, por lo que en coordinación con el PNCTB y SES se determinó no considerarlo en el estudio.

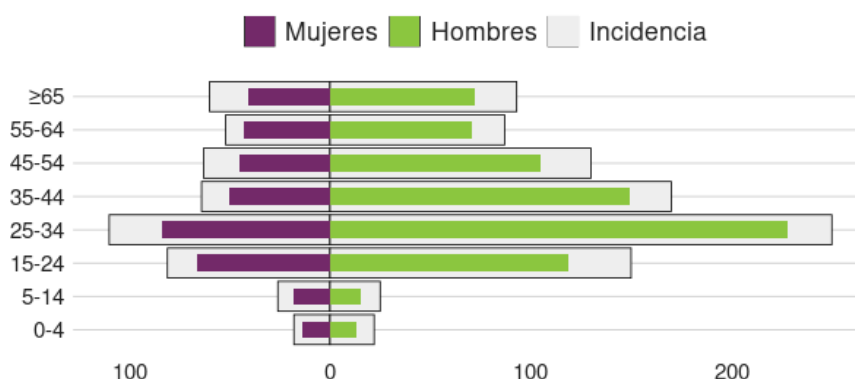
El recojo de información, a través de las personas entrevistadas a profundidad y grupos focales, se dio en coordinación con las licenciadas responsables de las tres regiones del estudio, quienes brindaron facilidades y apoyo indispensable para el trabajo de recojo de información mediante la aplicación de instrumentos de las entrevistas a informantes claves sobre el contexto legal de la TB, y a las personas afectadas por tuberculosis (PAT) respecto a la relación de la infección y el género, así como el desarrollo de los grupos focales a las poblaciones priorizadas para profundizar sobre el camino de la TB y la cascada de atención, además de la relación del género y las implicancias de sus experiencias vividas con la enfermedad, para luego realizar el procesamiento de la información obtenida a través del Atlas Ti y el posterior análisis que nos brinde luces para una mejor respuesta país a la tuberculosis, priorizando los determinantes sociales y no sólo la parte clínica de su abordaje.

2.1. Situación de la TB en el país.

2.1.1. Situación actual de la TB

La incidencia de tuberculosis es mayor en el grupo de edad de 25 a 34 años tanto en mujeres como en hombres, seguido de los grupos de 35 a 44 años y de 15 a 24 años de edad. En estos tres grupos de edad, respecto al sexo, los hombres presentan mayor incidencia de TB que las mujeres, según como observa en la ilustración 1.

Ilustración 1: Incidencia de tuberculosis por edad y sexo – Panamá 2020

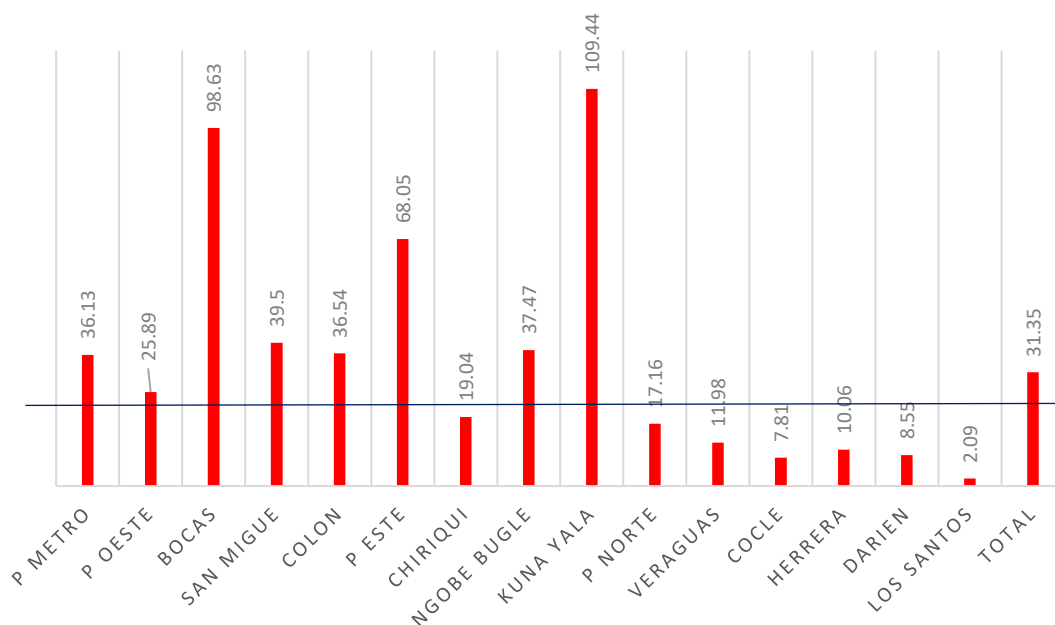


Fuente: Perfil de tuberculosis

[https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan="ES"&entity_type="country"&iso2="PA"](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan=)

Ilustración 2: Incidencia de Tuberculosis en todas sus formas por Departamentos – Panamá 2021

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá



Fuente: Programa de Tuberculosos – Panamá - 2021

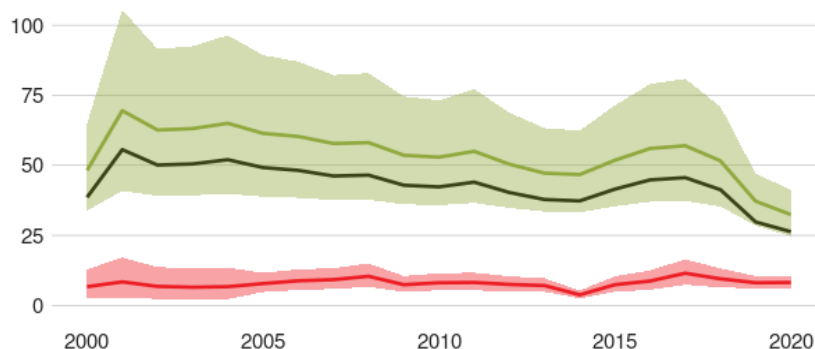
Así mismo, los departamentos con mayor incidencia corresponden a Kuna Yala, seguido de Bocas y Panamá Este. Los departamentos con menor incidencia corresponden a Los Santos, Coclé y Darién, según como observa en la ilustración 2.

2.1.2. Evolución de la TB en los últimos años

De manera general se aprecia que la incidencia de la TB ha ido disminuyendo, siendo 32 por 100,000 habitantes para el año 2020, según como observa en la ilustración 3.

Ilustración 3: Incidencia, Casos nuevos y recaídas de TB notificados, Incidencia de TB en VIH- positivos

(Tasa por 100 000 habitantes por año)



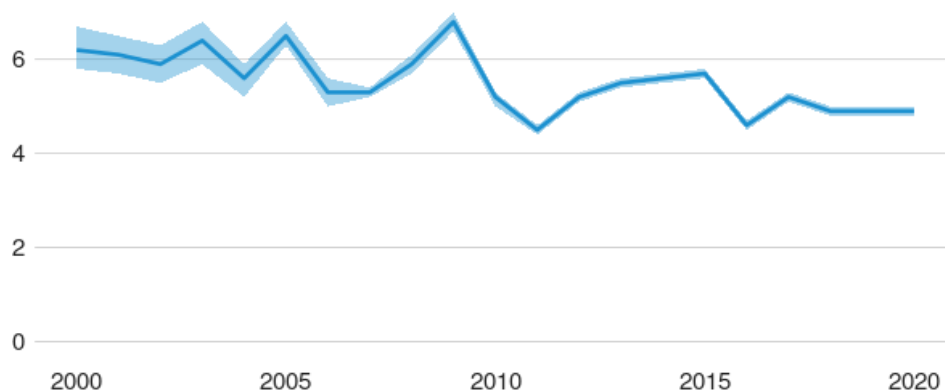
Fuente: Perfil de tuberculosis

[https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan="ES"&entity_type="country"&iso2="PA"](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan=)

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Con relación a la mortalidad, ha ido disminuyendo, siendo que para el año 2020 fue de 4.9 por 100,000 habitantes en comparación con el año 2000 cuya tasa fue de 6, según como observa en la ilustración 4.

Ilustración 4: Mortalidad por TB en VIH-negativos (Tasa por 100 000 habitantes por año)



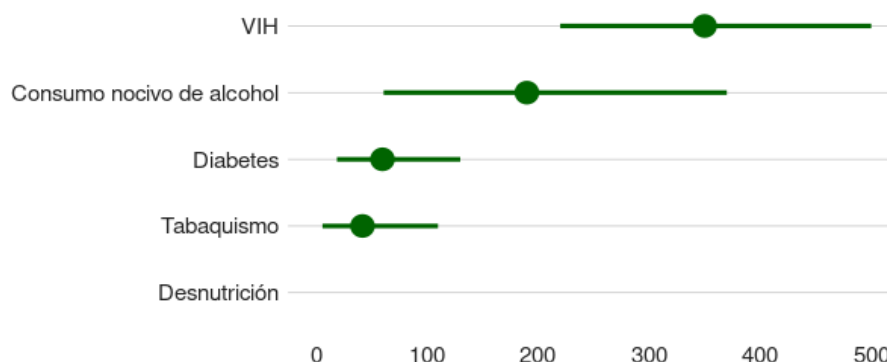
Fuente: Perfil de tuberculosis

[https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan="ES"&entity_type="country"&iso2="PA"](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan=)

Poblaciones claves de TB.

De acuerdo con la información disponible, los casos de TB son atribuibles a factores de riesgo como VIH, consumo de alcohol, diabetes y tabaquismo, según como observa en la ilustración 5.

Ilustración 5: Casos atribuibles a cinco factores de riesgo, 2020 (Número)



Fuente: Perfil de tuberculosis

[https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan="ES"&entity_type="country"&iso2="PA"](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?_inputs_&lan=)

3. Marco teórico.

3.1. Bases teóricas

Derechos humanos

Stop TB Partnership (2019)¹, en su informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política acerca de la lucha contra la tuberculosis, señala los principios clave que guían los enfoques de la TB basados en los derechos, los cuáles comprenden:

- **Universalidad:** Los derechos humanos son para todos, sin excepción, en todas partes y para todos los tiempos. Las personas tienen derecho a estos derechos simplemente por el hecho de ser humanos.
- **Indivisibilidad e interdependencia:** Los derechos humanos son indivisibles, interdependientes e interrelacionados. El principio de indivisibilidad reconoce que, si un derecho como el derecho a la salud es vulnerado, necesariamente afecta la capacidad de las personas para ejercer otros derechos como el derecho a la vida o el derecho a voto.
- **Igualdad y No Discriminación:** Todos los seres humanos son iguales. La igualdad debe ser reconocida, protegidas y promovidas por la ley, incluso a través de protecciones contra la discriminación de cualquier tipo. Esto incluye no solo la discriminación intencional, sino también las políticas y prácticas que tener efectos discriminatorios.
- **Rendición de cuentas:** el gobierno y otros actores deben rendir cuentas por no cumplir sus obligaciones de hacer efectivos los derechos humanos. Deben incluirse medidas eficaces en las leyes y políticas para promover y facilitar la rendición de cuentas y permitir el acceso a servicios adecuados y remedios apropiados.
- **Participación:** Las personas tienen derecho a participar, directamente o por medio de representantes capaces, en las decisiones que afectan sus vidas, incluidos los procesos gubernamentales de toma de decisiones que repercutir en su salud. Participación de la sociedad civil y grupos comunitarios en la toma de decisiones procesos es clave para la realización de este principio.

Las personas afectadas de TB (PAT) presentan un conjunto de derechos que vienen siendo vulnerados y que requieren inmediata atención. A continuación, se detallan algunos de estos derechos que son vulnerados² en el cuadro N° 1:

Cuadro N° 1 Derechos que son vulnerados en las PAT

¹ Tomado del informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política de la ONU acerca de la lucha contra la tuberculosis y un llamamiento a la acción para acabar con las brechas en los objetivos relativos a la tuberculosis

² Tomado y adaptado de Legal Environment Assessment for Tuberculosis. An operational guide. July 2017. UNDP. Stop TB Partnership.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Derecho	Descripción	Cómo se afecta el ejercicio del derecho
Derecho a la salud	Derecho a la vida: Las personas con tuberculosis tienen el derecho de acceso a diagnóstico y tratamiento para salvar sus vidas.	Los individuos encarcelados o de otra manera institucionalizados se enfrentan a un riesgo desproporcionado de Infección por tuberculosis, enfermedad y muerte. Los trabajadores de la salud se enfrentan a una exposición prolongada a la tuberculosis, y mayor riesgo de MDR-TB y XDR-TB y muerte. Personas consumidoras de drogas, presos y otras comunidades marginadas pueden no recibir tratamiento y enfrentarse a la muerte.
	Las personas con tuberculosis tienen el derecho a la disponibilidad, accesibilidad, y diagnósticos y tratamientos aceptables y de buena calidad sobre una base no discriminatoria.	A las personas con TB en prisión se les niega el acceso a tratamiento y atención para la TB de calidad. Las personas con TB-MDR sin terapias personalizadas negadas con segunda línea medicamentos. Los gobiernos no utilizan recursos de donantes para construir salas de aislamiento; personas con TB que pertenecen adicionalmente los grupos marginados son discriminados en cuidado para TB, por ejemplo, dando deficiente tratamiento o atención denegada.
	Las personas con tuberculosis tienen el derecho de poder para acceder al máximo diagnóstico y tratamiento eficaz	Personas con tuberculosis en recursos limitados pueden tener limitado acceso a servicios de diagnóstico de alta calidad y primera y segunda línea de medicamentos para el tratamiento. Restricciones en la propiedad Intelectual limitan el acceso a la calidad, y medicamentos antituberculosos asequibles.
Derecho a la no discriminación e igualdad	Deben existir marcos legales para prohibir la discriminación contra las personas con TB tanto en lo público y en lo privado, pero no limitado al cuidado de la salud, sino al empleo, educación y acceso a los servicios sociales.	Las personas con tuberculosis pueden no tener tratamiento médico o un nivel de atención más bajo. Las personas con tuberculosis son negadas y despedidas de trabajos basados en su estado de TB y su historial de esta enfermedad.
Derecho a la privacidad	La información relacionada con la tuberculosis de una persona debe mantenerse en privado a menos que sea aprobado por médico y bajo estrecha y expresamente circunstancias personalizadas enumerados en la ley.	Información sobre el estado de TB del paciente es revelado; paciente migrante, VIH, consumo de drogas u otro estado se revelando el diagnóstico de TB.
Derecho a ser libre De tortura o tratos crueles, inhumanos o tratamiento o castigos degradantes	Reclusos con tuberculosis y aquellos en riesgo de contraer la enfermedad en prisión deben estar libres de tortura y cruel, tratamiento inhumano y degradante durante su detención. Esta requiere proporcionar pruebas de tuberculosis adecuadas y tratamiento durante la detención y aseguramiento sanitario y condiciones higiénicas para evitar transmisión de la enfermedad. Personas con TB que consumen drogas deberán tener acceso a tratamiento de sustitución u otra forma de tratamiento si es hospitalizado por tuberculosis para no ser forzado a retiro.	Los entornos institucionales son superpoblados y antihigiénico, haciéndolo más probable para contraer TB. Los presos no pueden acceder tratamiento médico y atención de un diagnóstico de TB. Los presos no son examinados para TB. En entornos institucionales, otros medicamentos, como tratamiento de sustitución, no se proporcionan a personas con TB que también usa drogas. Personas con TB que son detenidos a menudo, se mantienen en condiciones en las que carecen de acceso a lo básico en servicios médicos. Colocación de individuos que son arrestados arbitrariamente en tales condiciones podrían tener tratos crueles, inhumanos o degradantes.
Derecho a la Información Consentimiento	Las personas con TB tienen derecho a consentimiento informado previo al tratamiento de la tuberculosis y el derecho a ser libre de no consentir tratamiento obligatorio bajo toda circunstancia.	Las personas con tuberculosis son probadas involuntariamente para VIH. Medicamentos no aprobados en los regímenes se utilizan para tratar a las personas con TB sin informarles. Las personas con tuberculosis son convocadas involuntariamente para tratamientos.
Derecho a la libertad de movimiento	Las personas con TB deben ser libres de moverse dentro y fuera del país y poder recibir tratamiento gratis en el lugar donde ellos residen.	Pacientes con tuberculosis bajo cuarentena, en aislamiento o en detención son incapaces de moverse libremente o residir en un país, o salir y volver. Personas en ejercicio de libertad de movimiento por trabajo se les niega servicios de

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Derecho	Descripción	Cómo se afecta el ejercicio del derecho
		TB porque carecen de documentos de identidad. En algunos entornos, las personas con TB sólo pueden recibir tratamiento gratuito en sus distritos de origen, pero no donde viven.
Derecho a la información	Las personas con TB deben tener acceso a información sobre la naturaleza de la enfermedad, su transmisión y contagiosidad, medidas de prevención eficaces, y disponibilidad de tratamiento y opciones, incluyendo la duración de tratamiento, los nombres y tipos de medicamentos involucrados, la naturaleza de efectos secundarios, y la riesgos de la no adherencia al tratamiento.	Personas que son analfabetas puede tener menos conocimiento de la TB sobre sus signos y síntomas. Los trabajadores de la salud fallan en dar suficiente información a los pacientes sobre la importancia de adherirse a los medicamentos y posibles efectos secundarios.
Derecho a la libertad de no arresto y detención arbitraria	Las personas con TB tienen derecho a la libertad, incluyendo la no detención involuntaria o aislamiento de personas contagiosas, excepto en casos excepcionales circunstancias enumerados en la ley.	Personas diagnosticadas con TB, que han sido declarada ser no compatible con tratamiento TB son arrestados; personas arrestadas por incumplimiento del tratamiento de la TB no son provistos de tratamiento durante la detención o son detenidos en ambientes que constituyen entornos no médicos (prisiones, centros de detención células, etc.
Derecho a un Juicio y Debido Proceso	Las personas con tuberculosis que han tenido su derecho a libertad restringida a través detención involuntaria de aislamiento tendrán derecho al debido proceso, incluyendo el derecho a ser escuchado por una autoridad independiente, el derecho a apelar la decisión de detener o aislar, y el derecho a tener abogado.	Las personas con tuberculosis son detenidos sin justificación adecuada.
Derecho a la participación	Personas con tuberculosis y ex pacientes de tuberculosis tiene derecho a participar en los procesos de toma de decisiones afectando su salud, incluyendo el diseño, implementación y monitoreo y evaluación de políticas de TB.	Personas con tuberculosis y los ex pacientes de TB tienen oportunidades limitadas para tener algo que decir en el diseño de programas que tienen como objetivo para apoyarlos. Comunidades de personas con TB no son vistas como socios en la lucha contra la tuberculosis. Enfoques de igual a igual no son comunes en programas de atención de la TB.
Derecho de Acceso de un adecuado, Efectivo y Remedio rápido	Las personas con TB deben tener acceso a un adecuado, eficaz y pronto remedio bajo la ley para el infracciones y violaciones de sus derechos.	Personas con tuberculosis, especialmente los más marginados, no pueden ser capaces de pagar legalmente ayuda para buscar reparación por sus derechos vulnerados.

Fuente: Adaptado de Legal Environment Assessment for Tuberculosis. An operational guide. Stop TB Partnership.

El abordaje e intervenciones de los programas frente a la TB implican el ejercicio de la ciudadanía y que no siempre es ejercida por las PAT y en muchos casos desconocen estos derechos. Echegoyemberry, N. (2018), señala que el ejercicio de la ciudadanía implica acceso a derechos, con la participación en asuntos públicos. Sin embargo, existen comunidades o pueblos que desconocen sus derechos y por lo tanto no pueden ejercer su ciudadanía. Donde se señala que:

“Algunas aproximaciones actuales toman la ciudadanía en su aspecto dinámico, como un proceso, como una práctica, vinculada a la implementación, al acceso a los derechos. Así

aparece la ciudadanía vinculada con su ejercicio, con la participación y gestión en los asuntos públicos (Rabotnikof, 1988); la ciudadanía como conjuntos de procesos que habilitan el acceso a los derechos consagrados (Van Gunsteren, 1998). Además, señala que, para el acceso a derechos es fundamental políticas públicas de difusión de derechos y de educación legal. Sin embargo, uno de los aspectos salientes de la actual situación es que gran parte de las comunidades no conoce sus derechos, por lo tanto, no puede ejercerlos. Por ello, se apela a la participación social y empoderamiento legal comunitario como forma de ampliar la ciudadanía". (p. 13)

El acceso a información en salud como derecho contribuye a la prevención y detección de la TB. Con relación a la prevalencia de la TB incluye diferentes factores a tomar en cuenta, por su parte Gómez Obando, J. A. (2021), en su trabajo concluye que, la prevalencia de la enfermedad se mantiene porque las personas afectadas desconocen cómo prevenir la TB o tiene conocimientos muy básicos, acuden muy tarde a los servicios de salud, realizan prácticas poco saludables para evitar contagiar a otros. Además, se prioriza lo económico a la salud, y muchas veces no acuden a los servicios por falta de recursos. Señala que:

"La falta de educación y el hacinamiento son los principales determinantes en la prevalencia de esta enfermedad (...). En el contexto singular o individual, se demuestra que cerca de la mitad de la población no sabe qué actividades puede realizar para prevenir la TB, además de la demora en la búsqueda de ayuda en el sistema de salud. Solo el 55,63 % ha recibido información de forma efectiva, por lo que si modificamos estos determinantes se puede generar un cambio que vaya desde el individuo hasta la familia y su comunidad, propiciando una interacción que modifique incluso la esfera sociohistórica (...). (...) Dentro del grupo de estudio, la mayoría tiene conocimientos básicos sobre la enfermedad, el tratamiento y la prevención, a pesar de no haber recibido información, aunque existe un pequeño grupo que son propensos a contagiar a los demás y a su familia por desconocimiento (...)
(...) En cuanto a las prácticas, se evidencia que, aunque los pacientes conocen sobre medidas preventivas de TB —como una buena alimentación, asistir a los controles en forma regular, evitar el consumo de alcohol y drogas— en su mayoría no realizan prácticas saludables que asistan en la curación de la enfermedad. En relación con las medidas de protección para evitar el contagio de TB, como el uso de mascarilla y cubrirse la boca al toser o estornudar, la mayoría no practica estas acciones en su hogar y existe el riesgo de que sigan infectando a los familiares (...)
(...) La percepción de los problemas de salud está determinada por las condiciones materiales, la alimentación, el tiempo, la ubicación geográfica, ausencia de medicamentos en la comunidad, es decir, no se ve a la salud como prioridad, sino que se acude al primer nivel de atención en presencia de dolencias que condicionan las actividades económicas y solamente después de haber realizado prácticas ancestrales para mejorar la salud (...).(p.85-87)

Para las PAT, un grave problema comprende el abandono de tratamiento de la TB, contribuyendo al aumento de contagios, por su parte Ortiz Pilacuán, C. C., & Villón Montaña, C. M. (2018), en su estudio evidenciaron que el abandono al tratamiento de TB comprende: la aparente mejoría, las limitaciones para acceder a servicios, dificultades económicas, consumo de sustancias nocivas y los conocimientos insuficientes sobre la enfermedad y su tratamiento. Señalan que:

“(...) Los factores predisponentes en el abandono del tratamiento se debe a la aparente mejoría, seguido del difícil acceso a las unidades operativas debido a las diferentes actividades laborales que realizan que no les permite culminar el tratamiento en una unidad de salud, otro factor influyente es el económicos. Del conjunto de sujetos a estudios se determina que existe una incidencia entre el grupo etario de 20 a 40 años, que en su mayoría son de género masculino. Apegado a la distribución sociodemográfica los usuarios corresponden al área rural de la provincia Santa Elena, el consumo de sustancias nocivas y los factores antes expuestos se asocian para que el paciente abandone el tratamiento terapéutico. (...) El nivel de conocimiento de los usuarios está condicionado por la baja percepción de contenido educativo, la insuficiente información impartida por el equipo de salud hacia el usuario, estos factores contribuyen al abandono del tratamiento”. (p. 30)

Género

Aún son insuficientes las acciones en respuesta de la TB, principalmente la respuesta es sanitaria, sin embargo, el abordaje respecto al ejercicio de los derechos de las personas no es suficiente, existen muchas barreras. Stop TB Partnership (2020), con relación a la respuesta sobre comunidad derechos y género, en su informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política acerca de la lucha contra la tuberculosis³, señala la vulneración en el ejercicio de los derechos de las personas y la necesidad de mejorar su promoción y protección en personas más vulnerables, se señala lo siguiente:

“A pesar de los esfuerzos concretos y los éxitos de la sociedad civil y las comunidades afectadas en cuanto a la promoción y protección de los derechos de los más vulnerables a la tuberculosis, la inversión en esta área sigue siendo mínima. Existe un escepticismo inherente entre algunos donantes y partes interesadas respecto a que las inversiones en programación para abordar las barreras para los derechos humanos y el género en las respuestas a la tuberculosis produzcan resultados tangibles. La creciente base de pruebas se ve atrofiada por la falta de financiación que respalde el fortalecimiento de la capacidad para unas metodologías de recopilación de datos y documentación; la falta de asociaciones entre conjuntos de habilidades; y la falta de evidencias que fundamenten modelos demostrables y mejores prácticas para responder y abordar las violaciones de los derechos humanos y de género en las respuestas a la tuberculosis”. (p. 22)

El informe deja claro la relevancia de implementar mejores estrategias que tengan como protagonistas las personas afectadas por la tuberculosis y fortalecer el abordaje integral hacia la atención de sus necesidades básicas y sociales. El cual señala que:

“(...) Según la sociedad civil/ las comunidades afectadas, es cada vez más urgente que se amplíe la comprensión de los problemas de CRG y se «traduzca» en políticas actualizadas y programas financiados. Por ejemplo, los informes del panel de revisión técnica (PRT) del Fondo Mundial, que analizan las solicitudes para la última ronda de asignaciones (para 2020-2022), destacan que existen brechas constantes en las intervenciones de los países en este aspecto. Algunos ejemplos son: falta de estrategias diferenciadas para llegar a las

³ Tomado del informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política de la ONU acerca de la lucha contra la tuberculosis y un llamamiento a la acción para acabar con las brechas en los objetivos relativos a la tuberculosis.

poblaciones objetivo; atención inadecuada a algunas poblaciones claves (como los desplazados internos y las poblaciones móviles); y falta de atención a las fugas en la cascada de la tuberculosis. La acción en dichas áreas requerirá el fortalecimiento continuo de los sistemas comunitarios junto con una mayor atención a unos sistemas de salud resilientes y sostenibles. También requerirá la implementación de un enfoque centrado en la persona que vaya más allá de los factores biomédicos, para abordar de manera integral las necesidades sociales, la salud mental y el estado económico de una persona”. (p. 23)

Respecto a la igualdad de género, el mismo informe reitera la implementación del enfoque de género de manera transversal para reducir la vulnerabilidad y dificultad en el acceso a servicios de salud. Para lo cual refiere que:

“La sociedad civil y las comunidades afectadas abogan por un enfoque de género transformador en cuanto a la tuberculosis, que aborde los problemas sociales, legales, culturales y biológicos que sustentan la desigualdad de género y contribuyen a los malos resultados sanitarios. Los desafíos actuales en esta área incluyen: escaso reconocimiento de la doble carga que afrontan las mujeres (como personas con tuberculosis y como cuidadoras); la falta de intervenciones específicamente diseñadas para los hombres, a pesar de que esta población se ve afectada en gran medida por la tuberculosis; la escasez de datos desglosados sobre género, vulnerabilidad y acceso a los servicios contra la tuberculosis; y el uso de definiciones limitadas por «género» que solo se refieren a hombres/ mujeres, sin una comprensión más amplia de la dinámica de género y las diferentes identidades de género”. (p. 24)

Asimismo, el Fondo Mundial (2019) en su informe técnico Tuberculosis, género y derechos humanos, detallan los riesgos de transmisión de la tuberculosis relacionado con el género y los derechos humanos, así como los obstáculos en los servicios de tuberculosis, señalando que:

“(...) Riesgos relacionados con el género. A nivel mundial, los hombres y los niños representan el 64% de los casos de tuberculosis. Esto significa que aproximadamente dos hombres se infectan con tuberculosis por cada mujer o niña. Los hombres también tienen menos probabilidades de que se les detecte y notifique la tuberculosis que las mujeres, y representan también el 63% de las muertes por tuberculosis entre las personas seronegativas. Sin embargo, los riesgos y obstáculos relacionados con el género en los servicios de tuberculosis adoptan muchas formas, y afectan a todo el mundo. Cada vez son más las publicaciones en las que se destaca la forma en que los conceptos de masculinidad pueden tener un impacto negativo en el comportamiento de búsqueda de asistencia sanitaria de los hombres, lo cual se puede manifestar en el hecho de que los diagnósticos de tuberculosis de este colectivo se realicen de forma tardía o no se realicen y en que las tasas de acceso al tratamiento de esta enfermedad y de finalización del mismo sean más bajas (...)”. (p. 6-7)

En este informe del Fondo Mundial se resalta el caso de las mujeres frente a las diferentes barreras para acceder a los servicios de salud, por su género, frente a la de los hombres. En la cual señala que:

“(...) Por otro lado, las mujeres pueden tener menos acceso a los servicios de tratamiento y prevención de la tuberculosis que los hombres debido a las normas y desigualdades culturales. En el caso de las mujeres y las niñas, los retrasos en el diagnóstico y la menor eficacia de los servicios pueden deberse al aumento de la estigmatización asociado a la infección por tuberculosis y a la falta de integración de los servicios de tuberculosis con otros servicios de salud reproductiva, materna e infantil. Las mujeres pueden tener dificultades para acceder a los servicios de tuberculosis debido a que los miembros masculinos de la familia no están dispuestos a pagar por estos servicios, la salud de las mujeres puede no ser considerada tan importante como la de los miembros masculinos de la familia, o porque la tuberculosis en las mujeres está más estigmatizada que en los hombres. Las mujeres generalmente esperan más tiempo que los hombres para el diagnóstico y el tratamiento, y pueden verse disuadidas de buscar atención médica por la falta de privacidad o de instalaciones para el cuidado de los niños en los centros de atención médica. En algunos ámbitos, las mujeres han tenido menos probabilidades de someterse a exámenes de frotis de esputo debido a las normas culturales y a las percepciones acerca de la feminidad, así como a la dinámica de género en la prestación de servicios”. (p. 7)

Por su parte, Echegoyemberry, N. (2018), señala que el incremento de la feminidad en los hogares, mujeres jefas de hogar, en situación de pobreza con limitaciones para acceder a los servicios de salud. La atención a las mujeres no es proporcionada con un abordaje integral que incluya el enfoque de género y que por el contrario son vistas de manera individual sin llegar a identificar y atender considerando el contexto social y cultural que repercute en su salud. Al respecto refiere que:

“(...) En América latina se da un fenómeno de aumento de la feminidad en los hogares pobres, donde las mujeres tiene más bajos ingresos y son las mujeres (jefas de hogar) las titulares la mayoría de las transferencias no contributivas de parte del Estado (CEPAL, 2016a, CEPAL, 2016b) (...).

(...) Diferentes estudios dan cuenta que son las mujeres en situación de pobreza la que entre otros aspectos, ven limitada la accesibilidad al sistema de salud por la existencia de diferentes barreras: simbólicas, administrativas, económicas, geográficas (Comes, Solitario, Garbus, 2006).

Cabe destacar, que las desigualdades y discriminaciones de género se expresan en la salud de las mujeres y niñas. Así, Tajer (Tajer, 2009a) pudo analizar que el género juega un papel fundamental en las enfermedades, así por ejemplo en relación con las cardiopatías isquémicas encontró que hay inequidad en la atención para las mujeres, éstas son peor atendidas y presentan mayor mortalidad en todas las edades en relación a esta patología. También hay una afectación en la salud mental de las mujeres, por un aumento de cuadros de depresión, debido al impacto psíquico de vivir un rol social subordinado (Tajer, 2009b) (Tajer, 2004). Sin embargo, estos factores no suelen ser relacionados con la estructura social que los produce, sino que son vivenciados como problemáticas individuales –intrapsíquicas- de cada una de las mujeres”(...) (p. 8-9)

Estigma y discriminación

Un grave problema para las personas afectadas por TB comprende el estigma y discriminación, el cual se presentan en diferentes entornos familiar, social, laboral, etc. Stop

TB Partnership (2020), en su informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política acerca de la lucha contra la tuberculosis el informe⁴, señala las siguientes barreras:

- Altos niveles de estigmatización relacionada con la tuberculosis en entornos de salud, lugares de trabajo y comunidades.
- Altos niveles de autoestigmatización entre las personas afectadas por la tuberculosis
- Falta de evidencias sólidas sobre cómo el estigma afecta a los servicios relacionados con la tuberculosis.
- Escasa comprensión de las múltiples experiencias de estigmatización de los miembros de la comunidad (por ejemplo, las personas que viven tanto con tuberculosis como con VIH; aquellas que padecen tuberculosis o DR-TB y que pertenecen a poblaciones claves y vulnerables marginadas).

Además, el Fondo Mundial (2019) en su informe técnico Tuberculosis, género y derechos humanos, señala la problemática en las personas afectadas por TB y cómo se vulneran sus derechos en especial ante situaciones de pobreza, condiciones de vida, sexo, comorbilidades, entre otros aspectos, violando su privacidad, su derecho a la atención en salud u otro servicio público. Refiere que:

“(...) Las personas con tuberculosis tienen derecho a no sufrir discriminación en ningún contexto, incluidos los de atención sanitaria, empleo, vivienda, educación o migración. Sin embargo, a menudo se enfrentan a la estigmatización y a la discriminación por vivir con tuberculosis o por su historial médico vinculado a la enfermedad. Como suele estar asociada a la pobreza y a otras conductas sociales y condiciones de vida "no deseables", las personas que viven con tuberculosis, o que se sospecha que lo hacen, pueden sufrir estigmatización o discriminación por la percepción que se tiene de su estatus socioeconómico y de sus conductas, así como por la propia enfermedad. Algunas investigaciones muestran que las mujeres pueden ser significativamente más vulnerables a la estigmatización que los hombres, y que el estatus de la tuberculosis socava las perspectivas de matrimonio reales o aparentes. La estigmatización y la discriminación desalientan la búsqueda y la utilización de los servicios de pruebas y tratamiento de la tuberculosis. Para las personas coinfectadas con VIH, a la estigmatización asociada con la tuberculosis se suma la relacionada con el virus. El respeto del derecho a la privacidad y la confidencialidad de las personas con tuberculosis es fundamental para combatir la estigmatización y la discriminación, especialmente en la atención sanitaria, el empleo y la educación. Esto incluye el derecho a la privacidad de sus datos personales de salud y a decidir si, cómo, cuándo, con quién y en qué medida se comparte o divulga su información de salud, incluyendo si padecen la infección o la enfermedad de la tuberculosis (...). (p. 7-8)

⁴ Tomado del informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política de la ONU acerca de la lucha contra la tuberculosis y un llamamiento a la acción para acabar con las brechas en los objetivos relativos a la tuberculosis.

Poblaciones clave y vulnerables

Stop TB Partnership (2020), en su informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política acerca de la lucha contra la tuberculosis, señala que todas las personas con tuberculosis o afectadas por ella deberían tener acceso a la prevención, diagnósticos, tratamientos y atención centrados en las personas, así como a un apoyo psicosocial, nutricional y socioeconómico; la sociedad civil/comunidades afectadas deberían participar de manera significativa en la respuesta frente a la tuberculosis; y debería proporcionarse un liderazgo decisivo y responsable ante esta enfermedad, que incluya a la sociedad civil y las comunidades afectadas. Este informe detalla que, si bien la declaración política ha logrado importantes avances, aún permanece una brecha entre los compromisos y lo que se ha cumplido. Comprende seis áreas de acción⁵ que requieren atención inmediata y urgente. Con relación al diagnóstico, tratamiento, atención y prevención, en el informe se señala la insuficiente respuesta en la reducción de casos de tuberculosis. Al respecto señalan que:

“La sociedad civil y las comunidades afectadas manifiestan muchas respuestas frente a la tuberculosis están gravemente equivocadas. Es preocupante que, de un objetivo de reducción del 80 % en la incidencia de la tuberculosis para 2030, solo hubiera una reducción del 9 % en la incidencia de la enfermedad entre 2015 y 2019. Otro ámbito en el que se deberían acelerar los avances es en el tratamiento de la tuberculosis. (...) Las tasas son incluso más bajas en categorías específicas, como para las personas y los niños con tuberculosis resistente a los medicamentos o multifarmacorresistente (TB DR/MDR) (22 % y 7,8 % respectivamente)”. (p. 13)

Asimismo, dentro de las barreras y desafíos sistémicos con relación a las poblaciones claves y vulnerables señalados en este informe⁶, comprenden:

- Identificación y priorización de poblaciones claves y vulnerables en los planes estratégicos nacionales sobre tuberculosis.
- Desarrollar y ampliar intervenciones diferenciadas contra la tuberculosis que sean lingüística y culturalmente apropiadas, especialmente para migrantes, refugiados e indígenas.
- Abordar las barreras sociopolíticas, como las leyes perjudiciales.
- Programación para reducir el estigma y la discriminación, también en los servicios de salud y las comunidades.

⁵ Tomado del informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política de la ONU acerca de la lucha contra la tuberculosis y un llamamiento a la acción para acabar con las brechas en los objetivos relativos a la tuberculosis. El informe de las comunidades comprende seis áreas de acción claves: i. llegar a todas las personas mediante la detección, el diagnóstico, el tratamiento, la atención y la prevención de la tuberculosis, ii. hacer que la respuesta a la tuberculosis se basa en los derechos humanos, sea equitativa y esté libre de estigmas, situando a las comunidades en el centro, iii. acelerar o desenvolvimiento y acceso a nuevas herramientas esenciales para acabar con la TB, iv. Invertir los fondos necesarios para acabar con la tuberculosis, v. compromiso con la rendición de cuentas, la multisectorialidad y el liderazgo contra la tuberculosis y vi. Aprovechar el COVID-19 como una oportunidad estratégica para acabar con la tuberculosis.

⁶ Tomado del informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política de la ONU acerca de la lucha contra la tuberculosis y un llamamiento a la acción para acabar con las brechas en los objetivos relativos a la tuberculosis.

- Falta de datos desglosados, en tiempo real y matizados sobre estimaciones de tamaño, vulnerabilidades y necesidades respecto a la tuberculosis de poblaciones claves y vulnerables a la enfermedad.
- Acceso a servicios al cruzar fronteras internacionales, particularmente poblaciones móviles y migrantes, refugiados, pueblos nómadas e indígenas.

Es importante la calidad de atención de los servicios de salud y del programa en su conjunto en la respuesta frente a la TB. Al respecto, Lafaiete, R. D. S., & Villa, T. C. S. (2011), en su estudio presenta como su principal resultado altas tasas de satisfacción de los usuarios atendidos en el PCT de Itaboraí. La importancia de mejorar la calidad de la atención y su abordaje integral además resalta la importancia de recoger las opiniones de las personas afectadas, entre otros aspectos. Señalan lo siguiente:

“La evaluación de la asistencia con enfoque en la percepción de la población es importante y debe ser realizada por el servicio de salud a fin de mejorar y/o mantener la calidad de los mismos. Esas evaluaciones positivas pueden ser explicadas por que el enfermo está dentro de un programa de TB y es acompañado por un equipo de salud que establece vínculo y apoya a la adherencia durante el tratamiento. La opinión del paciente sobre la asistencia recibida depende de sus concepciones /valores, de la recepción, de la confianza y orientaciones del equipo de salud y de la disponibilidad de los profesionales, evaluadas con mayor grado de satisfacción. Los enfermos en tratamiento en el PCT pueden expresar sus opiniones o la aceptación de las situaciones ya instaladas. La crítica depende necesariamente del papel que cada individuo atribuye para sí dentro del contexto de los servicios de salud. Se considera que la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) ofrece el tratamiento supervisado a los pacientes de su área lo que facilita el acceso, disminuye costos con transporte y favorece el vínculo y adherencia al tratamiento de la TB”. (p. 5-6)

Además, es importante identificar características comunes de las personas afectadas por TB, grupo etario, estado civil o de unión en pareja, grado de instrucción, hábitos de consumo, vez que desarrollan la enfermedad, género, para realizar estrategias diferenciadas o que consideren estas características para el abordaje.

En general, los determinantes sociales de salud, los contextos sociales y culturales son claves para los programas en respuesta frente a la TB. Muñoz del Carpio Toia, A., Sánchez-Pérez, H. J., Vergès de López, C., Sotomayor-Saavedra, M. A., López-Dávila, L., & Sorokin, P. (2018), identifican altas tasas de morbi-mortalidad por TB, y que principalmente son debidas a los determinantes sociales de salud. Señalan que los programas de prevención y control de la enfermedad deben: considerar los aspectos culturales, de pobreza, hacinamiento, acceso a servicios de salud y a tratamiento, el Estado debe garantizar la atención en salud universal con capacidad resolutoria con atención intercultural y lingüística, además, realizar la difusión sobre la TB con relación a la prevención detección y tratamiento.

De la misma manera Robles Rios, J. G. (2018), refiere lo siguiente, sobre los determinantes sociales en una comunidad:

“(...) una serie de determinantes sociales llevan a afectar de manera negativa la continuidad y adherencia al tratamiento, uno de ellos es la estigmatización por parte de la población, para mitigar esta problemática es necesario brindar acceso a información, la cual permita ofrecer conocimiento al resto de la población, ya que, un diagnóstico como la tuberculosis genera temor en el paciente y su familia.

En cuanto al acceso a zonas rurales y rural dispersa, por cuestiones de tiempo y distancia hace que se presente un déficit en el sistema para poder acceder a información y tratamiento, carecen de estrategias para acercarse a la población lo que conlleva a que en un futuro la comunidad reciba un diagnóstico tardío; allí se deben fortalecer acciones frente a la información y que esta sea proporcionada de manera clara, garantizar ayudas diagnósticas oportunas y de calidad; esto con la finalidad de minimizar factores de riesgo. La inquietud en pacientes y familiares se expresa en no tener respuesta certera de cuando adquirieron la enfermedad, el temor de enfermar a sus seres queridos, la incertidumbre al no saber quién les puede proporcionar una ayuda económica o en especie, mientras cursan con la enfermedad, si realizamos una pequeña reflexión la tuberculosis no solo afecta los diferentes órganos de nuestro sistema; esta afecta la parte psicológica, social y económica de cada uno de los pacientes que sufre el flagelo de esta enfermedad.

Con base a lo anteriormente mencionado, es vital tener una red de apoyo primaria, que es la familia, estos brindan un apoyo importante en la parte psicológica, social y económica, genera que establezcan una adherencia al manejo que se brinda a los pacientes diagnosticados con tuberculosis y así evitar que el paciente abandone el tratamiento a pesar de la distancia, costos y tiempo”. (p. 67-68).

Con relación al entorno familiar, se considera importante para la prevención y recuperación de las personas con tuberculosis por el apoyo emocional que requieren. Cedeño M., Figueroa F., Zambrano J., Romero C., Arias C., Santos E. señalan lo siguiente:

“(...) considerando que la tuberculosis no es una enfermedad individual, por su alto contagio se requiere conocimiento sobre la infección y cómo prevenirla a nivel familiar y en las comunidades, para apoyar en el tratamiento con disminución de la resistencia a tratamiento y la disminución de la progresión de enfermedad y su contagio”. (p. 66)

De manera general, las poblaciones claves y vulnerables ven limitados sus derechos respecto al acceso a una atención integral de salud, aún hay barreras e insuficiencia de intervenciones con enfoque de derechos, género e interculturalidad. Es clave el contexto social y cultural, así como los determinantes sociales para mejorar la respuesta frente a la TB. Es necesario el trabajo articulado y sinérgico entre el sector gubernamental, no gubernamental, sociedad civil y las comunidades, para que la respuesta frente a la TB sea cada vez más efectiva.

3.2. Definiciones conceptuales⁷

3.2.1. Género

Conjunto de normas, roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente contruidos que una sociedad determinada considera apropiados o valorados para las mujeres, los hombres y las personas transgénero. El presente estudio se enfocará en incluir la presencia de hombres, mujeres y transgénero.

3.2.2. Enfoque basado en los derechos humanos a la TB

Defensa de los derechos de las personas afectadas por la TB, incluidos los derechos a la vida, la salud, la no discriminación, la privacidad, el consentimiento informado, la vivienda, la alimentación y el agua. El enfoque se entra en los determinantes sociales y económicos de la enfermedad, abordando el estigma, la discriminación y las condiciones ambientales. Enuncia las obligaciones legales nacionales e internacionales de los gobiernos y los actores no estatales para garantizar que las pruebas y el tratamiento de calidad para la TB estén disponibles y sean accesibles sin discriminación.

3.2.3. Poblaciones clave y vulnerables

Personas vulnerables, inmerecidas o en riesgo de infección y enfermedad de TB. Las poblaciones clave y vulnerables tienden a estar marginadas y experimentan barreras específicas para acceder a la atención médica. Existen 30 grupos identificados a nivel global, y de estos según el contexto del país se realizará la identificación y posterior priorización para la intervención por el estudio.

3.2.4. Entorno legal

Se refiere a la manera en que se aborda la lucha contra la TB desde el estado, por medio de normativas, leyes, políticas y estrategias de intervención.

3.2.5. Estigma

Desvalorización de la persona con tuberculosis, que puede derivar acciones u omisiones en perjuicio de estas. El estigma puede ser percibido, experimentado o internalizado.

⁷ Tomado del Protocolo Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá. Aprobado por el Comité de Bioética de la investigación de la Universidad Santander.

3.2.6. Camino o trayecto de la TB

Es la ruta que transita la persona afectada por TB desde el reconocimiento de síntomas, la búsqueda de ayuda, la obtención del diagnóstico, inicio de tratamiento, adherencia al mismo, el completar el tratamiento hasta el post tratamiento.

4. Objetivos del estudio

4.1. Objetivo general

Evaluar cualitativamente las poblaciones clave, las barreras de género y el contexto legal relacionado a TB en Panamá, como parte de estudio en 11 países de LAC 2021.

4.2. Objetivos específicos⁸.

- a) Identificar, categorizar y seleccionar prioritariamente las poblaciones clave en TB en Panamá.
- b) Identificar y analizar las barreras de género en el acceso a los servicios de salud de TB en Panamá.
- c) Identificar y analizar el contexto legal de TB con un enfoque de derechos humanos en Panamá.

5. Metodología y desarrollo de trabajo de campo.

5.1. Tipo de estudio

Evaluación cualitativa de personas clave, barreras de género y contexto legal mediante el método deductivo-inductivo. Los métodos cualitativos incluyen entrevistas a profundidad, entrevistas con informantes clave y grupos focales.

5.2. Sujeto de estudio

El ámbito de estudio es realizado en diversas ciudades de 11 países LAC, de los cuáles en Panamá comprenden Ciudad de Panamá, Panamá Oeste, Colón, donde se seleccionaron a los participantes del estudio hasta lograr la muestra deseada.

⁸ Protocolo Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá. Aprobado por el Comité de Bioética de la investigación de la Universidad Santander.

Al ser un estudio cualitativo, la muestra fue a conveniencia⁹ (Peña Fernández 2019), distribuyendo a las personas participantes en actividades de recojo de información (grupos focales y entrevistas según corresponda).

Para la evaluación de personas clave y género, se tuvo como sujeto de estudio a personas afectadas con TB de diferentes géneros, edad y residencia rural o urbana, definidas como personas que hayan tenido TB (una antigüedad no mayor de 5 años) o que actualmente padezcan de TB y acudan a los establecimientos de salud. Los sujetos de estudio fueron seleccionados de entre las personas con TB que vienen asistiendo al establecimiento de salud. El reclutamiento y firma del consentimiento informado se realizó en un ambiente privado dentro los establecimientos de salud (de acuerdo con el instrumento del protocolo).

Para la evaluación del contexto legal, el sujeto de estudio incluyó líderes y expertos técnicos de ministerios clave, organizaciones civiles que trabajan en temas de TB y derechos humanos. Los sujetos de estudio fueron reclutados a partir de convocatoria en el programa local de TB. El reclutamiento y firma del consentimiento informado se realizó en un ambiente privado elegido para ese fin en las instalaciones del programa nacional o en otro local de TB.

El muestreo fue intencional, para el caso de las personas afectadas de TB, se les aplicó un cuestionario, con el objetivo de seleccionar a los participantes y asegurar la cuota de género, edad y población clave predefinida (de acuerdo con el instrumento del protocolo).

Dimensiones de la investigación	Número de personas por actividad (N=113)	
Personas clave de TB	4 grupos focales (una por cada población clave previamente identificada) con grupos de mínimo de 4 y máximo de 6 participantes mayores de 18 años cada uno. Total: 24 personas.	05 talleres de trabajo con actores claves convocados por la organización civil que trabaja con TB en el país para la priorización de personas clave. Se espera de 4 a 7 participantes por taller. Total: 35 personas.
Barreras de género	4 grupos focales con un mínimo de 4 y máximo de 6 personas afectadas por TB mayores de 18 años cada uno. Total: 24 personas.	15 entrevistas a profundidad dirigida a personas afectadas por la TB (hombres, mujeres, transgénero, diversos grupos de edad, urbanos/rurales) Total: 15 personas.
Contexto legal de TB	15 entrevistas a profundidad con informantes clave. Total: 15 personas.	

⁹ PEÑA, Carlos Gaviria; FERNÁNDEZ, Carlos Alberto Márquez. Estadística descriptiva y probabilidad. Editorial Bonaventuriano, 2019.

Criterios de inclusión	Personas afectadas por la TB mayores de 18 años
	Personas que trabajen en organizaciones civiles y estatales
	Personas que brinden su consentimiento informado para participar en este estudio.
Criterios de exclusión	Personas con enfermedad psiquiátrica, trastorno neurológico o retraso mental

5.3. Descripción de la técnica de recolección de datos

De acuerdo con el protocolo del estudio, se considera lo siguiente:

Entrevistas en profundidad:

La cual tuvo como población objetivo personas afectadas por la TB (hombres, mujeres, transgénero, diversos grupos de edad, urbanos/rurales). La guía de entrevistas en profundidad se generó a partir del instrumento técnico de Alto a la TB denominado: Protocolo de evaluación de comunidad, derechos y género (CDG) en TB a nivel de país. Las preguntas buscan explorar la comprensión y experiencia de la TB, las barreras en la cascada de búsqueda de atención de la TB con enfoque de derechos, género, estigma, barreras financieras y geográficas.

Entrevista a profundidad con informante clave:

La entrevista con informantes clave, se aplicó a actores clave del entorno gubernamental o de organizaciones civiles que trabajen temas de política de TB. La guía de entrevistas en profundidad se generó a partir del instrumento técnico de Alto a la TB denominado: Protocolo de evaluación de comunidad, derechos y género (CDG) en TB a nivel de país. Las preguntas buscan explorar el entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB en poblaciones clave y TB y género.

Las personas seleccionadas para las entrevistas a profundidad fueron invitadas a participar y se les aplicó una entrevista semiestructurada y abierta, diseñada para evocar temas exploratorios y descripciones detalladas de las experiencias de los participantes. Las preguntas se desarrollaron de lo general a lo específico.

Grupos focales:

La guía de grupos focales se generó a partir del instrumento técnico de Alto a la TB denominado: Protocolo de evaluación de comunidad, derechos y género (CDG) en TB a nivel de país. Se encuentra dirigido a: 1. Personas afectadas por la TB: representantes de género (diversos grupos de edad y urbanos/rurales). Las preguntas buscan explorar barreras de género, derechos y TB. 2. Personas clave de TB. Las preguntas buscan explorar personas clave de TB, derechos, estigma, género, compromiso significativo.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Los grupos focales, se realizaron según cuotas por sexo y grandes grupos de edad. Consideramos importante la disgregación de estos grupos según las variables o atributos mencionados por la posibilidad de encontrar diferencias significativas entre ellos. Entre hombres y mujeres (por la eventualidad de que las mujeres tengan menor oportunidad de expresar sus ideas) y entre personas ancianas y jóvenes adolescentes miembros de poblaciones clave.

La discusión del grupo focal fue semi estructurada y abierta, para evocar temas exploratorios y descripciones detalladas de las experiencias de los participantes.

5.4. Talleres de priorización de poblaciones clave más vulnerables y marginadas.

El objetivo del taller fue identificar y priorizar poblaciones clave, con la participación de actores clave y expertos, a aquellas que presenten mayores barreras legales y de género que limiten el acceso a la atención de tuberculosis, de acuerdo con el protocolo de investigación.

En coordinación con el Programa Nacional de Tuberculosis (PNCTB), se definió la fecha del taller, el listado de las personas clave a invitar, la propuesta de agenda y recursos a utilizar. Asimismo, se coordinó el envío de las invitaciones de forma tal que el PNCTB cursó las invitaciones a personal del MINSA, y el equipo consultor, al resto de los invitados. El seguimiento a los invitados al taller para su conformación y participación fue realizado por el equipo consultor. Se cursaron un total de 41 invitaciones a actores clave, 24 de ellas pertenecientes a organizaciones gubernamentales y no gubernamentales, además, a 17 personas del Ministerio de Salud.

El taller se desarrolló el 4 de mayo del presente año, a través de la plataforma Zoom en el horario de 10 a.m. a 12 m.

La agenda comprendió lo siguiente:

- i. Palabras de bienvenida y presentación de la situación de la TB en el país a cargo del responsable del PNCTB
- ii. Presentación del protocolo del estudio y de la metodología a cargo del equipo consultor
- iii. Desarrollo del taller
- iv. Conclusiones y cierre.

Para el desarrollo del taller, se conformaron 5 grupos para la discusión y priorización de las poblaciones clave, cada grupo contó con un coordinador o facilitador para conducir la discusión y aplicar el instrumento de priorización de acuerdo con el protocolo.

Participaron del taller un total de 29 personas, lo que se considera una gran convocatoria para un evento de este tipo, considerando que en Panamá no existe una sociedad civil

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

organizada sólida que trabaje en esta temática y el tema es aún incipiente. Sin embargo, fruto de los esfuerzos realizados para la convocatoria, desde el PNCTB y el equipo consultor que realizó seguimiento mediante correo electrónico y llamadas telefónicas se logró contar con personas de todos los sectores: academia, gobierno, personal de salud tanto de MINSA como de la Caja de Seguro Social, representantes de la población indígena, de la sociedad civil que trabaja temas de VIH, entre otros. Es conocida la tarea pendiente en la promoción de la participación de las organizaciones de la sociedad civil respecto a la tuberculosis en Panamá, lo cual se evidenció en comunicaciones realizadas, en las que organizaciones se disculpaban de no participar del evento, debido a que la TB no es una prioridad en sus agendas, es decir, la enfermedad no es identificada como un riesgo para su población objetivo, lo que se evidencia en el poco involucramiento en la respuesta país, en intervenciones de prevención y de reconocimiento de sintomatología, etc. Sin embargo, se logró contar con representantes y miembros de la recientemente reactivada Organización Panameña AntiTuberculosa (OPAT) quienes se manifestaron muy interesados en el estudio.

Como se ha señalado en el párrafo anterior la participación de actores claves fue diversa, ya que se contó con la opinión de expertos en la temática, incluyendo el responsable del programa, pero también de organizaciones indispensables al hablar de tuberculosis en el país, como son representantes de población indígena, en quienes recae la mayor incidencia de casos.

Cuadro N° 1: Participantes del taller de priorización de poblaciones clave de TB.

Nro.	Nombre (seudónimo PAT)	Institución	Cargo	Profesión
1	Samantha Rosas	Instituto Conmemorativo Gorgas	Tecnóloga Medica- Micobacteriología	Tecnóloga Medica- Micobacteriología
2	Ivonne Torres-Atencio	Universidad de Panamá	Catedrática e investigadora	Farmacóloga
3	Ramón Castillo Olave	MINSA CHIRIQUI	Coordinador Médico del PCTB	Médico
4	Julieta Quintero	Instituto Conmemorativo Gorgas	Tecnóloga Médica	Tecnóloga
5	Marta Hay	Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial	Trabajadora Social	Trabajadora Social
6	Delvin Simons	AHMNP	Oficial de Monitoreo y Evaluación	Activista
7	Amanda Gabster	ICGES	Investigadora	Investigadora
8	Elvira Guillén R.	Coordinadora Nacional de Mujeres Indígenas de Panamá, CONAMUIP	Miembra activa	Activista
8	Emanuel Obaldia	Caja de seguro social - PSB	Coordinador local TBC	Médico
10	Amador Goodridge	OPAT	Presidente	Investigador

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Nro.	Nombre (seudónimo PAT)	Institución	Cargo	Profesión
11	Ana Botello	OPS Panamá	Consultora nacional de prevención para el control de enfermedades transmisibles	Especialista OPS. Médica
12	Zoraya Itzel Him Palma	Policlínica Dr. Santiago Barraza, La Chorrera	Enfermera	Enfermera
13	Nilka Cabrera	Minsa capsi burunga	Enfermera	Enfermera
14	Sandra Douglas	MINSA PANAMA OESTE	COORDINADORA DE TBC VIH	Médica
15	Estelia Castillo	MINSA /PANAMA OESTE	ENF. COORD. TBC/VIH	Enfermera
16	Mitzi Castillo	CSS	ENFERMERA	Enfermera
17	Aurelio Nuñez	C/S Lidice	Atención primaria / Salud de Adultos	Médico
18	Hector Navarro	CAJA DE SEGURO SOCIAL	MEDICO GENERAL - COORDINADOR DE TB	Médico
19	Jorge Ernesto Victoria Restrepo	OPS/OMS	Representante	Médico
20	Orlando Quintero	Fundación Probidside	Director	Médico
21	Yessenia Santamaria	caja de seguro social	Médico general	Médica
22	Carlos Galvez	OPAT	Medico	Médico
23	Eyra Chaw	Ministerio de Salud	Médico General	Médica
24	Carlos Gartner	Caja de Seguro Social	Coordinador Nacional del Programa de Tuberculosis	Médico
25	Xiomara De Mendieta	REGION METROPOLITANA	ENFERMERA COORDINADORA REGIONAL DEL PROGARA DE TBC	Enfermera
26	Karolyn Chong	Ministerio de Salud	Enfermera-técnica de Programa de TB	Enfermera
27	Dayra Garcia	Asoc. Viviendo Positivamente	Dirección Ejecutiva	Activista
28	Odemaris Luque	Ministerio de Salud	Enf. Coord de PRCTB	Enfermera
29	Edwin Aizpurua	Ministerio de Salud	Jefe programa TB	Médico

5.5. Grupos focales de poblaciones clave de TB.

Los grupos focales se realizaron de acuerdo con la concurrencia a los Centros de Salud donde se convocaron a personas afectadas con Tuberculosis de todos los géneros y poblaciones. Se consideró la disgregación de estos grupos según las variables o atributos mencionados por la posibilidad de encontrar diferencias significativas entre ellos.

El protocolo de la investigación planteaba la participación mínima de 04 y máximo de 06 participantes por grupo focal de cada población priorizada; en ese sentido, se logró la participación de **18** personas entre los cuatro grupos focales. Se considera que el resultado de participantes es significativo en función a las grandes dificultades presentadas para lograr la convocatoria, los plazos acortados que se manejaron a raíz de las gestiones realizadas para la obtención de la aprobación por comité de ética del protocolo de estudio y la proximidad del cierre del proyecto de SES al que pertenece el mismo.

Si bien se realizaron los esfuerzos para convocar a 06 personas para cada grupo focal, esto se pudo lograr en el grupo de pacientes con diabetes, y en los otros tres grupos (personas con VIH, usuarios de drogas y personas indígenas) se alcanzó la participación de 04 participantes, lo cual ha significado un logro, como resultado de grandes esfuerzos para ubicarlos, y convencerlos de participar, sino además superar limitaciones para lograr coincidir en tiempo y espacio y así poder llevar a cabo la reunión grupal, como también fue el caso de la participación de mujeres para lograr equiparar la cuota de género, es conocido que, la mayoría de pacientes con tuberculosis en el país son hombres, por lo que es más difícil acceder a ellas, aun así se logró ubicar a varias; sin embargo, muchas de ellas desertaron o no pudieron confirmar su asistencia.

Detallamos en los numerales que siguen a este párrafo otras limitaciones presentadas para el recojo de información:

1. Clima: Tanto por la confirmación dentro de los Centros de Salud por parte de las Licenciadas Coordinadoras del Programa de Tuberculosis, así como por las propias PAT (y como se evidencia en las entrevistas y encuestas), durante las épocas de lluvia las PAT no concurren en las fechas pactadas o envían a un familiar a retirar los medicamentos. En las entrevistas y en manifestaciones informales dentro de los Centros se constató que las personas afectadas por Tuberculosis evitan salir de sus hogares para no mojarse.
2. Salud: varias personas se encontraban hospitalizadas o tenían miedo de concurrir al centro por la 5ta ola de COVID-19 en Panamá (durante el mes de mayo hubo días de 3500 casos).
3. Economía: Varias personas manifestaron no contar con recursos para cubrir sus gastos de día o no podían perder los ingresos de sus trabajos diarios priorizando su trabajo.
4. Laboral: varias personas, incluso si concurren al centro de acuerdo con el llamado que se realizó para cada fecha coordinada, no podían quedarse ya que debían ir al trabajo para cumplir su horario. Esto es, no se coincidía en número de personas para realizar el grupo focal.
5. Características de la población clave: Para el grupo de usuarios de droga e indígenas, se presentaron dificultades para el abordaje por diversos motivos, pero en ambos casos se comparte el tema de contar con la población clave suficiente dentro de un mismo Centro de Salud. Particularmente:
 - a. Usuarios de droga: negación de la situación durante las encuestas (por ejemplo, algunas licenciadas informaban que la PAT era usuaria de drogas, pero luego la

PAT no lo asumía al momento de la entrevista). Dificultad o negación para hablar sobre el tema.

- b. Población indígena: dificultades en lenguaje y desconfianza. Manifiestan incomodidad con este tipo de instrumento (conversar en general, no específicamente sobre la temática). Se realiza un grupo de forma virtual.
6. Coyuntura: en la ciudad de Colón, se presentan disturbios que impiden la ida a los Centros de Salud e incluso el movimiento interno dentro de la ciudad (algunas escuelas cesaron actividad y varios comercios se vieron obligados a cerrar temporalmente, asimismo se desaconsejó el viaje en carretera para llegar a los centros pues la ruta presentaba retenes y cortes por parte de manifestantes).

Nota: Las Coordinadoras Regionales manifestaron su disposición de confirmar estos aspectos de así requerirse puesto que se realizaron por parte del MINSA todos los llamados correspondientes, incluso de forma extraordinaria se iban siguiendo las actualizaciones de la situación política y climática para ajustar las diferentes actividades en las tres regiones, considerando además que Panamá se encuentra actualmente en la 5ta ola de COVID-19 y además se llevó a cabo la Semana de Vacunación de las Américas en donde las enfermeras fueron asignadas a esta actividad, debiendo dejar suplencia en los puestos del Programa de TBC. Las coordinaciones con el equipo consultor se realizaban incluso fuera de horario (hasta las 22 hs. en algunos días para llevar la situación lo más actualizada posible e intentar coordinar todas las actividades de la mejor forma, pero la visita a Colón se suspendió 3 veces y finalmente no pudo realizarse, buscando cumplir con el objetivo se coordinó para realizar de manera virtual.

Cabe destacar que se recibió el reconocimiento por parte de las coordinadoras a los logros alcanzados y a la perseverancia del equipo consultor, puesto que llegaron a considerar, desde las coordinaciones, la necesidad de posponer las actividades de este estudio dada la coyuntura actual en el país, cuestión que no llegó a concretarse por las fechas que se manejan para este proyecto.

Cuadro N° 2: Participantes en grupos focales de poblaciones clave - TB.

Nro.	Seudónimo.	Población clave	Sexo	Grupo de edad
1	O	VIH	Masculino	18-24
2	L	VIH	Masculino	18-24
3	E	VIH	Masculino	25-44
4	AB	VIH	Masculino	18-24
5	F	DIABETES	Masculino	45-64
6	R	DIABETES	Masculino	Más de 60
7	A	DIABETES	Femenino	25-44
8	G	DIABETES	Femenino	25-44
9	H	DIABETES	Femenino	25-44
10	J	DIABETES	Masculino	25-44
11	J.C.	DROGA	Masculino	45-64

Nro.	Seudónimo.	Población clave	Sexo	Grupo de edad
12	A.B.	DROGA	Masculino	45-64
13	C.D.	DROGA	Masculino	25-44
14	E.F.	DROGA	Masculino	25-44
15	1	INDÍGENA	Masculino	25-44
16	2	INDÍGENA	Masculino	25-44
17	3	INDÍGENA	Femenino	18-24
18	4	INDÍGENA	Masculino	18-24

5.6. Grupos focales de barrera de género

Tal como en el caso de los grupos focales por población clave, estos grupos focales se realizaron de acuerdo con la concurrencia a los Centros de Salud donde se convocaron a personas afectadas con Tuberculosis de todos los géneros y poblaciones. Se consideró la disgregación de estos grupos según las variables o atributos mencionados por la posibilidad de encontrar diferencias significativas entre ellos.

El protocolo de la investigación planteaba la participación mínima de 04 y máximo de 06 participantes por grupo focal; en ese sentido, se logró la participación de 23 personas entre los cuatro grupos focales. Se considera que el resultado de participantes es significativo en función a las dificultades presentadas para lograr la convocatoria, los plazos acortados que se manejaron a raíz de las gestiones realizadas para la obtención de la aprobación por comité de ética del protocolo de estudio y la proximidad del cierre del proyecto de SES al que pertenece el mismo.

Se realizaron los esfuerzos para convocar a 06 personas para cada grupo focal, lográndose exitosamente la convocatoria en 03 de ellos y en uno la participación de 05 personas, ya que una persona a pesar de haber confirmado el mismo día de la entrevista finalmente no participo de la reunión, es preciso señalar que en estos grupos se contó con una distribución equitativa de los participantes en relación a mujeres y hombres, así como también respecto del grupo etario logrando así obtener información relevante para nutrir el estudio. A continuación, se describen las limitaciones presentadas para el recojo de información.

1. Clima: Tanto por la confirmación dentro de los Centros de Salud por parte de las Licenciadas Coordinadoras del Programa de Tuberculosis, así como por las propias PAT (y como se evidencia en las entrevistas y encuestas), durante las épocas de lluvia las PAT no concurren en las fechas pactadas o envían a un familiar a retirar los medicamentos. En las entrevistas y en manifestaciones informales dentro de los Centros se constató que las personas afectadas por Tuberculosis evitan salir de sus hogares para no mojarse, especialmente si deben hacer un tramo caminando.
2. Salud: varias personas se encontraban hospitalizadas o tenían miedo de concurrir al centro por la 5ta ola de COVID-19 en Panamá (durante el mes de mayo hubo días de 3500 casos).
3. Laboral: varias personas, incluso si concurrieron al centro de acuerdo con el llamado que se realizó para cada fecha coordinada, no podían quedarse ya que debían ir al

trabajo para cumplir sus horarios. Esto es, no se coincidía en número de personas para realizar el grupo focal.

4. Género: Según las estadísticas presentadas en Panamá el desglose por género equivale al desglose por sexo. Asimismo, la población masculina representativamente es mayor que la femenina, especialmente por lo que se ha visto en las 3 regiones del estudio y según fue confirmado por las coordinadoras de TUBERCULOSIS de cada centro y a nivel regional.
5. Coyuntura: en la ciudad de Colón, se presentan disturbios que impiden la ida a los Centros de Salud e incluso el movimiento interno dentro de la ciudad (algunas escuelas cesaron actividad y varios comercios se vieron obligados a cerrar temporalmente, asimismo se desaconsejó el viaje en carretera para llegar a los centros pues la ruta presentaba retenes y cortes por parte de manifestantes).

Se considera que el resultado de participantes es significativo en función de las grandes dificultades y de lo requerido de acuerdo con las características del tipo de instrumento y estudio.

Cuadro N° 3: Participantes en grupos focales de barrera de género - TB.

Nro.	Seudónimo.	Sexo	Grupo de edad
1	E	Femenino	25-60
2	J	Masculino	25-60
3	M	Femenino	25-60
4	D	Masculino	18-24
5	N	Femenino	25-60
6	G	Masculino	18-24
7	M	Femenino	25-60
8	D	Masculino	25-60
8	S	Masculino	25-60
10	C	Femenino	25-60
11	J	Masculino	Más de 60
12	N	Femenino	25-60
13	D	Femenino	25-60
14	A	Femenino	25-60
15	E	Masculino	25-60
16	E	Masculino	18-24
17	A	Masculino	25-60
18	H	Masculino	25-60
19	R	Masculino	25-60
20	R	Masculino	25-60
21	R	Femenino	Más de 60
22	K	Masculino	25-60
23	R	Femenino	25-60

5.7. Entrevistas a profundidad sobre barrera de género

Los grupos focales se realizaron de acuerdo con la concurrencia a los Centros de Salud donde se convocaron a personas afectadas con Tuberculosis de todos los géneros. Se consideró la disgregación de estos grupos según las variables o atributos mencionados por la posibilidad de encontrar diferencias significativas entre ellos.

El protocolo de la investigación planteaba la participación de 24 personas para estos cuatro grupos focales. Se logró la participación de **17** personas, aunque se habían confirmado toda la mayoría de los grupos con un total de 6 personas por grupo focal. Las razones de este número se indican a continuación:

1. Clima: Tanto por la confirmación dentro de los Centros de Salud por parte de las Licenciadas Coordinadoras del Programa de Tuberculosis, así como por las propias PAT (y como se evidencia en las entrevistas y encuestas), durante las épocas de lluvia las PAT no concurren en las fechas pactadas o envían a un familiar a retirar los medicamentos. En las entrevistas y en manifestaciones informales dentro de los Centros se constató que las personas afectadas por Tuberculosis evitan salir de sus hogares para no mojarse, especialmente si deben ir caminando un tramo.
2. Salud: varias personas se encontraban hospitalizadas o tenían miedo de concurrir al centro por la 5ta ola de COVID-19 en Panamá (durante el mes de mayo hubo días de 3500 casos).
3. Laboral: varias personas, incluso si concurrieron al centro de acuerdo con el llamado que se realizó para cada fecha coordinada, no podían quedarse ya que debían ir al trabajo para cumplir sus horarios. Esto es, no se coincidía en número de personas para realizar el grupo focal.
4. Características de la población clave: Para el grupo de usuarios de droga e indígenas, se presentaron dificultades para el abordaje por diversos motivos, pero en ambos casos se comparte el tema de contar con la población clave suficiente dentro de un mismo Centro de Salud. Particularmente:
 - a. Usuarios de droga: negación de la situación durante las encuestas (por ejemplo, algunas licenciadas informaban que la PAT era usuaria de drogas, pero luego la PAT no lo asumía al momento de la entrevista). Dificultad o negación para hablar sobre el tema.
 - b. Población indígena: dificultades en lenguaje y desconfianza. Manifiestan incomodidad con este tipo de instrumento (conversar en general, no específicamente sobre la temática). Se realiza un grupo de forma virtual.
5. Coyuntura: en la ciudad de Colón, se presentan disturbios que impiden la ida a los Centros de Salud e incluso el movimiento interno dentro de la ciudad (algunas escuelas cesaron actividad y varios comercios se vieron obligados a cerrar temporalmente, asimismo se desaconsejó el viaje en carretera para llegar a los centros pues la ruta presentaba retenes y cortes por parte de manifestantes).

Se considera que el resultado de participantes es significativo en función de las grandes dificultades y de lo requerido de acuerdo con las características del tipo de instrumento y estudio.

Nota: Las Coordinadoras Regionales manifestaron su disposición de confirmar estos aspectos de así requerirse puesto que se realizaron por parte del MINSA todos los llamados correspondientes, incluso de forma extraordinaria se iban siguiendo las actualizaciones de la situación política y climática para ajustar las diferentes actividades en las tres regiones, considerando además que Panamá se encuentra actualmente en la 5ta ola de COVID-19 y además se llevó a cabo la Semana de Vacunación de las Américas en donde las enfermeras fueron asignadas a esta actividad, debiendo dejar suplencia en los puestos del Programa de TBC. Las coordinaciones con el equipo consultor se realizaban incluso fuera de horario (hasta las 22 hs. en algunos días para llevar la situación lo más actualizada posible e intentar coordinar todas las actividades de la mejor forma, pero la visita a Colón se suspendió 3 veces y finalmente no pudo realizarse, por lo que se realizó todo de manera virtual).

Cabe destacar que se recibió el reconocimiento por parte de las coordinadoras a los logros alcanzados y a la perseverancia del equipo consultor, puesto que llegaron a considerar, desde las coordinaciones, la necesidad de posponer las actividades de este estudio dada la coyuntura actual en el país, cuestión que no llegó a concretarse por las fechas que se manejan para este proyecto.

Cuadro N° 4: Participantes en entrevista sobre barrera de género - TB.

Nro.	Seudónimo.	Genero	Urbano/rural	Grupo de edad
1	M	Femenino	Rural	18-24
2	L	Femenino	Urbano	25-44
3	O	Femenino	Rural	25-44
4	H	Femenino	Semi-urbano	25-44
5	E	Femenino	Urbano	25-44
6	N	Femenino	Rural	25-44
7	D	Femenino	Semi-urbano	25-44
8	R	Masculino	Urbano	18-24
8	C	Femenino	Urbano	25-44
10	F	Masculino	Urbano	45-64
11	J	Femenino	Rural	18-24
12	M.E.	Femenino	Rural	45-64
13	V.T.	Trans	Urbano	45-64
14	F	Masculino	Urbano	45-64
15	K	Femenino	Rural	25-44

5.8. Entrevistas a profundidad sobre contexto legal de TB.

Las entrevistas en profundidad sobre contexto legal de TB en Panamá no presentaron mayores inconvenientes. Se contó con la cantidad suficiente y representativa de personas informantes clave. Se incluyó especialmente aquellas involucradas en el proceso legal de la

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

ley 169 como el Diputado que la impulsó y otros participantes del proceso. Representantes de la sociedad civil (OPAT) que a su vez son profesionales dentro de la enfermedad, tanto en investigación como en cuestiones clínicas, así también como activistas y del sector académico. Así como la sociedad civil organizada en VIH que manifiesta interés en concretar actividades de coinfección. Por otro lado, se consultó con personal de Policía, de Caja de Seguro Social, con especialistas médicos y de epidemiología. El único inconveniente o barrera, que de todas formas fue superada, fue en términos de coordinación de visitas, dada la coyuntura actual del país en cuanto a la 5ta ola de COVID-19 y cuestiones socioeconómico-políticas.

Cuadro N° 5: Participantes en entrevista sobre contexto legal - TB.

Nro.	Nombre o seudónimo.	Institución	Cargo	Profesión
1	A.	OPAT INDICASAT	Miembro	Investigador
2	A.	Asamblea Nacional	Representante legislativo	Médico.
3	V.	Asamblea Nacional	Representante Legislativo	Médico.
4	C.	Caja de Seguro Social	Programa de Tuberculosis	Médico.
5	D.	Asociación Viviendo Positivamente	Miembro	Activista
6	S.	MINSA	Coordinación del Programa de Tuberculosis Regional	Médica.
7	R.	MINSA	Programa de Tuberculosis Regional	Médico.
8	I.	Universidad de Panamá	Docente, farmacóloga	Docente. Farmacóloga.
9	C.	MINSA	Enfermedades Transmisibles	Médico.
10	V.	Asociación de Mujeres Trans de Panamá	Miembro	Activista
11	E.	Mujeres Indígenas	Dirección	Activista
12	M.	OPS	Especialista	Médica
13	E.	MINSA	PNCTB	Médico
14	D.	Policía Nacional	Especialista Enfermedades transmisibles (TUBERCULOSIS/VIH)	Trabajadora Social
15	O.	Probidisa	Miembro	Médico.

6. Resultados

6.1. Poblaciones clave en TB

6.1.1. Poblaciones clave identificadas.

En coordinación con el PNCTB, se identificaron las siguientes poblaciones clave en el país sobre la cual se priorizaron las poblaciones para el estudio y sobre las cuáles se desarrolló el taller de priorización de poblaciones clave marginadas y vulnerable, con actores claves del país el 4 de mayo del presente año.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Se identificaron las siguientes poblaciones clave.

Cuadro N° 6: Poblaciones clave identificadas.

Nro.	Población clave identificada	Observación
1	Personas que viven con el VIH	Están expuestas a mayores riesgos por sus mismas condiciones de vida lo que las convierte en un grupo de mayor vulnerabilidad.
2	Prisioneros y detenidos	Los centros penitenciarios presentan hacinamiento, falta de ventilación, así como mala alimentación. Sin embargo, acceder a ellos implica barreras burocráticas y geográficas difíciles de cumplir.
3	Personas que Usan Drogas	Suelen abandonar el tratamiento por las condiciones inestables que presentan en su vida cotidiana.
4	Personas con dependencia del alcohol	Es difícil lograr la adherencia al tratamiento.
5	Fumadores	El fumar aumenta la gravedad de los síntomas de la TB, incrementa las posibilidades de tener TB recurrente y además aumenta las probabilidades de morir por TB.
6	Trabajadores sexuales	Sufren estigma y discriminación.
7	Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales	Sufren estigma y discriminación, no siempre se pueden identificar.
8	Poblaciones indígenas	Condiciones precarias y de hacinamiento en la cual viven complica su salud en caso desarrollar la enfermedad. Falta información oportuna y adecuada.
8	Personas sin Hogar	Son de difícil acceso.
10	Personas con diabetes	Presentan enfermedades crónicas que disminuyen su sistema inmune.
11	Trabajadores Hospitalarios	Según su ubicación están expuestos o no a riesgos de contagiarse.

6.1.2. Poblaciones clave priorizadas.

Indicar alguna consideración importante con relación a las poblaciones clave priorizadas.

Se priorizaron las siguientes poblaciones clave.

Cuadro N° 7: Poblaciones clave priorizadas.

Nro.	Población clave priorizada	Observación
1	Personas indígenas	En esta población existen diferentes barreras socioculturales de cada grupo indígena lo que dificulta o limita llegar a esta población y culminar los tratamientos para la TB. Además, las condiciones precarias y de hacinamiento en la cual viven complica aún más la enfermedad. Asimismo, falta información oportuna y adecuada, y una mirada holística de cada pueblo. Son zonas de difícil acceso, no cuentan todas con centros de salud o sin personal para la atención. De otro lado existe la barrera idiomática. Por otra parte, los datos país presentados señalaron que este grupo era afectado por la Tuberculosis en gran medida.
2	Personas que viven con el VIH	Esta población presenta situaciones de estigma y discriminación. Además, están expuestas a mayores riesgos por sus mismas condiciones de vida lo que las convierte en un grupo que, aunque es considerado que tiene atención, debe fortalecerse la respuesta país.
3	Personas privadas de su libertad	Esta población presenta situaciones de estigma y discriminación. Además, el centro penitenciario presenta hacinamiento, falta de ventilación, así como mala alimentación. De otro lado hay poca información sobre el tema.
4	Personas que usan drogas	Esta población no presenta una adecuada adherencia al tratamiento por lo que abandonan los esquemas de tratamiento.
5	Personas con diabetes	Esta población tiende a desarrollar tuberculosis activa con mayor frecuencia que la población general cuando está aún latente. De otro lado presentan enfermedades crónicas que disminuyen su sistema inmune. Y se ven en los reportes no solo del país sino de la región del incremento de pacientes con diabetes que desarrollan Tuberculosis.

Limitaciones para el desarrollo del grupo focal con el grupo de personas privadas de su libertad (PPL):

El equipo consultor identificó algunas limitaciones o dificultades en la factibilidad de levantar la información en este grupo priorizado, evaluándose diferentes rutas.

La población de personas privadas de su libertad, si bien es conocida la importancia de considerarlas en la respuesta país, por las condiciones que enfrenta no sólo en el país sino en la región LAC, llegar a ellas resulta un proceso que demandaba un tiempo demasiado largo, gestión que además no garantizaba lograr realizar el grupo focal de acuerdo con los plazos para culminar el estudio.

Dentro de los procesos y procedimientos para realizar el levantamiento de información en las PPL, en la región de Colón destinada para recoger información del centro penitenciario entre las tres regiones del estudio, se identificaron algunos inconvenientes o limitaciones que a continuación se detallan:

- La solicitud de permiso para levantar información en internos del centro penitenciario comprende el envío de oficio del PNCTB a la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud, para que se remita un oficio al Ministerio de Gobierno y Justicia. Esto implicaba un plazo entre 2 a 3 semanas.
- La autorización del Ministerio de Gobierno, a través de la Dirección General de Penitenciaría, siguiendo la ruta esto implicaba 02 semanas. Por lo que, a partir de ello, se iniciarían las coordinaciones para determinar la fecha, duración y otras condiciones para levantar la información, como el personal de la dirección general que acompañaría dicho proceso.
- Según la información reportada por la coordinadora de Tuberculosis de la Región de Colón, en el centro penitenciario existen un total de 04 personas privadas de su libertad, distribuidas de la siguiente manera; 02 personas privadas de su libertad en el penal, 01 persona privada de su libertad hospitalizada y 01 en casa cumpliendo pena (casa por cárcel); por lo que acceder a cualquiera de ellas no implica dejar de realizar los procedimientos mencionados en los párrafos anteriores y como señalamos líneas más arriba, realizar la gestión no garantizaba lograr el objetivo de convocarlas en un espacio para realizar el grupo focal, por las condiciones que evidentemente se desprenden de la ubicación física en la que se encuentran cada una de ellas.
- De otro lado, el grupo focal según el protocolo debía estar conformado entre 4 a seis personas, por lo que, ante la posibilidad de llevarlo a cabo no se cumpliría con la cuota mínima.

En coordinación con el PNCTB y Socios en Salud (Sucursal Perú), desde el equipo consultor se informó respecto a estas dificultades con esta población. En tal sentido, el equipo consultor propuso el siguiente grupo en el orden de la priorización a los cuatro grupos identificados en el taller, siendo las personas con diabetes.

Esta población de personas con diabetes se señala que, cuando tienen tuberculosis latente tienden a desarrollar tuberculosis activa con mayor frecuencia que la población general, así como que el padecer tuberculosis, además de diabetes, disminuye su sistema inmunitario. Asimismo, en los últimos años se observa un considerable aumento de casos de personas con diabetes que desarrolla TB en LAC, lo cual amerita una respuesta país dirigida a este grupo.

Por lo tanto, desde el PNCTB y Socios en Salud (Sucursal Perú), se aprobó incluir a las personas con diabetes en lugar de las personas privadas de libertad para desarrollar el grupo focal de acuerdo con el protocolo del estudio, por ser la siguiente población priorizada, que serían las personas con diabetes. Quedando de la siguiente manera:

- Personas indígenas
- Personas que viven con el VIH
- Personas que usan drogas
- Personas con diabetes

6.1.3. Categorización de poblaciones clave priorizadas.

6.1.3.1. Población clave: Personas indígenas

Con relación a la problemática de la TB en pueblos indígenas, la Canadian Aboriginal, A. I. D. S. (2019), en un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el VIH o que tienen tuberculosis¹⁰, encontró que los participantes presentaban diferente nivel de conocimientos sobre VIH y TB, para los pueblos indígenas la fuente de información eran las personas que vivían con VIH o con TB, las redes sociales, algunos medios radiales y de televisión, etc. Respecto al acceso a servicios y al trabajo, el estigma forma parte de los obstáculos para acceder a ellos. Además, existe el autoestigma y la autodiscriminación, contribuyendo negativamente en la población. Los avances de los países en respuesta a los derechos de los pueblos indígenas continúan siendo insuficientes.

“El nivel de conocimientos sobre el VIH y la tuberculosis variaba considerablemente entre los distintos participantes, y por lo general era más alto en relación con el VIH y más bajo en lo que respecta a la tuberculosis. Los participantes de todas las regiones (Asia y el Pacífico, África, las Américas y Europa y Asia Central) mostraron en media un nivel medio-alto de conocimientos sobre el VIH. El nivel de conocimientos sobre la tuberculosis era más alto en promedio entre los participantes de Asia y el Pacífico (...).

(...) Las fuentes más habituales de información sobre el VIH y la tuberculosis para los pueblos indígenas eran los grupos que vivían con el VIH o que tenían tuberculosis, las redes sociales, las plataformas de los medios de comunicación tradicionales (la radio y la televisión), los sitios web, las organizaciones comunitarias y los servicios de salud. Una fuente menos habitual era la comunicación individual directa con amigos y compañeros de trabajo (...).

(...) Los servicios de salud están disponibles para muchos pueblos indígenas en las Américas, pero el estigma constituye un obstáculo importante para la utilización de los servicios (...).

¹⁰ La Organización Internacional del Trabajo (OIT) en Ginebra colaboró con la Canadian Aboriginal AIDS Network (CAAN) y con la secretaría del Grupo de Trabajo Indígena Internacional sobre VIH y sida (IIWGHA) a fin de realizar un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o que tienen tuberculosis.

(...) La mayoría de los participantes reconocieron la existencia de estigma y discriminación contra los pueblos indígenas, y contra aquellas personas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis, aunque esto es menos frecuente en el caso de la tuberculosis. Algunos participantes consideraron que se han realizado progresos, si bien el estigma y la discriminación persisten en todas las regiones. Las reflexiones de los dirigentes de los grupos focales en este estudio reiteraron las conclusiones de las entrevistas sobre las múltiples formas de estigma y discriminación a las que se enfrentan las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Aunque había un solapamiento considerable, también había diversas opiniones sobre la manera en que la experiencia de discriminación variaba de una región a otra (...).

(...) Se han notificado muchas experiencias y tipos de discriminación, ya sea por los propios participantes o por otros miembros de su comunidad. El autoestigma o la autodiscriminación, a saber, la internalización del juicio negativo y la imposición de este juicio a sí mismo, se han considerado como un factor importante que contribuye a la discriminación por los participantes de varias regiones. Estas experiencias pueden observarse en diferentes contextos sociales, en particular en el lugar de trabajo (...).

(...) La mayoría de los participantes habían experimentado discriminación en el lugar de trabajo o eran conscientes de estas experiencias, a pesar de la legislación y de las políticas y normas de derechos humanos que deberían proteger a las personas contra todo tipo de discriminación en su búsqueda de trabajo o en el lugar de trabajo. Muchos declararon que conocían a amigos o a miembros de su comunidad que habían sido objeto de discriminación debido a su origen indígena y/o a su estado serológico respecto del VIH (...).

(...) Tal como revelaron varios participantes, a pesar de las leyes y normas laborales, el entorno laboral en muchos países no es inclusivo para las personas indígenas que viven con el VIH y/o que tienen tuberculosis. Las probabilidades de conseguir un empleo o, una vez empleados, de tener las mismas oportunidades que los trabajadores no indígenas de ser promocionados o de recibir un trato justo en el lugar de trabajo son menores para las personas indígenas en general, y más aún para las que viven con el VIH y/o tienen tuberculosis. La mayoría de los países de origen de los participantes tienen una legislación y una política sobre el lugar de trabajo, y normas de derechos humanos establecidas contra múltiples formas de discriminación. Además de esto, en casi todos los países existe una legislación y una jurisprudencia que protegen los derechos de los trabajadores. Sin embargo, en muchos países, el establecimiento y la aplicación de dichos mecanismos jurídicos son insuficientes o inexistentes”(...). (p. 17-26)

Asimismo, Cardona-Arias, J. A., & Hernández-Petro, A. M. (2013), en un estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre TB en población indígena, encontró que la deficiencia en los CAP en poblaciones indígenas repercute negativamente en su salud, y si a ello se suma la insuficiente llegada de servicios de salud y de diagnóstico de TB, se estaría afectando la salud no solo individual sino también la de una comunidad.

“El conocimiento relacionado con la TB fue bueno en el grupo de estudio, mejor en los mestizos y en las personas que tienen algún grado de escolaridad. Los porcentajes de buenas prácticas no fueron satisfactorios y las actitudes, en general, fueron desfavorables. Esto evidencia la necesidad de fortalecer los programas de educación y comunicación en salud (...). (...) Los pueblos indígenas y las comunidades rurales no han sido poblaciones de

interés para los estudios de investigación referidos a los estudios de CAP sobre TB, a pesar de constituir grupos de elevado riesgo para la infección (...).

(...) los CAP deficientes sobre TB en poblaciones rurales e indígenas implican graves consecuencias para la salud individual y colectiva, ya que pueden aumentar conductas de riesgo por parte del infectado y los expuestos a la infección, por desconocer las implicaciones de la enfermedad; pueden aumentar la transmisión por no disponer de dispositivos de control adecuados y, al no contar con estrategias de tamizaje y prevención efectivos, puede aumentar la incidencia y con ello los costos asociados con su intervención (...)" (p. 166-167)

Covilla Pedrozo, M. K., & Morelo Castro, N. I. (2020), resaltan la importancia de investigar en las poblaciones indígenas, en relación a las barreras geográficas, sociales y culturales.

"(...) Las variables sociodemográficas que determinan la TB en indígenas en América son la edad, sexo, raza y etnia, ocupación y escolaridad; entre los factores de riesgo relacionados con esta patología en esta población se encuentra la genética, edad, sexo, haber tenido contacto con un paciente infectado con TB en los últimos 2 años o recientemente, ser indígena, consumir alcohol y no estar vacunado contra BCG. Cabe resaltar que en América no existen suficientes investigaciones con enfoque diferencial de estas comunidades, lo cual aumenta la probabilidad en la incidencia de esta patología; además, históricamente estos pueblos han estado ligado a factores como: ubicación geográfica (difícil acceso), acceso al transporte, altos índices de pobreza, creencias y prácticas culturales (choque entre la medicina tradicional indígena y la medicina occidental), desnutrición y condición nómada". (p. 34)

El grupo focal con esta población clave priorizada, se desarrolló en coordinación con la Licenciada Xiomara Mendieta, Coordinadora de la Región Metropolitana de Salud y diferentes Centros de Salud donde hay población de las comarcas de Guna Yala y Gnöbe Buglé que actualmente residen permanente o provisoriamente en las regiones del estudio.

Descripción general de la población clave

Ver esquema en anexo 1.1 de grupo focal población clave

Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB

Autodescripción.

El grupo reconoce que existe discriminación hacia las personas indígenas, y que podría ser una barrera para sus derechos, además, el grupo manifiesta que no hay diferencias para que exista tal discriminación. Uno de ellos precisa que no hay cosas difíciles para los indígenas, lo que implicaría que sí perciben algunas diferencias respecto a la población general, pero, esto no estaría ocurriendo en el centro de salud donde se atienden, señalando que no se sienten discriminados.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

“Sí, con discriminación. [El porqué del trato distinto] Pienso yo que porque somos indígenas y me imagino que esa es la barrera o la discriminación que tienen con nosotros, pero igual, todos somos iguales”. (Hombre, GF población clave)

“Yo creo que no, no hay barreras, no hay cosas difícil pa’ nosotros los indígenas”. (Hombre, GF población clave)

Como creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.

El grupo manifiesta que el gobierno apoya a todos por igual si es una persona indígena o no, sin distinción, inclusive mencionan que el sistema de salud atiende a la población extranjera. Respecto a los servicios, se señala principalmente a los servicios de salud en donde refieren que son atendidos de manera adecuada por el personal de salud. Respecto a otro tipo de servicios diferentes a la salud, no mencionaron situaciones por las que tuvieran alguna necesidad.

“Yo creo que sí apoya mucho [el gobierno apoya a la población indígena]” (Hombre, GF población clave)

“Se supone que la ley en Panamá es para toda la población, incluso los extranjeros. El sistema de salud se ve bien porque ellos están pendientes de ti, tú también, están empapados en ti. Ellos te apoyan”. (Hombre, GF población clave)

En general que desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.

El grupo refiere que, entre los principales desafíos para las personas indígenas, podrían ser aquellos casos en los cuales las personas no acuden a los centros de salud, además, de no regresar a sus atenciones u otros controles médicos.

“¿Será el acceso a los servicios de salud? [que podría hacer que la población indígena tuviera más riesgo de contagiarse tuberculosis]” (Hombre, GF población clave)

“De eso [de la falta de acceso a servicios de salud] y no sé... que no van a sus controles médicos, me imagino, digo yo”. (Hombre, GF población clave)

En el grupo manifestó escasas o nulas situaciones donde hayan experimentado rechazo o maltrato en el centro de salud, uno de ellos señala que es un mito el estigma hacia las personas indígenas, por lo que ellos no han percibido diferencia en el trato del personal de salud. Uno de los integrantes, refiere estar atento en sus atenciones y consulta al personal

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

por más información. Por lo cual se puede explicar la importancia de que las personas, en general, conozcan y ejerzan sus derechos relacionados a la atención de la salud.

“La población indígena cuando vienen al centro lo tratan igual. Eso es un mito, porque yo no te puedo decir que yo voy a otro centro de salud y digan “ay vino un indígena” y he ido al Santo Tomás¹¹ y yo como soy muy hablado, muy cumplido y me gusta saber por qué voy a hacer esto. No, yo no he visto ese caso”. (Hombre. GF población clave)

“[la sociedad trata a los indígenas de forma] Normal. Y el gobierno también. No, nunca [sufrí nunca trato distinto] ” (Mujer, GF población clave)

Como describe la respuesta de TB

El grupo señala que las dificultades en el acceso a los centros de salud se presentan mayormente en las comarcas, donde habitan las comunidades indígenas, y en menor medida en la ciudad, debido a que hay más carencia de servicios o la información de estos servicios es insuficiente para las comunidades. Además, refieren que se da prioridad a la atención por TB y en el centro de salud les están proporcionando una adecuada atención y el personal está capacitado y dispuesto a apoyarles.

“En sí...es que yo...no me sale la palabra en sí de decir que nosotros somos como más prioridad con la Tb ¿por qué? Por la falta de atención (quiere decir que son población prioritaria porque en las comarcas hay falta de atención). Y la falta de charla, falta de comunicación con las personas, o sea con nosotros los indígenas [en las comarcas en las comunidades] ”.
(Hombre, GF población clave)

“El sistema de salud se ve bien porque ellos están pendientes de ti, tú también, están empapados en ti. Ellos te apoyan”. (Hombre, GF población clave)

Desafíos que enfrentan en el camino de la TB

Derecho y acceso a la salud

El grupo manifiesta que, **antes de la visita médica**, presentaron síntomas como la tos principalmente, por el que fueron aconsejados por sus familiares o amigos para que acudan al centro de salud y ser atendidos, un aspecto que influyó más para que decidan ir al centro de salud fue la presencia de sangre al toser.

¹¹ Hospital de Santo Tomás, establecimiento de salud público del cual refieren a las PAT a centros de salud para su tratamiento.

“Yo sí estaba trabajando y comencé a toser. Nada, normal y cuando yo veo que mis compañeras, yo digo “¿por qué estoy tosiendo sangre?”. Claro [me asusté] porque nunca me había pasado esto, eso fue hace 3 años cuando estaba trabajando. Y fue mis compañeros que me incentivaron, “no, vete al Centro” Y fui y ahí fue que me diagnosticaron”. (Hombre, GF población clave)

“Estaba trabajando en (ininteligible) comencé a toser, hacer sangre y después fui a la casa y mi hermano le dije “me pasa eso y eso” (se refiere a toser) a veces y me dijo: “hermano tú tienes” (no nombra la enfermedad) y al día siguiente vine al Centro (...)” (Hombre, GF población clave)

Uno de los principales desafíos para tener el **diagnóstico y acceder al tratamiento**, comprende el acceso a los centros de salud donde residen las comunidades indígenas, lo que se dificulta aún realizarse el diagnóstico y recibir los medicamentos de manera oportuna. Se señala que, de la misma manera, el proceso para conocer los resultados de los exámenes de médicos demora mucho y que debe ser más rápido.

“En sí...es que yo...no me sale la palabra en sí de decir que nosotros somos como más prioridad con la TB ¿por qué? Por la falta de atención (quiere decir que son población prioritaria porque en las comarcas hay falta de atención). Y la falta de charla, falta de comunicación con las personas, o sea con nosotros los indígenas [en las comarcas en las comunidades] “. (Hombre, GF población clave)

“Pasé el tratamiento, nuevamente recibo seis meses más por los mismos malestares y después de seis meses me sale que de nuevo tengo esto (...I”. (Hombre, GF población clave)

De otro lado, respecto al **diagnóstico**, se señala que muchas veces se acude con síntomas avanzados a los centros de salud. Uno de ellos, fue diagnosticado en el Seguro del cual luego lo transfirieron al centro de salud para facilitar la accesibilidad al tratamiento de TB. La presencia de tos con sangre les preocupa incluyendo a su familia quienes influyen en ellos para que decidan acudir al centro de salud. El conocer su diagnóstico de TB les asusta y temen que su salud empeore más con riesgo de muerte.

“(...) Y fui y ahí fue que me diagnosticaron que tenía eso y ahí estaba avanzado (se corrige) estaba (énfasis en pasado) en proceso de avance. No [fue en el hospital], fue en el Seguro [porque estaba trabajando]. Y de ahí sí [me referenciaron para el Centro] “. (Hombre, GF población clave)

“(...) comencé a toser, hacer sangre y después fui a la casa y mi hermano le dije “me pasa eso y eso” (se refiere a toser) a veces y me dijo: “hermano tú tienes” (no nombra la enfermedad) y al día siguiente vine al Centro y me

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

dijeron que tenía eso [de una] me hice examen y todo". (Hombre, GF población clave)

"Sí [pensé que me iba a morir cuando me dijeron que tenía TBC]. Yo pensé "voy a poner mi parte" (Hombre, GF población clave)

Con relación al **tratamiento** para la TB, refieren que el acceso a los medicamentos fue rápido. Además, si bien la toma de las pastillas es diaria, refieren que también les proporcionan de manera periódica para varios días. Indican que cumplen con las indicaciones médicas. Ninguno manifiesta que en el centro les haya faltado el medicamento. De otro lado, no manifiestan haber recurrido a la medicina tradicional para curarse.

"(...) a mí me dieron las pastillas de una vez, a mí me dieron las pastillas en el Santo Tomás¹² (es un hospital) ". (Hombre, GF población clave)

"O sea al principio sí me daban así pero cada 15 [días nos dan las pastillas] Igual es todos los días se toman todos los días. A mí me la dan así pues como yo soy...(piensa la palabra) al pie de las pastillas, por eso". (Hombre, GF población clave)

"Sí, ahí ya [cumpla al pie de la letra el tratamiento]" (Mujer, GF población clave)

Si bien la mayoría no refiere haber recibido algún tipo de maltrato de parte del personal de salud, uno de los integrantes indicó que, de ser el caso, no regresaría a atenderse en el centro de salud.

"Yo lo corto [el tratamiento], lo corto [dejo el tratamiento] dejo, no vengo más y después [busco otro] ". (Hombre, GF población clave)

Algunos señalaron haber sido **hospitalizados**, además uno de ellos manifiesta que luego del tratamiento nuevamente sale positivo a la TB y debido a otras complicaciones como diabetes estuvo hospitalizado.

"El examen que me hicieron de líquido había salido mal (no se entiende). El tratamiento que me mandaron fue de tuberculosis. Eh, me quedé hospitalizado casi como un mes... un mes en el hospital. (Hombre, GF población clave) "

"Pasé el tratamiento, nuevamente recibo seis meses más por los mismos malestares y después de seis meses me sale que de nuevo tengo esto. Porque quedé hospitalizado por la diabetes (ininteligible) el proceso para

¹² Hospital de Santo Tomás, establecimiento de salud público del cual refieren a las PAT a centros de salud para su tratamiento.

detectar la tuberculosis debe ser más rápido y efectivo". (Hombre, GF población clave)

Género.

Durante el desarrollo del grupo focal, los integrantes no manifestaron experiencias o situaciones que resalten las diferencias de género durante el camino de la TB, lo que no implica que no existan desafíos por su género tanto en mujeres como en hombres indígenas. Sin embargo, cabe señalar que, una integrante del grupo, cuya lengua materna no era el castellano, del cual hablaba muy poco, tuvo un comportamiento inhibido durante el desarrollo del grupo focal, lo que podría deberse a su percepción respecto a su rol en el grupo donde el resto eran hombres y más proactivos, en la cual ella, principalmente, asentía o confirmaba de manera gestual o en pocas palabras lo dicho por los demás. Lo que dificulta el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia no obtener el **diagnóstico y tratamiento de TB** oportunamente y situaciones en los que requiera de **hospitalización**.

(Niega con la cabeza) [Que exista ninguna barrera específica para que la población indígena acceda a los servicios de salud y al diagnóstico]. (...) No, nunca [he visto alguien que haya sido discriminado por tuberculosis], todo tranquilo" (Mujer. GF población clave)

Estigma.

En el grupo, en su mayoría, refiere que no hay estigma ni discriminación en el centro de salud, señalando además que todas las personas son tratadas por igual y sin distinción. Sin embargo, el hecho de señalar y resaltar que las personas indígenas y las no indígenas son iguales podría implicar que han observado situaciones u otras experiencias donde hubo algún tipo de discriminación o rechazo, lo cual asumen que no debe ocurrir porque todos tienen los mismos derechos. No mencionan, situaciones de estigma o discriminación fuera del centro de salud, como en la comunidad o en la población general, se reafirman en que todas las personas son iguales. Probablemente, algunos de los integrantes del grupo no sienten la seguridad de compartir sus experiencias donde percibieron algún tipo de estigma.

"La población indígena cuando vienen al centro lo tratan igual. Eso es un mito, porque yo no te puedo decir que yo voy a otro centro de salud y digan "ay vino un indígena" y he ido al Santo Tomás y yo como soy muy hablado, muy cumplido y me gusta saber por qué voy a hacer esto. No, yo no he visto ese caso". (Hombre. GF población clave)

"¿Cuál es la diferencia? No hay diferencia todos somos seres humanos" (Hombre. GF población clave)

Así mismo, señalan que las personas deben aceptarse y que las personas indígenas son como todas las demás personas, iguales ante la ley, y que por ser indígenas podrían ser discriminados.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

“Bueno yo pienso que para que no haya tanta discriminación, aceptarnos entre nosotros mismos como somos”. (Hombre. GF población clave)

“Sí, con discriminación. [El porqué del trato distinto] Pienso yo que porque somos indígenas y me imagino que esa es la barrera o la discriminación que tienen con nosotros, pero igual, todos somos iguales”. (Hombre. GF población clave)

En el caso de ser personas afectadas por la TB, el grupo no señala experiencias o situaciones donde hayan percibido estigma y discriminación. Este grupo habita en el ámbito urbano, donde hay mayor acceso a servicios, lo que podría explicar menos experiencias de estigma. Es importante la identificación de situaciones de estigma y discriminación lo que dificultaría el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia no obtener el **diagnóstico y tratamiento de TB** oportunamente y situaciones en los que requiera **hospitalización**.

“No, nunca [he visto alguien que haya sido discriminado por tuberculosis], todo tranquilo”. (Mujer, GF población clave)

“No, nunca he visto ese caso que dizque “ay que por tener eso” (tuberculosis). En mi caso no he visto, no. (Hombre. GF población clave)

Financiero.

Durante el desarrollo del grupo focal, los integrantes no manifestaron complicaciones o dificultades económicas con relación al camino de la TB. Aunque no lo mencionaron, el grupo no tendría los recursos suficientes para cubrir sus necesidades básicas. Por lo que el acceso a las atenciones gratuitas y a los medicamentos es valorado por ellos, debido a que no limitaría el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia obtener el **diagnóstico y tratamiento de TB** oportunamente y situaciones en los que requeriría de **hospitalización**.

“(…) a mí me dieron las pastillas de una vez, a mí me dieron las pastillas en el Santo Tomás (es un hospital) “. (Hombre, GF población clave)

“Y bueno para seguir viviendo [nada más ni nada menos] “. (Hombre. GF población clave)

Geográfico.

Durante el desarrollo del grupo focal, los integrantes no manifestaron complicaciones o dificultades respecto a lo geográfico, como el acceso a centros de salud, todos los miembros del grupo viven en el ámbito urbano y disponen de estos servicios por lo que no tendrían

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

muchas dificultades para trasladarse, a diferencia de vivir en las comarcas donde habría más dificultad para el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia no obtener el **diagnóstico y tratamiento de TB** oportunamente y situaciones en los que requieran de **hospitalización**.

“En sí...es que yo...no me sale la palabra en sí de decir que nosotros somos como más prioridad con la TB ¿por qué? Por la falta de atención (quiere decir que son población prioritaria porque en las comarcas hay falta de atención). Y la falta de charla, falta de comunicación con las personas, o sea con nosotros los indígenas [en las comarcas en las comunidades] “.
(Hombre, GF población clave)

Desafíos laborales.

Durante el desarrollo del grupo focal, los integrantes no manifestaron complicaciones o dificultades en el aspecto laboral. Aunque no lo señalaron, el grupo no tendría trabajo estable o formal. Uno de ellos manifestó estar trabajando. Es importante contar con los recursos para el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia obtener el **diagnóstico y tratamiento de TB** oportunamente y en situaciones en los que requieran **hospitalización**.

“(...) por mí fueron mis compañeros de trabajo [como incentivo para venir al centro de salud]” (Hombre, GF población clave)

Cuadro N° 8: Desafíos que enfrenta las personas indígenas en el camino de la TB.

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del tratamiento	Durante el tratamiento ambulatorio
Derechos y acceso a la salud	3	3	3	2	2
Género.	1	1	2	1	1
Estigma	1	2	1	1	1
Financiero	1	1	1	1	1
Geográfico	1	1	1	1	1
Desafíos laborales	1	1	1	1	1

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

Fuente: Elaboración propia

De manera general, este grupo priorizado de personas indígenas no perciben estigma y discriminación, aunque reconocen que sí existe discriminación hacia las comunidades indígenas. Señalan que en el centro de salud reciben buen trato por el personal de salud y no han sentido alguna forma de rechazo. Reconocen que el gobierno los atiende en cuanto a la salud y tratamiento para la TB. Las dificultades para las comunidades indígenas se presentan en las comarcas donde se encuentran ubicadas estas comunidades a diferencia de la ciudad donde existirían mayor accesibilidad a los servicios.

En el cuadro 8, se observa de manera resumida los desafíos que enfrentan estas personas en el camino de la TB, para muchos de ellos los derechos a la salud representa el mayor desafío

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

principalmente antes de ir al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico y durante el tratamiento, desde el poder acceder a servicios y tener un diagnóstico rápido. Respecto al tratamiento, una vez obtenido el diagnóstico, fue rápido. En muchos casos tuvieron que ser transferidos a centros de salud cercanos.

Manifiestan que vienen recibiendo buen trato de parte del personal de salud. En menor medida tuvieron desafíos respecto a la fase hospitalaria y durante el tratamiento ambulatorio.

Con relación a género y estigma, no se observan situaciones que representen desafíos en el camino de la TB, señalan que todas las personas son iguales y deben ser tratados por igual. Sin embargo, no implica que no exista en estas personas. Asimismo, con relación a los aspectos financiero, geográfico y laboral no manifiestan mayores dificultades, aunque se sabe que no disponen de un trabajo estable, de otro lado, al vivir en la ciudad no se les complicaría acudir al centro de salud.

Facilitadores en la cascada de TB

Proveedores de salud

El grupo señala que no tiene inconvenientes con el **acceso a los servicios de salud**, las atenciones que reciben son adecuadas y con buen trato lo que facilita la **continuidad del tratamiento** y el **lograr finalizarlo**. Asimismo, refieren que las atenciones son adecuadas y reciben buen trato por el personal.

“El sistema de salud se ve bien porque ellos están pendientes de ti, tú también, están empapados en ti. Ellos te apoyan”. (Hombre, GF población clave)

“La población indígena cuando vienen al centro lo tratan igual. Eso es un mito, porque yo no te puedo decir que yo voy a otro centro de salud y digan “ay vino un indígena” y he ido al Santo Tomás y yo como soy muy hablado, muy cumplido y me gusta saber por qué voy a hacer esto. No, yo no he visto ese caso”. (Hombre. GF población clave)

Asimismo, señalan que el inicio del **tratamiento** fue rápido una vez detectada la TB.

“(…) a mí me dieron las pastillas de una vez, a mí me dieron las pastillas en el Santo Tomás (es un hospital) “. (Hombre, GF población clave)

Respecto a la **obtención del diagnóstico** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el **acceso a servicios y al tratamiento**.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).

El apoyo familiar es valorado, lo que les ayuda a sobre llevar su enfermedad, así como también para **acceder al centro de salud** por su **tratamiento de TB**. Asimismo, uno de ellos reconoce el apoyo de parte de sus compañeros de trabajo. Se observa que el apoyo emocional y la motivación son claves para cumplir y **finalizar su tratamiento**.

“Apoyo familiar [como incentivo para venir al centro de salud] “ (Hombre, GF población clave)

Igual para mí mi familia. (Mujer, GF población clave)

“Cuando me dio eso mi hermana me dijo: “¿tú quieres morir? (inentendible) Tú quieres curarte? Tú tienes que empezar y hacer todo” Y la motivación yo vine y [hacerlo] pa’ vivir, hacerlo [para no recibir ningún reclamo] “ (Hombre, GF población clave)

“Por mí fueron mis compañeros de trabajo”. (Hombre, GF población clave)

Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).

Durante el tratamiento, en cuanto al apoyo de otras personas o de la comunidad, ellos no participan ni conocen de alguna organización de grupo de PAT. Sin embargo, se observa que no tendrían mayor interés en participar en alguno tipo de grupo, podría ser falta de confianza o no querer participar de grupos donde haya muchas personas.

“Creo que sí hay [una organización] pero. Tengo una amiga enfermera que me ha dicho pero no sé (...). (...) grupos así como acá (como este), una charla y hasta ahí ya. Pero grupos grandes no, no me gustaría participar [de personas afectadas por tuberculosis] “ (Hombre, GF poblaciones clave)

“Yo esa parte no, porque no se sabe a qué se presta eso [formar parte de un grupo de personas con tuberculosis] Una cosa es que yo sé que tienes eso y no podría decir que tú podrías decir que... (Inentendible) por eso digo que no”. (Hombre, GF población clave)

“Igual, lo mismo. [no me interesa participar en grupos]” (Mujer, GF población clave)

Los integrantes del grupo señalan que sí le gustaría recibir información u orientación sobre la TB, a través de charlas, pero no quieren formar parte de grupos de PAT, podría deberse a que

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

desconocen cuáles son los objetivos de estos grupos y cómo funcionan, ya que en estos grupos se imparten charlas también.

“(...) una charla y hasta ahí ya. Pero grupos grandes no, no me gustaría participar [de personas afectadas por tuberculosis]” (Hombre, GF población clave)

En el grupo no manifestaron haber recibido algún tipo de apoyo para transporte o algún tipo de apoyo alimentario.

“No [nos dieron transporte ni bolsas de comidas pero sí nutricremas¹³ y nos vienen bien las nutricremas”. (Todos, GF poblaciones clave)

Respecto al **acceso a servicio** y la **obtención del diagnóstico** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el tratamiento.

Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.

El grupo manifiesta que reciben sus medicamentos para la TB, entre otras atenciones, además, refieren su motivación para no discontinuar o suspender sus medicamentos y curarse.

“(...) a mí me dieron las pastillas de una vez, a mí me dieron las pastillas en el Santo Tomás (es un hospital)”. (Hombre, GF población clave)

“Y bueno para seguir viviendo [nada más ni nada menos]”. (Hombre. GF población clave)

“[la motivación fue] para seguir con su vida normal, cotidiana”. (Hombre. GF población clave)

“[la motivación para hacer el tratamiento es] Existir (sonrisa tímida)” (Mujer. GF población clave)

Respecto al **acceso a servicio** y la **obtención del diagnóstico** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el tratamiento.

Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.

Las atenciones recibidas en el centro de salud son adecuadas, refieren tener buen trato de parte el personal de salud. En el grupo no perciben discriminación por ser personas indígenas, y tampoco lo han notado en otras personas que acuden a los servicios del centro. Asimismo, señalan que el personal está pendiente de su salud y hace seguimiento para que no discontinúen su medicación, debido a que algunas veces otros factores como el clima no favorece que puedan ir al centro de salud.

¹³ Programa de Alimentación Complementaria

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

“La población indígena cuando vienen al centro lo tratan igual. Eso es un mito, porque yo no te puedo decir que yo voy a otro centro de salud y digan “ay vino un indígena” y he ido al Santo Tomás y yo como soy muy hablado, muy cumplido y me gusta saber por qué voy a hacer esto. No, yo no he visto ese caso”. (Hombre, GF población clave)

“Bueno, la miss me llamó ayer y yo no iba a venir, la primera vez iba a venir. Bueno, pensé “hoy voy porque hoy entro a las 12 voy a ir a participar porque hoy no llueve”. (Hombre, GF población clave)

Respecto al **acceso a servicio** y la **obtención del diagnóstico** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el tratamiento.

Cuadro N° 9: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las personas indígenas

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	2	2	3	3
Familia	3	3	3	3
Parientes	2	2	2	2
Comunidad	2	2	2	2
Apoyo entre pares	1	1	1	1
Apoyo social y material	2	2	2	2
Apoyo psicológico y emocional	2	2	2	2
Apoyo legal	1	1	1	1
Apoyo comunitario de la sociedad civil	1	1	1	1
Apoyo en el cuidado de niños	1	1	1	1
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	2	3	3	3
Monitoreo basado en derechos	2	2	3	3
Manejo de casos	3	3	3	3

3 = Muchos, 2 =algunos, 1=Ninguno

Fuente: Elaboración propia

De manera general, en el cuadro 9 se observa que, este grupo recibe el apoyo del personal de salud principalmente para continuar el tratamiento y finalizarlo, cuentan con el apoyo de la familia y en otros casos por algún pariente desde que se obtuvieron el diagnóstico de TB. Señalan recibir buen trato de parte del personal de salud. En menor medida ha sido el apoyo recibido de la comunidad y de sus pares en comparación con el apoyo familiar que si es reconocido por ellos.

Con relación al acceso gratuito a servicios de salud y medicamentos representó un gran apoyo para todos, del cual se sienten motivados para curarse. Quisieran recibir más información y orientación sobre la TB.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Respecto al monitoreo basado en derechos y manejos de casos se dio principalmente durante el tratamiento, en la cual señalan que el personal de salud está pendiente de ellos para que cumplan su medicación y no lo suspendan, señalan que hay factores que impide que vayan al centro de salud como el clima.

Respecto al apoyo social y material, psicológico y emocional, el apoyo ha sido menor para algunos de ellos. Algunos refieren haber recibido algún tipo de apoyo para trasladarse y algún tipo de alimentos. No tienen mucho interés en formar parte de grupos con otras PAT.

En cuanto al apoyo legal, comunitario de la sociedad civil y sobre cuidado de niños no ha sido mencionado, sin embargo, no se evidenciaron situaciones donde se identifiquen estas necesidades.

Compromisos y participación significativos.

En el grupo, los integrantes refieren que no participan ni conocen de algún tipo de organización que trabaje el tema de la TB, y tampoco en grupos con otras PAT. Si bien algunos no quisieran participar de dichos grupos, ello podría deberse al desconocimiento de los objetivos de estos grupos de PAT.

“Creo que sí hay [una organización] pero. Tengo una amiga enfermera que me ha dicho, pero no sé (...). (...) grupos, así como acá (como este), una charla y hasta ahí ya. Pero grupos grandes no, no me gustaría participar [de personas afectadas por tuberculosis]” (Hombre, GF población clave)

“(...) una charla y hasta ahí ya. Pero grupos grandes no, no me gustaría participar [de personas afectadas por tuberculosis]” (Hombre, GF población clave)

6.1.3.2. Población clave: Personas que viven con el VIH

Las personas que viven con VIH, por su condición, la TB no es de fácil diagnóstico, de otro lado, desde una persona con diagnóstico de TB en la que se desconoce la infección por VIH tendría más riesgo de enfermarse gravemente o de morir. Al respecto, Montes K. y colaboradores (2021), en su estudio de dos años de pacientes con tuberculosis pulmonar en Guatemala, encontraron que, los casos diagnosticados clínicamente tenían mayores probabilidades de mortalidad y las PVVIH tenían más probabilidades de recibir un diagnóstico clínico. Además, que el diagnóstico de TB puede ser difícil, y en personas con enfermedad avanzada por VIH, tienden a tener presentaciones clínicas atípicas, por lo que el rendimiento de las pruebas es menor. El diagnóstico desconocido de VIH se asoció con mayores probabilidades de mortalidad en el estudio. Hay una disponibilidad limitada de pruebas locales en áreas remotas o difíciles.

Asimismo, la coinfección TB/VIH dificulta mantener o mejorar la calidad de vida, los efectos a nivel físico y mental deterioran la salud de estas personas. Carvalho, M. (2021), en una revisión sistemática de publicaciones por medio de descriptores VIH, Tuberculosis, y Calidad de vida, encontró que, calidad de vida además de los aspectos físicos, abordan los aspectos psíquicos y sociales. Los estudios demostraron cómo la experiencia de vivir con una coinfección podría afectar la salud mental de estas personas, y es necesario articular servicios en este campo de prácticas y conocimiento con centros de referencia y tratamiento de VIH y TB. La síntesis de los artículos mostró que el tratamiento de la TB y el VIH es fundamental para la cura de la TB y el mantenimiento de calidad de vida. Sin embargo, la baja adherencia al tratamiento representó un impedimento para el control de la enfermedad. Además, los estudios mostraron que los participantes y sus familias experimentaron el impacto del diagnóstico con sentimientos de desesperanza y desilusión asociados con los efectos secundarios de los medicamentos.

El grupo focal con las personas pertenecientes a este grupo clave priorizado, se desarrolló en coordinación con la Región Metropolitana (aunque en un principio también con la Región de Colón).

Descripción general de la población clave

Ver esquema en anexo 1.2 de Grupo focal población clave.

Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB

Autodescripción.

Para este grupo ser personas con VIH ha sido complicado desde un comienzo, consideran que ahora la infección por VIH se puede controlar, aunque existe discriminación antes era más notorio y había más rechazo. Sin embargo, todavía prefieren ocultarlo incluyendo a algunos familiares y seguir adelante con sus vidas.

“(...) ya es como una enfermedad normal controlada, ¿no? ya no es tanto como antes que se... juzgaba a la persona por VIH y se apartaba, ya uno entra en cualquier espacio, ambiente y es bien recibido”. (Hombre, GF población clave)

“Eh... hay personas que te dan de cuencas o "tienes VIH" y así y que... apartarse, te dan la espalda... incluso están las personas cerca, o pueden ser familiares también, te rechazan por lo que tiene” (Hombre, GF población clave)

“De mi familia nadie lo sabe, mis amistades nadie lo sabe, igual que... por fuera casi... todo oculto... eh, por... quizás por miedo, quizás por rechazo, (ininteligible) oculto y lo he sabido llevar adelante”. (Hombre, GF población clave)

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Se observa en el grupo la inclinación por su fe religiosa para sentirse fortalecidos emocionalmente y sobre llevar la comorbilidad TB y VIH debido a situaciones difíciles para su salud

“Fue muy difícil, la verdad. Y, en realidad, veía muchas cosas. Y hubo revelaciones también, en realidad, que es lo que me motivó para buscar a Dios, porque Dios me dio una segunda oportunidad. Y en realidad no fue fácil. Para todos no es fácil. Luchar contra esta enfermedad es muy complicado y muy difícil. Entonces... Yo he ido batallando ahí, con un tratamiento medio cojo, pero yo sé que yo voy”. (Hombre, GF población clave)

Como creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.

El grupo reconoce del gobierno las atenciones proporcionadas en el centro de salud, principalmente por el apoyo con los medicamentos gratuitos para la TB y VIH.

“Bueno, en realidad sí el gobierno está apoyándome parte del medicamento, porque el medicamento, el medicamento es gratuito” (Hombre, GF población clave)

“Nos apoya con los medicamentos de la TBC y sobre la enfermedad del ... del VIH. Está muy bien, no tenemos problema en eso”. (Hombre, GF población clave)

En general que desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.

Este grupo manifiesta como desafíos frente a la TB, el temor si se conoce su diagnóstico que puede limitar su estabilidad laboral, así como también, con la comorbilidad su salud decae y tampoco podrían trabajar. Todos prefieren ocultar su diagnóstico de TB y de VIH, debido al desconocimiento o mala información de ambas enfermedades de parte de otras personas que podría resultar en rechazo hacia ellos, debido a que no todas las personas reaccionan de la misma manera.

“(...) que a mí me pasó un caso que yo pensé que iba a ser discriminado, pero las respuestas que recibí fue a fa... a mi favor. Yo tengo un cliente que le he (inintendible) trece años, el año pasado me fueron a buscar hasta a mi casa, ya estaba malo, para que fuera a pi... a trabajar para que pueda hacer playa. Yo le di vuelta, y vuelta, vuelta, pero nunca quería tocar el tema que era el TBC, ni, ni, ni el VIH”. (Hombre, GF población clave)

“(...) como digo, lo he mantenido oculto, eh... porque hay personas que no tienen de lo que es el VIH, no tienen conocimiento de la tuberculosis ni nada de esa vaina, pues... y sí que... si tuviera conocimiento de lo que es el VIH, lo que es tuberculosis, por lo menos (inintendible) tanta discriminación ni nada”. (Hombre, GF población clave)

“Falta más... más información a lo... a la, a las personas que rodean a nosotros los pacientes o a esas condiciones (...)”. (Hombre, GF población clave)

Asimismo, el riesgo de abandono al tratamiento que además de presentarse por descuido de las PAT, factores externos también pueden contribuir a ello, como el caso de uno de los integrantes, en la cual, por motivos de la pandemia discontinuó el tratamiento para el VIH lo que perjudica su salud frente a la TB.

“Lo mío sí fue abandono porque, con el tiempo de pandemia, inicio, yo tenía mi tratamiento en Santiago retroviral. Pero como había cercos no se podía pasar pa allá. Yo tuve que dejar. Cuando yo fui a allá”. (Hombre, GF población clave)

De otro lado, una de las personas afectadas de TB en el grupo tiene diabetes, lo que complica aún más su salud y presenta algunas dificultades como por ejemplo el poder trabajar.

“(...) yo soy diabético, tengo VIH y tengo tuberculosis. Lo mío es prácticamente un año de tratamiento. Me ha dado dos veces tuberculosis y tengo casi tres años que no trabajo. ¿Me entiendes? Entonces yo me apego”. (Hombre, GF población clave)

Como describe la respuesta de TB

El grupo reconoce como respuesta frente a la TB, la disponibilidad de medicamentos gratuitos tanto para la TB como para el VIH. Quisieran que haya mayor difusión e información en medios de comunicación masiva sobre la TB y el VIH sobre las formas de contagio entre otros aspectos. Para ellos es importante no desanimarse ni deprimirse por la TB y VIH.

“(...) este tipo de enfermedades, que no se depriman, que hay medicamentos gratuitos que te pueden ayudar y tener el control, tanto la TBC y tantos muchos medicamentos”. (Hombre, GF población clave)

“(...) más publicidad, más... yo digo por medio de las comunicación de... de lo que es la televisora, los medios de comunicación, que es... ¿cómo es que digo? eh... instruyan más a las personas, de que esto no son, de por lo menos la tuberculosis es contagiosa, pero hay... hay... hay formas de estar reunidos con unas personas sin contagiarlos, con sus medidas de seguridad”. (Hombre, GF población clave)

Desafíos que enfrentan en el camino de la TB

Derecho y acceso a la salud

El grupo manifiestan que necesitan información y orientación sobre la TB sobre la prevención y formas de contagio, **antes e ir al médico** es importante que reconozcan los síntomas u otras complicaciones en su salud por la TB.

“Quisiera saber sobre el tema, porque en realidad no me empapo, en realidad... ¿A qué viene la tuberculosis? ¿Qué lo provoca? ¿Cómo se contagia? Al principio, la primera vez que me dio, le hice la pregunta al médico y me dijo que te puedes hasta subir a un bus y te puedes contagiar”.
(Hombre, GF población clave)

Para recibir su **diagnóstico**, algunos de ellos les demoró varios meses, además uno de ellos mencionó que no le decían que tenía la TB.

“En mi caso, como le digo, pasaron seis... La primera vez fue en 2019, pasaron siete meses y el médico del VIH me decía: "Toma agua que eso es un resfriado". Y yo le tosía en las citas y ya andaba con esa tos... Era persistente. Y pasaron siete meses para que me dijera: "Tienes tuberculosis". De ahí pase casi un mes hospitalizado. Por eso, yo creo que no es justo”. (Hombre, GF población clave)

“(...) Porque el médico me decía... Cada cita que yo iba del VIH, me decía, yo le comentaba sobre la tos, y que ya me estaba agitando, y que no podía dormir. Y el médico, doctor..., que digo el nombre, me decía así: "Toma agua, hidrátate con algo, que eso es un resfriado". Esa era la única respuesta que me daba ese doctor”. (Hombre, GF población clave)

Además, no encuentran la razón del por qué no les dicen desde un inició su diagnóstico de TB por lo que creen que podría ser para que no se depriman por tener otra enfermedad adicional a la TB.

“Yo no sé por qué los enfermeros le dice a uno cuando uno ya tiene, en este caso, TBC. "Toma agua, toma agua". Yo no entiendo por qué no te lo quieren decir en ese instante. Eso es lo que no entiendo”. (Hombre, GF población clave)

“Para evitar que te deprimas, que esto, que lo otro. Porque inclusive empiezan a darte medicamentos para el TBC. Allá en el Santo Tomás, antes de venir a aquí. Cuando tú llegas a aquí ya empezaste allá, pero no te dicen que esas pastillas son para eso. Te la dan a la mañana, te ponen el”. (Hombre, GF población clave)

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Entre el **diagnóstico y tratamiento** para la TB, es clave para ellos reconocer la importancia de las atenciones y controles médicos periódicos, así como la detección oportuna de complicaciones en su salud y en el tratamiento, por temor a tener resistencia a los medicamentos y perjudicar más su salud. Señalan que los cuidados para su salud y las atenciones en el centro de salud deben ser más constantes debido a que el VIH puede complicar su salud respecto a la TB.

“El tema, digo, también es que uno se descompensa también porque... En el Santo Tomás, si tú tienes una cita, para que te la reprogramen te dan hasta siete meses después. Entonces, en ese tiempo ya pierdes el beneficio de retirar los medicamentos porque te haces como rebelde, por decirlo así. Entonces, en ese tiempo tu dejas de tomar esas pastillas. Te descompensas automáticamente. Cuando llegas a la cita, te hacen los exámenes retrovirales y estás totalmente mal”. (Hombre, GF población clave)

Durante el tratamiento, algunos integrantes del grupo han pasado por episodios de abandonar su medicación para el VIH debido a factores externos a ellos como suspensión o reprogramaciones de citas por la pandemia, por lo cual son conscientes de que sin los medicamentos para el VIH están propensos a adquirir otra enfermedad como la TB. Reconocen que deben cumplir con el tratamiento para la TB y el VIH de manera estricta.

“Yo... Igual, el año pasado, también. Yo estaba trabajando. Los síntomas que me empezaron a dar fueron al mareo y fiebre. Y en el trabajo me llegué a desmayar dos veces. Ya... Eso fue como finalizando noviembre, también. Y mis hermanos se preocuparon por mí, me mandaron para el hospital, me llevaron al hospital. Y ahí yo ya estaba diagnosticado con VIH. Entonces... el tratamiento de VIH lo dejé... no lo dejé, sino es porque cuando iba a buscar los medicamentos y por el tema de la pandemia, la cita y eso, quedaba atrasado. Me quedé en eso. Pero sí seguía con el tratamiento siempre. Siempre voy a buscar los medicamentos. Y en uno, los farmacéuticos me dice "Si no te has visto pronto con el doctor, no puedes venir a retirar medicamento". Yo me quedé "¿Qué hago?" O sea, no podía hacer lo posible porque... por el caso de la pandemia y... O sea, en el hospital era... Y entonces yo dije que no. No pude ir, no me vi con el doctor, no pude... Por cinco meses no tomé el tratamiento. De ahí venía sintiendo ese síntoma del mareo, fiebre, dolor de cabeza y me llegué a desmayar dos veces. Me llevaron al hospital. Entonces no sabía... O sea, primero pensé que era por la falta de medicamento, pero no sabía que era tuberculosis. Cuando en el hospital el doctor me dijo: "Tú también tienes tuberculosis". (Hombre, GF población clave)

Un integrante del equipo refirió haber estado hospitalizado debido a complicaciones por el VIH.

*“Incluso cuando yo caí en el hospital hospitalizado y le decía a mi familia:
"No. Yo tengo una infección, una infección grave, una infección, pues,*

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

pulmonar". Decía que era una infección, nunca decía que era tuberculosis, nunca decía que tenía VIH". (Hombre, GF población clave)

Género.

En el grupo los integrantes no manifestaron situaciones o experiencias que se diferencien debido al género con relación al camino de la TB, lo que no implica que no existan desafíos por su género tanto en mujeres, hombres y personas transexuales.

Existen diferentes roles asignados tanto a mujeres como a hombres por su sexo, y que tienen influencia para su salud que serían negativas para ambos, en el caso de las mujeres serían una barrera para acceder o buscar el servicio de salud por priorizar sus roles con su familia y en el caso de los hombres la barrera sería la resistencia ir al servicio de salud. En el caso del VIH, afecta aún más a la población gay y personas transexuales en quienes por su identidad y orientación sexual serían discriminados dificultando el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia no obtener el **diagnóstico y tratamiento de TB** oportunamente y situaciones en los que requiera **hospitalización**.

Estigma.

El grupo señala que hay discriminación y algunos de ellos lo han percibido, por lo cual prefieren ocultar su diagnóstico de TB y de VIH. Evitan que sus familiares sepan su diagnóstico, o prefieren decir otros motivos diferentes a su diagnóstico. Esto implica limitaciones para **acceder a los servicios de salud** y hacerse exámenes de **diagnóstico para la TB**.

"Incluso cuando yo caí en el hospital hospitalizado y le decía a mi familia: "No. Yo tengo una infección, una infección grave, una infección, pues, pulmonar". Decía que era una infección, nunca decía que era tuberculosis, nunca decía que tenía VIH. Decía: "Doctora...". Venían a visitarme y que no se enteren. "Que no te preocupes, que no te preocupes". Pero, de repente, entraron... Una vez fueron a visitarme unas amistades y me dicen que "Oliver, yo me quedé raro que tú estás en una sola de epidemiología. ¿Qué grado es?". Me empezaron a preguntarme, preguntarme, preguntarme y preguntarme. Y yo digo: "Pero pregúntale al doctor. Dile al doctor para ver qué es lo que tengo". Porque me dio una rabia. No sé, como si me estuvieran juzgando". (Hombre, GF población clave)

"Bueno, como le dije anteriormente, que en las comarcas que yo vivo, sí hay ese tipo de discriminación, rechazo. Pero desde que me detectaron o me diagnosticaron el VIH, yo vivo en la ciudad. No he vivido en la comarca. O sea, no he vivido la experiencia propia que yo conozco que sí hay en la comarca". (Hombre, GF población clave)

Uno de los integrantes del grupo, señala que no percibió rechazo, que hay personas que sí lo aceptan a diferencia del pasado en la cual sí había mucho estigma. Respecto al centro de

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

salud refieren percibir buen trato de parte del personal de salud. **Durante el tratamiento de TB**, es clave el trato proporcionado por el personal de salud, las PAT se sentirían satisfechas y cómodas lo que tendría gran influencia en completar su tratamiento.

“(...) No, no hubo rechazo. Tengo muchas personas que, es más, nos quieren, es más... Anteriormente, en el caso de mi mamá, sí había rechazo, o sea, porque era la TBC, tenía una enfermedad, o sea, va en los años de ella. Pero para mis tiempo no veo así que gente que te rechazan o... porque "Ay, tienes esto" No. Es más, te inculcan o te ayudan para que tu vayas, asistas al médico. Y, en realidad, no tengo ningún tipo de rechazo, de que me hayan rechazado o... No veo”. (Hombre, GF población clave)

Financiero.

Entre el acceso a servicios de salud, diagnóstico y el tratamiento, el grupo manifiesta tener recursos limitados para acudir al centro de salud, por lo que prefieren que les administren los medicamentos para varios días y así evitar trasladarse frecuentemente hasta el centro de salud.

“El tema es que yo quisiera que cambiaran como los medicamentos de la TBC... de que ahora en pandemia, como le comenté, nos los dan cada 15 días, de repente, cada ocho días. Anteriormente, tienes que venir todos los días. Es tedioso, a veces no tenemos pasaje, a veces se nos hace difícil salir de donde estamos, si llueve no podemos venir y esas cosas”. (Hombre, GF población clave)

Durante el **tratamiento de la TB**, señalan que no siempre les alcanzan los recursos para los servicios básicos y a veces reciben el apoyo de otras personas, ello podría limitar la toma de medicamentos por no tener lo suficiente para su salud. De otro lado, señalan que la alimentación no es suficiente, algunos se apoyan de una fundación¹⁴.

“Bueno, en ese sentido no, no. Nada más solamente que... como le decía a la doctora de que a mí se me ha ido el gas y entonces... Llevo como tres días porque en realidad... Yo soy una de las personas que no tengo padre y madre, yo soy independientemente, y... y en realidad... Tengo el apoyo de muchas personas, pero yo soy de esas personas que no le pido a la gente”. (Hombre, GF población clave)

“(...) Aquí también tengo los de la tuberculosis. Todo es gratuito. El tema es la alimentación mía, que no es una alimentación normal. No tengo trabajo, no tengo cómo costearlo. La fundación te ayuda con medicamento, pero la alimentación”. (Hombre, GF población clave)

¹⁴ PROBIDSIDA, fundación Pro Bienestar y Dignidad de las Personas Afectadas por el VIH/SIDA es una Organización No Gubernamental (ONG) sin fines de lucro.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

En el grupo no manifestaron complicaciones financieras en etapa de **hospitalización**.

Geográfico.

Con relación al **acceso a servicios de salud**, a muchos de los integrantes del grupo le transfirieron al centro de salud para para no tener dificultades en ir por su **tratamiento**, lo cual ha sido conveniente para ellos no solo por la cercanía sino también para no gastar mucho en trasladarse.

“En mi caso fue el hospital que me mandó para acá, eh, que acá me quedaba más cerca y acá podía recibir el tratamiento acá. Y no tengo ningún problema acá, todo muy bien”. (Hombre, GF población clave)

“El centro más cercano que me quedaba, yo le dije a la licenciada, que es el de XXXX. Y vine, me (no se entiende) atrás de mis tratamientos... Eh... las referencias hasta acá. Y no me costó nada y... He recibido la atención necesaria aquí”. (Hombre, GF población clave)

“A mí me mandaron del Santo Tomás para acá, para que terminara el tratamiento acá”. (Hombre, GF población clave)

En el grupo no manifestaron complicaciones geográficas para el **diagnóstico** ni en la etapa de **hospitalización**.

Desafíos laborales.

Algunos integrantes del grupo no tienen trabajo estable o están sin trabajar debido a la comorbilidad TB y VIH, que además de limitar el **acceso a los servicios de salud** por los escasos recursos, la alimentación no sería adecuada, entre otros cuidados necesarios como parte del **tratamiento** para la TB. Asimismo, no disponen de recursos para pagar algunos servicios básicos.

“ (...) Aquí también tengo los de la tuberculosis. Todo es gratuito. El tema es la alimentación mía, que no es una alimentación normal. No tengo trabajo, no tengo cómo costearlo. La fundación te ayuda con medicamento, pero la alimentación”. (Hombre, GF población clave)

“Hasta este tiempo, yo estoy sin trabajo. Anteriormente yo era una persona muy trabajadora, una personas que luchaba adelante, y... y no me daba pena en... donde sea yo cantaba y hacía cosas que a mí me gustaba. Pero en realidad yo era muy independiente, pero no... no... El tema de que lo del gas, cosas así, es muy necesario que, más probable, den como un apoyo en lo que es el pasaje de mucha gente que viven lejos”. (Hombre, GF población clave)

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Un integrante del grupo refiere no haber tenido muchas dificultades, pero reconoce que hay personas que no tienen los recursos suficientes y que requieren de algún tipo de apoyo.

“Bueno, en cuanto a mí, yo puedo decir que puedo contar con alimentos económicamente, pero... O sea, quizás hay otra persona que sí lo necesiten un apoyo económico y como de alimento, porque hay personas que no trabajan, necesitan ese apoyo y sería bueno también que, eh, se le apoyara en esa parte económica (...)” (Hombre, GF población clave)

En el grupo no manifestaron complicaciones para el **diagnóstico** ni en la etapa de **hospitalización**.

Cuadro N° 10: Desafíos que enfrenta las personas que viven con VIH en el camino de la TB.

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del tratamiento	Durante el tratamiento ambulatorio
Derechos y acceso a la salud	2	2	3	2	3
Género.	1	1	1	1	1
Estigma	3	2	2	3	2
Financiero	3	3	3	2	3
Geográfico	3	3	3	2	3
Desafíos laborales	2	2	2	2	2

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

Fuente: Elaboración propia

De manera general, este grupo de personas manifiestan complicaciones en su salud por la comorbilidad TB y VIH, perciben estigma y discriminación pero que a diferencia de años anteriores han disminuido un poco, sin embargo, prefieren ocultar ambos diagnósticos. Están agradecidos porque reciben atención y tratamiento gratuito para ambas enfermedades. Las dificultades se presentan por la comorbilidad que afecta su salud y bienestar para realizar sus actividades cotidianas. La situación de la pandemia por el COVID-19 limitó de alguna manera sus atenciones y poder cumplir su tratamiento.

En el cuadro 10 se observa de manera resumida que, entre los principales desafíos corresponden a sus derechos y acceso a la salud, para tener un diagnóstico oportuno y cumplir con el tratamiento sin dificultad para no discontinuarlo.

Asimismo, respecto a aspectos como estigma, financiero, geográfico y laboral, se les dificulta el acceso al diagnóstico, atenciones y controles periódicos. Prefieren no decir sus diagnósticos a terceras personas, además, temen perder su trabajo, no cuentan con un trabajo formal o estable por lo que no disponen de suficientes recursos que les ayude a cubrir otras necesidades para su salud, así como también la necesidad tener que ir frecuentemente por sus medicamentos lo que les demanda mayor esfuerzo. Asimismo, requieren de una adecuada alimentación para su salud.

Respecto a género, no se observan situaciones que se identifiquen como un desafío en el camino de la TB.

Facilitadores en la cascada de TB

Proveedores de salud

Antes de ir a los servicios de salud, los integrantes del grupo presentaron síntomas como tos por el cual en el centro de salud les hicieron exámenes para detectar la TB. Algunos de ellos, recorrieron otros centros de salud, realizándose exámenes, pero no para la TB. En algunos casos, estos síntomas avanzaron sin haber accedido oportunamente a los exámenes para acceder al **diagnóstico**.

“Problema en los pulmones. Ahí me hicieron una prueba y tenía lo que era... se me secaba mucho la garganta. Y me hacían para que yo escupiera, ¿Cómo es que se llama esto? (...). (...) Y ahí fue que se dieron de cuenta, porque empezaba como que a toser”. (Hombre, GF población clave)

“Pero ya tenía siete meses de estar en citas y en citas. Iba a todos los hospitales, me mandaban los mismos exámenes y todo me salía... (...) Me mandaban exámenes generales, pero nunca me hicieron el examen ese que en realidad dice "tienes tuberculosis". (Hombre, GF población clave)

“Yo primero... A mí me empezó (no se entiende) yo trabajaba normal. Me empezó a dar como una tos, tosía, tosía tosía. La tos seca. Una tos bien fea que me daba, eso no botaba flema. Se me quitó la tos... Eso fue como a finales, como en octubre, por ahí, del año pasado. Eh, en noviembre, ya pa finales de octubre, ya tenía una fractura (No se entiende, ruido). Mi tía me dice... Yo "tía, me siento mal. Esto no se me quita". Se me había quitado la tos a punta de té, porque (no se entiende, ruido). De repente no podía ni respirar y ya tenía a nariz tapada, respiraba con la boca, me faltaba hasta aire”. (Hombre, GF población clave)

Un integrante del grupo señala que no presentó síntomas de TB, y que cumple con sus medicamentos.

“Bueno, yo no tuve ningún síntoma. En realidad, no tuve ningún síntoma y... Como yo soy una persona que me cuido bastante, tomo mis medicamentos constantemente”. (Hombre, GF población clave)

Uno de ellos señaló que demoró mucho conocer su diagnóstico de TB, le realizaron muchos exámenes, así como también, señala haber tenido reinfecciones de TB.

“Por negligencia, porque yo fui a atenderme y me dieron siete meses para hacerme... para decirme que tenía tuberculosis. Siete meses yendo a hacerme examen de toda clase. No es posible que no me pudieran hacer un... una radiografía, algo que me dijera "tienes tuberculosis". Pasé el tratamiento, nuevamente recibo seis meses más por los mismos malestares

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

y después de seis meses me sale que de nuevo tengo esto. Porque quedé hospitalizado por la diabetes (inentendible) el proceso para detectar la tuberculosis debe ser más rápido y efectivo". (Hombre, GF población clave)

En el centro de salud, con relación al **tratamiento de la TB**, el personal de salud solo indicó tomar medicamentos entre otras indicaciones sin informarles cuál era el diagnóstico o en otros casos les informaron posteriormente luego de haber iniciado su tratamiento. Por lo que ellos hubiesen querido saberlo antes, saber todo sobre su tratamiento, para cuidarse aún más, pero no que hayan demorado en decirles su diagnóstico y así poner mayor énfasis en **finalizar el tratamiento**.

"(...) pero yo no sabía qué era la tuberculosis. Después me fueron a explicar los enfermeros, los doctores, que es unos problemas en los pulmones, que es esto... Unas pastillas... Tomaba cuatro pastillas. Yo veía las cuatro pastillas y que "¿Por qué tantas pastillas?". Y entonces... Más el antirretroviral, más". (Hombre, GF población clave)

" (...) que hay doctores que te dicen: "Toma agua". Porque uno tiene un problema de las pulmones o está tosiendo, la garganta seca o, no sé, algún tipo de... de... de la TBC, como le explico. En vez de decírselo lo más rápido y... porque así uno se anima a tomar los tratamientos más rápido y tener control de su salud. O sea, yo... Te mandan a tomar tanta agua, tanta agua, tanta agua, y al rato que tomas te dicen "Tú tienes eso". (Hombre, GF población clave)

"(...) para evitar que te deprimas, que esto, que lo otro. Porque inclusive empiezan a darte medicamentos para el TBC. Allá en el Santo Tomás, antes de venir a aquí. Cuando tú llegas a aquí ya empezaste allá, pero no te dicen que esas pastillas son para eso. Te la dan a la mañana, te ponen el... " (Hombre, GF población clave)

El grupo reconoce la importancia de cumplir con el **tratamiento** para la TB entre otras indicaciones para la comorbilidad con VIH, aunque conocen los efectos de los medicamentos en su salud.

" (...) y si no cumples con ese tratamiento, así con las pastillas... Te ponen hasta diez pastillas al día. Te haces adherente a las pastillas. Y después vienen vacunas (no se entiende). Por eso, seguimos mejor como estamos, cumpliendo y... Cumpliendo (...)" (Hombre, GF población clave)

"Me dijeron que tenía tuberculosis porque el tratamiento que me estaban dando, sí me estaba haciendo efecto para la tuberculosis". (Hombre, GF población clave)

"Porque la verdad, sinceramente, al padecer de la tuberculosis, o sea... Para eso existen los tratamientos. Entonces, no tengo ningún tipo de

complicaciones de venir a buscar los medicamentos". (Hombre, GF población clave)

Para continuar y finalizar con su tratamiento, los transfirieron al centro de salud, en donde reciben sus atenciones. Refieren que por la pandemia les dan sus medicamentos para varios días, del cual están conformes porque no quieren ir de manera diaria. Asimismo, refieren recibir buen trato de parte del personal del centro de salud.

" (...) Yo hablé con la licenciada que me dijeron referencia acá, que este fue el centro de salud que me queda más cercano, que me tengo que ir caminando y regreso caminando, y no me... no me cuesta. Y... Fue por la fundación que me mandó. Yo le dije que me mandaran a este lugar". (Hombre, GF población clave)

"Igual, lo mío fue bien. Vine en la referencia del Santo Tomás y desde que llegué a aquí me han atendido súper bien". (Hombre, GF población clave)

"Me apegó a cómo hago para... para esto. Pues entonces, si las pastillas ahora con la pandemia nos la dan gratis cada quince días, ¿por qué cuando no hay pandemia quieren que vengamos todos los días? Ese es el punto que yo digo que deben de regular". (Hombre, GF población clave)

Para algunos de ellos, la pandemia también afectó el cumplimiento de sus citas médicas en el centro de salud y tampoco recibir sus medicamentos para VIH, lo que afectó aún más la TB.

"Yo... Igual, el año pasado, también. Yo estaba trabajando. Los síntomas que me empezaron a dar fueron al mareo y fiebre. Y en el trabajo me llegué a desmayar dos veces. Ya... Eso fue como finalizando noviembre, también. Y mis hermanos se preocuparon por mí, me mandaron para el hospital, me llevaron al hospital. Y ahí yo ya estaba diagnosticado con VIH. Entonces... el tratamiento de VIH lo dejé... no lo dejé, sino es porque cuando iba a buscar los medicamentos y por el tema de la pandemia, la cita y eso, quedaba atrasado. Me quedé en eso. Pero sí seguía con el tratamiento siempre. Siempre voy a buscar los medicamentos. Y en uno, los farmacéuticos me dice "Si no te has visto pronto con el doctor, no puedes venir a retirar medicamento". Yo me quedé "¿Qué hago?" O sea, no podía hacer lo posible porque... por el caso de la pandemia y... O sea, en el hospital era... Y entonces yo dije que no. No pude ir, no me vi con el doctor, no pude... Por cinco meses no tomé el tratamiento. De ahí venía sintiendo ese síntoma del mareo, fiebre, dolor de cabeza y me llegué a desmayar dos veces. Me llevaron al hospital. Entonces no sabía... O sea, primero pensé que era por la falta de medicamento, pero no sabía que era tuberculosis. Cuando en el hospital el doctor me dijo: "Tú también tienes tuberculosis". (Hombre, GF población clave)

“Lo mío sí fue abandono porque, con el tiempo de pandemia, inicio, yo tenía mi tratamiento en Santiago retroviral. Pero como había cercos no se podía pasar pa allá. Yo tuve que dejar. Cuando yo fui a allá, a Santiago, yo me acuerdo que la enfermera me dije: “¡Dios mío, Oliver, dale gracias a Dios que tú estás vivo, muchacho. Tú sabes el tiempo que tú tienes, que ¡Dos años sin tratamiento!”. Así me dice: “Dale gracias a Dios que tú estás vivo. Dios es grande contigo”. Ella fue la que me hizo el traslado para acá, para la ciudad. “Yo te voy a hacer el traslado para la ciudad para que te quede más cerca, y así recibas el tratamiento retroviral acá en la ciudad”. Cuando me vine para acá ya estaba... Me sentía mal con la tos. Ahí fue que quedé en el hospital y acá ya quedé del todo, pues”. (Hombre, GF población clave)

Para algunos miembros del grupo que estuvieron **hospitalizados** se debió principalmente a la infección de VIH a través de otras patologías, en la cual antes sospechas de síntomas de TB les realizaron los exámenes para diagnóstico. Asimismo, en otros casos por abandonar el tratamiento para VIH.

“En mi caso, como le digo, pasaron seis... La primera vez fue en 2019, pasaron siete meses y el médico del VIH me decía: “Toma agua que eso es un resfriado”. Y yo le tosía en las citas y ya andaba con esa tos... Era persistente. Y pasaron siete meses para que me dijera: “Tienes tuberculosis”. De ahí pase casi un mes hospitalizado. Por eso, yo creo que no es justo. (...) Pero cuando caí hospitalizado por una diarrea que me agarró, que eso tenía que ver con el VIH, eso sí. Ahí fue que haciéndome ¡tooodos! los exámenes que tenía tuberculosis. O sea, si me hubiera muerto en esos siete meses (...)” (Hombre, GF población clave)

“Cuando fui al Santo Tomás, me hospitalizaron en noviembre, me mandaron a hacer resonancia, me mandaron a hacer placas de los pulmones, todo. Todos los exámenes normal, me salían bien. Eh... me hicieron una punción lumbar porque sup... Me dijeron que la infección podía ir para el cerebro. (...) El tratamiento que me mandaron fue de tuberculosis. Eh, me quedé hospitalizado casi como un mes... un mes en el hospital”. (Hombre, GF población clave)

“Lo que hice fue abandonar el VIH y me quedé acá. Y ahí fue quedé hospitalizado el año pasado. Pero ya, gracias a Dios, ya”. (Hombre, GF población clave)

Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).

El grupo resalta el apoyo de la familia entre otras amistades para **acceder a los servicios de salud, diagnóstico y el tratamiento**. Se observa que el apoyo emocional es muy valorado para no descuidar su salud y no discontinuar su tratamiento.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

“Mi familia, en realidad, todos me han querido bastante, estamos más apoyados, motivados, juntos. Compartimos muchas cosas, me quieren bastante. Es gente de afuera, me quieren bastante”. (Hombre, GF población clave)

Asimismo, **durante el tratamiento**, manifiestan que en el centro de salud reciben charlas de información y orientación, se sienten atendidos de manera adecuada con el personal de salud. Reconocen la importancia de reunirse con sus pares para apoyarse mutuamente.

“Aquí porque... simplemente aquí nos dan charlas y eso, son personas que están como nosotros, los doctores saben. Pero necesitamos más pacientes como nosotros que nos busquemos”. (Hombre, GF población clave)

Uno de los integrantes del grupo, refiere contar con una amiga que también es una PAT con quien tiene una amistad y que ambos se apoyan.

“Tengo una amiga que se llama Elizabeth y ella tiene TBC. En realidad, sí tengo una buena amistad con ella”. (Hombre, GF población clave)

Otro de los integrantes señala que no ha tenido apoyo y que así ha permanecido, pero no siente la necesidad de buscar apoyo.

“Por lo que me he mantenido hasta ahora, siempre he estado solo y creo que ahora me quedaría solo. El día de mañana si necesito una ayuda, iré a buscar, pues”. (Hombre, GF población clave)

Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).

Durante el **acceso a servicios**, el **diagnóstico y el tratamiento**, refieren haber pasado por situaciones de tristeza o depresión requiriendo de apoyo psicológico y emocional. Algunos de ellos buscan refugio en la iglesia donde encuentran apoyo emocional y espiritual.

“Yo sí caí en depresión. Yo me acuerdo que yo caí en depresión bastante triste porque yo decía: “Dios mío, llévame contigo. Dios mío, quiero morirme ya”. (Hombre, GF población clave)

*“Estoy congregando en una iglesia porque en realidad Dios me regaló muchas cosas estando yo malo, yo gritaba, yo... era porque el mismo enemigo me quería arrebatarme mi alma. Entonces veía como cosas de Dios, también, y en realidad hay... Dios me dio una segunda oportunidad”.
(Hombre, GF población clave)*

“La gente dirá que estoy loco, pero la verdad que yo voy con Dios que va al lado mío. Y en realidad... Muchos no nos podemos declarar que estamos enfermos o estamos... Siempre digan: “Estamos sanos”. En el nombre de Jesús estamos sanos”. (Hombre, GF población clave)

Algunos de ellos requieren del apoyo para otras necesidades debido a padecer otras enfermedades, uno de ellos recibe el apoyo de una fundación donde le proporcionan medicamentos. Además, señalan que quisieran tener una alimentación adecuada, más aún porque no tienen recursos para comprarlos. Sin embargo, en el centro de salud les proporcionan alimentos, lo que indicaría que no alcanza, probablemente por tener que compartirlo con otros miembros del hogar. Asimismo, también quisieran recibir ayuda económica.

“Esa fundación me brinda el apoyo a mí. A veces... tengo la licenciada y le dijo: “Licenciada, no tengo estos medicamentos” y ella va. Le digo: “No, tengo la condición de mi pierna” y ella va y me ayudan con los medicamentos. (No se entiende) y le explica la situación. Porque yo soy un externo de ese lugar y... Porque yo estaba muy mal, y necesitaba la recuperación porque no caminaba muy bien, caminaba con andadera y era muy difícil para mí. Y me integré a ese lugar. Y en realidad ahí apoyan bastante a la gente con esta enfermedad”. (Hombre, GF población clave)

“ (...) Aquí también tengo los de la tuberculosis. Todo es gratuito. El tema es la alimentación mía, que no es una alimentación normal. No tengo trabajo, no tengo cómo costearlo. La fundación te ayuda con medicamento, pero la alimentación”. (Hombre, GF población clave)

“Una bolsa de comida casi llena te la dan para que tú tengas tu... Te dan”. (Hombre, GF población clave)

“Yo creo que sería una ayuda, ayuda económica eh... o ayuda de comida también puede ser. Imagínese”. (Hombre, GF población clave)

“Yo recibo ayuda de El Buen Samaritano¹⁵. Y... me ayudan con algún tema de alimentación y... Yo le inculco a cada uno de ustedes que vaya a esa fundación, ahí sí ayudan, y brindan el apoyo, y no te van a rechazar, y te abren las puertas (...). (...) también si no tienes algún tipo de hacerte los exámenes de laboratorio, te ayudan (...).” (Hombre, GF población clave)

Asimismo, quisieran recibir más información y orientación y que además se proporcione a otras personas, además de las PAT.

“Falta más... más información a lo... a la, a las personas que rodean a nosotros los pacientes o a esas condiciones, pues”. (Hombre, GF población clave)

¹⁵ Casa Hogar el Buen Samaritano, obra social cristiana que acoge a personas con VIH.

Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.

Respecto al **tratamiento** para la TB reciben los medicamentos en el centro de salud, algunos reciben el tratamiento para el VIH en otro centro de salud. Además, señalan recibir buen trato del personal durante las atenciones.

“Yo en realidad no tengo problemas con los medicamentos, porque los medicamentos lo recibido de... de... de diabetes yo aquí estoy tranquilo, con mi insulina. Yo me tengo que cuidar seis veces al día. Aquí no me falla mi insulina, mi... En el Santo Tomás tengo lo que son los medicamentos”.
(Hombre, GF poblaciones clave)

“(...) Y En mi caso, muy aceptable la atención y igual... Yo, mi tratamiento de VIH lo sigo en Santo Tomás. Y el de la tuberculosis me preguntaron cuál era el centro más cercano donde vivía. Les dije XXXX y me hicieron las referencias y me mandaron a aquí. Ha sido excelente la atención”.
(Hombre, GF poblaciones clave)

Algunos de los integrantes del grupo quisieran que los medicamentos se les administren para varios días por las dificultades para trasladarse, debido al clima por las lluvias, entre otros aspectos.

“El tema es que yo quisiera que cambiaran como los medicamentos de la TBC... de que ahora en pandemia, como le comenté, nos los dan cada 15 días, de repente, cada ocho días. Anteriormente, tienes que venir todos los días. Es tedioso, a veces no tenemos pasaje, a veces se nos hace difícil salir de donde estamos, si llueve no podemos venir y esas cosas. Yo quisiera como que el medicamento se pudiera dar semanal, pues. Que uno no tuviera que venir... (Ruido de avión). Que si no lo pueden dar por 15 días, por lo menos que te lo den todos los lunes, por decir así. Uno viene todos los lunes y retira los siete días de medicamento”. (Hombre, GF poblaciones clave)

“Que no creo que tengamos nosotros... Ya nos dan los medicamentos, nos dan ciertas cosas, pero no los podemos exigir mucho a ustedes. Pero, por lo menos, lo básico, pues. Por lo menos una... Cada siete días que venga a buscar medicamento, una bolsita de comida. Aunque sea con crema, por decirlo así, ya es una ayudita”. (Hombre, GF poblaciones clave)

“Vendría dos veces al mes. O por lo menos que uno venga un lunes y el viernes, ¿pero por qué tiene que venir de lunes a viernes?, nada más, para el sábado y pa domingo si te las dan porque, obvio, están cerrados, pero los otros días tienes que venir todos los días. Si está lloviendo ¿cómo sales de tu casa?, un paciente con tuberculosis no se puede mojar con agua de lluvia. Yo tengo tres, tres condiciones. Imagina... es peor todavía. Tengo que

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

hacer dieta por un lado, la alimentación de la TBC es otra cosa porque las pastillas son fuertes y es algo que...". (Hombre, GF poblaciones clave)

Respecto al **acceso a servicio** y la **obtención del diagnóstico** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el tratamiento.

Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.

El grupo señala que recibe buena atención en el centro de salud, el personal les proporciona buen trato, además, hacen el seguimiento y control a su medicación para que no lo suspendan.

"Ahora sí le digo, que cuando nosotros llegamos al centro de salud, la atención ya ahí, ya... Nosotros no lo tomamos (No se entiende) porque ellos están muy pendientes de nosotros. Inclusive nos llaman y si tienen que ir a nuestras casas, van. Sí. Y por allá nosotros sí los suspendemos". (Hombre, GF poblaciones clave)

Cuadro N° 11: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las personas que viven con VIH

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	2	2	3	3
Familia	3	3	3	3
Parientes	1	1	1	1
Comunidad	1	1	2	1
Apoyo entre pares	1	1	2	1
Apoyo social y material	1	2	2	2
Apoyo psicológico y emocional	2	2	2	2
Apoyo legal	1	1	1	1
Apoyo comunitario de la sociedad civil	1	1	2	1
Apoyo en el cuidado de niños	1	1	1	1
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	2	2	2	2
Monitoreo basado en derechos	3	3	3	3
Manejo de casos	2	2	3	3

3 = Muchos, 2 = algunos, 1 = Ninguno

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro 11 se observa de manera resumida que este grupo cuenta con el apoyo principalmente de los proveedores de salud y de la familia, desde el acceso a servicios, y recibir su tratamiento, de la misma manera el monitoreo basado en derechos y el manejo de casos son adecuados especialmente con el seguimiento de su tratamiento y cumplimiento de la toma de medicamentos.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Se resalta el apoyo de la provisión de medicamentos para la comorbilidad TB y VIH de la cual reconocen y agradecen, aunque reciben charlas, quisieran recibir más información y orientación al respecto. Quisieran que los medicamentos para la TB sean proporcionados de manera periódica para varios días.

Respecto al apoyo de otros parientes, de la comunidad o de sus pares no es suficiente. Algunos reciben apoyo de una fundación. Sobre el apoyo social y material, psicológico y emocional no es suficiente, ellos atraviesan por periodos de tristeza o depresión.

Con relación al apoyo legal y cuidado de niños es mencionado escasamente. No se observaron situaciones donde se identifiquen haberlos necesitado.

Compromisos y participación significativos.

El grupo reconoce la importancia de los grupos de PAT, uno de los integrantes del grupo le gustaría participar en un grupo con sus pares y ser quien apoye con la motivación y orientación para que no se depriman, inclusive participar en una campaña de salud.

*Los consejos que le estábamos dando anteriormente, nadie le decía eso.
“¿Por qué? Porque abiertamente no exponía su caso. Aquí porque todos sabemos y podemos hablar abiertamente, pero... Imagino que tenía cosas que él se aguantaba, que no reventaba. Ahorita él se desahogó”. (Hombre, GF población clave)*

*“Yo quiero ser esa persona. Yo quiero motivar a mucha gente que no... que... si padece de esta enfermedad, de TBC, o HIV. O sea, como inspirarlos que no se desanimen, que existen medicamentos gratuitos para que puedan combatir la enfermedad. O sea, yo quiero como que realizar una campaña como para motivar a muchas personas que no se depriman”.
(Hombre, GF población clave)*

“Hay mucha gente que no sabe de esta enfermedad y... nosotros que sabemos. O sea, nosotros aconsejándolos que no están solos, que todos padecemos esta enfermedad y que, en realidad, nos animamos”. (Hombre, GF población clave)

“Más nosotros que estamos saliendo, con nuestra experiencia podemos ayudar mucho”. (Hombre, GF población clave)

6.1.3.3. Población clave: Personas que usan drogas

Ramos, K., Silva J., Piedrahita, A., Toza, V. (2019), refieren que el uso de drogas, entre otras adicciones, están relacionados con la tuberculosis, así como en población joven. Encontrando que:

“Como conclusión general se puede afirmar que si existe una relación directa entre la adición a cualquier sustancia psicotrópica (en lo que respecta a adictos) y la tuberculosis. Los mayores índices están asociados a las drogas, alcoholismo y tabaquismo por el daño que producen en los pulmones y vías respiratorias, que si bien es cierto no se presentan en todos los casos, en los grados de adicciones muy fuertes se pueden desarrollar. Dentro de otros trabajos investigados se comprueba que los mayores índices de drogadicción se producen en edades jóvenes y en este mismo rango de edades se pueden generar tuberculosis (...)”.(p. 75-76)

Las personas usuarias de drogas que presentan TB se enfrentan a situaciones de posible abandono del tratamiento de esta enfermedad, como señalan Rivera, O., Benites S., Mendigure J., Bonilla CA. (2019), en la salud interactúan diferentes factores sobre las cuáles se debe intervenir para lograr la prevención como es el caso del abandono del tratamiento y otras prácticas saludables. Señalando que:

“La salud es el resultado de una compleja interacción de factores: biología humana, ambiente, estilos de vida y organización de los servicios de salud que tienen un papel decisivo para entender la génesis y las consecuencias de enfermedades con muchos factores externos influyentes, como la tuberculosis. Es en ese terreno que la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud constituyen pilares fundamentales para enfrentar el abandono del tratamiento de la tuberculosis multirresistente. Para ello, es importante conocer el perfil de los potenciales candidatos a abandonar el tratamiento, explorando el comportamiento individual de las personas, sus creencias y sus actitudes y prácticas, en suma, su respuesta ante la enfermedad, pues influyen en la percepción de la prestación de los servicios y pueden contribuir al cumplimiento del tratamiento”. (p. 54)

El grupo focal con las personas pertenecientes a este grupo clave priorizado, se desarrolló en coordinación con la Región Metropolitana.

Descripción general de la población clave

Ver esquema en anexo 1.3 de grupo focal población clave

Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB

Autodescripción.

El grupo tiene la percepción de que, en general, no son bien vistos por la sociedad, situación que les genera malestar, puesto que expresan que cualquier persona puede consumir drogas

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

(marihuana) y no ven problema en ello, pero sí les disgusta o entristece la forma en que otras personas los tratan como es el caso del trato que reciben también en algunos centros de salud.

“Yo lo creo que ahorita mismo la gente, la gente, la gente te ve de una forma diferente y más cuando estás en el centro, no por fumar marihuana. El fumar marihuana ahorita mismo tá...no sé, en cualquier lado, en cualquier esquina pa el que quiera consumir esto, pal que quiera esto, lo otro (...).” (Hombre, GF población clave)

“Yo lo puedo decir hasta en la televisión porque a mí eso me da igual. A mí no me da pena, lo que da pena es cómo te tratan a ti, tus propios amigos, las personas que te tienen que dar la cura te tratan peor, yo salgo deprimido. He salido llorando, he salido triste. De eso hay que preocuparse: de que el paciente se sienta cómodo. Y por eso pasa que no regresan más (...).” Hombre, GF población clave)

Como creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.

Refieren que la discriminación también la sienten en el centro de salud, donde el personal sabe que son usuarios de drogas (porque afuera esto no se conoce o percibe a simple vista). Además, en el centro, las personas los estigmatizan como personas con otras patologías como HIV/SIDA, entre otras. Señalando que, respecto al consumo de drogas, no hay riesgo de contagio como por ejemplo cuando se comparten utensilios en un restaurante.

“Más te indiscriminan (quiere decir discriminan) si tú estás en el centro de salud por lo menos en una esquina ahí por lo menos en el lado donde está la tuberculosis, donde está en la misma esquina está lo de VIH. Ahí en general como que ahí en el centro la gente te ve es como diferente. Porque en realidad nadie sabe que tú fumas marihuana y entonces pero cuando llegas a un centro de salud de repente la gente piensa que tendrá SIDA que tendrás otras cosas hay gente que se trauman por eso, pues.” (Hombre, GF población clave)

“Hasta por tomar un vaso en un restaurante y x persona te puede contagiar puede tomar de un vaso tú puedes ir a un restaurante, ir a un restaurante y se... se contagia... no tiene nada que ver con droga (...) (...) La cuestión de ahorita mismo, hay personas que de repente indígenas o personas del campo que de repente no han consumido nunca droga, pero se toparon a otro que de repente, que de repente, por otra equis cuestión se contagió, ¿entiendes? “ (Hombre, GF población clave)

En general que desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.

Se señala que, en ocasiones, han recibido maltrato de parte del personal de salud, que los tratan “como si fueran niños”, “como si no tuvieran valor”. Esto podría deberse a que se

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

percibe riesgo de no cumplir el tratamiento debido a su adicción. De parte del gobierno, no se percibe que se preocupen por las personas usuarias de drogas, especialmente cuando se trata de personas en situación de pobreza. Indican además que, actualmente, la prioridad del gobierno es la pandemia.

“Bueno... yo voy a poner mi caso he sentido que hay discriminación no tanto en las personas sino más en la manera de tratar que es... es las mismas trabajadoras de la salud que no son empáticos con su trabajo... dicen que son tu papá o tu mamá que a veces la cosa resulta todo el mundo (inintendible) y es una barrera que pese o una manera más fácil de salir de las cosas... (inintendible) y lo mantiene en jaque la moral que pasa es que una profesión no es un estilo de vida sino amor a lo que haces. Todas las personas tenemos un valor así sea un drogadicto, un sidoso... así sea como tú lo quieras poner”. (Hombre, GF población clave)

“[Al gobierno] no le interesa, nada más le importa sus drogadictos de ellos de su familia, los demás no le importa El gobierno saben que los manda pa Cuba y se desintoxica, pero un pobre que como como yo cómo se las ve solo, porque hasta REMAR los quieren cerrar”. (Hombre, GF población clave)

“Ellos [el gobierno] no lo van a hacer, no lo van a hacer [preocuparse por los usuarios de drogas] “ (Hombre, GF población clave)

“(...) [el gobierno] no lo van a hacer [preocuparse por los usuarios de drogas con tuberculosis]...porque ahora todo es COVID-19”. (Hombre, GF población clave)

Como describe la respuesta de TB

Refieren que, con la pandemia las atenciones han decaído, pero las necesidades de las PAT siguen y requieren mucho apoyo, manifiestan la necesidad de sentirse más cómodos con la respuesta a la TB, planteando que la atención en el centro de salud debería mejorarse porque pueden llegar sentir que no quieren regresar pues falta empatía en el personal de salud.

“Ahora en la pandemia, tienen que esperar “ufff” [los usuarios de droga con tuberculosis], tiene que ir al hospital donde se van a atender”. (Hombre, GF población clave)

“El gobierno tiene que apoyar en realidad a las personas tienen que apoyar a las personas que de verdad necesitan en las cuestiones de salir en tema de la tuberculosis”. (Hombre, GF población clave)

“(...) De eso hay que preocuparse: de que el paciente se sienta cómodo. Y por eso pasa que no regresan más. Tienen que hacer más campaña para

que las personas se sientan cómodos con las cosas que están pasando...porque, así como la cosa del mono está activa y el COVID-19, todo... no es consecuencia... Panamá no está preparado para eso todavía, para ninguna enfermedad de nada, la gente solo vive por vivir y listo. No hay empatía". (Hombre, GF población clave)

Desafíos que enfrentan en el camino de la TB

Derecho y acceso a la salud

Entre el acceso a servicios de salud y el diagnóstico, refieren que tuvieron que esperar por sus exámenes. Uno de los integrantes señala que, en su experiencia, además de notar que el personal no reaccionaba para que le indiquen y le den su diagnóstico, tampoco se comprendía por qué debían esperar tanto tiempo para brindarlo. Se manifiesta también que se requiere mayores orientaciones sobre los exámenes y otros procedimientos que se les realizan.

"Una vuelta, una vuelta estaba así esperando mi radiografía de los pulmones pues para saber pasaron tres horas, pasaron 4 horas y yo veía que la gente de ahí no se movía y como tú dices pues, esperas y a veces, tienes que llegarte muriendo para que te empiecen a atender y yo quería ver en realidad qué tenía en los pulmones y ahí la (inentendible) del profesional se le va al piso". (Hombre, GF población clave)

En el centro de salud, entre el **diagnóstico y el tratamiento**, reclaman que el personal de salud les proporcione un mejor trato, sin juzgar ni criticar. Se refiere que se necesita recibir buen trato y apoyo emocional del personal de salud. Se manifiesta que el personal de salud suele ser estricto en cuanto al control de las personas usuarias de drogas debido a que es frecuente que descuiden su tratamiento. También se reconoce la necesidad de dejar el consumo de drogas y también la relación entre el consumo y las recaídas.

"No puedes discriminar una persona si todo es para la salud. Si estudiaste para ser doctor sé para dar salud si tú eres... tu estudiaste para ser maestro... es para dar educación, vamos a ponerlo si tú eres una prostituta que tú trabajas para satisfacer sexualmente a las personas... o sea, cada quien tiene que estar en su lugar. Tú no puedes juzgar a ser nadie... porque nadie está expenso a una enfermedad, nadie está expenso a un sida, nadie está expenso a caer en drogas... he visto grandes amistades mías... que han tenido mucho dinero... amistades que hoy día son "piedreros" (piedreros son drogadictos) o sea la vida da muchas vueltas, sinceramente yo quisiera que las personas entendieran que los demás tienen derecho a sonreír y una segunda oportunidad... ser lo que quieran ser". (Hombre, GF población clave)

En la etapa de **tratamiento**, indican que se sienten solos y también sería óptimo contar con algún familiar o pariente que los acompañe y brinde apoyo emocional y psicológico.

“Pero tú no sabes lo triste que es estar en una situación, solamente con dios. Claro, los que tienen su pareja no se tienen que preocupar tienen quien se preocupe: “tómame tu pastilla”, “ven te voy a hacer un jugo de esto”, “te voy a ayudar en esto” ¿me explico?” (Hombre, GF población clave)

Se observa que viven situaciones en las que descontinúan su tratamiento, a pesar de querer curarse prontamente, pero muchas veces se sienten rendidos o que ya perdieron, lo que complica la continuidad del tratamiento, inclusive con riesgo de abandonarlo.

“Piensa...yo no tengo nada que perder ya lo que tenía pa perder ya lo perdí que fue la vergüenza como perdí la vergüenza, lo que quiero es terminar esto, salir de esto, terminar bien y quedar bien conmigo y con mi conciencia. Si yo puedo decir: “me las tomé y es mentira” yo no te estoy engañando... a las personas sí, pero a Dios no se le puede engañar. Yo quiero es subir de peso...yo subí de peso, verdad? (inentendible). O sea no es así, no es así?” (Hombre, GF población clave)

Señalan que, a pesar de cumplir con el tratamiento, aún sus exámenes tienen resultados positivos para la TB, situación que les desanima. En este contexto, reiteran que, en ocasiones, el personal de salud no es empático con ellos (una de las personas participantes, manifiesta que fue culpabilizado por no curarse).

En personas usuarias de drogas, es importante el auto reconocimiento de la adicción que padece y que dicha adicción no favorece su tratamiento para la TB sino por el contrario, se descuidan y descontinúan sus medicamentos, lo que es contraproducente para la enfermedad, ello sería el motivo para que el personal de salud sea muy estricto con ellos.

“(...) ¿Y qué es lo que pasa? Pasa amigo que yo terminé el tratamiento y me salió, todavía me marcaba bajo... ¿No me están entendiendo? (...) o sea en agosto se acaba la vaina, pero son cosas que pasan, el doctor, el mismo especialista me lo dijo para ya arrancar con la cosa de raíz y no volver a caer en lo mismo pero ¿qué pasa? Hay una cosa que se llama empatía, y ellos no lo tienen, ellas cuando están cabreadas, ellas no ven”. (Hombre, GF población clave)

“(...) o sea que ellas te están discriminando como dizque que ellas te echan la culpa (ellas: las enfermeras) a ti mismo, que tú”. (Hombre, GF población clave)

En el grupo no se observó que los integrantes manifestaran situaciones en los que no atravesaron por una **fase hospitalaria** de atención por la TB.

Género.

En el grupo, los integrantes no manifestaron situaciones o experiencias que resalten diferencias por género con relación al camino de la TB. Lo que no implica que no existan desafíos por su género tanto en mujeres como en hombres.

Existen diferentes roles asignados tanto a mujeres como a hombres por su sexo, y que tienen influencia para su salud que serían negativas para ambos, en el caso de las mujeres serían una barrera para **acceder o buscar el servicio de salud** por priorizar sus roles con su familia y en el caso de los hombres la barrera sería la resistencia ir al servicio de salud, lo que podría evitar o retrasar el acceso al **diagnóstico de TB** y obtener su **tratamiento** oportuno. Con relación a **fase hospitalaria**, los integrantes no manifestaron haber sido hospitalizados.

Estigma.

Aunque manifiestan que no perciben estigma por ser consumidores de droga, se observa que manifiestan insatisfacción por la forma en que las personas los ven. Respecto al **acceso a servicios de salud**, en el centro les desagrada que los relacionan con personas con VIH u otras enfermedades por el hecho de acudir por una atención.

“(...) porque en realidad todo el mundo no, porque todo el mundo no lo va a saber, ¿me entiende? O sea que no tener... en eso, pero como te digo ya si te ven en una esquina que dice un letrero grande “aquí se atiende tuberculosis” “aquí se atiende VIH”, “aquí se atiende cáncer”, ya la gente piensa que tú vas a contagiar a los demás... cuestiones así (...)” (Hombre, GF población clave)

“No puedes discriminar una persona si todo es para la salud. Si estudiaste para ser doctor sé para dar salud si tú eres... tu estudiaste para ser maestro... es para dar educación, vamos a ponerlo si tú eres una prostituta que tú trabajas para satisfacer sexualmente a las personas... o sea, cada quien tiene que estar en su lugar. Tú no puedes juzgar a ser nadie... porque nadie está expenso a una enfermedad, nadie está expenso a un sida, nadie está expenso a caer en drogas... he visto grandes amistades mías... que han tenido mucho dinero... amistades que hoy día son “piedreros” (piedreros son drogadictos) o sea la vida da muchas vueltas, sinceramente yo quisiera que las personas entendieran que los demás tienen derecho a sonreír y una segunda oportunidad... ser lo que quieran ser”. (Hombre, GF población clave)

Entre el diagnóstico y el tratamiento, algunos, comprenden que su adicción puede complicar el cumplimiento de los medicamentos para la TB, lo que muchas veces no les resulta fácil

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

evitar consumir drogas. El apoyo psicológico y de rehabilitación es importante para estas personas durante el tratamiento. Con relación a **fase hospitalaria**, los integrantes no manifestaron haber sido hospitalizados.

“¿Tú crees que yo veo a la gente fumando y no tengo ganas de fumar un cigarrillo o que si yo paso por un lugar y veo gente que está fumando krispy¹⁶ yo quisiera meterme un balde de krispy? Yo quiero...pero es que yo digo: “¿quieres?” Vas a perder dos años de tu vida que has ganado, en instantes. No...No te conviene. Entonces ¿qué hago yo? Me olvido de eso y sigo caminando. Me pongo mis audífonos y sigo rodando... pongo una seri y me olvido de eso, pero qué ex fumador no quisiera fumar de nuevo? “
(Hombre, GF población clave)

Financiero.

Manifiestan no contar con recursos, no tiene un trabajo estable o no trabajan. Muchas veces se sienten solos y deben tratar de salir adelante con su enfermedad, Esto puede limitar su **acceso a los servicios de salud**, si bien reconocen que deben tener mucha voluntad para curarse, su **tratamiento** podría no cumplirse. Con relación a **fase hospitalaria**, los integrantes no manifestaron haber sido hospitalizados.

“Depresión, problemas económicos, no puede trabajar no puede salir”.
(Hombre, GF población clave)

“Estar parado (sin trabajo) “. (Hombre, GF población clave)

“¿Cómo hacen? Tienes que ir solo por tus propios medios, a comprar su comida, preparársela. No se trata de no querer, se trata de tener fuerza de voluntad”. (Hombre, GF población clave)

Geográfico.

En el grupo los integrantes manifestaron dificultades respecto a lo geográfico, lo cual que influye en el acceso a los servicios de salud y acudir por el tratamiento, además de no poder cumplir otras indicaciones médicas. Lo que podría ddificultar el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia no obtener el **diagnóstico y tratamiento de TB** oportunamente y situaciones en los que requiera de **hospitalización**.

“(...) te voy a poner la pastillas diarias... tú me vas a a poner que las pastillas diarias ... pero no ves cómo está la gasolina, cómo está mi pasaje...” (Hombre, GF población clave)

¹⁶ Krispy: es una mezcla de marihuana con cocaína.

“Ahora en la pandemia, tienen que esperar “ufff” [los usuarios de droga con tuberculosis], tiene que ir al hospital donde se van a atender” (Hombre, GF población clave)

Desafíos laborales.

El grupo no tiene trabajo estable, y ven la manera de conseguir algún ingreso económico para cubrir sus necesidades básicas. A ello se suma las restricciones por la pandemia que no ayudó a conseguir trabajar. Todo ellos limitarían el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia no obtener el **diagnóstico y tratamiento de TB** oportunamente y situaciones en los que requiera de **hospitalización**.

“(...) tranquilo yo tengo es que trabajar, el gobierno no me va a mantener. Yo tengo carro, tengo plata. El carro no anda con agua. Mi vida ha cambiado, necesito que me respeten”. (Hombre, GF población clave)

“En la pandemia fue más difícil, había hombre que el hombre salía y la mujer salía, tenías que jugártela (se refiere a las restricciones durante la pandemia)”. (Hombre, GF población clave)

Cuadro N° 12: Desafíos que enfrenta las personas usuarios de drogas en el camino de la TB.

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del tratamiento	Durante el tratamiento ambulatorio
Derechos y acceso a la salud	3	3	2	1	2
Género.	1	1	1	1	1
Estigma	3	3	2	1	2
Financiero	3	3	3	1	3
Geográfico	1	1	2	1	2
Desafíos laborales	3	3	3	1	3

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

Fuente: Elaboración propia

De manera general, este grupo percibe que el resto de las personas no los ven de buena manera, lo que consideran innecesario puesto que cualquiera puede consumir drogas y para ellos no tiene que ser un problema respecto a la TB. Su insatisfacción principalmente se da en los centros de salud en la cual no perciben buen trato de parte del personal de salud quienes son muy exigentes respecto al cumplimiento de su tratamiento. De otro lado, no creen que el gobierno se preocupe por ellos, y que tampoco está preparado para atender la salud en el país.

En el cuadro 12 se observa de manera resumida que los principales desafíos que enfrenta este grupo en el camino de la TB corresponden al derecho y acceso a la salud desde antes de su diagnóstico, durante el diagnóstico y el tratamiento, donde tuvieron que esperar para

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

obtener su diagnóstico, sumándose a ello la insatisfacción por el trato del personal de salud hacia ellos, en la cual se explicaría por la exigencia en la disciplina en ellos para que cumplan su tratamiento y logren curarse.

Existe estigma hacia los usuarios de drogas, lo que predetermina actitudes de rechazo o distanciamiento y formas de tratar poco cordiales de parte de otras personas en general y con relación al personal de salud conocedores de los antecedentes o situación de adicción de estas personas mantendrían una actitud y trato riguroso para que no descuiden o abandonen su tratamiento.

Asimismo, requieren mayor apoyo psicológico y emocional, pues tienen recaídas en el consumo de drogas lo que dificulta cumplir el tratamiento, presentan situaciones donde se sienten perdidos y en abandono. Son importantes las atenciones psicológicas, así como el acompañamiento durante el tratamiento.

De la misma manera, otros desafíos como lo geográfico, financiero y laboral, complican diferentes situaciones para ellos, no cuentan con recursos para algunas necesidades básicas y no tiene un trabajo estable ni formal.

Facilitadores en la cascada de TB

Proveedores de salud

En cuanto al **acceso a servicios de salud, diagnóstico y tratamiento**, el grupo se siente satisfecho porque recibe sus medicamentos y espera recuperarse, sin embargo, sería lo único por lo cual agradecen. Tratan de ser disciplinados con los medicamentos, además realizan otras actividades para su salud como alimentarse y hacer ejercicio.

“Lo único bueno de aquí es que lo único bueno... es que sí, ya bueno es ya que yo ya pasé por eso ya tengo como un año y pico, un año que ya me detectaron eso, pero yo no supe ni cómo ni qué ni cuándo (inentendible) sí gracias a dios (inentendible) con el tratamiento siempre bien con la hemoglobina, yo hacía ejercicio, hacía batido y hacía ejercicio... hacía batido y hacía ejercicio”. (Hombre, GF población clave)

“Bueno, pero tú trata de, mira tú trata de llevar el tratamiento todo bien. Tú trata de alimentarte bien. El tratamiento hay que llevarlo todos los días”. (Hombre, GF población clave)

Durante el **tratamiento**, no les gusta el trato que reciben del personal de salud, perciben que los tratan como si ellos fueran sus padres y los pueden regañar o tratar mal. Refieren que esto ocurre es los centros de salud públicos en los privados es lo contrario, donde el personal sí trata bien a las personas. El personal de salud es más riguroso con ellos por ser usuarios de drogas y presentan riesgo de no cumplir o de abandonar el tratamiento.

“No son las enfermedades sino la manera que se sienten que son tu mamá y te andan diciendo cosas delante de las personas. En otros lugares, tú vas al registro, en privado en una sala, la doctora y tú, la enfermera y tú. Pero la salud del pobre es una porquería. Pero si vas a un privado, las mismas que te tratan mal en el centro de salud, en el centro privado te tratan como un príncipe”. (Hombre, GF población clave)

“Bueno, ahí hay una que es directora que es la del centro de salud, porque yo me atendía regularmente, y esa es una demencia, la otra miss, cariño, pero esta, es horrible. El día lunes me habló como un chorrete: “no estás en el patio de tu casa!!!” ¿qué es eso? Con decirlo ya es suficiente aquí no puede. La otra miss es todo bien. Pero esta se piensa que es mi mamá”. (Hombre, GF población clave)

En el grupo los integrantes no manifestaron haber pasado por una **fase hospitalaria** de atención por la TB.

Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).

Entre el **diagnóstico y el tratamiento**, el grupo manifiesta que no viven junto a su familia, viven solos, algunos lo decidieron así por la TB para no contagiar a sus familiares. Manifiestan tomar sus medicamentos y que quieren recuperarse pronto para estar con su familia.

“Yo estoy claro, el tratamiento yo lo hago como sea batallar solo. Mi mamá no vive en Panamá, mi hermano tiene su familia... o sea mi hija... me he aislado de todo porque al final, soy yo que me quiero curar, yo no quiero estar enfermo yo no quiero contagiar a mi hija, yo no quiero contagiar a mi esposa”(Hombre, GF población clave)

“(...) Soy yo que me quiero curar, yo no quiero estar enfermo yo no quiero contagiar a mi hija, yo no quiero contagiar a mi esposa son muchas cosas (...). (Hombre, GF población clave)

“Recuperar a mi familia. Es que te lo estoy diciendo, pero es verdad”. (Hombre, GF población clave)

Respecto al **acceso a servicio** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el tratamiento.

Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).

Reconocen lo difícil que es para las personas con adicciones dejar las drogas por su propia cuenta, lo que es clave para su **tratamiento de la TB**, por lo que requieren de apoyo profesional para manejar sus adicciones.

“Porque la droga es una cosa y la (inintendible, pero podría ser tuberculosis) son dos cosas diferentes. La droga es una bomba en tu vida. ¿Qué es que tú quieres en tu vida? ¿Progreso o mantenerte en las cosas que te van a destruir?...yo elijo seguir, elijo que lo mejor para mi vida es seguir. Nadie sabe y dicen “tienes que dejar las drogas” pero eso es un proceso, eso no es que me paro y digo “yo no voy a tomar más droga ahí” y ya, se acabó. No, no es que digo “ya no voy a fumar más cigarrillos, yo no quiero ser así”, pero no es así, hay que tener fuerza de voluntad. Pero no la hay, no la hay”. (Hombre, GF población clave)

Así mismo es, pues (que todo es un proceso y que hay que tener fuerza de voluntad). (Hombre, GF población clave)

Un integrante del grupo refiere haber recibido apoyo económico, una bonificación del gobierno por la pandemia dirigido a personas de escasos recursos, además recibió apoyo nutricional. Aunque no recibía apoyo para transporte, aprovechaba para hacer ejercicio y mejorar sus pulmones y curarse de la TB.

“A mí me regalaron dos bonos de 20 usd y casi a los 6 meses me daban, cada 22 días me daban crema y ya. Transporte no, a veces me iba caminando y volvía trotando (risas) sí porque entonces quería desarrollar los pulmones, me la pasaba haciendo ejercicio, comiendo mejor, tomar avena”. (Hombre, GF población clave)

Con relación a participar con otras personas PAT, en el grupo manifiestan no querer hacerlo, no quieren ser identificados tampoco.

*“Aquí nadie, quién va a querer exponer su cara si nos da pena todo. Nadie lo va a hacer [tener un grupo con otras personas con tuberculosis]”
(Hombre, GF población clave)*

*“No, no jamás [tener un grupo con otras personas con tuberculosis]”
(Hombre, GF población clave)*

Respecto al **acceso a servicio** y la **obtención del diagnóstico** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el tratamiento.

Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.

Durante el **tratamiento**, el grupo refieren que no les gusta tener que ir diariamente por sus medicamentos, lo que implica la necesidad de proporcionar más información y orientación o reforzarla de parte del personal en el centro de salud.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

“tú no me vas a hacer venir aquí todos los días a buscar una pastilla porque yo tengo que trabajar”. Yo tengo una vida, además. (...) ¿Y qué es lo que pasa? Pasa amigo que yo terminé el tratamiento y me salió, todavía me marcaba bajo...¿No me están entendiendo? “(Hombre, GF población clave)

“El sistema ahorita mismo ta bien corrupto, jefa... el sistema está muy corrupto y no es de la calle, sino que viene del mismo gobierno, ya la misma salud”. (Hombre, GF población clave)

Un integrante del grupo señala que en el centro de salud le derivaron o querían transferir a otro centro de salud privado, por lo cual se siente decepcionado por el personal de salud, por sentirse obligado a hacerlo y realizarse un examen costoso.

Es importante brindar mayor información y orientación en el centro de salud, así como atender cualquier duda de las PAT.

“No [no denuncié] porque yo voy a esperar ... Mira a mí me mandaron un Genexpert¹⁷ en el hospital nacional... USD165 ¿usted cree que eso yo haría eso tomando las pastillas? Pero ella quiere venir a regañar a uno. Estaba a punto (de denunciarla) pero yo hablé con la otra enfermera. Y me voy a ir a otro país y en otro país me van a dar la pastilla igual, eso no se lo descuentan a ellos de su salario...bueno, mándame más exámenes, búscame la raíz. (inintendible). Yo he tenido paciencia, para no ser grosero. Porque si esto le pasa a su esposo, su marido, tu hijo o alguien que está pasando por eso de su familia, no lo van a tratar así. No lo van a hacer”. (Hombre, GF población clave)

Respecto al **acceso a servicio** y la **obtención del diagnóstico** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el tratamiento.

Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.

El grupo percibe maltrato del personal de salud, debido a que éste estaría cuestionando el cumplimiento del tratamiento, siendo aún más exigente con ellos. Sugieren que el personal debe ir al domicilio y corroborar si alguna paciente miente o no antes de reclamarles directamente y reprenderles.

“[Tuve dificultad] todo el tiempo, todo el tiempo, con la enfermera, con todo. Ella cree que son mi mamá. Estaba a punto de mandarla pal campo (inintendible)A mí me daban las pastillas cada 15 días y ahora me los bajaron 7 días y esto no está bien. Porque si está viendo que yo subí de peso, que estoy haciendo esto...algo estoy haciendo bien ¿verdad? Pero todo lo ponen mal y ella te insulta que no, ¡que vá! que lo estás haciendo mal... yo estoy esperando que esto acabe y yo...vuelo de Panamá”. (Hombre, GF población clave)

¹⁷ GenXpert es un examen molecular para el diagnóstico rápido y conocer la drogoresistencia de medicamentos para la TB.

“Estaba a punto de quejarme con las cosas de las enfermeras, pero no lo hice. [No denuncié]” (Hombre, GF población clave)

“Tendrían que cambiar las personas que las entregan porque yo siento que si tú sabes le tienes que dar el tratamiento a las personas, y tú ves que hace algo mal, bueno anda a su casa un día y revísale la casa de arriba abajo a ver si tiene una pastilla escondida o algo por el estilo”. (Hombre, GF población clave)

Cuadro N° 13: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las personas usuarias de drogas

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	2	2	2	2
Familia	1	1	1	1
Parientes	1	1	1	1
Comunidad	1	1	1	1
Apoyo entre pares	1	1	1	1
Apoyo social y material	2	2	2	2
Apoyo psicológico y emocional	1	1	1	1
Apoyo legal	1	1	1	1
Apoyo comunitario de la sociedad civil	1	1	1	1
Apoyo en el cuidado de niños	1	1	1	1
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	3	3	3	2
Monitoreo basado en derechos	1	1	2	2
Manejo de casos	1	1	2	2

3 = Muchos, 2 = algunos, 1 = Ninguno

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro 13 se observa de manera resumida que el grupo recibe apoyo principalmente con la provisión de los medicamentos, sin embargo, hay una insatisfacción de los servicios, los proveedores de salud, durante el diagnóstico y tratamiento donde el personal no les estaría proporcionando una adecuada atención, por el cual son muy estrictos con ellos, sienten mucha insatisfacción.

El apoyo social y material, de monitoreo basado en derechos y de manejo de casos son insuficientes o limitados, además de existir disconformidad frente al trato recibido por el personal de salud. Además, se realiza el seguimiento de su tratamiento para prevenir que discontinúen el tratamiento o lo abandonen.

Con relación al apoyo familiar, de parientes, de la comunidad o de sus pares es escaso, algunos prefirieron alejarse, manifiestan sentirse solos y tratan de salir adelante, ellos quieren recuperarse y volver con su familia y ver a sus hijos.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

De la misma manera, el apoyo legal, comunitario de la sociedad civil y sobre el cuidado de niños no existen para ellos, sin embargo, no se observa que hayan manifestado alguna necesidad al respecto.

Compromisos y participación significativos.

En el grupo los integrantes no manifestaron conocer algún tipo de organización que trabaje el tema de TB.

6.1.3.4. Población clave: Personas con diabetes

Abreu, Ricardo Gadelha de et al. (2020), señalan que la diabetes es uno de los principales factores que dificultan la reducción de la incidencia de la TB a nivel mundial. A medida que aumenta la prevalencia de la diabetes en todo el mundo, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos donde la TB es un problema de salud pública, este crecimiento crea obstáculos adicionales para la prevención y el control de la TB.

Por su parte, Van Crevel, R. Critchley, J.A. (2021), en su estudio señalan que la diabetes aumenta la susceptibilidad a la tuberculosis y conduce a peores resultados del tratamiento, con más muertes, fallas en el tratamiento de la tuberculosis y enfermedad recurrente. Asimismo, señalan que la diabetes puede estar afectando la historia natural de la TB de muchas maneras diferentes, lo que resulta en riesgos potencialmente mayores de infección de TB, riesgos claramente mucho mayores de enfermedad de TB y también peores resultados del tratamiento de la TB, especialmente la mortalidad tanto durante como después del final del tratamiento.

De otro lado, Huangfu, P., Ugarte-Gil, C., Golub, J., Pearson, F., Critchley, J., (2019), en una revisión sistemática y metanálisis observaron que la DM desempeña un papel destacado entre los pacientes con TB-DM. Los resultados mostraron que incluso duplicar el riesgo de un resultado deficiente del tratamiento tendría un impacto poblacional sustancial: hasta el 25 % de las muertes en pacientes con TB podrían atribuirse a la DM.

El grupo focal con las personas pertenecientes a este grupo clave priorizado, se desarrolló en coordinación con la Región Metropolitana.

Descripción general de la población clave

Ver esquema en anexo 1.4 de Grupo focal de población clave

Como se percibe, desafíos que enfrenta y como describe la respuesta de TB

Autodescripción.

El grupo señala aceptar su enfermedad, aunque afirman que es complicado, no siempre se sienten bien con la diabetes, les causa malestar y agotamiento. Junto a la TB se dificulta aún más, por cumplir con ambos tratamientos y por los efectos colaterales de los medicamentos, por lo que deben tener buen ánimo y voluntad para seguir adelante.

“Son enfermedades que vienen sin buscarlo, pero bueno las tenemos y tenemos que seguir adelante gracias a Dios. Y tenemos que ir al centro de salud (...). (...) bueno yo como persona que tengo las dos pues, el TBC y diabetes, pues, eh... yo sinceramente trato de ser la persona más normal posible, no le he puesto atención ni me robo la calma siempre he estado eh...tranquilo y trato sí de llevar mis cosas, tomar mis medicamentos y bueno, sí, así me siento a veces agotado (...)” (Hombre, GF población clave)

“(...) si no tienes un control de las dos, es difícil porque ambas enfermedades son mortales y eso es en cualquier persona. (Rutilio agrega en bajo volumen: “no son mortales”) es bastante difícil también al principio por los tratamientos tienes que tomártelo y por lo menos, a veces chocan los medicamentos chocan, pero a la final es un proceso, es un proceso que tiene que ver con tu ánimo, con tu estado de ánimo”. (Hombre, GF población clave)

Son conscientes de que su salud depende de ellos, no siempre cuentan con apoyo de otras personas. Algunas veces se resisten a las indicaciones médicas y descuidan su salud. Reconocen que no es fácil vivir con ambos diagnósticos y muchas veces se entristecen.

“Nadie te va a decir “tú te vas a comer lo que tú quieras” y nadie te va a llevar al hospital con todas esas pulladas que duelen... y ver cómo está el oxígeno en tu sangre... como está... y cómo está actuando el azúcar, porque va super mal. Mi mamá tenía que estar pendiente conmigo hasta las dosis conmigo. Y yo y ahora yo llevo mi control sola. El que me diga que no fue rebelde es mentira y el tiempo te hace saber que no es así. El tema de la tuberculosis yo iba super desanimada, yo lloraba todos los días, así sea que yo estaba sola o con alguien yo lloraba. Y la miss XXXX me ayudó bastante en eso y gracias a Dios terminé”. (Mujer, GF población clave)

“(...) pero bueno uno trata de como dicen, eh... tener como esa mente positiva, por más que te duela ligo tu dicen “yo voy a salir de esto” y los medicamentos y al principio es difícil... pero... a la larga ves que lo pude hacer (ríe) y son como experiencias que tienen que contársela a los que están en el momento ahora, uno llora uno se siente triste por tantas cosas y uno en la enfermedad se vuelve rebelde o no quiere volver a la cita porque no quiere seguir”. Hombre, GF población clave)

“(...) porque en realidad puedo decir que estoy encerrado que yo no tengo una vida social pero la otra persona sí pero cada uno tenemos nuestra vida como... como diferente pues, pero entonces aquí es como la diabetes uno no la busca, puede ser hereditario, puede ser la mala práctica en la vida de uno y... a la final ya cuando uno ve que le diagnosticaron uno y se preocupa, pero por lo general uno... uno debería... el que está sano debería chequearse cada cierto tiempo para evitar esto. Y que te diagnostiquen ya “tú eres diabético” por lo menos le da el tipo de diabetes 1, 2, 3, 4 unas son más malas que otras como que no hay que esperar llegar a esperar a ese extremo, entonces, así pues”. (Hombre, GF población clave)

Cómo creen que otras personas y el Estado los ven y tratan.

Con relación a la diabetes, si no tienen un seguro de salud ellos deben costear su tratamiento, por lo que respecto con a la TB agradecen que el tratamiento sea gratuito. Quisieran que también las atenciones para diabetes y los medicamentos sean gratuitos.

“El estado mire el estado no compra sus cosas para el azúcar el estado no te da nada”. (Mujer, GF población clave)

“(...) yo siento que el gobierno no tiene, no es que yo siento, es que el gobierno no tiene ni un plan para la gente con diabetes, el estado no está interesado en darnos ni un incentivo o un apoyo”. (Hombre, GF población clave)

“Sí estás asegurado tienes un subsidio, si tú consigues una pastilla, la más barata, porque la que nos daban en el centro no era mala. Pero otra de menor calidad, ellos deberían dar subsidio por lo menos un porcentaje menos a los que tenemos diabetes, porque para nosotros es todo caro, la glucerna (marca), todo es caro, porque uno se debe tomar 3 o 4 veces...es 3 y tanto y la plata no te da, aunque uno trabaje, peso así, no da, y la verdad, ese es lo que sentimos nosotros, no nos dan ningún tipo de ayuda por esa parte. Gracias a dios con el plan de TBC nos dieron todo, pero ya si nos daba cualquier cosa nos daban las pastillas pero de ahí para abajo es difícil llevar un tratamiento porque la pastilla que te servía bien, son caras y las otras son demasiados caras”. (Hombre, GF población clave)

“Debería haber un plan para nosotros, pero debería haber una ayuda porque después de salir de la TBC queda uno solo, ahí debe estar ayuda del gobierno para que en el centro nos den los medicamentos más baratos, pero todo no puede ser en medicina porque también hay otros gastos. Debería haber un plan como una ayuda mejor que no nos vayan a dar las metforminas también te dañan. Te arreglan una y te dañan otra. El centro de salud debería formar parte de eso y viendo por todo lo que estamos pasando, un plan para nosotros. “Vamos a hacer esto para ustedes”. Pero

sería una buena idea que nos ayuden con la pastilla". (Hombre, GF población clave)

En general que desafíos enfrenta y que hace que sean particularmente vulnerables a la TB.

Con la diabetes muchos órganos se afectan y su salud se complica, por lo que con la TB su salud se ve más comprometida. Reconocen que es importante mantener controlada la diabetes, señalan que algunas veces se descuidan, están hartos de padecer diabetes y algunas veces no cumplen con algunas indicaciones.

"Es un problema bastante peligroso, porque... los pulmones es un problema, porque aparte de dañarte riñones, el corazón te daña todo el sistema, aparte de eso, del pulmón, es algo bastante peligroso". (Hombre, GF población clave)

"La diabetes tiene que controlarse, hablo por mí que yo la tengo desde que era niña. Yo me acuerdo de que un tiempo en las Américas (hospital) mi mamá siempre iba conmigo a la cita, obviamente era menor, y yo decía "si yo dejo de comer más nunca me pongo insulina", y yo hablo por mí porque, porque yo sí fui un poco rebelde igual niña y adolescente. Yo falsificaba y ponía a la mañana que mi azúcar amanecía con la azúcar altísima y ponía que estaba chévere y un día mi doctora un día me pidió mi glucómetro porque ella me conocía y me dijo: "tenemos que hablar" y ahí me di cuenta que ella me agarró en la mentira y yo me puse rebelde que no me quería poner la insulina que nadie me entendía y caí en un coma diabético a los 17... Y ahí fue que yo entendí, que por mucho que tú digas que no, tú no puedes llevar la contraria a la condición que tú tienes porque nadie te va a cuidar si no eres tú mismo". (Mujer, GF población clave)

Reconocen la importancia de cuidar su cuerpo, la importancia de asegurar una adecuada alimentación entre otras prácticas saludables. Saben que con la diabetes se complica más cuando se tiene la TB y que, y del mismo modo esta complica su diabetes.

"Pienso yo que puede ser por el sistema inmune de la persona, una defensa baja, mala alimentación... falta de descanso, muchas cosas muchos factores y acá en lo general no solo que tenga una enfermedad, sino que el régimen de vida que uno lleve, una mala práctica en la vida de uno, en la alimentación, una vida desordenada en la calle, no vamos a tapar el sol con un dedo, que nadie sale, de repente uno en un momento porque tampoco podemos decir que generalizar entonces ahí se vienen muchas cosas (...)" (Hombre, GF población clave)

"Le voy a decir algo, yo pienso que nosotros somos más vulnerables porque tenemos la diabetes, porque (ininteligible) tenemos la defensa baja, porque tenemos cosas así, entonces se nos puede pegar todo y nos lleva..."

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

nos puede dar un malestar... (inentendible) “ (Hombre, GF población clave)

Como describe la respuesta de TB

Reconocen que para la TB el gobierno sí atiende a las personas y de manera gratuita, sin embargo, para la diabetes hay muchas necesidades, y algunos medicamentos son caros y no tienen los recursos para ello.

“Es como dicen los compañeros, el centro de salud es como la madre Teresa de Calcuta, de los diabéticos y TBC, esa mujer [XXXX] SÍ TRABAJA”.
(Hombre, GF población clave)

“Yo siento que el gobierno no tiene, no es que yo siento, es que el gobierno no tiene ni un plan para la gente con diabetes, el estado no está interesado en darnos ni un incentivo o un apoyo o... no sé... porque mira que en cuanto a la medicina nosotros vemos con el TBC la tuberculosis en el centro de salud nosotros ahí vimos las pastillas para el azúcar y las cosas para el azúcar mientras teníamos tuberculosis. Era porque teníamos tuberculosis... Pero no por la diabetes, eso es un costo, como dijo el compañero que habló antes ahí. Las limitaciones, es carísima, las medicinas (...)” (Hombre, GF población clave)

Desafíos que enfrentan en el camino de la TB

Derecho y acceso a la salud

Entre el diagnóstico y el tratamiento, el grupo refiere que no es fácil de cumplirlo, los medicamentos para la TB tienen efectos colaterales y depende mucho de su voluntad y disciplina, además de tener que cumplir con una alimentación adecuada por la diabetes. Junto a ello, algunos deben trabajar y muchas veces no es fácil para ellos.

“ (...) es bastante difícil también al principio por los tratamientos tienes que tomártelo y por lo menos, a veces chocan los medicamentos chocan pero a la final es un proceso, es un proceso que tiene que ver con tu ánimo, con tu estado de ánimo, con por lo menos con tu alimentación, tu buen descanso pero uno es imposible porque tienes un tipo de empleo y por lo menos, sea el que sea y es eso y tienes que realizarlo, no todos, para mí, yo siento que bueno yo hablo por mí, a veces dicen “a dizque ah no, eso no te da nada” de repente al otro sí le hace daño o le afecta en algo, o sea son tantas acosas que a veces uno, yo siento que por lo menos uno tiene que, como estaba diciendo el compañero acá, no tratar de meterle mucha mente a las

enfermedades porque a veces como que eso nos afecta más”. (Hombre, GF población clave)

La **atención y tratamiento en el centro de salud** es clave, refieren que el apoyo emocional de parte del personal es bueno, muchas veces se sienten tristes y el personal les brinda un buen trato y les da ánimo para curarse y seguir con el tratamiento.

“Y siento que eso es importante en un profesional con un paciente. Porque ahí uno se siente como bien, pues porque a mí me ha tocado ir a la cita, o cuando la miss me llamaba yo iba malo, sin ganas mareado, no tenía ni ánimos de ir y yo iba porque en realidad cuando nosotros nos atendían el trato era bueno, pues”. (Hombre, GF población clave)

“ (...) uno llora uno se siente triste por tantas cosas y uno en la enfermedad se vuelve rebelde o no quiere volver a la cita porque no quiere seguir, pero debe de haber eso que por lo menos te den el aliento, me explico, “hey, vamos que vas a salir de esto”, el apoyo familiar... por lo menos yo en mi persona estoy aquí porque en el grupo uno puede contar anécdotas a pacientes que están que no saben qué hacer psicológicamente a veces no es tanto la enfermedad sino la salud mental de uno. He tenido el apoyo de mi familia y de mis amigos también en el centro la miss XXXX ha sido un pilar para nosotros bastante, bastante, bastante que no puedo ni describirlo porque ella (se ríe) Ella... de verdad ¡CHUZO! Muy buena profesional ella a ayudarlo y apoyarlos también”. (Hombre, GF población clave)

Los medicamentos para su **tratamiento** de diabetes son caros, como la insulina, que es un medicamento de por vida. Si actualmente reciben medicamentos por la diabetes es porque están en tratamiento con la TB y en el centro de salud les apoyan.

“En el centro con el tema de los medicamentos si no fuera por el centro y el subsidio estuviera bien caro porque un frasquito de insulina en farmacia es como el triple de lo que venden en el centro. Bueno, cuesta la que usaba antes creo que 60 dólares ahora la plumita esa insulina me la cambiaron en el centro, esa era la que daba el Seguro y era un poco más barata, pero me daba alergia, el brazo es como si estuviera quemada. Me cambiaron a la del centro y una plumita de una o dos semanas cuesta a veces 25 a 30 dólares una plumita y el frasco está en 60 Imagínense comprar 2 frascos, hay personas que se ponen dos insulinas”. (Mujer, GF población clave)

“(...) en cuanto a la medicina nosotros vemos con el TBC la tuberculosis en el centro de salud nosotros ahí vimos las pastillas para el azúcar y las cosas para el azúcar mientras teníamos tuberculosis. Era porque teníamos tuberculosis...”

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Pero no por la diabetes, eso es un costo, como dijo el compañero que habló antes ahí. Las limitaciones, es carísima, las medicinas,... hay que comprarlas y eso por ahí es donde va el descuido de muchos de nosotros que no podemos económicamente ayudarnos, suplirnos de nuestras necesidades porque es caro y ahora está más caro". (Hombre, GF población clave)

"(...) y todo eso lo tienes que costear... si un examen de orina sale 12 dólares debería valer como la mitad porque son muchos exámenes y van sumando y sumando y al final vas a ver y está todo en 60 o 80 dólares y hay que ver como uno hace para conseguirlo, porque además de los medicamentos, la alimentación es cara". (Hombre, GF población clave)

Quisieran un mejor trato con relación a sus atenciones por su diabetes, mejores horarios de atención e incrementar sus controles.

"Mientras estuvimos con eso, y este es el tema que no hemos tocado: cuando sales de la tuberculosis, ahí es un punto malo que somos diabéticos, debían tener un poquito más de consideración con nosotros para un diabético pararse a las 3 o 4 de la mañana para pararse para un cupo que hay 15. En el trato, eso está alejado de la realidad, que sean más flexible, no es que queramos dormir hasta tarde, que tengan más cupo para nosotros o un día para nosotros un día por mes y que sea para nosotros. Que tengan el tiempo para atendernos a nosotros". (Hombre, GF población clave)

Los integrantes del grupo no manifiestan haber pasado por una **fase hospitalaria** para atención por la TB.

Género.

En el grupo los integrantes no manifestaron situaciones o experiencias que se diferencien debido al género con relación al camino de la TB, lo que no implica que no existan desafíos por su género tanto en mujeres, hombres y personas transexuales. Existen diferentes roles asignados tanto a mujeres como a hombres por su sexo, y que tienen influencia para su salud que serían negativas para ambos, en el caso de las mujeres serían una barrera para **acceder o buscar el servicio de salud** por priorizar sus roles con su familia y en el caso de los hombres la barrera sería la resistencia ir al servicio de salud, ocasionando **diagnóstico y tratamiento** de la TB tardíos.

Estigma.

Aunque no han sentido algún tipo de estigma y discriminación, prefieren no decir que tiene la TB, lo que limitaría el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia no obtener el

diagnóstico y tratamiento de TB oportunamente y situaciones en los que requiera de **hospitalización**. Señalan que la gente tiene miedo de contagiarse de TB por eso se aleja y para ello es importante informar a la gente sobre esta enfermedad, así como sus síntomas y formas para detectarlo. Respecto a la diabetes no consideran que haya discriminación por tener dicha enfermedad.

“Yo como trata a uno, la gente lo ve como algo normal, mire con el azúcar pues con la diabetes, tiene que cuidarse, amistades de uno pues, “no puedes tomar esto no puedes tomar soda”, es como una persona que está enferma, pero es casi que no fuera tan grave. Yo no he sentido que nadie me ha rechazado, nunca, nunca, normalmente, todo normal, nunca nadie me ha discriminado, en la TBC. Si yo pienso que uno ... como le decía yo antes que yo no tengo que estar diciéndole a la gente que tengo TBC, solo se lo cuento a lo más cercano en el centro de salud y ya. Nadie sabe nada, me tratan igual”. (Hombre, GF población clave)

“Yo creo que las ven normal porque no es una enfermedad que se pega como la tuberculosis, sida otra contagiosa, la de la tuberculosis le tienen miedo porque saben que es contagiosa pero como le explico y le he dicho siempre, a mí siempre me trataron bien no tuve ningún problema con eso, como les expliqué la otra vez, que falta un poquito más una propaganda que diga cómo se propaga, cuáles son los síntomas y cuáles son los daños. Es la parte que tiene en contra en lo que estamos viviendo”. (Hombre, GF población clave)

“ (...) además referente a la discriminación, la diabetes la ven como algo, al contrario, lo cuidan a uno, los familiares amigos, dicen no puedes comer esto o tal y como que lo tratan de cuidar a uno, no puedes hacer esto, este desarreglo, y por... en cuanto al TBC hay que tener un cuidado más, por lo menos nos dieron la orientación para evitar el contagio con las demás personas siento yo que uno mismo tiene que llevar su auto higiene, su mascarilla en el tratamiento porque uno queda como delicado en ese sentido y... por ejemplo a mí me dio pulmonar quera como más cuidado todavía y en ese entonces estaba el COVID-19 como más fuerte todavía no estaban ni las vacunas (...)” (Hombre, GF población clave)

Financiero.

Manifiestan no disponer de muchos recursos, además de las medicinas para la diabetes, deben conseguir alimentos apropiados para controlar su glucosa y son muy caros, por lo que quisieran que algunos alimentos para diabéticos sean subsidiados por el gobierno al igual que ocurre con medicamentos para la TB.

“Nosotros vamos a comprar la lata de leche cuesta un pocotón de plata, una lata de eso y eso deberían hacer un subsidio para nosotros y bajarnos un poco el costo de la alimentación. Quién puede comprar lechuga a esta

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

altura a como está de cara, repollo y esas cuestiones que uno puede comer. Porque tampoco tú no puedes comer de todo". (Hombre, GF población clave)

"Pero no por la diabetes, eso es un costo, como dijo el compañero que habló antes ahí. Las limitaciones, es carísima, las medicinas, ... hay que comprarlas y eso por ahí es donde va el descuido de muchos de nosotros que no podemos económicamente ayudarnos, suplirnos de nuestras necesidades porque es caro y ahora está más caro, casualmente mañana a un tío en Chitré le van a amputar la pierna, es muy peligroso, compañero, tenemos que protegernos, no coger un chuzazo (en español panameño: golpe) o una peladura (en español panameño: golpe, raspón), porque nos pueden cortar una pierna (...)" (Hombre, GF población clave)

"(...) la alimentación es cara, uno puede agarrar arroz y comérselo, porque tampoco te puedes exceder en almidón, azúcar, pero es difícil hacer dieta porque es cara entonces es como se dice, debería haber un subsidio para una ayuda, no es que nos den gratis las cosas porque uno también tiene que ver cómo porta a la salud de uno (...)" (Hombre, GF población clave)

Algunos de ellos, deben costear sus atenciones y exámenes para la diabetes, resultándoles en gastos adicionales para los cuáles no tienen suficientes recursos.

"Bueno, en realidad... como dice el amigo, hemos tenido bastante el apoyo... son sí el centro de salud ha sido, miss XXXX y la doctora XXXX, siento yo que fue ha sido como un apoyo pues, en general porque le dan como más atención al tipos de atención, pero como dice Félix en antes te lo daban por el momento de tratamiento pero a la final tienes que ver cómo tú haces... no hay como eso de que tienes que venir, para que tu puedas tener tu control porque aquí si no estás asegurado no tienes médico de cabecera pa diabetes, y costear eso en un privado es mucho dinero se nos hace bien difícil (...)" (Hombre, GF población clave)

Los escasos recursos financieros les limitarían el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia no obtener el **diagnóstico y tratamiento de TB** oportunamente y situaciones en los que requiera de **hospitalización**.

Geográfico.

En el grupo señalan que algunos han sido transferidos para que **accedan a servicios de salud** de manera más fácil al centro de salud para su **tratamiento** de TB.

"Primero fui a un centro (se nombra) y luego a otro (se nombra) me hicieron varias curaciones y hubieron días libres y me dijo que me podía curar en la casa y ahí no tenía que gastar 10 dólares diarios para ir a curarme al centro de salud de XXXX". Hombre, GF población clave)

En el grupo no manifestaron complicaciones financieras en etapa de **hospitalización**.

Desafíos laborales.

En el grupo señalan que no tienen un trabajo estable, y algunos no puede trabajar por su enfermedad y necesitan tener recursos para costear sus atenciones, medicinas y exámenes para la diabetes. Ello podría dificultar el **acceso a servicios de salud** y en consecuencia no obtener el **diagnóstico y tratamiento de TB** oportunamente y situaciones en los que requiera de **hospitalización**.

“(...) Yo trabajo en ... yo soy transportista, pero ahora tengo una finquita y me siento allá con debilidad en la pierna y en los brazos, digo que eso es de la diabetes. Pero para la edad que tengo es normal”. (Hombre, GF población clave)

“Pero no es eso, sino que a veces uno tiene y otros no tiene. Yo no pago seguro no tengo un trabajo estable donde tengo una planilla yo todo lo tengo que costear. Aquí no hemos hablado de lo principal: los exámenes, te mandan orina, triglicéridos, colesterol, lo que en realidad el medico diga que necesita”. (Hombre, GF población clave)

Cuadro N° 14: Desafíos que enfrenta las personas con diabetes en el camino de la TB.

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del tratamiento	Durante el tratamiento ambulatorio
Derechos y acceso a la salud	2	2	2	1	2
Género.	1	1	1	1	1
Estigma	1	1	2	1	2
Financiero	3	3	3	1	3
Geográfico	2	2	2	1	2
Desafíos laborales	2	2	2	1	2

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

Fuente: Elaboración propia

De manera general, este grupo manifiesta que su salud es bastante complicada por la diabetes donde frecuentemente no se sienten bien y la TB dificulta aún más su salud, los medicamentos les causan efectos colaterales, a pesar de ello intentan sobre llevar sus enfermedades y tener mucha voluntad frente a los cuidados para su diabetes. No cuentan con apoyo por la diabetes y quisieran recibirla como en el caso de las atenciones y tratamiento para la TB, además por la gratuidad de los medicamentos y otros recursos.

En el cuadro 14 se observa de manera resumida los principales desafíos en el camino de la TB, el aspecto resaltante es lo financiero, en la cual no tienen los recursos para costear su tratamiento para la diabetes, por lo que el derecho y acceso a la salud disminuye en cuanto a

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

la diabetes, sin embargo, para la TB si acceden a ello y muchas veces en el centro de salud les proporcionan algunos insumos para su diabetes. La afectación de su salud por la diabetes se complica por la TB a nivel pulmonar. Así mismo, los efectos colaterales de los medicamentos para su organismo les afecta, pero reconocen que deben ser tomados. La alimentación es fundamental por la dieta baja o nula en azúcares y carbohidratos, entre otros cuidados a tener en cuenta. El acceso a la atención por TB es reconocido, pero demandan incluir las atenciones por la diabetes con servicios gratuitos que incluyan los medicamentos.

En cuanto a los aspectos geográficos y laborales, constituyen otros desafíos, para acudir al centro de salud para recibir el tratamiento de TB, lo que demanda algún tipo de gasto, pero ellos no cuentan con un trabajo estable para tener algún ingreso económico y los pocos recursos lo utilizan para su tratamiento de diabetes, reciben algún tipo de apoyo en el centro de salud para la diabetes, pero es debido a que están recibiendo atenciones por la TB.

Con relación al género, no se observa alguna diferencia en sus manifestaciones en el camino de la TB. De otro lado, respecto al estigma, saben que en las PAT existe estigma y discriminación que es debido al temor de la gente a ser contagiados, sin embargo, ellos prefieren ocultar su diagnóstico de TB.

Con relación al tratamiento para la diabetes quisieran más atenciones y con más horarios, debido a que encuentran que no hay cupos para ser atendidos.

Facilitadores en la cascada de TB

Proveedores de salud

Respecto al **acceso a servicios de salud, diagnóstico y el tratamiento**, el grupo refiere que reciben apoyo del personal de salud, tienen buen trato y les brindan apoyo emocional.

“(...) Por lo menos el centro de salud de XXXX hemos tenido bastante el apoyo de XXXX, que la puedo mencionar aquí y esteee... ella ha sido de bastante nuestro apoyo por lo menos para mí persona y sé que para mis otros compañeros también porque yo he visto cómo ella se esmera en hacerlo sentir a uno bien, aunque uno vaya disque malo o revuelto qué se yo ella trata por lo menos a uno y ayudarlo en lo que se puede. Igual los doctores y por lo menos usted (se refiere a la investigadora) ahora que se ha preocupado en venir y decirnos a nosotros “mire estoy aquí para cualquier consulta” ya uno tiene esa confianza de que en un grado la persona no abandona el tratamiento por el trato, está...está como más pendiente por el trato”. (Hombre, GF población clave)

“La miss XXXX se puso (inentendible) ... ella... con nosotros en el centro de salud nos dieron todo, excelente las dos enfermedades al mismo tiempo y fue todo genial. Gracias a dios”. (Hombre, GF población clave)

Durante el tratamiento, quisieran que haya campañas de salud para promover mayor información y orientación y prevenir volver a contagiarse de TB. También quisieran recibir charlas informativas para personas con diabetes y TB.

“(...) una campaña donde nosotros por lo menos evitemos como el re-contagio siento yo porque no es que tomábamos el tratamiento, sí sabemos cómo... cómo tomar las medidas, necesitamos por lo menos cuidarnos de lavarnos las manos, como el COVID-19, evitar utilizar utensilios que sean reutilizables, ya por lo menos nosotros sabemos... pero, vamos a decir los demás, cómo hacen cómo se le da una guía o charla, la medida que tienen que tomar”. (Hombre, GF población clave)

“Según en el centro de salud la miss XXXX y la doctora dijeron que es más difícil porque cuando la persona tiene diabetes y no tiene el azúcar se cura más fácil que con la diabetes, también con la diabetes se cura, pero hay que tener más atención, la persona que tiene diabetes tiene que estar más atento para quitárselo, la tuberculosis porque sufre del azúcar... pero si... eso fue lo que me dijeron que el azúcar impide un poco (inentendible) que los que no tienen azúcar”. (Hombre, GF población clave)

Red social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares).

El apoyo de la familia es fundamental para su **tratamiento**, y poder desarrollar practicas saludables que controlen su diabetes, así como el cumplimiento de los medicamentos para la TB.

“Primero fui a un centro (se nombra) y luego a otro (se nombra) me hicieron varias curaciones y hubieron días libres y me dijo que me podía curar en la casa y ahí no tenía que gastar 10 dólares diarios para ir a curarme al centro de salud de XXXX. Así que de ese lado no he tenido problema y en mi familia todo el mundo me ha tratado normal como si no tuviera nada, pero me tratan de cuidar, pero aunque yo mismo como poco, como pan al mediodía no como más por unos días si como arroz también me cuido, en la tarde galletas o como tortilla asada, plátano sancochado ni nada sancochado, cosa que ayer me fui a checar y estaba en 97... estoy bien gracias a dios todopoderoso. Nunca tuve azúcar a ese nivel, siempre la tuve arriba de 200, 300... yo llegué tenerla a 700”. (Hombre, GF población clave)

“(...) Mi familia si me ha tratado bien, mis amigos, uhhfff... Saben que tengo y tampoco me han tratado ni me han excluido por eso. Y con el tema de TBC yo cuando tuve en tratamiento no salía, me quedaba en mi cuarto encerrada... a veces me iba a la sala y venía a la tía y charlaba y se iba. Pero nunca fui excluida. ...En la diabetes es algo normal, pero a veces te daña los órganos o (inentendible) “. (Mujer, GF población clave)

“Yo me encuentro con mi compañero en el centro de salud, pero no, no mantenemos contacto”. (Hombre, GF población clave)

Respecto al **acceso a servicio** y la **obtención del diagnóstico** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el tratamiento.

Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil).

Durante el **tratamiento**, reconocen el apoyo del personal de salud, el apoyo emocional, y las orientaciones recibidas. Muchas veces se entristecen o deprimen por lo que este apoyo es clave para sobre llevar ambas enfermedades.

“Da miedo, pero uno va asimilando, uno como que se tranquiliza pues. Y uno sigue los pasos que le mandan la doctora y la miss XXXX nos ayudó bastante y la doctora XXXX y nos ayudó bastante y lo sentí... sabemos que es una enfermedad mortal si uno no se cuida como debe ser. Lo de rebelde [no querer continuar con las indicaciones] es verdad. En los 5 años que tengo que soy diabético... Eso sigue saliendo, no me he controlado mi azúcar, pero asimilé bien las drogas pero por lo demás, estoy en concordancia”. (Hombre, GF población clave)

“(...) no hay nadie que dé la cara estas son personas que quieren seguir luchando las personas se decaen y no van más a la cita, no van a seguir con el tratamiento... no lo compran no lo siguen tomando. Ha hecho una buena labor, eso que como usted dice, nosotros no hemos tenido discriminación, por lo menos usted ahora apareció y nos buscó que nos íbamos a imaginar nosotros esto, en el grupo y darle las gracias a usted de mi parte porque en realidad sí siento que debería decírselo”. (Hombre, GF población clave)

Así mismo, el grupo manifiesta que quisieran apoyo con subsidios para cubrir otras necesidades básicas, así como un plan de atenciones para personas con diabetes.

“(...) debería haber un subsidio para una ayuda, no es que nos den gratis las cosas porque uno también tiene que ver cómo porta a la salud de uno”. (Hombre, GF población clave)

“Debería haber un plan para nosotros, pero debería haber una ayuda porque después de salir de la TBC queda uno solo, ahí debe estar ayuda del gobierno para que en el centro nos den los medicamentos más baratos, pero todo no puede ser en medicina porque también hay otros gastos. Debería haber un plan como una ayuda mejor que no nos vayan a dar las metforminas también te dañan. Te arreglan una y te dañan otra. El centro

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

de salud debería formar parte de eso y viendo por todo lo que estamos pasando, un plan para nosotros. “Vamos a hacer esto para ustedes”. Pero sería una buena idea que nos ayuden con la pastilla”. (Hombre, GF población clave)

Respecto al **acceso a servicio** y la **obtención del diagnóstico** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el tratamiento para TB.

Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.

Están agradecidos por las atenciones y contar con medicamentos gratuitos para la TB. Quisieran que el gobierno ponga a disposición medicinas para la diabetes a menor costo.

“Debería haber un plan para nosotros, pero debería haber una ayuda porque después de salir de la TBC queda uno solo, ahí debe estar ayuda del gobierno para que en el centro nos den los medicamentos más baratos, pero todo no puede ser en medicina”. (Hombre, GF población clave)

Las atenciones para su diabetes son importantes y se requiere un adecuado control y detección si hay efectos colaterales, las notificaciones sobre algún tipo de malestar deben ser rápidas en el centro de salud. Se requiere mayor disponibilidad de días y horarios de atenciones porque no es fácil acudir, lo que implica dejar de hacer otras cosas como trabajar cuando necesitan de mayores ingresos económicos, y muchas veces llegan al centro con mucho esfuerzo y a veces no encuentran cupo para ser atendidos ese día.

“(...) si un medicamento te afecta en un órgano, debería notificarle a tu profesional que es tu médico de cabecera... y decirle las contradicciones que tiene ese el medicamento no dejaron de tomar para esa enfermedad. El cambiártelo porque sé que para la diabetes hay muchos medicamentos entonces no deberías decir no la voy a tomar más. Hay que consultar con el médico de cabecera y los exámenes y cómo está evolucionando y los efectos secundarios por qué me da mareo y si te está haciendo daño, eso se le debería notificar al médico y no abandonar y decir no lo voy a tomar más”. (Hombre, GF población clave)

“Que pongan un día sí y un día no, si ese no va mañana a atenderse que vaya pasado mañana. Para no tener que madrugar, es difícil. Porque es difícil...” (Hombre, GF población clave)

“(...) todos hemos estado ahí, nosotros llegábamos a las 7 y esperábamos y nos atendían, pero ahora ya no, el que trabaja independiente está todo el tiempo ocupado, pero se toman ese tiempo para ir y no, ya no hay cupo, entonces pierdes tu tiempo, no es que te quieras quedar durmiendo hasta tarde pero no es justo que uno vaya y a la final le digan que no hay cupo

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Y la demanda de pacientes, los pacientes llegan enfermos y le digan no hay cupo, porque debería haber la atención, en general". Hombre, GF población clave)

Respecto al **acceso a servicio** y la **obtención del diagnóstico** no se mencionaron durante el levantamiento de información, señalando principalmente el tratamiento.

Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.

Refieren estar satisfechos con las atenciones, el personal cuida de que cumplan con sus medicamentos y brindan orientaciones por posibles efectos por la diabetes.

"(...) Y siento que eso es importante en un profesional con un paciente. Porque ahí uno se siente como bien, pues porque a mí me ha tocado ir a la cita, o cuando la miss me llamaba yo iba malo, sin ganas mareado, no tenía ni ánimos de ir y yo iba porque en realidad cuando nosotros nos atendían el trato era bueno, pues. [Sobre que es mortal alguien dijo que no] siempre y cuando tú te tomes los medicamentos, no. Porque tú puedes salir de esto. Porque por lo menos en mi persona. Porque hay dos cosas, una es la diabetes, pero la diabetes hay que controlarla también porque a la final uno se puede ir complicando y si no tomo el medicamento debo de cuidarme pues y en la TBC también porque si yo no voy y si no tomo el medicamento, lo dejo, pues, lo abandono eso puede ser mortal porque creo yo que eso en charlas nos dieron y nos explicaron. Eso es lo que yo puedo decir". (Hombre, GF población clave)

"La miss XXXX está pendiente de las 2 cosas... entonces te daba el seguimiento, cómo te sientes... cómo estás... cómo estás el día de hoy... Ha sido bastante difícil... Bueno, estoy hablando por mí, ¿no? pero a la vez ha habido apoyo en las dos enfermedades". (Hombre, GF población clave)

Cuadro N° 15: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de las personas con diabetes

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	3	3	3	3
Familia	3	3	3	3
Parientes	1	1	1	1
Comunidad	1	1	1	1
Apoyo entre pares	1	1	1	1
Apoyo social y material	2	3	3	3
Apoyo psicológico y emocional	2	2	2	2
Apoyo legal	1	1	1	1
Apoyo comunitario de la sociedad civil	1	1	1	1
Apoyo en el cuidado de niños	1	1	1	1

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	3	3	3	3
Monitoreo basado en derechos	3	3	3	3
Manejo de casos	3	3	3	3

3 = Muchos, 2 = algunos, 1 = Ninguno

Fuente: Elaboración propia

En el cuadro 15 se observa de manera resumida que, el apoyo en el acceso a los servicios de salud que recibe el grupo, en la cual resalta el apoyo de los proveedores de salud, de la familia, así como el acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos, el monitoreo basado en derechos y el manejo de casos durante el diagnóstico y tratamiento. Reciben buen trato de parte del personal de salud del cual reciben apoyo emocional también. El apoyo familiar es clave, además del control de la diabetes, para su tratamiento para la TB.

Asimismo, se observa que reciben el apoyo social y material, el apoyo psicológico y emocional se da en menor medida durante el diagnóstico y tratamiento, por lo que se observa la necesidad de incrementarlos. Les gustaría que haya campañas de salud informativas y de orientación que incluya TB y diabetes.

Respecto a el apoyo de parientes, de la comunidad de sus pares no se evidencia, ni tampoco el apoyo legal, comunitario de la sociedad civil o el cuidado de niños, sin embargo, no se identificaron que tengan situaciones o experiencias donde se observen estas necesidades.

Respecto a apoyo social, quisieran que algunos medicamentos para su diabetes sean subsidiados debido a los pocos recursos económicos que disponen.

Compromisos y participación significativos.

El grupo no manifiesta conocer organizaciones que trabajen el tema de TB, sin embargo, si quisieran que existan.

“No conozco ninguna aquí. No hay nadie que se ocupe en el centro nos dicen “tienen que venir”, pero se necesita una asociación que te ayude, que te diga que es lo que tú tienes que hacer, como diabéticos pues... no tenemos idea de una organización”. (Hombre, GF población clave)

Así mismo quisieran que exista una organización para personas con diabetes.

“Yo creo que la que están haciendo ahora... (risas) No conozco ninguna aquí. No hay nadie que se ocupe en el centro nos dicen “tienen que venir”, pero se necesita una asociación que te ayude, que te diga que es lo que tú tienes que hacer, como diabéticos pues... no tenemos idea de una organización”. (Hombre, GF población clave)

6.2. Exploración e Identificación de las barreras de género en el acceso a los servicios de salud de TB.

6.2.1. Entrevistas

6.2.1.1. Comprensión y experiencia de la TB

El tener tuberculosis involucra no solamente a la persona afectada, sino a la familia, la comunidad, el personal de salud y otros trabajadores del establecimiento de salud, por ello es necesario conocer sus aportes o limitaciones para la atención en salud de las PAT, es decir el camino de la TB y la cascada de atención.

Ver esquema en anexo 2.1

Comprensión de la TB

Causas de la enfermedad y cura.

Las personas afectadas por tuberculosis entrevistadas señalaron que las causas de la enfermedad es una bacteria que es muy contagiosa, que se adquiere por la saliva, al toser una persona con TB, en el ambiente se esparcen gotitas y se da el riesgo de contagio, otro señaló que la causa era un daño en el pulmón. También señalaron que conocían que era curable con el tratamiento; sin embargo, algunos señalaron que, antes de obtener el diagnóstico no sabían que tenía cura, ni tenía información acerca de la enfermedad y otros que aun ahora no tenían claro que era la tuberculosis.

“Yo puedo decir que es una enfermedad que afecta a los pulmones, que es una bacteria, una infección, lo que sea, que afecta a los pulmones”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Bueno, una enfermedad que, a partir de un virus, una bacteria que ataca ya sea los pulmones, creo que los ojos, y bueno, afecta poco a poco, iba degradando lo que es el área que haya afectado, ¿no?”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Pienso yo que la tuberculosis es una enfermedad muy grave, de verdad en su momento, cuando uno no la descubre es una enfermedad muy grave. Y si hay riesgo, hay riesgo de que cuando uno no se da cuenta, pues hay riesgo de que la otra persona que está al lado de uno se contagie también” (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Sí, yo tengo conciencia que es curable, yo sé que se cura”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

Cómo entiende su comunidad la TB.

Las personas entrevistadas señalaron que en la comunidad la relacionan mucho con el VIH, también que existe mayor conocimiento y menor temor que antes debido a que, algunos ya saben que tiene cura, aunque todavía hay quienes desconocen del tratamiento y cura, que no saben mucho o nada sobre la enfermedad y que incluso no le prestan atención, no tienen el interés en saber acerca de la TB, este se genera normalmente cuando la adquieren.

“Aunque veo pues que ya también la gente ya está más consciente del tema y de verdad que ya no es como tanto el temor que se sentía anteriormente, porque ya pues se ha demostrado que hay medicinas que permiten tener esa facilidad que esta enfermedad sea curada”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“Digo yo que, si se conocen, y que la conocen como una enfermedad... se puede decir a lo que yo escuché a algunos, que para mí son ignorantes, que era igual que el sida. Y en esa parte yo sí tuve un par de ¿cómo se dice? discusiones con una persona porque le dije que esta enfermedad, bueno lo digo ahora que lo supe, porque en realidad no lo sabía, de repente habría caído en la ignorancia igual que ellos. Pero le dije ahora que no, que no era igual, que tenía cura. Más, la del sida tiene el tratamiento, pero no la cura”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“Mmm... Bueno hay muchos que ignoran esa enfermedad”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“No, yo pienso que no. Yo pienso que los que saben es porque ya yo le digo, porque yo ya estoy conociendo ahora, pues que estoy pasando por este proceso, pero yo pienso que no, que mucha gente no le presta atención, a esa, por lo menos, a esa enfermedad. Al menos al que le toque pasarla, es lo que pienso yo”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Experiencia con la TB.

Experiencia en el primer episodio de TB.

Ante los síntomas que presentaban, el personal de salud les envía hacerse los exámenes de descarte, en algunos casos junto a otros exámenes para diagnóstico de otras enfermedades. El temor a la muerte se presenta en los afectados a la TB, al conocer su diagnóstico junto a los síntomas que los aquejan; sin embargo, refieren que el personal de salud les explica que tiene cura, que recibirán el tratamiento que este es un poco largo y que deben cumplirlo para lograr la recuperación, así como los cuidados para no propagar la enfermedad, como el uso de la mascarilla, es decir buscan tranquilizarlos pero haciéndoles saber que el éxito del tratamiento depende mucho de ellos mismos. Por otra parte, algunos señalaron que inicialmente no lograban detectar que era TB, le hacían otras pruebas lo que demoró la obtención rápida del diagnóstico.

“Bueno él...Cuatro Altos si me dijo lo que tenía y bueno, yo de una vez me preocupé y él me dijo, “pero no llores no te vas a morir, no pienses que te vas a morir”; entonces él me explicó que era y bueno me mandó con los documentos, entonces acá en Calle XXXX la miss XXXX me explicó los tipos de tuberculosis, cual yo tenía, cuál era el tratamiento a seguir”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Pero esto me seguí enterando por la doctora cuando me lo informó me dijo que el tratamiento tenía un tratamiento que era extenso un poquito pesado pero que podía salir de eso”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Entonces ella fue la que me dijo oye la verdad el examen lo revisé te salió positivo, pero no te preocupes, dijo yo te voy a mandar para que te hagan el tratamiento y si tú haces las cosas bien se te va a quitar dijo de hecho eh... a los, a lo, a los pocos días ya vas a sentir que te sientes mejor de los síntomas no sé qué dijo tranquila ya (se ríe) me dijo cuídate mucho, ya, ya, y yo vine para acá y bueno ya empecé todo el proceso”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Y entonces allí, me mandaron a la infectóloga para hacerme el examen y eso, y bueno ella, con ella pudimos comprobar que si era tuberculosis extrapulmonar y bueno me mandó a comenzar el tratamiento”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“A mí la prueba del sida allí en el hospital me la hicieron más de 5 veces. Más de 5 veces porque en realidad no sabían, no daban que era tuberculosis. Me hicieron otras pruebas, me llevaron allá, me hicieron un examen completo; pero llegó un día a una doctora que ella dijo, sé que fue la última que me atendió, dice que “lo que tú tienes es tuberculosis, te voy a mandar a hacer las cuestiones”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

Permiso para obtener atención médica.

Respecto a necesitar permiso de la familia para obtener atención médica señalaron que no habían tenido que pedirlo, si informaron que no se encontraban bien de salud y que iban a ir, pero no para pedir permiso. Por otro lado, si en el caso del lugar trabajo si tuvieron que pedir permiso para ir en busca de atención médica, pero que es más complicado tener que pedir permiso para ir a recibir la medicación, ello les genera temor de ser despedidos.

“No, no. [No le tuve que pedir permiso a nadie]. Yo vivo sola con mis hijos, así que yo... bueno hable si con mi familia, pues, con mi tía y con mi abuela que siempre están ahí conmigo. Y yo les dije, pues, que yo iba a ir al médico. O sea, comentándoles, no pidiéndoles permiso”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Pero no, no, no, no he tenido que pedir ningún tipo de autorización. Todos lo he hecho por mi propia urgencia pues, a todos los exámenes por mí

mismo. Pero mi esposa y mi familia está pues muy al tanto de mí, o sea ella veía pues de que yo tosía mucho, bueno, y estaban muy pendientes de que yo fuera del médico a ósea, entonces me han apoyado mucho en todo este proceso". (Hombre, Entrevista PAT Género)

"Yo diría que lo más difícil es (piensa) como pedir permiso, como pedir permiso a cada rato para estar yendo al tratamiento, e ir a buscar las pastillas tal día, eso digo que es lo más difícil, que a mí me ha pasado, que me está pasando. O sea, estar pidiendo permiso y eso. eso mismo. Porque tengo miedo de perder el trabajo". (Hombre, Entrevista PAT Género)

6.2.1.2. Detalles sobre el último episodio de enfermedad.

Ver esquema en anexo 2.2

Por qué se contagió y que hizo al darse cuenta de que tenía TB.

Los participantes señalan que, pueden haber sido diversas razones por las que se contagiaron, por tener una mala alimentación, por no usar mascarilla y exponerse a otras personas con tuberculosis en diferentes lugares como los buses de transporte público, otros creen identificar quién pudo ser el contacto que tenía la enfermedad y que los contagio, así como otros desconocen cómo contrajeron la TB. Al enterarse sintieron temor por lo que les ocurriría, pensamientos acerca de la muerte, buscaron información en internet, algunos comunicaron a su familia, sintieron temor de contagiar a otros, sobre todo a su familia, varios refirieron haber llorado al enterarse de su diagnóstico.

"Así que pudo haber sido cuando no usábamos mascarilla. Entonces, dicen los médicos que pueden haber sido hasta en un bus. Pero bueno ya después que, conociendo un poco más, no sé, pienso que puede haber sido el desorden alimenticio. Yo me levantaba tarde, comía a las 11, de ahí no comía hasta la cena y así. Pero tampoco era un desorden alimenticio de que no comían en un día completo ni que me pasaba los días sin comer, no, tampoco así, o sea, el desayuno y la cena. Prácticamente". (Mujer, Entrevista PAT Género)

"La única manera en la que te digo que yo conozco, como siempre lo digo, que Dios me perdone si no es así, pero yo estuve al lado de una persona que es la tuvo, y en el transcurso de lo que hemos estado en los tratamientos, dice que eso se te puede pegar, pero no te sale hasta el momento que tú tengas la debilidad, porque a lo que yo sí entendí que me dijeron que no sólo te da el pulmón, te puede dar en otros órganos. Y fue una persona que sí, sí la tuvo y él murió, yo entrando al hospital, y el muriendo. Porque ya como él no tuvo el cuido, pues seguramente". (Hombre, Entrevista PAT Género)

“Bueno, como el doctor estaba tan sorprendido, él, bueno, yo le pregunté pues que si yo me iba a morir, que si era algo tan tediosos que me iba a morir. Él comenzó a explicar más o menos que no me iba a morir, pero que sí era un tratamiento bastante tedioso, porque bueno, tenía que comer bien, no podía no podía comer azúcares, era bien difícil por la cantidad de miligramos que tomaban los pacientes, que era como una bomba pues. Que tal vez me iban a dar efectos secundarios, Y bueno, salí de ahí llorando a buscar en internet que era tuberculosis”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

En relación con el tratamiento y efectos secundarios.

Algunos señalaron que debían tomar varias pastillas diariamente (sobre 4) por tiempos extensos, refirieron haber tenido alergias, vómitos, y otros refirieron no haber tenido ningún efecto secundario y que les fue bien con el tratamiento. Algunos iniciaron el tratamiento hospitalizado, otros también tenían COVID-19. También comentaron sobre las medidas adicionales al tratamiento, que adoptaron para buscar recuperar la salud, separar utensilios, permanecer en casa, alimentación saludable, hacer deporte, entre otros.

“Ya cuando lo de la tuberculosis no, nunca. Siempre full con la medicina... es más, cuando me daba todo lo que me dio cuando me dio la alergia, yo de una vez fui a donde la infectóloga, cuando me tocó la cita con la doctora en la policlínica también me mandaron para la alergia, me mandaron vitamina B 6 para la debilidad, para los vómitos. Siempre todo fue medicina. Full con la infectóloga; y con...en la policlínica si no era con la doctora, con la miss”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Demasiado, demasiado, yo vomitaba. De un día vomitaba como 5 veces. La debilidad en el cuerpo... me dio alergia en la piel por todos los lados.”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Eran cuatro diarias. Cuatro todos los días por dos meses, las primeras. Y ahí me mandaron ya, este, cuando me empezó a salir ya negativo, ya me mandaron de dos diarias por cuatro meses. Sí”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Que... eh... físicos eh... bien, estoy yendo bien. En los que si me, me... trato como de no pensar igual, es de... que de tanto ya tiempo de los medicamentos, a enviarme a eso y no vaya a ser que cuando ya yo pare de, de, de los medicamentos me vaya como a, a desesperar por querer tomar pastillas, por la costumbre, porque el cuerpo se acostumbra, no uno sino el cuerpo. Y eso es lo que sí he tratado de de eh... balancear. Síntomas, no me ha dado síntomas, gracias a dios, no me ha dado así que ni dolores de cabeza, ni vómitos, nada de eso. Me los tomo tranquilo y mi cuerpo lo funciona bien” (Mujer, Entrevista PAT Género)

“No salgo, no me ensereno, no me mojo con el agua de lluvia, no voy al río, no voy a piscina y me mantengo más en casa. Trato... igual trato de no eh... no estoy comiendo también lo que me prohibieron, solamente lo que era

picante, la pimienta y... y comer lo que ellos me han mandado, lo que es de nutrición, me han man... lo que ellos me mandaron pa' comer es lo que también trato pues luego de hacerlo y.... ya” (Hombre, Entrevista PAT Género)

Apoyo durante el tratamiento.

Las personas afectadas entrevistadas señalaron que recibieron apoyo durante el tratamiento, de parte de su familia, amigos y del personal de salud del establecimiento, quienes los apoyan con alimentos, los motivan a cumplir el tratamiento, y asistir a las consultas, perciben que están pendientes de ellos. También se presentó un testimonio que señalaba que recibieron apoyo de sus empleadores.

“O sea, apoyos no me faltaron gracias a Dios porque mi familia estuvo conmigo, que fue la que se dio cuenta. Aparte de la licenciada también que estuvo pendiente a mí, que yo tenía mi tratamiento. Y esas cosas”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Más difícil la cosa, pero bueno, como le digo, tuve el apoyo de mi familia sin el apoyo... Gracias a Dios y bueno, y aquí estamos”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“A primera que se lo conté a mi jefa, en el mismo momento de que a mí me diagnosticaron que si era positiva la tuberculosis, ella fue la primera en darse cuenta. Pero mi jefa me apoyó, ella me apoyó económicamente, me llamaba, que cómo estaba. cómo seguía. Ella estuvo pendiente de mí, sí”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“[Conseguí apoyo de] mi familia, del centro de salud bastante. El apoyo en lo económico de la de lo que es las pastillas y esas cosas como aquí fue gratuito, me salió bien, me ayudó bastante. Y en la familia y algunos amigos; porque la verdad es cara aquí en Panamá, lo que...es el tratamiento de lo que sea aquí en Panamá, es caro” (Hombre, Entrevista PAT Género)

“O sea, yo me mantuve en mi recamara, tuve el apoyo de mi hermana que estuvo al 100% conmigo ahí, apoyándome en lo que era la comida. Porque en realidad yo no tenía fuerza ni para hacer nada de eso y era puro líquido casi que yo comía”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Cambio en su vida y contactos después del diagnóstico.

Las personas afectadas por TB entrevistadas señalaron que, a partir del diagnóstico cambiaron sus hábitos alimenticios, lo que, aunque puede resultar difícil, puede verse como positivo; sin embargo, el contacto con sus familiares ha sido difícil, sobre todo cuando tiene hijos pequeños y deben guardar cierta distancia o estar hospitalizado, aun así, sienten el apoyo

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

de sus familiares durante este proceso y la relación no ha cambiado. Otro cambio importante en sus vidas fue el tener que dejar de trabajar al menos por el tiempo de contagio y en el caso de luego de ello estar muy débil, esta situación genera limitaciones ya que pueden dejar de percibir ingresos, en el ambiente laboral también prefieren elegir a quien revelar el diagnóstico, debido a que las personas suelen relacionarlo con el VIH.

Bueno, al principio quería alejarme de todo el mundo y no quería estar con nadie, nadie cerca. Entonces y entonces me preocupaba mucho por la babe, porque bueno, mi bebé tiene 3 años, como dijeron que era contagioso y todo lo demás, evitábamos tener mucho contacto pues. Pero bueno, yo decía que ya... para que, porque tenía mucho tiempo con eso, pero sí evitaba un poco de lo que era, no sé, la cercanía física con las personas.
(Mujer, Entrevista PAT Género)

“Entonces tenía que dejar de comer de noche, no comer tanta grasa... y no podía comer esto, pues no podía comer lo otro. O sea, eso siento que fue lo más difícil, acostumbrarme como a otros sistemas, mi cuerpo ya no era el mismo, no permitía lo mismo”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Bueno, sinceramente cuando supe eso una vez automáticamente una vez que quedé en el hospital, fue un proceso duro en el momento, pues. Fue casi un mes, como le digo, yo estuve hospitalizada y sin ver mi familia, eso fue la única parte que yo tenía una aflicción pues, pero de ahí como le digo, cuando salí ya el cambio, fue pues ya cuidarme más como persona trata de no coger sereno ni nada de eso”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Pues, una de las que me dio más duro fue la parte laboral. O sea, eso fue uno de los cambios que más me afectó, porque naturalmente pues, tienes que dejar de trabajar por lo menos por un tiempo. Porque naturalmente es una enfermedad que es contagiosa, por primera instancia. Por segundo que tenía que cuidarme porque es me sentía muy débil. Pues a veces yo cogí salida, pues un momentico a pues, cuidándome pues siendo prevenido y yo me mareaba antes de eso le daba a uno mucha debilidad”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“Estaba triste porque como te digo, yo estoy acostumbrado a trabajar; de los que trabajan conmigo para esos tiempos que traje la situación no estaba buena. Quedaron más parados de lo que estaba yo. Porque yo siempre y cuando como sea yo buscaba y siempre me salía algo para hacer. Pero como yo era cabeza de la cuadrilla, quedaron parados pues. Nos quedamos entonces tanto en la casa. Emocionalmente tanto lo que pasaba en la casa como lo que pasaba por fuera, me tenía bastante triste pues”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

Inicio de tratamiento.

Para las personas entrevistadas resultó difícil el inicio del tratamiento por los efectos de las pastillas, el tener que adaptarse a consumirlas diariamente y sabiendo que tendrán que

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

hacerlo por un largo periodo, les genera tristeza y preocupación pensando si podrán o no lograrlo; sin embargo, la motivación que tenían era querer curarse.

“Entonces cuando me dan todo ese poco de pastillas ya fue como un golpe y todo eso, a mis 25 años tengo que tomar, no puede ser, pero bueno”.
(Mujer, Entrevista PAT Género)

“Al inicio yo miraba el montón de pastillas y si me afligía, pensé que no iba a poder. Pensé que no iba a poder, pero la verdad es que sí puse mucho de mi parte porque sinceramente el bien era para mí” (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Bueno, para mí lo más difíciles fueron los cuatro primeros meses, los 2 primeros meses con las cuatro pastillas y los otros 2 con dos pastillas, creo si no me equivoco. Eso fue lo más difícil; porque yo creo que a mí me dieron todos los efectos secundarios. No sé si hay más efectos secundarios, pero los que a mí me dieron fueron suficientes”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Acceso a los servicios de salud para TB.

Las personas entrevistadas refieren que si cuentan con facilidades de acceso a los servicios de salud de TB.

“Ah sí, para que yo no tengo (ininteligible) Lo digo, lo de, de este centro de salud, la miss XXXX se portó súper bien, la doctora Acevedo que es la que me atiende aún todavía, porque no me ha dado de alta, ellas son excelentes, se portaron súper excelente conmigo, yo estoy súper agradecida con ellas”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Eh... sobre la tuberculosis no. [No tuve que pagar nada]. No, porque eh... sí me dijeron que eso iba a ser gratis porque era un eh... me explicaron y hoy que bueno, gracias a dios es gratis, pero que si hubiese sido de... que... de costo o... Hubiese sido bastante difícil”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Acceso a los servicios de salud para otras patologías.

Respecto del acceso de servicios de salud para otras patologías, si señalaron tener dificultades para recibir la atención, debido a que tenían que cubrir costos que su situación financiera no les permitía asumir. Por otra parte, señalaron que, también les dieron gratuitamente el tratamiento para la diabetes.

“No. Todo lo que tuve malo en ese momento, diabetes, todo, todo me lo dieron aquí”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“Tengo que ir hasta el Santo Tomás, y cada vez que, por lo menos yo tengo cita en julio, yo tengo que ir por unos exámenes que ellos me mandan, entonces yo tengo que ver cómo me hago esos exámenes porque... porque, yo no sé. Yo he ido a (ininteligible), y ahí no me dan disque nada gratis.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Una vez, creo que fue en enero, que yo fui para tomar el tratamiento, yo no tenía dinero para hacerme los exámenes, entonces ellos me mandaron que fuera una trabajadora social que es de ahí mismo de Santo Tomás, y la verdad es que esa señora no me resolvió en nada, tuve que ver cómo conseguir dinero para hacerme los exámenes porque no me ayudó en nada”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

6.2.1.3. Descripción del estigma y sus influencias

Ver esquema en anexo 2.3

Conocimiento del diagnóstico y su entorno cercano.

Al enterarse del diagnóstico el entorno de las personas afectadas por TB, por un lado, en el espacio laboral hicieron lo posible para que entren en vacaciones, y en sus familias mantener la distancia buscando evitar contagio. Por otra parte, en el círculo de amigos sintieron rechazo y alejamiento, ya que se rompió el contacto hasta de manera telefónica.

“La enfermera me preguntó que, si yo tenía alguna enfermedad pulmonar, y eso, yo le dije, le hablé con sinceridad porque tampoco le voy a decir mentiras... yo le dije, y él leyó después qué era lo que estaba apuntando la enfermera allá, eso lo meten en su base de datos pues. “Y hey, porque tú no me habías dicho eso, que es una enfermedad contagiosa, que tú no puedes, que voy a hablar con el de recursos humanos, para que te mande vacaciones”, y por eso fue que me mandaron de vacaciones”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“Y este pues, cuando busqué a mis amigas y yo les conté que tenía esta enfermedad, se alejaron. Para mí fue muy duro eso... Piensa que ni siquiera por teléfono me llamaron, se alejaron completamente, y entonces pues sí me afligió, pero tampoco le tomé mucha importancia. A mí lo que me importaba era mi salud”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Trato recibido en los establecimientos de salud.

Algunas personas entrevistadas señalaron que el personal de salud no los trataba bien, que les hablaban de forma desagradable, sin brindarles la información completa sobre los pasos a seguir para el tratamiento, esto puede influir en la decisión de los afectados por TB de acudir al establecimiento de salud por el tratamiento, al igual cuando tienen que realizarse exámenes quieren buscar otro establecimiento para no asistir y recibir maltrato por algunos profesionales de la salud, o son ignorados cuando les realizan consultas. También se percibe que los pacientes no reciben bien cuando les dicen que deben ir al establecimiento diariamente a tomar la medicación.

“Yo al principio me acuerdo mucho que yo a ella le había hecho una pregunta como que doctora ya me estoy tomando los antibióticos, no

recuerdo muy bien que fue lo que le pregunté, un ejemplo le dije “pero me estoy sintiendo como mareada” no sé, no me acuerdo muy bien que fue lo que le dije y su respuesta más bien fue como, como, como que no sé, como que yo, como, como así (ríe) Así, o sea me responde de una forma como que, como que si usted no sabe pues y siguió haciendo sus cosas y yo como que, bueno no sé debe ser esto normal (se ríe) y seguí y normal entonces bueno la verdad si estoy preocupada”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Sí, yo le dije que me estaba tratando mal, que me entendiera a mí, que me entendiera”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“Ah, no, mire, ese también fue otro problema, porque yo, la primera vez que fui, que me dijeron apatía, la muchacha, hay una enfermera ahí que es como, no sé, como prepotente, como digo yo, como que, prepotente, no sé, como discriminadora a veces pienso yo, una flaca que trabaja ahí. Bueno, ella me dio a mí, que yo tenía que ir todos los días porque ella a mí no me conocía, y que me la tomara enfrente de ella”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

Experiencia con el estigma.

Respecto del estigma, las personas afectadas entrevistadas señalaron que, si lo han experimentado, pero no en gran medida de parte de sus familiares, sino más de otras personas ajenas a su familia, recibiendo miradas rechazo, inclusive de sus amistades que al enterarse se alejaron. También refirieron haber experimentado estigma en el establecimiento de salud.

“Sí les daba temor, pero no tanto a mi familia. Pero si la gente externa, sí le da un poco de temor, o sea, pero me hablaban de lejos”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“Y este pues, cuando busqué a mis amigas y yo les conté que tenía esta enfermedad, se alejaron. Para mí fue muy duro eso... Piensa que ni siquiera por teléfono me llamaron, se alejaron completamente, y entonces pues sí me afligió, pero tampoco le tomé mucha importancia. A mí lo que me importaba era mi salud”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Bueno, para mí la dificultad más grande es esa, el tener el rechazo de la gente o que alguien te mire de manera diferente porque estés así”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“¿y con esa enfermera qué era? También, sí [sentí discriminación]. sí. por eso te digo, ahora que entre, yo tengo que ver, ahora que entre al trabajo tengo que ver si me segregan o hacen estigmatización, o algo pues, yo me tengo que dar cuenta si él dijo algo o no sé pues”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

6.2.1.4. Barreras y facilitadores en el camino de la TB

Barreras en el camino de la TB

Ver esquema en anexo 2.4

A continuación, se describen ciertos puntos para profundizar si estos resultan en una barrera o facilitan el camino de la TB de las PAT.

Derecho y acceso a la salud

Respecto a entre la **visita al médico y el diagnóstico**, las personas participantes de los grupos focales señalaron que no recibieron información suficiente sobre la tuberculosis, lo cual limita su derecho a la salud, ya que la desinformación es una de las barreras que impiden que las personas se acerquen a buscar ayuda a los establecimientos, con relación a la **obtención del diagnóstico** como se ha señalado algunos pacientes refieren que no tienen ninguna dificultad ya que reciben información del personal de salud y sus familiares los motivan a obtener un diagnóstico y al salir positivos el cumplir con el tratamiento; sin embargo, hay otros que refieren que, no reciben buen trato del personal de salud y esto puede afectar la **continuidad del tratamiento**, así como el atender otras comorbilidades que se presenten.

“La doctora fue y me dijo que, o sea, no me dijo directamente, solamente me dijo que tenía los ganglios inflamados, los ganglios del área del abdomen, pues. La verdad nunca me dijo es tal cosa”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Como te digo, solamente referencia, lo que me han dado ahí, ahí no me dicen, no me habían explicado en sí en sí, qué es la enfermedad. Yo sé qué es la enfermedad porque creo que una vez lo vi en la televisión, por eso sé de la enfermedad, pero que ellos me expliquen ahí en el centro de salud, en el seguro, que me hayan dicho algo qué es eso, no, ellos no me han dicho nada, ni un papel, un brochure, nada de eso” (Hombre, Entrevista PAT Género)

Respecto a los momentos **antes de la visita al médico**, de la **fase hospitalaria del tratamiento** y **durante el tratamiento ambulatorio**, no se trataron en el levantamiento de información.

Género

Si bien no se identificó por parte de los entrevistados el género como una barrera en el camino de la TB, si se evidencia de parte de ellos que las personas transgénero son estigmatizadas y discriminadas por la población en general, en ese sentido el estigma percibido o anticipado podría influir en el camino de la TB.

“En el caso de Panamá, nosotros sabemos acá que Panamá es... te ven, tu juzgan, solamente. Con verte se produce... No hay ese trato, no hay ese consentimiento a las personas que tienen preferencias diferentes a los demás. Entonces, pienso que eso no es algo que nace, sino que es una cultura, el respetar las opiniones de los demás. Entonces, en general pienso que todavía no hay ese respeto hacia las personas transgénero, tanto como otras preferencias sexuales”. (Hombre, PAT Género)

“Pienso que las personas con este tipo de preferencias tienen más chances de contagiarse porque, no todos son iguales, pero ya sabemos que muchos tienen la vida loca. Viven la vida loca, pero es su vida, como dice él, hay que vivirla. Pero si son más comunes a hacerlo, ¿no? Y tampoco los compres. Son (inentendible). Eso también es parte del trato a esas personas es de la manera que tú quieras verlo de las personas. Porque si tú dices: "bueno, Si tú eres mujer" como que no fuiste hombre. ¿Me entiende? Entonces tratar de no tomárselo a pecho, sino como dice él, vivir tu vida, estar bien, si tienen una enfermedad buscarte un tratamiento y, bueno, por eso. Entonces, no tratar de tomar las opiniones en sí y darse a respetar. Porque así muchas mujeres vemos que salen a la calle con que se le sale media nalga afuera. Entonces, ¿Cómo tú le dices: "respétame" si no te estás dando a respetar ante la gente? Tienes media nalga afuera. Igual a los hombres, a las personas que son gay, transexuales, etc. Darse a respetar también, ¿no? Para luego no estar con ese tipo de estigma”. (Hombre, PAT Género)

Estigma

Respecto de **entre la visita al médico y el diagnóstico** las personas entrevistadas señalaron que, si son estigmatizadas por ser afectados por tuberculosis, lo cual les genera temor e incomodidad de ir al establecimiento de salud, al obtener el **diagnóstico** y tener que ir para recibir su **tratamiento**, esta estigmatización viene de parte del personal de salud y de personas externas, lo cual sin duda es un desafío que enfrentan los PAT.

“No, solamente le respondí eso a ella, porque yo no entiendo por qué me habla así si supuestamente lo mío no es contagioso, le dije y ella me dice: “no, eso es con todos” y ya. Pues ahí si me sentí mal”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Respecto a las etapas de **antes de la visita al médico, la fase hospitalaria del tratamiento** y durante **el tratamiento ambulatorio**, no se trataron en el levantamiento de información.

Financiero

La situación financiera de las personas afectadas entrevistadas es de pobreza, por ello el afrontar el camino de la TB es un desafío desde el inicio, **antes de la visita al médico**, el tomar la decisión se ve afectada por el gasto que genera trasladarse y aunque puedan decidir ir y

retornar caminado cuando su salud se encuentra más deteriorada y están débiles físicamente eso no es posible, luego de ello ya ante la sospecha y sumando el contexto económico que se generó por la COVID-19, **entre la visita al médico y el diagnóstico**, también es una dificultad que deben resolver y cuando obtienen el **diagnóstico** e inician el **tratamiento** también encuentran limitaciones para conseguir el dinero necesario para trasladarse diariamente (aproximadamente USD \$2 a USD\$3), otra situación que se ve limitada por lo financiero es la alimentación, debido a que al no tener los recursos están impedidos de comprar productos para tener una alimentación saludable, por ello un entrevistado señaló que en algún momento dejó de tomar el **tratamiento** lo cual es perjudicial para recuperar su salud. Esta, coinciden los entrevistados la barrera más grande que les toca enfrentar.

“En mi casa ya lo más difícil de todo esto para mí ha sido lo del tema económico porque, o sea, cuando estaba en Torre Cuatro que no podía ir todo el tiempo porque era casi USD\$ 2 de pasaje que tenía que gastar; por lo menos acá yo me gasto un peso de pasaje, pero si no tengo ese peso me toca irme caminando y venirme caminando desde allá de Juan Díaz hasta acá casi llegando al Rommel, que es que yo vivo”.
(Mujer, Entrevista PAT Género)

“Eh, si... por ahora, eh... sí he tenido problemas como para salir para venir a buscar mis medicamentos, eh... solo es eso que hay veces que... no tengo ni para subir y (pausa) y pienso que yo eso cómo hago, cómo consigo, y bueno... pero... eh... siempre hago lo posible de...d venir y seguir con el tratamiento... buscar las pastillas” (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Eso también yo digo que deberían dar mejor darlo porque como se lo mencioné esa vez allá en el centro, mire yo para ir a tomar esos medicamentos necesito desayunar bien, comer bien, entonces por eso era de las razones pues que yo dejé de tomarlas en casa, porque yo la economía aquí no está muy buena, entonces uno tiene que alimentarse bien y de apoyo, no”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Eh... Económica puede ser, eh... el alimento. Es la barrera más grande que he peleado y a veces... bueno, me cuesta porque no hay para la mesa y... y bueno”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Respecto a **la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio**, no se trataron en el levantamiento de información.

Geográfico

Las personas entrevistadas señalaron que, la distancia al centro de salud es una barrera para la decisión de ir al establecimiento, lo cual afecta el momento **antes de la visita al médico**, ya como se ha mencionado antes, la distancia hace que tengan que optar entre ir caminando y pagar transporte lo cual si no cuentan con apoyo de algún familiar y su estado de salud es débil, afecta el momento **entre la visita al médico y el diagnóstico**, y luego ya con el diagnóstico positivo, ir por el **tratamiento** también resulta un desafío según nos señalan no

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

solo por el costo que puede generar la distancia geográfica del establecimiento de salud, sino porque también es difícil encontrar transporte para trasladarse.

“En mi casa ya lo más difícil de todo esto para mí ha sido lo del tema económico porque, o sea, cuando estaba en Torre Cuatro que no podía ir todo el tiempo porque era casi USD\$ 2 de pasaje que tenía que gastar; por lo menos acá yo me gasto un peso de pasaje, pero si no tengo ese peso me toca irme caminando y venirme caminando desde allá de Juan Díaz hasta acá casi llegando al Rommel, que es que yo vivo”.

(Mujer, Entrevista PAT Género)

“El único problema que tuve fue por lo menos el transportarme aquí, no por lo económico, sino que era difícil”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“Bueno, en caso de eso sí estuvo un poquito duro porque (pausa) como la pandemia nos hizo... no había trabajo, no había nada de eso, eh... mi hermanito, aunque sea me ayudaba, me daba, aunque sea pa pasajes, pa ir y venir acá porque cuando empecé yo no podía caminar muy bien y estaba demasiado”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Respecto a la **fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio**, no se trataron en el levantamiento de información.

Cuadro N° 16: Desafíos que enfrenta en el camino de la TB.

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del tratamiento	Durante el tratamiento ambulatorio
Derechos y acceso a la salud	*	2	2	*	*
Género.	1	1	1	1	1
Estigma	*	2	2	*	*
Financiero	2	2	3	*	*
Geográfico	2	2	3	*	*

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

*esta etapa no fue levantada con información correspondiente.

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

Las personas afectadas por TB entrevistadas han evidenciado en sus testimonios los desafíos que enfrentan en el camino de la TB, los que se expresan en los puntos de análisis.

Por otro lado, se observa que las PAT no han distinguido de manera explícita desafíos en los puntos de análisis de género. Asimismo, se ha evidenciado que, respecto del estigma, los momentos entre la visita al médico y el diagnóstico y el diagnóstico y tratamiento son los más afectados lo que puede generar irregularidad para asistir a los servicios de salud, como sucede con el aspecto financiero que se ve afectado de manera más preponderante que otros puntos de análisis y sobre todo en la continuidad del tratamiento ya que resulta un gran desafío el costear el traslado al establecimiento para la toma de la medicación y citas, así como el mejorar su alimentación, en ese sentido el aspecto geográfico también se ve afectado ya que

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

las distancias o dificultades de encontrar transporte se encuentran muy presentes según relataron los entrevistados.

Facilitadores en el camino de la TB

Ver esquema en anexo 2.5

Proveedores de salud

Respecto a ser **diagnosticado** las PAT entrevistadas señalaron que, el personal de salud les explicó acerca de la tuberculosis y de la importancia de **continuar con el tratamiento**, aun cuando algunos señalan que no han recibido el mejor trato e información insuficiente, otros en mayoría señalan que si ven que el personal de salud está pendiente de su evolución, manteniendo una comunicación constante y cálida, brindando charlas, recomendaciones sobre alimentación, incluso llevándole el tratamiento a sus hogares lo cual facilita el **finalizar el tratamiento** y realizando pruebas de descarte a sus contactos.

“Nos sentamos los tres, nos sentamos tres personas: yo, un neumólogo y una neumóloga. Ellos me dijeron con explicación qué era lo que tenía”
(Hombre, Entrevista PAT Género)

“Siempre la miss siempre estuvo dispuesta a apoyarme en todo, todo, todo, nunca tuve ningún problema. Yo le puedo decir que todas las personas a mi alrededor me apoyaron”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Después la enfermera de ahí fue la que ya me estaba enseñando, me daba mi charla, me ayudaba con mi medicamento y así yo no podía ir para mi casa y llevármelo”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Las Misses (enfermeras) lo primero que hicieron fue que le hicieron exámenes a toda mi familia. Eso fue lo primero que me parece muy importante que mira, bueno, Fabián, toda tu familia tiene que hacer el esputo para mirar de que ninguno se haya infectado por ti. Pero bueno, eso es lo primero que le hiciera, que todos hicieron es el esputo. Ya después la miss se sentó conmigo, me explico de qué se trataba, ella estuvo muy pendiente de mí, por lo menos, pues hablo de mi persona, no sé si todos en general, ella estaba muy pendiente de mí, sabía de mi recuperación, de mi peso, que estuviera subiendo de peso, como le digo los 6 primeros meses fue bastante duro porque en vez de subir de peso, bajé de peso. Pero naturalmente ella vivía muy pendiente, me decía que cómo era la alimentación”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

Respecto de **acceder a los servicios de salud**, no se trataron en el levantamiento de información.

Rede social (Familia, parientes, comunidad, apoyo de pares)

Las personas afectadas por TB entrevistadas señalaron que, reciben apoyo de su entorno cercano como familiares, amistades, quienes les brindan acompañamiento, palabras alentadoras, cuidando a sus familiares (hijos), preocupándose por su mejoría lo que facilita la **continuidad del tratamiento**, así como el **finalizarlo**. El apoyo de familiares sobre todo es considerado como que es un apoyo para **acceder a los servicios de salud**, para buscar atención en salud y el dar las facilidades para ser **diagnosticado**.

“Pero mis amistades más cercanas y normal, me apoyaban siempre estaban pendientes de mí, algunos se alejaron... Tal vez era... tal vez se alejaron no, porque era...No, porque tal vez ellos también son desconocidos de que eso. Pero bueno, tal vez era porque ya no salía con ellos. No iba, vamos a decir que eran amigos de fiesta. Pero mi familia mi pareja todos me apoyaron hasta el final”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Mis amistades, mis amistades más cercanas se mantuvieron siempre conmigo, mi pareja, mi familia, todos me apoyaron hasta el final” (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Mi familia. Mi familia estuvo conmigo todos los días. Ellos me llamaban, ellos me decían “hija tomate el tratamiento”, mi mamá, toditos, toditos estuvieron pendientes, ellos querían verme bien y querían que un día yo me regresara mi país, porque ellos pensaban que, incluso llegaron a pensar que era pena lo que tenía, y entonces ahí cuando ya me diagnosticaron ellos me motivaron, mi familia, porque ya habíamos vivido esta experiencia y ya ellos sabían de lo peligroso que era” (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Bueno, mira, aparte de que mi familia estuvo a todas instancias conmigo” (Mujer, Entrevista PAT Género)

Asistencia (Apoyo social material, apoyo psicológico y emocional, apoyo legal, apoyo comunitario de la sociedad civil)

Respecto del **acceso a los servicios de salud** los participantes señalaron recibir apoyo psicológico que les ayuda a partir de la obtención del **diagnóstico**, también señalaron que en el establecimiento de salud recibieron apoyo de profesionales de salud para que mantengan la **continuidad del tratamiento**. Este soporte en el aspecto psicológico fue de gran ayuda refirió una PAT para que logre **finalizar el tratamiento**.

“Bastante triste y abatido, como te digo las miss y las doctoras me ayudaron, siempre me hablaban, son buenas personas, son buenos profesionales en lo que hacen. La licenciada acá también, la psicóloga también me habló”.

(Hombre, Entrevista PAT Género)

“Pero gracias a Dios, yo siempre le pedí a mi señor todos los días que yo me tomaba la pastilla y yo le decía en el nombre tuyo mi Dios, y Dios fue quien me dio la fuerza y eso lo logré, logré tomarme todo el tratamiento”.
(Mujer, Entrevista PAT Género)

“También. En ese tiempo también visité al psicólogo. Porque todo eso de la autoestima y eso, también la miss me refirió a calle X, al centro y allá también tuve con psicóloga”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos

El **acceso a los servicios de salud** como, la **obtención del diagnóstico** (genxpert, baciloscopia) y tratamiento para la tuberculosis son gratuitos, sin embargo, también han referido que existen servicios de salud como lo ha diabetes que se encuentran cubiertos en caso desarrollen esta comorbilidad, esta gratuidad es un facilitador de la **continuidad del tratamiento**, algunos pacientes cuando conocen su diagnóstico no está enterados de la gratuidad del tratamiento por lo que es un alivio para ellos el saber que pueden tenerlo sin que le genere un costo, salvo lo referido a transporte y alimentación que se recomienda mejorar, estas condiciones facilitan que los PAT logren **finalizar el tratamiento**.

“No, es más, yo no sabía nada de eso que lo del tratamiento esto en el centro es gratis, yo no pago ni consulta. Entonces cuando yo salí del hospital ellos me volvieron a hacer otros exámenes acá y yo le dije: “pues yo no tengo plata”, ella me dijo “no, no te preocupes, que esto, lo del tratamiento no tienen que pagar”” (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Ajá, sí dispones en el centro y si no me mandan para otro lado, pero casi todos han sido disponibles en el centro. Sí, y es todo gratuito. O sea, yo solamente subo, digo que voy a la parte administrativa, digo que esto es de un programa de tuberculosis, que me lo mandaron a hacer por esto y por... y para ellos poder saber cómo va mi proceso y todo eso es gratuito; hasta el momento yo no he tenido que darles un solo centavo. Para todo mi tratamiento, no. Siempre he sentido el acompañamiento tanto de ella, y no he tenido que tener ningún tipo de gasto y por el otro que estoy muy cerca”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“Es fácil el acceso sí, siempre me atienden [en caso de que tenga que ir al centro de salud]”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.

Respecto del monitoreo los PAT señalaron que les hacen seguimiento mediante videollamadas o fotos luego de realizada la toma de medicamentos, lo cual ayuda a la **continuidad del tratamiento** y con ello al **lograr finalizarlo**. Por otra parte, este continuo seguimiento que también les recuerda que deben acercarse a tomar la medicina, los horarios

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

y está pendiente del horario usual que se acerca el PAT para recordarle que debe ir, es un facilitador para el **acceso a los servicios de salud**.

“La miss no dije que fue mala, la que me atendió allí, pero no, o sea no capacitada como ahora acá que a cambio yo estoy acá, y acá la miss sí, siempre está llamando, chateándome. Sí ella ve que son las 8 o las 9 de la mañana, que yo voy siempre por las pastillas temprano, si ella ve son las 9 de la mañana y yo no he llegado ella empieza a chatearme “Catherine, te estoy esperando, acuérdate que nada más estoy hasta las dos aquí”. Cosas así. O sea, siempre están pendientes”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Todos los días. Entonces al principio ella, al principio me dio una opción... me acuerdo que videos yo le mandaba al principio, pero después, ah porque yo me la tomaba las cuatro de un solo. Entonces, y ella me decía que eso me ponía mal del estómago. Y de autoestima y de todo. Que primero me tomara dos y después las otras dos. Entonces, cuando ya empezamos con eso de las dos y dos, o sea, yo me tomaba dos y pasaban 10 minutos y me tomaba las otras dos. Yo la llamaba en videollamada y desde ahí empezaron las videollamadas, casi siempre fue videollamada. Y ella, al principio me daba como...como 8 días, creo. Sí, siempre me da como 8 días. Y a los 8 días tenías que visitarla de nuevo. Pero todos los días igual nos veíamos por videollamada. Igual si estaba enferma o algo iba al centro, a atenderme con la doctora... siempre iba”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Cuadro N° 17: Apoyo en el acceso a los servicios de salud.

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	1	2	3	3
Familia	2	3	3	3
Parientes	2	3	3	3
Comunidad	1	1	1	1
Apoyo entre pares	1	1	1	1
Apoyo social y material	1	2	2	2
Apoyo psicológico y emocional	1	2	3	3
Apoyo legal	1	1	1	1
Apoyo comunitario de la sociedad civil	1	1	1	1
Apoyo en el cuidado de niños	1	1	2	2
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	1	3	3	3
Monitoreo basado en derechos	1	1	3	3
Manejo de casos	1	1	3	3

3 = Muchos, 2 =algunos, 1=Ninguno

Fuente: Elaboración propia

Con relación a los facilitadores que apoyan el acceso a los servicios de salud, se observa que los proveedores de salud y la Red Social la familia, los parientes son quienes brindan

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

mayor soporte a los pacientes con TB. Aunque los proveedores de salud requieren fortalecer el aspecto de acceso a los servicios de salud y un tanto el momento de ser diagnosticado, es preciso señalar que también se han encontrado voces que evidencian que es necesario sensibilizarlos más aún. Por otra parte, la administración gratuita del tratamiento y el acceso gratuito de los servicios de salud son facilitadores importantes sobre todo en ser diagnosticado, en la continuidad del tratamiento y en lograr finalizarlo. Respecto al manejo de casos y monitoreo de casos requiere ser fortalecido en el proceso de ser diagnosticado. El apoyo psicológico es identificado como muy positivo; sin embargo, este no se da durante todos los momentos, lo cual podría mejorarse en el acceso a los servicios de salud y en el momento de ser diagnosticado, en el que se generan temores previos a la incertidumbre de obtener el diagnóstico.

6.2.1.5. Impacto de la pertenencia al género/población clave en la experiencia de la TB

Ver esquema en anexo 2.6

Género y vulnerabilidad a la infección

Si bien las personas afectadas por la TB entrevistadas señalaron en mayoría que, el género no influye en el riesgo de contraer la enfermedad, si existe una asociación con el VIH de parte de la sociedad y una entrevistada señaló que por la mujer estar a cargo del hogar, se encargan de todo y están con todos en casa, su exposición es mayor.

“Sí, sí, [ser mujer da más riesgo] porque casi nosotras somos las que prácticamente las que estamos más en el hogar. Y entonces casi somos las que hacemos todo. Digo, yo por lo menos somos las que más estamos con ellos, por lo menos”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“No, bueno, le repito, de este tema de tuberculosis es nuevo para mí, pero ya de lo otro, si yo lo he visto que todos somos iguales, nadie está libre de enfermarse y esas cosas, así que no tiene que ver nada de esa mujer, o ser hombre, o transgénero o nada”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Yo pienso que bueno en la sociedad por ser mujer tal vez y como lo asocia mucho con el VIH tal vez sí, se quedan que tiene tuberculosis, pero en el centro y en el centro, no, en el centro da igual si eres mujer eres hombre, a todo el mundo lo tratan por iguales”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“No, yo digo que no, digo que no. [Ser hombre no influyó en contagiarme]”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

Género y acceso a la atención médica

Las personas entrevistadas señalaron que, el trato está más relacionado al aspecto, a la apariencia de las PAT, y no porque sea mujer o hombre (no señaló persona transgénero)

“Sinceramente yo digo que es...a veces la gente te trata, digo yo, depende de cada aspecto que cada uno tenga.

Hay gente que te trata con diferencia, dependiendo del aspecto que uno tenga. Si tienes un buen aspecto te tratan... como yo digo en mi experiencia yo no tuve un trato así malo ¿no? No, lo tuve. Creo que no es que sea hombre o mujer. Es depende”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Yo creo que igual, hombre o mujer se tiene que atender igual”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Género y diagnóstico y tratamiento

Las personas afectadas por TB señalaron que todas personas son atendidas por igual siendo hombre, mujer o persona transgénero. Esto incluye que reciban el acceso a los servicios de salud como la obtención del diagnóstico y el tratamiento gratuitamente. No refirieron que existiera alguna diferencia al respecto.

“No, no yo pienso que no. No es distinta la atención médica por ser mujer”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

Género y calidad de la asistencia recibida.

Las PAT entrevistadas señalaron que, la calidad de la asistencia no está relacionada con ser hombre, mujer o persona transgénero, algunos tendrán una buena experiencia y otros no, pero no condicionada al género.

“Hay gente que le va muy bien y hay gente que le va muy mal. Porque yo siempre lo he visto, yo he visto aquí hay gente que en la parte de la salud le va perfectamente bien. Sea cualquier, en mi experiencia, cualquier tipo que sea hombre, mujer, que lo que sea, pero hay personas que le va mal, pero yo digo que todo muchas veces depende de la persona que está al otro lado. Porque es que eso depende mucho, como del carisma de la gente, de que uno le quieran ayudar, de como de tantas cosas. Pues lo mismo digo por la experiencia que yo me he basado, hay gente que la parte de la medicina le va muy mal, que realmente es una rogadera bueno y es y es una llamadera de, entre la gente muchas veces le da nostalgia y no continúan con los tratamientos. Pero yo creo que mucha gente depende de lo que encuentre al otro lado”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

6.2.1.6. Compromiso y participación significativos

Ver esquema en anexo 2.7

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Las personas afectadas por TB señalaron que, no tienen conocimiento de organizaciones que trabajen la temática de TB o de grupo de afectados, por lo que no participan de ninguna. Sin embargo, existen algunos grupos de WhatsApp creados por las enfermeras, pero no mantienen mucha comunicación, aunque les parece bien estar en contacto de alguna manera con personas que tiene el mismo tema de salud donde pueda no haber discriminación.

“No, no. [No conozco ninguna organización que represente o ayude a personas con tuberculosis]” (Mujer, Entrevista PAT Género)

“No. Realmente no lo conozco. Primera vez que me entero...Ni siquiera sabía que había una organización, pues aquí a nivel de Panamá”. (Hombre, Entrevista PAT Género)

“No. [No formo parte de ningún grupo ni me mantengo en contacto con otras personas afectadas por tuberculosis]”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“Sólo [me mantengo en contacto con personas afectadas por TB por] el grupo que está en WhatsApp, pero muy poco me comunico ahí”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

“O creo que sí [sería necesario], a veces uno... es que lo que pasa es que si no ha pasado por esas cosas es difícil que se lo cuente a otra persona y hablarlo con otra persona que no conozcas, porque hay muchas personas ignorantes, que piensan: “¡Ay! tiene tuberculosis, no échate para allá, que esto, que lo otro” y bueno, ya si es una persona que está pasando por la misma situación que uno, ya es diferente. ¿Me entiende? Entonces yo creo que sí debería haber grupos, y para poder conversar del tema, pues, sin pena, sin sentirse que lo vayan a discriminar y eso”. (Mujer, Entrevista PAT Género)

6.2.2. Grupos focales.

6.2.2.1. Roles de hombres, mujeres y transgénero

Ver esquema en anexo 3.1

Papel de la mujer

Las personas participantes de los grupos focales señalaron que, el rol de la mujer es el de ser el pilar de la familia, la que busca el equilibrio en el hogar, educa en valores, quien busca solucionar lo que se presente en la cotidianidad y en el caso de tener un trabajo remunerado fuera de casa, al volver al hogar asume también los quehaceres que esta demanda y el cuidado de los miembros de la familia, incluyendo el cuidado emocional. Se considera que la mujer

debe dar el ejemplo en una familia, de lucha, de soportar mayor dolor, de salir adelante si el esposo o pareja abandona el hogar, siempre dedicada a otros; características que se les encarga casi por naturaleza. Aunque algunos participantes defienden que los tiempos han cambiado y que ahora la mujer participa más activamente en actividades económicas, que pueden ser quienes sostienen el hogar o aportan al sustento, esto no las hace desligarse de la idea que el rol de la mujer es ser madre, ya que ningún participante la ubicó en otros espacios que no sean dentro de una familia.

“Yo siento que sí somos sostén en el hogar colaboramos, trabajamos de la mano... con el esposo para lo que es la crianza de los hijos. Yo pienso que la mujer tiene más capacidad de soporte en lo que es dolor, y estas cosas, cuando vienen los problemas, creo que somos un poco como más fuertes... eh... porque bueno, tenemos eso de que, si en algún momento nos quedamos solas o algo, tenemos que seguir adelante, por nuestros hijos. Por ejemplo, yo tengo un hogar estable, estoy casada y tengo dos hijos, pero sí sé que la mujer es muy importante porque conozco de mujeres que han tenido que luchar solas, y salir adelante, así que somos primordial en la familia y en la sociedad” (Mujer, Grupo focal Género)

“Bueno, representa un papel bastante grande, como dice nuestra compañera, el papel de madre, la que nos dan consejos, la que muchas veces nos ayudan cuando uno se dedica a trabajar y ellas se dedican quizás a otras cosas, pues, que uno no se dedica. Y es bastante apoyo en eso”. (Hombre, Grupo focal Género)

“Hay un estigma de que las mujeres solamente tienen que quedarse en casa a hacer las labores de casa, limpieza, cuidar a los hijos en caso que los tengan, ¿no? Pero, ¿Qué pasa si la mujer tiene un hijo y no está el papá? ¿Quién se hace responsable si es el hombre el que sale a trabajar? Entonces ahí la mamá se tiene que convertir en papá y en mamá, en hermana y hermano en caso tal. En todo. Y... Hasta hacer el sacrificio de dejar a los hijos solos. ¿Entienden? Entonces pienso que la labor de la mamá, a pesar de que hay casos también de que el papá tiene que hacerse responsable, muchos más casos conocemos de las mamás que tienen que trabajar y eso. Entonces, para mí, la labor de la mamá en general es dar el ejemplo a los hijos de que, en caso tal de no tener la figura paterna, tengan ese valor de salir adelante y no vivir con eso de que me falta mi papá, sino que ahí está la mamá que siempre va a seguir”. (Hombre, Grupo focal Género)

“Yo pienso que la mujer (suena una puerta) es como el núcleo de la familia, la que forma toda la familia”. (Mujer, Grupo focal Género)

Papel de un hombre

Respecto del rol del hombre, este es identificado por los participantes del grupo focal como el responsable del sustento del hogar, de proveer lo necesario para la subsistencia de la

familia, su espacio de desarrollo es fuera del hogar; aunque señalan que actualmente también realiza algunos quehaceres del hogar, este se ve como un apoyo o como algo extraordinario en situaciones de emergencia como que la esposa o pareja caiga enferma, es decir como una ayuda (sobre todo en las actividades que consideran la mujer no puede hacer) y no parte de su responsabilidad en la familia como si lo es la parte económica, también señalan que antes los hombres no permitían a sus esposas que trabajen y actualmente eso ha cambiado, lo que nos dice que aún es visto como quien toma las decisiones importantes dentro de las familias, además representan la figura de ejemplo para los hijos varones. Al igual que en el caso de las mujeres las personas afectadas por TB participantes, ubican al hombre solamente en el rol de padre o cabeza de familia y no hablan del rol que puede desempeñar en otros espacios. Respecto al papel del hijo, este debe obedecer y aprender de sus padres, para enfrentar lo que pueda presentarse en su vida.

“Bueno, el hombre buscar el sustento, mantener la familia, ¿me entiendes? Sale adelante su familia. El rol del hombre es ese, echar pa’ lante y tratar de... de echar su familia para adelante siempre”. (Hombre, Grupo focal Género)

“Bueno, el papel del hombre en la sociedad también es importante porque influye lo que vendría siendo el trabajo, el apoyo monetario, para la familia, y todos los temas que vendrían de eso” (Hombre, Grupo focal Género)

“Para mí el hombre es el que lleva el sustento a la casa, el deber, pero hoy en día, hay pocos hombres que ayudan”. (Mujer, Grupo focal Género)

“El hijo tiene que responder en todos los aspectos de lo que se diga, los adultos, papá y mamá, hacer caso a la situación que se esté presentando en ese momento. Porque a raíz de eso, uno se enfoca, aprende, analiza y concreta de cómo se tratan las cosas, a venir a nuestro diario vivir, porque los problemas están por venir inesperadamente, así mismo hay que afrentarlos, con responsabilidad, pero si uno es amateur (principiante) como se dice, tu mamá y tu papá que son maduros, o aprendes de ellos. Así que el rol del hijo es obedecer y aprender a raíz de papá y mamá, y más si son responsables. Porque todos los papá y mamá no son responsables, o uno u otro”. (Hombre, Grupo focal Género)

Como se trata a una persona transgénero

Las personas afectadas por TB participantes de los grupos focales señalaron que, las personas transgénero y en general las personas pertenecientes a la comunidad LGBTQ+, son tratadas con discriminación, son ignorados o maltratados, las personas los juzgan por su identidad de género y los hacen a un lado y no respetan sus derechos como al resto. Las personas participantes poseen una marcada religiosidad, y por ello mencionan que dios se encargará de juzgar y no se debe discriminar ni criticar al resto. Sin embargo, también se refieren a las personas transgénero como que tiene un problema sexual.

“Porque todos somos humanos. O sea, no debe haber ningún tipo de estigmatización por las personas, somos seres humanos, todos queremos amor, todos queremos comprensión y todos queremos las mismas oportunidades. Por lo cual, yo siempre he considerado que el hecho de que una persona sea del grupo LGBTIQ+ no tiene por qué no tener las mismas oportunidades ni mucho menos a nivel legal. Judicialmente si yo tengo leyes que me amparan, él también debe tener, o esta persona debe tenerlo, porque realmente es un ser humano, no es un extraterrestre, no es una persona que venga de otro mundo, somos de aquí” (Mujer, Grupo focal Género)

“Con discriminación, absolutamente. Las personas las tratan con discriminación, porque sienten que es una persona rara, no saben que todos somos iguales y que a veces hasta de la familia puede salir una persona con esos problemas de sexo, entonces, todos discriminan, a los gays y las lesbianas, son discriminados” (Mujer, Grupo focal Género)

“Repugnante, mala. Porque si decimos que creemos en un solo dios, él es el que se encarga de juzgarlos a ellos. Usted tiene que seguir su vida personal, no criticar ni juzgar ni señalar a nadie; al contrario, poder ayudar, sin beneficio alguno. Porque Dios observa, él es el que juzga, él es el que hace las cosas, para bien o para mal. Así que, ellos son hoy en día rechazados repugnantemente por la sociedad”. (Hombre, Grupo focal Género)

Género y vulnerabilidad a la TB

En general las personas afectadas por TB participantes señalaron que, no existe una vulnerabilidad mayor por el género, el ser hombre, mujer o persona transgénero, no incrementa las posibilidades de contagio, ya que esta más referido a las condiciones de exposición. Por otro lado, un participante señaló que tal vez sí las personas transgénero pueden tener más riesgo por tener con mayor frecuencia estilos de vida desordenados.

“Yo pienso que las enfermedades no solo tocan a los gay, a las lesbianas. Las enfermedades les dan a todas las personas, hasta a las personas más rectas. Entonces, las personas que piensan que no pueden... que la tuberculosis... Lo que yo digo, que no solamente se pega por la saliva, también tú puedes ir a un restaurante y no lavas bien ese cuchillo, ese tenedor, o ese plato, o ese vaso que utilizó alguien con alguna enfermedad, se te puede contagiar, porque quedan kilos de saliva en lo que él está usando”. (Hombre, Grupo focal Género)

“No tiene nada que ver. Por ejemplo, yo no soy transgénero y no soy nada de eso, y aquí estoy enferma”. (Mujer, Grupo focal Género)

“Pero lo mío no fue por otra persona, sino que dónde yo vivo que hay mucha gente que fuma, tienen vicio. Y a mí me explicaron que, si una persona tose y lo tiene, tú pasas y te contagias, y no fueron personas ni gay, ni nada de eso”. (Mujer, Grupo focal Género)

“Pienso que las personas con este tipo de preferencias tienen más chances de contagiarse porque, no todos son iguales, pero ya sabemos que muchos tienen la vida loca. Viven la vida loca, pero es su vida, como dice él, hay que vivirla. Pero si son más comunes a hacerlo, ¿no?” (Mujer, Grupo focal Género)

Que hacen las personas cuando se enferman.

Las personas afectadas por TB participantes de los grupos focales señalaron que, antes de recurrir en busca de atención médica al establecimiento de salud, primero preguntaron a amistades o conocidos para que les aconsejen, otros buscaron información en internet la cual no les resultó lo suficientemente clara. Utilizaron remedios caseros, acudieron a curanderos, se automedicaban o simplemente esperaban un tiempo a que les pase, al no suceder esto, son por lo general sus familias quiénes les recomiendan o llevan al establecimiento. Por otra parte, señalaron también que a los hombres les cuesta más expresar cuando se sienten mal y pedir ayuda, hablar con otras personas de sus afecciones.

“Bueno, muchas veces nosotros tenemos la costumbre de callarnos, y auto medicarnos buscando refugio y amistades por remedios, no tanto caseros, remedios de afuera, porque tu casa es la última que vas a decir dónde está la cosa. Primero prefieres a la amistad afuera, a la gente preguntándole para ver cómo te ayuda en esto, cuando no has ido a tu casa donde tu mamá y tu familia son los que verdaderamente te pueden decir algo o “vamos pa’ hospital”, si no que el de afuera te ayuda. Te automedicas, empeoras la situación y cuando estás peor, entonces recurres a la familia” (Hombre, Grupo focal Género)

“Soy consciente de eso, porque nunca me sentí así. Y buscaba, fui a curanderos porque no sabía qué tenía, no recurrí al médico. Cuando ya me agarró la familia y me dijo: “no, si el curandero no da con esto, vamos porque tenemos que llevarte para ver qué es lo que tú tienes. Has bajado de peso, comes poco”, hasta que fui al médico, y me dijo “vamos a dejarlo hospitalizado porque usted tiene esto, ha bajado demasiado de peso, usted sabe que es una persona de más contextura”, y aquí estoy. Gracias a dios, estuve un mes en un hospital” (Hombre, Grupo focal Género)

“no, no [no demoré en ir al médico]. Si yo cuando vi que pasó como un mes, que la cosa no se me quitaba yo de una vez fui. Y ya después me detectaron, y me dice el doctor: “pero si ya de esto la gente no se muere, solo que ahora vas a empezar el tratamiento”. Y yo empecé mi tratamiento de cuatro pastillas, y luego sí me tuve que venir acá porque yo trabajo aquí cerca, y entonces me es más fácil venir aquí...” (Mujer, Grupo focal Género)

“Bueno, también tomaba pastillas, tomaba licor, y digo, eso me calmaba. Ya como después de seis meses ya no aguantaba, así como dice la muchacha, la respiración, ya fui al centro y ahí me mandaron para... para el Santo Tomás” (Hombre, Grupo focal Género)

“Bueno, yo fui antes de que se me detectara porque yo me auto medicaba, buscaba información en Google... siento, qué sé yo, fiebre, porque si no me siento de esta forma. Pero realmente la información de Google uno no la sabe interpretar bien, y necesita la parte de profesional y médica. Caí en el hospital, hospitalizado estuve por un mes también hospitalizado” (Hombre, Grupo focal Género)

6.2.2.2. Barreras de Género

Ver esquema en anexo 3.2

Si bien las PAT participantes han señalado que la vulnerabilidad a la infección no está relacionada al género, los testimonios evidencian que existen diferencias en la distribución del trabajo doméstico entre hombres y mujeres en los hogares, así como reconocen la discriminación hacia las personas transgénero de parte de la sociedad en general, y el personal de salud no escapa de ello y de que se generen situaciones que podrían generar barreras en el camino de la TB.

“Sí. Y me querían rechazar, porque, vuelvo y lo repito, porque tú vienes aquí, después que tienes la TBC, aquí no, o sea, que ya estaban poniéndome trabas, que yo ahí no podía quedarme, que no sé qué, que vaya para la Gómez, me querían mandar pa'allá, como usted dice, lo querían mandar para otro lado. Y yo tuve que pelear y me quedé ahí un mes hospitalizado”. (Hombre, Grupo focal Género)

“Sí. [Me hubiera servido saber más sobre la tuberculosis antes de tenerla]. Porque en sí no sé cómo me contagié”. (Mujer, Grupo focal Género)

“Yo pienso que el acceso médico es malo para todos. No solamente para ellos. Para ellos es más porque la gente ve que él es gay o amanerado o lo que sea, ya la gente comienza como a tratar de... Como una mujer o a burlarse de ti” (Hombre, Grupo focal Género)

“Bueno, para mí está muy ligado a la responsabilidad de uno como... como... hombre. Y él vela por la seguridad de la familia. El hombre realmente que es responsable, siempre va a estar pendiente de su área, de su familia y de sus hijos, por lo cual, yo considero que el rol del hombre es importante, siempre y cuando tenga esa responsabilidad aferrada a su manera de ser”. (Hombre, Grupo focal Género)

“Bueno, representa un papel bastante grande, como dice nuestra compañera, el papel de madre, la que nos dan consejos, la que muchas

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

veces nos ayudan cuando uno se dedica a trabajar y ellas se dedican quizás a otras cosas, pues, que uno no se dedica. Y es bastante apoyo en eso”.

(Hombre, Grupo focal Género)

“El rol de madre, eh, administradora del hogar, y bueno a veces también tiene que trabajar para sacar adelante su familia” (Mujer, Grupo focal

Género)

En ir a los establecimientos de salud

Ir a los establecimientos de salud puede resultar un reto para los hombres debido a que, la sociedad y los roles impuestos en ella hacen que estos sientan temor o vergüenza de comunicar cuando tienen dificultades de salud, intentando demostrar que, no son débiles ante su comunidad y postergando así el ir al establecimiento de salud. Además, por estar encargados de ser el sustento principal de sus familias, pueden no priorizar la atención médica. Respecto de las mujeres, estas al cumplir prioritariamente roles de cuidadoras en sus hogares o compartirlo con el trabajo fuera de casa, tienden a priorizar la salud del resto de los integrantes de su familia antes que la propia.

Con relación a las personas transgénero, estas como ya hemos señalado sufren discriminación de parte de la sociedad en general, son considerados como quienes no llevan estilos de vida saludable y así culpabilizarlos cuando tienen esta afección, el estigma percibido de parte de ellos mismos puede influir en la decisión de ir al establecimiento de salud.

Por otro lado, señalaron la distancia como una para barrera para la decisión de ir al establecimiento, porque ello implica un gasto y también tiempo, así como también el personal de salud por esa misma razón les dicen que acudan a otro centro de salud y sienten rechazo al ser atendidos.

“Pero, no sé, los hombres somos así. A veces nos sentimos fuertes, parecemos demasiado débiles para otras cosas. Mucho temor, porque a veces las mujeres son hasta más fuerte que nosotros en ese tipo de cosas”

(Hombre, Grupo focal Género)

“Porque nosotros somos cerrados, nos cuesta, eh, compartir nuestros sentimientos. Creo que cuando te da la tuberculosis te cuesta comunicarte con los demás”. (Hombre, Grupo focal Género)

“Bueno, yo al principio cuando salí del hospital me dijeron: “tiene que buscar un centro de salud para que te sigas atendiendo, ver los medicamentos. Que te den el medicamento”, pero yo vivo en Arraiján, barriada 2000... para venir acá, me cuesta más pues, entonces no me querían, los primeros días me dijeron por qué tenía que venir acá, que no pertenecía a esta área, que tenía que buscar Burunga... Burunga está, me dijeron, que estaba en remodelación, no podían atender los casos”.

(Hombre, Grupo focal Género)

En buscar atención médica.

Respecto de la búsqueda de atención médica las personas afectadas por TB señalaron que, si existe discriminación(rechazo), pero sobre todo cuando la orientación sexual es diferente de la heterosexual, lo cual se convierte en una barrera ya que las personas sienten temor de acercarse a buscar ayuda y recibir un trato no adecuado, lo que es una dificultad para acceder a los servicios de salud. Relatan testimonio de haber presenciado que amarren a pacientes y sean maltratados, o que no quieran que permanezca en el establecimiento y vaya a atenderse a otro, aunque la situación de salud sea de gravedad.

El personal de salud de laboratorio es identificado como quienes realizan actos discriminatorios contra las personas afectadas por TB y en ocasiones las PAT deben exigir un buen trato de parte de estos, incluso llegando a la necesidad de intervenir la jefa de área para que reciban un trato con calidad y calidez como corresponde.

“Eso fue lo que yo velaba. Si eso están diciendo que ya lo conocen, la presión era drástica hacia el paciente, porque el paciente llegó crónico, esta vuelta, la tercera vuelta, llegó crónico, tiraba comida, y todo, y se quería orinar, vivía al lado mío, y yo lo tenía así, yo veía todo. y sí, lo trataban mal y lo amarraban, y yo le hablaba: “si tú vienes a atenderte, por qué te vas a atender para que tú estés amarrado, peor. Compórtate, mírate, que esto”; yo le hablaba. Yo le hablaba. Entonces, ya lo amarraban y eso a mí no me gustaba” (Hombre, Grupo focal Género)

“Yo pienso que el acceso médico es malo para todos. No solamente para ellos. Para ellos es más porque la gente ve que él es gay o amanerado o lo que sea, ya la gente comienza como a tratar de... Como una mujer o a burlarse de ti” (Hombre, Grupo focal Género)

“A mí me han dado dos veces la TBC. En la primera vuelta yo iba al centro de... Santa Ana, yo fui rechazado por los mismos laboratoristas, los mismos que hacían los exámenes, “tú vete pa’ allá que tú”, y discriminado por la misma gente del centro, y yo me puse, yo por suerte, “a usted, a cualquiera le da eso, ¿me entiendes? Es una enfermedad que le da a cualquiera”, y ahí vino la jefa de ellos y los regañó, y ahí me trataban, pero te trataban era” (Hombre, Grupo focal Género)

En recibir el tratamiento.

Como se ha señalado en los puntos anteriores existen algunas barreras para tomar la decisión del ir al establecimiento y buscar atención médica de parte de las PAT, algunas también relacionadas a razones de género sobre todo a quienes pertenecen a la comunidad LGBTIQ+, también puede tener repercusiones en el recibir el tratamiento ya que los pacientes al sentir rechazó pueden tomar la decisión de no acudir a recibir su tratamiento y más aún si les señalan que vayan a atenderse a otros establecimientos que les resulta lejanos y les

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

generan asumir gastos que tal vez su situación financiera no pueden cubrir. Esto sucede también en el caso de los hombres que tienen como prioridad el sustento de su familia, es decir trabajar para generar ingresos económicos, lo que limita la posibilidad de estar asistiendo al establecimiento y en el caso de las mujeres que priorizan el cuidado de los miembros de su hogar a asistir o recibir el tratamiento.

Por estas situaciones las personas afectadas por la TB también recurren a la automedicación, a remedios caseros o curanderos lo cual puede afectar que reciban el tratamiento.

“Yo pienso que el acceso médico es malo para todos. No solamente para ellos. Para ellos es más porque la gente ve que él es gay o amanerado o lo que sea, ya la gente comienza como a tratar de... Como una mujer o a burlarse de ti” (Hombre, Grupo focal Género)

“Bueno, el hombre buscar el sustento, mantener la familia, ¿me entiendes? Sale adelante su familia. El rol del hombre es ese, echar pa’ lante y tratar de... de echar su familia para adelante siempre”. (Hombre, Grupo focal Género)

“Bueno, el papel del hombre en la sociedad también es importante porque influye lo que vendría siendo el trabajo, el apoyo monetario, para la familia, y todos los temas que vendrían de eso” (Hombre, Grupo focal Género)

En completar el tratamiento.

Las personas afectadas por TB han señalado como ya se ha desarrollado previamente que, si pueden recibir rechazo del personal de salud lo que es una barrera para que acudan continuamente al establecimiento y completen el tratamiento con éxito que es lo que se espera.

“A mí me han dado dos veces la TBC. En la primera vuelta yo iba al centro de... Santa Ana, yo fui rechazado por los mismos laboratoristas, los mismos que hacían los exámenes, “tú vete pa’ allá que tú”, y discriminado por la misma gente del centro, y yo me puse, yo por suerte, “a usted, a cualquiera le da eso, ¿me entiendes? Es una enfermedad que le da a cualquiera”, y ahí vino la jefa de ellos y los regañó, y ahí me trataban, pero te trataban era” (Hombre, Grupo focal Género)

6.2.2.3. Género y apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Ver esquema en anexo 3.3

El apoyo en la obtención del diagnóstico y tratamiento y su relación con el género requiere explorarse para ver si las implicancias tienen alcances que aporten en la cascada de atención.

Apoyo para ser diagnosticadas.

Las personas afectadas por TB participantes de los grupos focales refieren que existe necesidad de difundir más información acerca de la tuberculosis; síntomas, tratamiento, así como sobre prevención, y de cómo acceder a los servicios. Conocer esta información podría facilitar la obtención del diagnóstico porque disminuirían los temores acerca de la enfermedad, y cuidarían mejor su salud.

“La información de fuentes de mucha confianza, que sean verídicas. Que no sean de que “me dijeron, me dijeron”. Dígase algo de una fuente gubernamental, una organización que pase la información al pueblo, y el pueblo esté educado en información correcta. Porque siempre se va por otros lados, a veces están investigando y no dan con lo que es. Que sea correcta la información y que esté disponible, de fuentes verídicas”.

(Hombre, Grupo focal Género)

“Eso es lo que pasa. Cuando tú no conoces la enfermedad, por ahora estamos aprendiendo, primera vez que a mí me pasa esto, no sabía ni me lo esperaba, tú estás totalmente desorbitado en cuanto a cómo es esto”.

(Hombre, Grupo focal Género)

“Sí. [Me hubiera servido saber más sobre la tuberculosis antes de tenerla]. Porque en sí no sé cómo me contagié”. (Mujer, Grupo focal Género)

Apoyo para recibir tratamiento.

Respecto al apoyo para recibir el tratamiento, además del personal de salud de quien reciben información de los cuidados que deben tener a partir de obtener el diagnóstico de tuberculosis, las personas participantes de estos grupos focales no señalan recibir apoyo por ejemplo de organizaciones de la sociedad civil o de la comunidad que necesita ser sensibilizada.

“Sí sería bueno concientizar a la población en eso, dar como más seguimiento...más información al cuidado. Porque yo sentí al principio, usted sabe, que le dan la información del cuidado cuando uno está infectado de tuberculosis, pero no lo profundizan”. (Mujer, Grupo focal Género)

“La información de fuentes de mucha confianza, que sean verídicas. Que no sean de que “me dijeron, me dijeron”. Dígase algo de una fuente gubernamental, una organización que pase la información al pueblo, y el pueblo esté educado en información correcta. Porque siempre se va por otros lados, a veces están investigando y no dan con lo que es. Que sea correcta la información y que esté disponible, de fuentes verídicas”

(Hombre, Grupo focal Género)

Compromiso y participación significativos

Con relación al compromiso y participación, estos la identifican a partir de firmar el compromiso de cumplir con los cuidados para evitar propagar la enfermedad y para cuidar su propia salud. Por otra parte, señalan tener un genuino interés de compartir espacios con otras personas afectadas por tuberculosis a manera de apoyarse como colectivo que atraviesa las mismas dificultades.

“Bueno, a mí me gustaría tener un grupo. Porque es primera vez que estamos así entre todos, porque siempre venimos solo, y ya se va para su casa y ya, no hay explicación, nadie le dice nada, sí hay solo las enfermeras nos dicen: “síguete el tratamiento, no faltes a esto”. A mí me hacen examen mensualmente y gracias a dios, todos salen negativo. Así que me gustaría por lo menos tener grupo y participar”. (Hombre, Grupo focal Género)

“Lo único que fue yo al principio cuando vine aquí, al centro de salud este, fue que me pusieron a firmar el consentimiento de que...] que tú tienes que seguir la regla de juego, porque esta es tu salud y tú estás expenso a contagiar a la población. eso es algo muy aparte que ya tú conscientemente madurez, que uno tiene, uno sabe que lo que están diciendo es verídico, y tú firmaste el poder que te hace responsable (golpeando la mesa) y venir a buscar tu tratamiento, y seguir las reglas del juego como son. Eso sí no es una obligación, sino un compromiso”. (Hombre, Grupo focal Género)

“No es que te lo estaban diciendo de que, o sea tienes que hacerlo y tú te vas a sentir obligado porque tú me lo estás diciendo... simplemente era porque es necesario, es tu salud, y también porque... la sociedad, hay que protegerla también, entonces uno tiene que tomar consciencia de eso”. (Hombre, Grupo focal Género)

6.3. Exploración e Identificación del contexto legal de TB

6.3.1. Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables

Panamá cuenta con un amplio paraguas de leyes que regulan su sistema de salud del que se destaca la universalidad (Cobertura Universal de Salud), y así lo expresan los artículos 109 a 117° de la Constitución Política de la República de Panamá en su Título III sobre Derechos y

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Deberes Individuales y Sociales, capítulo 6to. sobre Salud, Seguridad Social y Asistencia Social¹⁸.

Esto se manifiesta también en la Política Nacional de Salud 2016-2025 en el capítulo III sobre Principios y Valores, estableciendo que *“El Estado reconoce el derecho de todas las personas que se encuentren en el territorio nacional de acceder a servicios de salud de calidad en función de sus necesidades”* donde también se destaca el principio de No Discriminación a través del cual se expresa que *“Todas las instalaciones de salud pública y privada están obligadas a prestar los servicios de salud sin discriminación por razón de etnia, nacimiento, discapacidad, clases social, género, religión o ideas políticas”*.

Por otro lado, Panamá cuenta desde 1947 con un Código Sanitario que regula en su totalidad los temas relativos a la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa”, expresando particularmente en su artículo 143 que el control de la tuberculosis asumirá los caracteres de una campaña nacional dirigida y realizada por un organismo idóneo dependiente del Departamento Nacional de Salud Pública (hoy MINSA), que se encargará de las cuestiones preventivas y curativas con la debida armonía y proporción entre ellas.

En esta línea, Panamá cuenta con 2 Normas Técnicas que proponen los lineamientos de gestión, administrativos y técnicos para el personal de salud de todos los niveles de atención para todo el sistema de salud nacional (público y privado) para facilitar “la atención integral con calidad y oportunidad a todo usuario de los servicios de salud a fin de detectar, diagnosticar, tratar y dar seguimiento para prevenir, curar y controlar la tuberculosis a nivel nacional”. Estas normas (una general y otra específica para Multidrogoresistencia) fueron diseñadas en función de los pilares y componentes de la Estrategia Fin de la Tuberculosis de la OMS. Las normas son de cumplimiento obligatorio tanto para el profesional técnico de salud, como para los pacientes o representantes legales.

De acuerdo con las entrevistas realizadas a los actores clave en aspectos legales, se destaca una amplia gama de percepciones respecto al marco legal, pero con puntos en común que son de relevancia. Entre estos se destaca que, si bien se percibe la existencia de estigma y discriminación especialmente en algunos tipos de población afectada por tuberculosis, se considera que ha habido un avance significativo en cuanto a esta temática en términos generales. Temas como la gratuidad del tratamiento, el acceso igualitario a la salud (no así equitativo) son cuestiones en las que coinciden en su gran mayoría las personas entrevistadas, incluso las PATs. En cuanto al estigma y la discriminación, si bien hay posiciones encontradas en algunos puntos, se considera que viene disminuyendo y que su se debe en mayor medida a la falta de información y sensibilización tanto del personal de salud como de la sociedad en general. Sin embargo, el estigma y la discriminación continúan siendo factores importantes para facilitar y sostener los procesos de adherencia.

Por otro lado, para cada población clave se identificó la existencia o inexistencia de marcos legales particulares en cuestiones tanto generales como específicos en temas de salud. Si bien se observa que algunas personas entrevistadas perciben o sienten que deberían realizarse

¹⁸ Ministerio Público. Constitución Política de la República de Panamá. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

puntualizaciones para la atención específica en tuberculosis, esto no pudo ser detallado ni se destaca dentro del marco legal estudiado. En términos generales, se conoce que la población indígena y las personas viviendo con VIH cuentan con marcos legales y reglamentaciones. La población usuaria de droga es la que se percibe una legislación más débil y ambigua y con el más alto grado de dificultades tanto para el acceso a la salud como para la garantía de otros derechos fundamentales. En la población de personas afectadas con diabetes no se percibe la presencia de estigma y discriminación como tal por parte de la sociedad y sí se percibe una gran preocupación por la incidencia creciente de esta enfermedad en el país y la falta de políticas de salud para atacarla.

A continuación, comentarios al respecto:

“Pero, con otras poblaciones, por ejemplo, indígena, VIH, particularmente sí siento que hay algún tipo de adaptación hacia ellos, a sus particularidades.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“En...en cuanto al VIH en tuberculosis como con infección, la verdad es que sí... es uno de los puntos que está bastante claro y se trabaja mucho en equipo en los...en los dos ámbitos, lo de los dos programas, tanto tuberculosis como VIH, eh... tratando de... de buscar que sean menos las complicaciones; ya sea pacientes del programa de VIH, hacerles las... las encuestas por síntomas para detectar temprano casos de tuberculosis, y si de haber algún caso, tratarlo inmediatamente para evitar complicaciones, porque ya sabemos que... que tiene una... una condición que lo puede llevar rápidamente a presentar complicaciones.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“...incluso el personal de salud tenía mucho temor del abordaje de estos pacientes pero siento que eso ha ido cambiando con el tiempo y que incluso ya no es un tema tabú o sea el VIH nos dio la oportunidad de hablar con mucha más confianza y con mucha mejor manera sobre todo a poblaciones jóvenes en los programas escolares... de... los colegios pedían mucha charla y al inicio que se tocara el tema del VIH lo mecanismos de, de prevención incluso era como un tabú hablar de preservativos y bueno el tema religioso es conocido en Panamá los panameños somos mayoritariamente católicos y eh y también una barrera ante un nuevo fenómeno de salud y que las mismas autoridades de salud promovían un poco la educación en este tema” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“creo que no [discriminan a las personas con diabetes]. Creo que la situación de diabetes... porque aquí es que hacemos los prejuicios por el tipo de enfermedad; o sea, VIH lo relacionas con otra cosa, usuario de drogas lo relacionas con otra cosa, entonces caemos en la situación de diabetes y entonces decimos “ay pobrecito, diabetes” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

“VIH es hoy más entendido. Em... hay discriminación, pienso que la mayor discriminación... parte del sector salud... y es el que da la pauta o el modelo de comportamiento.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“a nivel social las personas con VIH pues todavía se mantiene una alta sensación de discriminación y que se fundamenta que la sociedad pues todavía asocia el VIH con...eh...digamos...conductas sexuales u orientación sexual porque las primeras personas afectadas eran ...pacientes clave, es decir: HSH, trabajadores sexuales y trans. Esa, esa asociación todavía prevalece y hay un estigma, una discriminación contra la persona que diga “bueno, yo soy VIH positivo” y hay, ahí ya eso empieza a tener a nivel social un problema, ¿no?” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“[A las personas con diabetes] por ahora no le he visto esa discriminación como las personas con VIH que sí hay, con los de las drogas, pero con diabetes no le he visto” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

6.3.1.1. Población clave: Personas indígenas

Enfoque legal o político para poblaciones clave.

La Constitución panameña, a través de su artículo 90 “reconoce y respeta la identidad étnica de las comunidades indígenas nacionales” y a través de otros artículos expresa sus derechos a la propiedad comunitaria de la tierra, conservación y desarrollo de sus formas de vida, así como el derecho a participar de la vida económica, social política y cultural del país y que respetará las peculiaridades culturales especialmente en lo relativo a la educación formal y defenderá la depredación de su hábitat y la alienación cultural. Desde 1938 se han ido creando las comarcas, y actualmente Panamá cuenta con las siguientes comarcas indígenas: San Blas (Guna Yala), Emberá Wounaan, Madugandí, Ngäbe Buglé, Wargandí y Naso Tjër Di (esta última creada recientemente – 2020). Además, existen instancias gubernamentales específicas tales como el Viceministerio de Asuntos Indígenas, creado en 2013 que está adscrito al Ministerio de Gobierno (MINGOB), cuya misión es la de “Garantizar la participación plena de los pueblos indígenas en la construcción de la nueva república auspiciando la coordinación integral con las instituciones cuyo trabajo incide en la problemática indígena”¹⁹.

Por su parte, dentro del Ministerio de Salud, se encuentra la Dirección de Asuntos Indígenas (DASI) que depende del Despacho Superior y que tiene como misión “Proteger y conservar los conocimientos ancestrales y los derechos fundamentales de los grupos indígenas, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de la salud de esta población, proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y actores sociales involucrados”.²⁰

¹⁹ Ministerio de Gobierno (s.f.). Viceministerio de Asuntos Indígenas. MINGOB. <https://www.mingob.gob.pa/viceministerio-asuntos-indigenas/>

²⁰ Ministerio de Salud (s.f.). Dirección de Asuntos Sanitarios Indígenas. MINSA. <https://www.minsa.gob.pa/direccion/direccion-de-asuntos-sanitarios-indigenas#programas>

Las entrevistas con informantes clave evidenciaron conocimiento sobre la existencia de legislaciones generales para las poblaciones indígenas en cuanto a reconocimiento de los derechos mencionados. Sin embargo, existen posiciones encontradas. Por un lado, se manifiesta, en algunos casos, la percepción de estigma y discriminación que sufren las comunidades en relación con su cultura, forma de hablar, vestimenta y su asociación con la pobreza, por lo que algunas personas consideran que estas razones podrían conformar barreras para el acceso a la salud de esta población. Sin embargo, contrariamente a estas opiniones, también se observan avances graduales en cuanto a mayor inclusión y menores barreras para el acceso a la educación, la tecnología y la salud. En virtud de la gran desigualdad reinante en Panamá, esto dependerá mucho de la situación geopolítica de la comarca y de los grupos a los que se refiera. Un punto transversal en temas de legislación es la falta de sensibilización y falta de información sobre los marcos legales.

“Mucha estigmatización hay en las poblaciones indígenas. Y por ende la discriminación. Solamente por el hecho de que muchas personas no pueden hablar muy bien el español es el limitante número uno y más su vestimenta. Si uno llega con su vestimenta tradicional lo ven una persona como rara pues, ¿no? Muchas cosas. Si uno habla mal el español es pura risa, que ella no pudo pronunciar bien, así que hay mucha intimidación cuando una persona llega ahí... Hay mucho. Por eso no se atreven a llegar a los centros a buscar atención ya sea en diferentes temas porque hay un limitante número uno que es el idioma” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Hay normativas interesantes. A nivel de la Constitución se respetan a los pueblos indígenas, los derechos de lo(Mujer, Entrevista Entorno Legal)s pueblos indígenas. Hay resoluciones que hablan de que el derecho a su propia educación, su idioma, ... pero hay otras normativas que protegen a los pueblos indígenas de Panamá. Pero como yo le dije no es de su total cumplimiento o respeto a lo que se dice en las normas, ¿no? (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

hay mucho desconocimiento. Ya sea a lo interno o a lo externo del pueblo panameño no se maneja a ciento por ciento esa normativa existente sobre la defensa de las poblaciones indígenas. (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Siempre hay discriminación. Son personas que también son discriminadas. A veces hasta uno tiene que "No seas tan indios". Dicen así. "No seas tan indio". (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Una cosa son las políticas y otra cosa lo que está pasando... Hay muchas políticas de protección al indígena hoy día, ¿No? Entonces, eh... y todo... En blanco y negro están muchas cosas. Decir que no se ha intentado hacer cosas eh, eh... sería mentir. Sí se han logrado. (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Y hay departamentos, inclusive, que están dentro de los ministerios, incluyendo al Ministerio de Salud, que están... su actividad principal es las relaciones y el desarrollo y la prevención de salud específicamente de estas, de estos grupos de poblaciones. Sin embargo, no vemos realmente

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

efectividad y respuestas de lo que dice el papel en cuanto a lo que se debe hacer y lo que se debe lograr, y lo que en realidad vemos en estas comunidades. No vemos realmente un avance” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Okey. Desde... desde hace muchos años las poblaciones indígenas de todos estos grupos, la población indígena tal vez es la que ha sido más protegida por las leyes del país en cuanto a educación, en cuanto a salud...eh... el acceso a todas estas cosas que tengan que ver con educación y salud siempre ha estado en el tema sobre la mesa y... y son los que más accesibilidad han tenido a esto. Se les trata de brindar como país ... el apoyo en esos aspectos a las poblaciones indígenas. Garantizarles eso: educación y salud”. (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“...porque piensan que son personas diferentes y mucho más cuando empiezan a hablar su dialecto, existe mucha discriminación” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.

En cuanto a la TB en particular, la legislación no presenta criterios para la atención diferenciada para poblaciones indígenas, las normativas no se contextualizan a la realidad indígena. Las principales barreras que se observan tienen que ver con cuestiones interculturales ligadas al idioma, tanto en las zonas más urbanas, como en las comarcas, identificándose la necesidad de avanzar en la incorporación de otros enfoques en los servicios de salud en las comarcas, que en algunos lugares sí se lleva a cabo.

“Bueno en sí, la norma es muy general no es que tenemos una actuación diferente para cada tipo de población, sino que se trabaja en base a una enfermedad y esa enfermedad definitivamente tiene ciertos grupos o personas que tienen más riesgo de adquirir lo que es la tuberculosis, entonces la norma en sí es para todos” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“En Guna Yala uno se acuesta mucho en la hamaca. Uno duerme en la hamaca. Toda la familia duerme en hamaca aunque está cambiando un poco. Uno llega al hospital, si tú estás acostumbrada a dormir en la hamaca y te ponen en la cama, la diferencia en vez de mejorar tu salud, ahora te duele la espalda, te duele no sé qué... el cuello. Esa particularidad no se toma en cuenta” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Sistema de monitoreo de poblaciones clave

Tal como se indica en el punto anterior, el monitoreo no presenta diferenciación según se trate de población indígena, si bien esto se incluye entre los datos del SISVIG (Sistema de Vigilancia). Sí se conocen casos particulares en las comarcas por situaciones puntuales de lejanía o dificultad de acceso a los centros de salud.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

“Definitivamente el PNT que es que monitorea todo esto a nivel nacional, sin embargo, entendemos que hay un subregistro real total sobre este tema, nosotros tenemos 10 y te puedo decir que hay 100... tuberculosis cuando hemos registrado 10, pero es por lo mismo porque para la... el diagnóstico per se para la prueba de tuberculosis no se le hace en su momento dado porque no existe verdaderamente una reglamentación de estos pacientes de los contactos.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“En la parte indígena, en salud, hablando ya más de, como sistema sanitario, sí existe en el Ministerio de Salud una dirección que es de asuntos sanitarios indígenas, y se intenta que trabaje de manera integral, así como tipo promoción, que debería ser integral con todos los programas” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“... mucha gente no asiste a los centros o a los subcentros, porque a veces el centro le queda tan lejos que uno se arriesga más viajar que estar cuidándose en su casa. Y entonces a veces no se registran casos. Por eso hay mucho subregistro. Porque en las comunidades tan lejanas, tan lejanas, a veces son costos para movilizar y si no hay para esos gastos uno se queda en la casa esperando que se cura o... se mejora o se va por otro lado, ¿no?” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Participación de la población clave en la respuesta a la TB.

La población clave participa en la respuesta a la TB básicamente desde el ámbito de la salud, en aquellas personas de las poblaciones clave con estudios o desde la medicina tradicional, presentando dificultades de tipo cultural en varios sentidos. Las PATs ni la comunidad participa en la respuesta a la TB en Panamá, ya que la sociedad civil recién comienza a asomarse a través de algunas actividades. Ninguna de las personas participantes de las entrevistas de entorno legal, refirió conocer casos de población indígena que participe en el monitoreo o respuesta.

“Es que yo siento que falta esa sensibilización de ambos lados. Aunque el personal de salud sea indígena, su mente, su chip, está trabajando occidentalmente. No agarra el otro mundo, en que puede trabajar en dos vías. ¿Aquí no funciona occidentalmente? Bueno lo agarro a lo tradicional para sensibilizar a la gente. No, ahora no. Cómo que a la fuerza quieren meter... Entonces esa normativa que de repente salen, salen enfocada más desde afuera, no surgen como quisieran que uno fuera atendido o atendidas.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación

Se mencionan varias instancias para el monitoreo de situaciones de estigma y discriminación: el Mecanismo Coordinador de Panamá, el Programa Nacional de Tuberculosis,

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

la ONG Pulmones Sanos, la Defensoría del Pueblo y además, instancias dentro de los Centros de Salud y Centros Comunales y la policía. Pero efectivamente se desconoce un sistema específico sistematizado.

“Como no, como no, está el Programa de Tuberculosis y hoy día existe lo que es una ONG directamente para las personas con tuberculosis... Eh... se llama, creo que se llama Pulmones Sanos. Pulmones Sanos” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

¿un sistema que monitoree la respuesta a la tuberculosis? No, no hay un sistema. De hecho, Podríamos decir que el mecanismo coordinador era o es el espacio ... porque tienen una silla ahí las personas afectadas por tuberculosis y es un espacio donde las PAT, población indígenas pero no tenemos personas que usan droga, traen como sus necesidades” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“No, no tenemos sistematizado como te comentaba ehh... nada que apoye de forma directa un tipo de paciente” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Defensoría del pueblo se mete con privados de libertad, personas con VIH, el defensor del pueblo ayuda mucho en ese aspecto creo que es uno de los pocos espacios. Y Sí, Para personas que usan drogas, aunque no lo he visto por el tabú de la sociedad que mencionaba anteriormente, pienso que sí, aunque no lo he visto creo que puede ayudar pero no lo he visto y es un tema.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Claro que sí [se puede denunciar], existe [un sistema], mira, lo que es la policía, las juntas comunales, son receptores de denuncia de cualquier tipo. Todo lo que es molestia pública, una enfermedad de salud pública, desde un ruido hasta cualquier tipo, puede ser denunciado por cualquier vecino, persona oportuna que tenga la autoridad de hacerlo.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.

Para mejorar la participación de la población indígena es necesario aplicar enfoques interculturales que tengan en cuenta las necesidades particulares de esta población. Atender la medicina tradicional originaria, trabajar sobre el respeto de las tradiciones y creencias. Se menciona varias veces el ejemplo de una intervención particular que se llevó a cabo hace unos años con la Fundación Damián donde se aplicaba este enfoque. Y también se expresa la necesidad de fortalecer a la sociedad civil para lograr mayor cohesión social.

“Recalco: es mucha comunicación, sensibilización y ese trabajo de respeto de dos mundos porque los pueblos indígenas son un mundo diferente a los que creen en el mundo occidental. Y así todo el personal que atiende a población clave debe conocer que la mujer indígena, que el trans, el niño, toda la población indígena tienen sus particularidades así que no los puedo tratar igual que estoy tratando a las personas de la ciudad. No los puedo

atender igual. No puedo decir las mismas palabras.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Mientras no haya ese engranaje de dos mundos, cada uno va a estar ahí separado porque el mundo también estamos en la defensa de seguir sobreviviendo, de que se respete nuestro conocimiento, nuestras tradiciones, nuestro idioma, que los niños en la escuela... que los niños que vienen creciendo sigan conociendo nuestra historia oral, todo lo que es un mundo de los pueblos indígenas, ¿no?” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Lo primero es participación de las poblaciones indígenas en el desarrollo de eh... los planes estratégicos. Igual para las otras poblaciones, ¿no?” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Cambios para cumplir los derechos de la población clave

Para que ocurran cambios para que se cumplan los derechos de la población clave se requiere un abordaje intercultural y se hace hincapié en la necesidad de mayor sensibilización, capacitación e información tanto al personal de salud, como a la comunidad. Y también se requiere financiamiento para realizar estas actividades que tienen que ver también con un cambio de actitud.

“Educación, yo soy muy creyente en la educación de pares. Nadie va a poder llegar allá, yo no voy a poder llegar allá con mis medias y mis tacones que, miren, hola hermana. No, ¿quién es?” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Yo pienso que es capacitación... fortalecer la información, la gente con conocimientos sabe a qué tiene derecho. Y en el tema, específicamente en la población indígena, sí pienso que sí sería necesario un trabajo especial, el indígena para ...hay muchos indígenas, hay mucha población indígena que... Al tenerse tan estigmatizados, tan desvalorizados, tienen problemas de autoestima. Y no les permitan ni respetar sus derechos ni tampoco hacerlos respetar. (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“El acceso al servicio, eso, eso es primordial, el acceso al servicio que no exista barrera de distancia, hay que hacer algo con ese tema como te dije antes, el que no exista una separación entra áreas indígenas y la población porque la tuberculosis no específicamente es de una población o cultura...” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Financiamiento... y cambio de actitud. Ahí es donde está la parada. Porque tú tienes marco legal, tienes financiamiento, vamos a poner, tienes todo para que las cosas se hagan, pero no hay una actitud de resolver. Y ese es un gran problema” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Pienso yo que [una de las principales cosas que ayudarían a que ocurrieran estos cambios es] el financiamiento tanto de las instituciones públicas como privados. O sea, involucrarlas. (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

6.3.1.2. Población clave: Personas que viven con el VIH

Enfoque legal o político para poblaciones clave.

En cuanto al enfoque legal o político de la población priorizada de personas que viven con VIH, los informantes claves entrevistados señalaron que, si bien existe discriminación desde la sociedad en general, esta ha ido paulatinamente disminuyendo, aunque a un paso bastante lento y que aún queda bastante por hacer. De todas formas, la población que vive con VIH sufre de estigmatización y discriminación por parte de la sociedad, ya que los relacionan con temas sexuales y los confunden con la enfermedad del SIDA. Frente a ello, a pesar de que haya una normativa que los proteja, muchas veces es una condición que se oculta para evitar exhibirse o que haya repercusiones en los distintos contextos en donde se desarrollan, ya sea en el trabajo, en la familia, o en el centro de salud.

Y si bien es cierto que existen avances significativos con relación a hace una década atrás, se reconocen aún desafíos relacionados especialmente con la aceptación social. Sin embargo, en cuanto al acceso a la salud, no se percibe por parte de las PATs ni del personal de esta área, una barrera *per se* por la condición de esta población, aunque se reconoce que hay casos particulares de médicos aún reticentes a atender estos casos. En esta línea, también existe cierto grado de auto estigma, especialmente cuando se habla de la coinfección TB-VIH.

El marco legal, exige al personal de salud proveer servicios integrales a través de las normas y protocolos de atención existentes. Una de las cuestiones más positivas para esta población, es el avance que ha logrado la sociedad civil organizada en la temática, quienes participaron activamente de la elaboración y reforma de las leyes y quienes, a través de un alto compromiso, lograron, entre otras cosas, introducir los esquemas gratuitos de antirretrovirales en el país. Refieren que las personas con VIH tienen normas, protocolos y se apoyan de la ley 40 la cual defiende sus derechos, no obstante, dicha ley no es tan conocida en algunas instituciones, ni ha sido aún reglamentada a cabalidad.

“Hay muchos que no dicen, no se atreven a decir que vienen con VIH por eso mismo, para que no lo vean como que tiene una enfermedad rara pues. Porque muchas también... Porque mucha población confunde VIH con SIDA. Apenas cuando oyen VIH, todas las personas tienen SIDA. Y entonces cuando uno se atreve a decir que es positivo, ya... es sidoso o sidoso.”
(Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Hay mucha discriminación aunque hay un poco de avance porque hay muchos que se atreven a decir ya sea en su trabajo o en el espacio en que se desenvuelven, es decir, porque hay una normativa, aunque no es tan respetada como se debe hay una normativa nacional así... Hay algunos que se están atreviendo pues a decir “tengo esa condición”. Pero no todos, no

todos se atreven pensando qué dirán de ella o de él y pensando también para no fallar a su familia.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Yo siento que... El tema, puedo decir que en parte está un poco menos discriminado, ¿No? Se ha logrado, hemos logrado que la gente vea el tema de VIH como parte de un problema, de su problema en general. Pero a veces no lo vemos propio. Entonces, siento que se puede hablar un poco más del tema. Sin embargo, sigue, el mismo tema, yo digo, es el tema y las personas que son discriminadas. Nos cuesta un mundo a nosotros lograr... Vamos a poner la sostenibilidad. La parte donaciones y cuestiones estas es difícil, no es fácil, pero ¿Por qué? Porque esto ellos se lo buscaron. El estigma y la discriminación es el gran... Es la espada de Damocles sobre el tema. Entonces, el estigma y la discriminación, eso te lo buscaste, ¿No?”
(Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.

En cuanto al impacto de las leyes o políticas nacional en los riesgos y servicios de TB, se menciona que no se tiene, salvo en lo que son las Clínicas Amigables²¹, un ambiente que le brinde confianza a las personas con VIH, ya que la privacidad es afectada por el congestionamiento de personas, lo que ocasiona que no puedan expresar su diagnóstico por temor a que otras personas los escuchen y los juzguen.

Por otra parte, comentan que, en algunos casos, el personal de salud no cumple la norma, estigmatiza a las personas de VIH, relacionándolos con temas de desprotección sexual o por promiscuidad. Además, en ocasiones no realizan el descarte de VIH a las personas que tienen TB a pesar de que la norma técnica lo señala. Se reitera el tema del transporte y los centros de salud y el costo en los medios de transporte.

“Así que básicamente, la ley existe, pero también está el silencio de la misma persona que vive con VIH. Aquí hay dos tipos de discriminaciones: la discriminación de la población, en general o la misma familia, y en la población general hasta la misma familia; pero está la autodiscriminación. Entonces, la autodiscriminación impide muchas veces que se tome la decisión o que haga lo correcto, que es denunciarlo. Pero por el temor a que la gente conozca su diagnóstico y todas estas cosas deciden no... Así que hay un gran cantidad de violaciones. Yo te diría que el estigma y la discriminación ha bajado algo, no es igual a los años 80, al año 90 o al año 2000. Ha bajado desde el punto de vista que no es tanto como antes. Sin embargo, persiste el estigma y la discriminación. El que me diga a mí que

²¹ Las clínicas amigables son espacios libres de estigma y discriminación para las poblaciones claves que requieren una atención integral, explicó Lorna Jenkins, médica; en este sentido, se les brinda atención a hombres que tienen sexo con hombres, chicas trans y a los/as trabajadores/ras sexuales con laboratorio, vacunación, tratamiento, pruebas de VIH, orientación y psicología, brindándoles a los pacientes una calidad de vida. <https://www.panamadigital.gob.pa/Noticia/las-clinicas-amigables-son-gratuitas#:~:text=Las%20cl%C3%ADnicas%20amigables%20son%20espacios,ras%20sexuales%20con%20laboratorio%2C%20vacunaci%C3%B3n>

no, que ya estamos en otra época, que ya no hay estigma. Mentira. Todavía la hay.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Si hay, en la ley, si tú vas, tienes las leyes a veces propias, nosotros la tenemos en la ley 40.

a nivel social las personas con VIH pues todavía se mantiene una alta sensación de discriminación y que se fundamenta que la sociedad pues todavía asocia el VIH con...eh...digamos...conductas sexuales u orientación sexual porque las primeras personas afectadas eran pacientes clave, es decir: HSH, trabajadores sexuales y trans. Esa, esa asociación todavía prevalece y hay un estigma, una discriminación contra la persona que diga “bueno, yo soy VIH positivo” y hay, ahí ya eso empieza a tener a nivel social un problema, ¿no? (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“...pero el grado de tolerancia también ha...ha...ha ido mejorando. Ya han sido personas incluyentes también en...como cualquier otro individuo dentro de la comunidad y en la sociedad, que Panamá ha ido mejorando” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“El VIH es hoy más entendido. Em... hay discriminación, pienso que la mayor discriminación... parte del sector salud... y es el que da la pauta o el modelo de comportamiento.” (Hombre, Entrevistas Entorno Legal)

“...poblaciones VIH siento que puede haber un poquito más de, de estigma, siento que muchas veces, siento que por eso eh... hay mucha podemos decir falta de educación de la población en general puede ser de cómo, como, como ocurre lo que es la transmisión, el tema de la educación sexual hay todavía mucha gente que, que no entiende eso pero el, el decir que tiene... VIH” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Bueno, también existen, dentro de la política nacional de salud, leyes específicas, perdón, políticas específicas para la atención de este grupo de población. También hay ciertas, digamos, ventajas mencionas para este grupo de población, en cuanto a la atención de su problema de salud. Pero... Hay dos aspectos. Uno es la dificultad de la atención de estos grupos por el estigma, incluyendo al personal sanitario que todavía no se apega a la política de inclusión completa y de... Hay siempre ahí un temor, un rechazo, y los grupos lo saben, no porque lo hemos visto directamente sino que cuando hemos asistido los grupos de esta naturaleza, que vienen a reunirse con algunas áreas del Ministerio de Salud, ellos manifiestan que ese problema persiste y que no hay realmente un impulso para romper esa barrera. Por eso siempre, pues, siempre llama la atención ese aspecto, ¿No? Los grupos de VIH tienen una campaña, llamémosle campaña, como otros grupos marginados, para hacer fuerza entre todos y tratar de resolver estas barreras. Por ejemplo, tienen alguna alianza, digamos, con los grupos de personas con tuberculosis, con la población LGBTIQ+ y otros más, que todos, pues, el factor común que ellos mencionan es el tema del rechazo y la discriminación. Y hacen fuerza entre todos con las autoridades

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

sanitarias para tratar de que se resuelva esto. Pero no veo que haya avances realmente en esto. No veo avances en los resultados para que los niveles operativos de la atención sanitaria puedan ajustarse a una inclusión completa.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Sistema de monitoreo de poblaciones clave

Como los demás, los casos son registrados en el SISVIG y se computa si la PAT pertenece a esta población. Dentro de los centros de salud, estos pacientes tienen una denominación codificada, y no se utilizan los términos VIH/HIV o nada que pueda identificarlos con esa condición.

“Refieren que los casos son registrados en el SISVIG, el Programa Nacional de Tuberculosis, Pulmones Sanos o en el sistema de los centros de salud, pero estos no suelen registrar con exactitud por las dificultades que presenta la población para acceder a ellos” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Hasta donde yo tengo entendido, sí. Y tienen sus tarjetas, y aquí lo más importante que vale la pena destacar, es que lo lleva enfermería, que ellas son personas muy disciplinadas. Digo a ellas, pero ellos también. Son muy disciplinados, muy estructurados, entonces muy cumplidores, y si tienen ese sistema de monitoreo simplemente están pendientes, sé que los llaman, por ejemplo, por teléfono, para tratar de recuperarlos si se les han perdido” (Mujer, Entrevistas Entorno Legal)

Participación de la población clave en la respuesta a la TB.

Particularmente para el caso de la población que vive con VIH, refieren que la VIH tiene una sociedad civil bastante bien organizada conformada por varios grupos como Probirdsida, AHMNP, Viviendo Positivamente, Nuevos Horizontes y varios espacios en los que participan activamente como el Mecanismo Coordinador de País. Además, señalan que hubo campañas exitosas (que quieren retomarse) para el ámbito laboral como la Cinta Roja Empresarial. A nivel de investigación, existen instituciones como el INDICASAT que apoyan a realizar dichos estudios. Asimismo, documentos como el ANPIS (Agenda Nacional de Prioridades de Investigación de Salud) priorizan la investigación en la población VIH.

“Sí. [El VIH tiene una sociedad civil bastante organizada que está todo el tiempo trabajando fuerte] con la comunidad HSH. Con la comunidad clave hay varias organizaciones, está AHMNP, Viviendo Positivamente, por ahí hay otras más.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“A nivel de investigación: se mantienen los grupos de investigación en VIH, esos son más consistentes, hay grupos muy fuertes en el Gorgas, en INDICASAT que realizan investigaciones y no varían. Se prioriza (énfasis) se prioriza el VIH como tema de investigación nacional. De hecho, está en un documento que se llama Agenda Nacional de Prioridades de Investigación

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

de Salud, ANPIS y ahí está debidamente priorizado.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“pero sí... si existen casos o de organizaciones en donde incluyen a los pacientes y ellos brindan apoyo y dan charlas. O sea, participan de las actividades que se realizan, ya sean de promoción, toma de muestras, orientando o conversando con otras personas.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación

Tal como se indica para las otras poblaciones, se desconoce la existencia de un sistema específico para personas con VIH en los que se presenten situaciones de estigma y discriminación. Pero sí se nombran aquellos sistemas comunes y abiertos tal como la Defensoría del Pueblo, el Programa Nacional de Tuberculosis, el MIDES, la policía y otras instancias en las instalaciones de salud. Y en el caso particular de VIH se agregan las OSC que trabajan en VIH y la Fundación Probirdsida que ha canalizado algunas denuncias.

“En la parte VIH, yo te puedo decir que obviamente que si alguien llega a aquí que lo están discriminado por esto y cuestiones de esto, nosotros (Fundación Probirdsida) actuamos inmediatamente y vamos a las diferentes instituciones.”(Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.

En las entrevistas, refieren que uno de los cambios para mejorar la participación de las personas con VIH tiene que ver con sensibilizar al personal de salud para que puedan empatizar con la enfermedad del paciente. Aumentar el personal de salud para ampliar los programas de promoción a través de promotores comunitarios. El papel de los promotores comunitarios fue muy reconocido en cuestiones de VIH. También se plantea que sería bueno recoger las estrategias implementadas por anteriores fundaciones que tuvieron éxito, como la Fundación Damián. Inclusión de equipos especializados para brindar atención primaria, prevención y promoción para esta población. Y capacitar en derechos humanos para empoderar a la población y que se realicen las denuncias frente a situaciones de discriminación y estigma.

“Y a veces hay... Cómo hay de todo un poco, hay personal en salud que en vez de sensibilizarse frente a una situación difícil de la persona, hay veces que dicen sí por estar metiéndose en no sé qué, no sé cuánto... Uno no sabe cómo tuvo, eh... eh, este... cómo tuvo el VIH. Uno lo consideran que porque uno tiene VIH fue porque uno estuvo con tres, cuatro, cinco... no sé cuántas personas sin protección. Lo primero que piensan es eso, ¿no? Ese tiene VIH porque estuvo con tanta gente, tiene TB porque viven hacinados, porque es pobreza, porque no sé qué hay...” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Tengo que llegar con esa sensibilización de que la persona que voy a atender con VIH, con TB, con diabetes, es por equis motivo me está buscando pero no lo puedo atender ciento por ciento como lo estoy pensando. Sino tengo que conocer su mundo para entender, para decir que por qué necesita usar ese sistema de salud, por qué le voy a poner eso... Debe haber esa comunicación de ambos mundos, ¿no?” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“O sea, por ende, yo retomaría en aumentar el personal de...o capacitar en la promoción del tema sobre tuberculosis, VIH y problemas de drogadicción. ¿sí? Eso sería programas de promoción a través de los promotores comunitarios, ¿sí? Me parece que esa es la parte clave con cual nosotros disminuiríamos y le daríamos mejor atención, mejor tratamiento, y la recuperación en el tiempo que técnicamente manejamos.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“El otro punto importante es que los programas de salud que abordan esta problemática no deben estar ocupados únicamente del manejo médico de la enfermedad. El riesgo es que la persona, el paciente, mejore o se cure; luego se le regresa al área comunitaria de donde proceden y donde, bajo las condiciones sociales, económicas y culturales, ocasionaron que el paciente, que la persona cayera en este problema. Esto es más real en el área de VIH y en el área de personas con uso de drogas. Por lo tanto, el equipo de trabajo que debiera atender estos problemas, especialmente en el primer nivel de atención, debería mejorar, debería completarse, debería tener un esquema, perdón, un recurso humano suficiente y capacitado en estos temas. Porque... la política sanitaria nacional hace un énfasis extraordinario en el papel, donde se dice que la dirección principal del esfuerzo sanitario es hacia la atención primaria, y hacia la prevención, y hacia la promoción, pero en realidad todo está dirigido hacia la medicalización de la atención a la salud. Atención a la enfermedad es lo que estamos...” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Cambios para cumplir los derechos de la población clave

Para que ocurran cambios para que se cumplan los derechos de la población clave se requiere un abordaje en derechos humanos y género y se hace hincapié en la necesidad de mayor sensibilización, capacitación e información tanto al personal de salud, como a la comunidad. Y también se requiere financiamiento para realizar estas actividades que tienen que ver también con un cambio de actitud.

6.3.1.3. Población clave: Personas que usan drogas

Enfoque legal o político para poblaciones clave.

En las entrevistas del Entorno Legal coinciden todas las personas entrevistadas sobre la fuerte discriminación que recae sobre las personas usuarias de droga, especialmente con las drogas como la marihuana, krispy o cocaína (drogas ilícitas) pero no tanto con las socialmente aceptadas como el alcohol o el tabaco (aunque en mayor medida entre estos dos la recibe el alcohol). También se coincide que por los hábitos y formas de vida, la población usuaria de drogas es más propensa a la pérdida de seguimiento en el tratamiento de la tuberculosis, y a contraer otras enfermedades como el VIH, especialmente por la condición de indigencia. En este punto, la mayoría de las personas informantes expresan desconocer sobre el marco regulatorio de la población usuaria de drogas. Sin embargo, se enfatiza que el tratamiento en los centros de salud se brinda sin discriminación.

En Panamá, la Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) es la autoridad nacional de drogas, establecida en el año 1986, mediante la Ley 23 de 1986 y sus modificaciones. La CONAPRED coordina las áreas de reducción de la demanda, reducción de la oferta, programas de desarrollo alternativo integral y sostenible, medidas de control, observatorio de drogas, cooperación internacional y evaluación de programas.²² Según el informe 2019, Panamá implementa una serie de programas a través del MINSA o instituciones de beneficencia dirigidos a varias poblaciones que no incluyen adultos en situación de calle, género y población LGBTIQ+.

Según el documento “Estrategia Nacional sobre Drogas 2012-2017”: *“Si bien es cierto, el sistema de salud panameño reconoce la drogodependencia como un problema de salud pública, también es cierto que a la fecha no se desarrollan adecuadamente cada una de las etapas del proceso de atención, a saber: Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e integración. Esta situación se da fundamentalmente por carencias de recurso humano, presupuestario y de infraestructura”*²³

“Mira, igual, tienen la discriminación donde tú ves que te dicen: “Ahí va el piedrero” y va el otro, todo el mundo lo... Hay rechazo, obviamente. de conocer si hay una legislación propia, no lo sé. Pero lo que sí sé es que hay discriminación, hay un... Conocer que aquí en Panamá los usuarios de drogas intravenosos es un porcentaje pequeño, no es grande. Aquí la gran mayoría es consumo por inhalación y esto, eso es lo que más hay”.
(Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“A nivel político hay algunos ejercicios del Ministerio de Salud para prevención de drogas, la Caja de Seguro Social es muy débil en esto, no he escuchado que haya algún tipo de recursos para... para los que usan

²² OEA. (2019) Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM). Panamá: Informe de Evaluación sobre Políticas de Drogas”. http://www.cicad.oas.org/mem/reports/7/Full_Eval/Panama-7thRd-ESP.pdf

²³ CONAPRED. Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas. Estrategia Nacional sobre Drogas 2012-2017”

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

droga... eh... y también es muy probable que una política nacional no esté in place” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“[En el caso de drogas], realizar, implementar políticas de prevención, eso está. Está la penalización, uso, tráfico, manejo...eso está muy bien tipificado, portar drogas, está muy bien tipificado, si hay un retén, te abren en el carro y eso está tipificado, pero no hay la prevención eh...y es un poquito más complejo porque hay que trabajar con las comunidades, entonces ahí la política tiene que ser un poco de trabajar con la comunidad no solo las denuncias sino para que la gente esté en otras actividades económicas distintas a la venta y comercialización de droga.” (Hombre, Entorno Legal)

“Igual no hay entendimiento [por las personas que usan drogas] así que no hay un programas específicos hacia ellos lo que existen en el país son insuficientes para la población que padece esa enfermedad.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.

Al desconocerse la existencia de leyes o conocerse poco la situación de las políticas nacionales para usuarios de drogas, se opina sobre el posible impacto de un marco regulatorio, reconociendo que las personas usuarias de droga presentan un alto grado de discriminación y además, tienen un alto riesgo de contraer tanto TB como VIH y el acceso a veces se dificulta por la propia forma de vida, muchas veces en la indigencia, ya sea por situaciones económicas como porque son expulsados por sus familiares.

“ Hay cierto grado de abandono [con las personas que usan droga], eh... sobre todo porque no hay sitio en donde asistir a estas personas y reciben pocos fondos a nivel estatal o público” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Sistema de monitoreo de poblaciones clave

El monitoreo de población usuaria de droga es uno de los más complejos dadas sus características de vida. Se conoce que la mayoría de los usuarios de droga, si bien pueden estar identificados y categorizados, hay una subnotificación pues muchas veces no reconocen su pertenencia a estos grupos. Por otro lado, el monitoreo en TB se dificulta muchas veces porque esta población muchas veces vive en condiciones de precariedad, incluso situación de calle por lo que realizar el seguimiento de las personas afectadas por TB se vuelve una tarea compleja porque no se cuenta con un domicilio y muchas veces ni siquiera con un teléfono de contacto.

Las personas entrevistadas expresan desconocer la existencia de sistemas de monitoreo por casos en esta población clave.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

“De usuarios de drogas, no conozco leyes. Sé que deben tener en cuanto normativas sanitarias, sí. Porque pertenecen al grupo de salud mental, uso y abuso de sustancia. Pero en términos, así, jurídicos nacionales, no conozco.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Mira el sistema de información de la tuberculosis el SISVIG tuberculosis registra todos estos datos sin embargo desconozco el análisis de ello porque los hace el ministerio. [Yo sé que] sí existe, veo que existe hay un grave problema para el ministerio y para caja y es que por muchas razones no se registra... eh... ni se actualizan los registros entonces hay que estar detrás y... y no es, no es fácil esa parte pero es un asunto ya de disposición, de actitud de las personas que tienen que hacer ese... ese registro.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Participación de la población clave en la respuesta a la TB.

Tal como se indicó anteriormente, Panamá cuenta con organizaciones que atienden temas relacionadas al uso de drogas, como Alcohólicos Anónimos, Cruz Verde, REMAR, Mecanismo Coordinador, Caja de Seguro Social (por medio de su buzón de sugerencias) pero no particularmente en relación con la respuesta a la Tuberculosis. Es decir, esta población clave, casi como las demás en el país, no participa organizadamente (y no organizadamente) en acciones de respuesta a la TB.

hay organizaciones que atienden, personas que están... por ejemplo, Alcohólicos Anónimos, hay asociaciones de alcohólicos anónimos, hay organizaciones como Cruz Verde que tratan de ayudar y algunas otras ONGs como REMAR... ¿Remar? Sí, creo Remar que se dedican a ayudar... a tratar de sacar a estos... personas que están ya en fase de adicción, lo que no vemos es en la fase de prevención. (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación

Tal como se indica para otras poblaciones, se desconoce la existencia de un sistema específico para usuarios de drogas en los que se presenten situaciones de estigma y discriminación. Pero sí se nombran aquellos sistemas comunes y abiertos tal como la Defensoría del Pueblo, el Programa Nacional de Tuberculosis, el MIDES, la policía y otras instancias en las instalaciones de salud.

“No sé si existen sistemas que apoyen en casos de estigma o discriminación con las poblaciones” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Ninguno. Ninguno... [No hay sistemas que existen para apoyar a la población clave si experimentan estigma o discriminación en la respuesta a la tuberculosis durante el proceso de la TB]. Usuarios de drogas tienen estigmas por todos lados y son los que menos se preocupan.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“No, no tenemos sistematizado como te comentaba ... nada que apoye de forma directa un tipo de paciente” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Defensoría del pueblo se mete con privados de libertad, personas con VIH, el defensor del pueblo ayuda mucho en ese aspecto creo que es uno de los pocos espacios. Y sí, Para personas que usan drogas, aunque no lo he visto por el tabú de la sociedad que mencionaba anteriormente, pienso que sí, aunque no lo he visto creo que puede ayudar pero lo he visto y es un tema.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Yo te diría, sistema de la defensoría del pueblo, que es, digamos, a dónde va más rápido la gente, aparte ya de medios legales privados. Pero así otro sistema que yo conozca, por ejemplo, el Ministerio de salud, serían quejas directamente a la dirección general de salud, pero hasta donde yo sé, no hay como tal como una unidad que se dedique a la parte de Derechos Humanos, así que no. Ellos la parte legal que manejan aquí sobre todo es para trámites y leyes de salud pública, no para Derechos Humanos.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Claro que sí [se puede denunciar], existe [un sistema], mira, lo que es la policía, las juntas comunales, son receptores de denuncia de cualquier tipo. Todo lo que es molestia pública, una enfermedad de salud pública, desde un ruido hasta cualquier tipo, puede ser denunciado por cualquier vecino, persona oportuna que tenga la autoridad de hacerlo.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.

En este punto se identifica la necesidad de trabajar más con la comunidad para la prevención sobre consumo de drogas, nuevamente se menciona la importancia de intervenciones como la de Fundación Damián que fue una intervención integral que consideraba estas cuestiones. Especialmente se hace hincapié en la necesidad de fortalecer los sistemas de atención primaria en temas de prevención y promoción y el trabajo directo con la población usuaria de drogas en temas de salud mental (autoestima, como tema fundamental)

“O sea, todos los pacientes se atienden por igual pero nosotros sabemos que hay situaciones que hacen a un paciente... que le dan a un paciente la condición de discriminado, en el caso por ejemplo de un paciente... HIV menos que por ejemplo un paciente drogadicto... o sea el HIV ya a esta población de salud ya le es más común el paciente drogadicto ya es el “¡ah! es un necio...””, No hay una política abierta de participación para el desarrollo de todos estos programas” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Entonces necesita ayuda para poder, para poder, principalmente a aceptar su situación y poder lograr una cura o mejorar su situación porque el, sobre todo el adicto, siempre va a ser adicto, va a ser recuperado, pero siempre va a tener el problema de la adicción. Y el problema de la adicción

tiene que ver con cuestiones de génesis de la familia, con modelaje, con un montón de cosas, incluso con abuso de todo tipo. Y esas personas tiene que buscar la manera de sanar; porque donde sanan van a ayudarse ellos mismos, van a comprender lo que tienen y quizás hasta puedan ayudar a otras personas. Pero mientras no se haga una cosa tan integral, no van a poder” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“En el tema de usuarios de droga, comenzar a identificar realmente pacientes afectados que sean usuarios de droga para poder tener evidencia de que esta situación de TB está afectando a usuarios de drogas” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Cambios para cumplir los derechos de la población clave

En este punto, uno de los cambios para cumplir los derechos es sensibilizando a las personas de poder, o colocando personas conscientes de la situación de justicia, para que así haga cumplir las leyes a las personas de menor poder. Asimismo, solucionar el tema de vivienda para las personas usuarias de droga.

“Yo pondría gente capaz y sensibilizada, y muy consciente de la situación de injusticia, con una alta dosis interna de lo que es la solidaridad y la justicia, ¿No?, para que así pueda, así mismo, aplicarla. Y que cada una de los gente que está debajo de ellos, él haga que se cumplan, porque el problema es que las leyes están pero no se cumplen. Pero si tú tuvieras a alguien capaz, ¿No?, de hacer que las cosas se cumplan dentro de la institución, las cosas van a cambiar. Lo que hay que ver es que tiempo va a demorar él ahí antes que lo quiten, porque lamentablemente la estructura está hecha para la falta de resolver las situaciones que se dan. Es frustrante, es frustrante.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

[Lo que se necesita para los usuarios de drogas] es el...es el... es el apoyo. Lo que falta en... O sea, el nivel de la... de las leyes, el gobierno, las instituciones, involucrarse más, tanto públicas como privadas para poder brindar ese... ese hogar. Porque muchos de ellos no tienen hogar. Entonces ese es el... el punto sensitivo. Si ellos no tienen hogar, son pacientes que... que no, no tienen un lugar a donde llegar y sentirse cómodos y... y estar bien alimentados y poder tomar su tratamiento. O que tal vez el personal de salud también sepa dónde está ese paciente y buscarlo allí si falta por alguna razón. Así que ese es el grupo que siento yo, que hay que darle más apoyo. (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

6.3.1.4. Población clave: Personas con diabetes

Enfoque legal o político para poblaciones clave.

En Panamá, junto con las enfermedades cardiovasculares la diabetes es considerada un problema de salud pública. Se calcula que 1 de cada 10 personas en Panamá padece diabetes (una prevalencia de 14% o en números unos 200.000 pacientes) y es la quinta causa de muerte en Panamá.

Durante las entrevistas, se constató que si bien el marco legal de esta enfermedad no es conocido, es notoria la falta de políticas más eficaces para prevenir y controlar esta enfermedad en el país. Por lo que se constató en entrevistas con PATs, estos no reciben tratamiento gratuito para la enfermedad (salvo cuando se encontraban realizando el tratamiento de TB) y esto genera unos costos de bolsillo muy altos que impiden muchas veces el seguimiento de la enfermedad.

Por último, también es importante mencionar que la diabetes se ve menos estigmatizada que las demás comorbilidades o factores de riesgo. Básicamente porque la sociedad no percibe a la diabetes como una enfermedad que responde a actitudes o conductas.

“He oído no sé si hay leyes tampoco pero si hay mucha propaganda. Yo he visto mucha propaganda de las personas que tienen problemas de diabéticos. Eso sí. Como que lo promueven un poquito más.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Hay otros que no tienen leyes, diabetes creo que no hay ninguna ley”. (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“...a pesar de que se han implementado en la dimensión política, se han implementado legislación para la rotulación de los alimentos en el tema de diabetes de la contenido de azúcar y demás, esa política no...no ha sido... masificar o visibilizar aún más eh... las situaciones con alimentos que tienen alto contenido de azúcar.... Entonces ese es un tema político.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“...pero con un programa formal no, en diabetes yo siento que es una respuesta atendida a lo que es la atención primaria, ahí es donde está la respuesta a la diabetes, estaría la respuesta a la diabetes, a la TB a todo ¿no?, pero otras cosas se mueven, en diabetes está explotando el problema...” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“[Existen políticas] de salud [para las personas con diabetes], pero no hay algo como que... si tú me preguntas que cómo yo manejaría la diabetes, yo pondría una clínica igualita a las de VIH, y que fueran captados y se le hiciera seguimiento, el mismo sistema; ¿por qué? Porque tuviera psiquiatra, tuviera todo adentro. Entonces todo dentro, que ellos vayan y hagan un proceso, así como los que tienen que hacerse cada cierto tiempo,

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

igualito. Porque si, esa estadística existe...Y es horrible que tú me digas a mí que más rápido se muere un diabético con VIH. Porque no toma medicina o porque las medicinas no son gratuitas, son altamente caras, costosas, aquí". (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

"[Y para las personas con diabetes] tampoco existe nada, ningún marco legislativo con respecto a eso." (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.

Se reconoce que en los Centros de Salud se brinda información a las personas que concurren (tanto con diabetes o no) sobre esta enfermedad y se constató (presencialmente) la existencia de varios carteles informativos sobre la diabetes. Asimismo, en los centros se presta esta atención, pero no existe un tratamiento gratuito amparado en un marco como en el caso de la TB. Sin embargo, en la mayoría de los casos se proporcionan los medicamentos asociados a la diabetes una vez que se ingresa al Programa de Tuberculosis.

"Sí, las poblaciones con diabetes, eh, por lo que veo, no están concentradas, digamos, no tienen mayor prevalencia en las áreas indígenas o en las poblaciones asociadas a problemas de tuberculosis o VIH. Pero, en las instalaciones de salud sí existen tanto políticas como recursos para las instrucciones de actividades específicas para atender a los grupos con diabetes. Existen un poco más de recursos en la propia organización de las instalaciones de salud, especialmente en las áreas urbanas para atender algunas de las complicaciones, por ejemplo, del tema de diabetes"
(Hombre, Entrevista Entorno Legal)

"También, en otros grupos ya establecidos, como los grupos de diabéticos, los grupos de hipertensos y otros, se establece dentro de la política que a estas personas se les hace un seguimiento por lo menos anual, aunque la norma establece que sea más pero aunque sea se hace un control de salud anual, se incluyan exámenes para detección de VIH, detección de tuberculosis y otros temas importantes de salud." (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Sistema de monitoreo de poblaciones clave

Se reitera la situación con las demás comorbilidades o factores de riesgo, no existe un monitoreo particular o específico para personas con diabetes. Sí se registra en el SISVIG la pertenencia o no al grupo poblacional.

Se observa que, durante el tratamiento de tuberculosis, las personas que padecen diabetes son atendidas con mayor celeridad por pertenecer al programa y durante su tratamiento, reciben la medicación asociada con la diabetes de forma gratuita. Situación que no se vive una vez finalizado el tratamiento.

Participación de la población clave en la respuesta a la TB.

No se percibe ni se constata la participación de la población con diabetes en la respuesta a la TB en Panamá.

Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación

No se percibe ni se constata un sistema específico para casos en los que se presenta estigma y discriminación, tal como en las demás poblaciones. Se mencionan espacios posibles para denuncia, pero no sistemas específicos para esta población. Es decir, nuevamente se puede nombrar el Programa Nacional de Tuberculosis, el Mecanismo Coordinador País, la Defensoría del Pueblo, la policía o las instancias dentro de las instalaciones de salud. Y se agrega la presencia de organizaciones o asociaciones de diabetes.

“En Diabetes ellos tienen su asociación de personas con diabetes y ellos son los que hacen incidencia por allá... sí, ellos son.. es un gremio, o sea... no es una ONG, es un gremio donde aglutina estos pacientes con diabetes y ellos frecuentemente están protestando en la calle por la disponibilidad de atención y todas estas cosas entonces...”(Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Yo te diría, sistema de la defensoría del pueblo, que es, digamos, a dónde va más rápido la gente, aparte ya de medios legales privados. Pero así otro sistema que yo conozca, por ejemplo, el Ministerio de salud, serían quejas directamente a la dirección general de salud, pero hasta donde yo sé, no hay como tal como una unidad que se dedique a la parte de Derechos Humanos, así que no. Ellos la parte legal que manejan aquí sobre todo es para trámites y leyes de salud pública, no para Derechos Humanos.”(Mujer, Entrevista Entorno Legal)

Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.

En las entrevistas se constata la necesidad de sensibilizar a profesionales de salud para que sean empáticos con la situación del paciente con diabetes, aumentar el personal de salud para ampliar los programas de promoción a través de promotores comunitarios y elaborar actividades comunitarias dirigidas a la población de Diabetes, para mejorar la participación de las personas que padecen diabetes.

Principales cosas que afectarían los cambios propuestos

Para materializar los cambios requeridos es necesario colocar personas conscientes de la situación de justicia, para que así haga cumplir las leyes a las personas de menor poder. Asimismo, señalan que deben añadir políticas que apoyen a promocionar una alimentación saludable para la sociedad.

“Yo pondría gente capaz y sensibilizada, y muy consciente de la situación de injusticia, con una alta dosis interna de lo que es la solidaridad y la justicia, ¿No?, para que así pueda, así mismo, aplicarla.” (Hombre, Entrevistas Entorno Legal)

“En el caso de diabéticos] sería fortalecer nuevamente a nivel político el awareness (concientización en inglés) o la conciencia de la alimentación saludable... si bien es cierto se implementaron los rótulos, nuevamente no hay promoción y divulgación de buena alimentación, de hecho, lo que vemos en los medios de comunicación es una comunicación exhaustiva sobre comidas que no son saludables (enfatisa) y ahí no hay una regulación. Es decir, por ejemplo, un comercial de ... (piensa)Burger King no tiene, en el comercial, información sobre las calorías o la cantidad de azúcar et al., entonces ese tipo de políticas de prevención... o sea hay una política que dice que hay que decirlo, pero hay que también accionar la prevención, concienciación de la población.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

6.3.2. Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB

Ver esquema en anexo 4.2

De acuerdo con las opiniones emitidas por las personas entrevistadas, hubo consenso sobre que el sistema legal en Panamá tiene serias deficiencias. Estas se concentran especialmente en que los procesos son demasiado extensos y burocratizados. Sumado a esto, en la mayor parte de las instancias se requiere de un profesional en derecho (abogado) por lo que termina, además, teniendo un costo elevado. También se manifiesta la falta de instancias cercanas a la población (en todos los corregimientos). Y por último, un factor fundamental, es la percepción de la población de la existencia de un alto nivel de corrupción, lo que hace perder la confianza en este.

Si bien existen mecanismos, la falta de celeridad en los procesos, sumado a otros factores, desfavorece fuertemente que se tomen acciones para denunciar en cualquier ámbito.

“Primero, para llegar. Cuando uno llega al mismo sistema ahí, cuando te atienden, qué sé yo, es el idioma. Muchas personas que llegan ya sea para denunciar, para solicitar, qué sé yo, hay un desconocimiento primero dónde ir. A veces te mandan aquí y a veces te mandan a otro lado. Tu llegas... No, aquí no es sino allá. No, no. Aquí no es. No hay ese... El personal que te atiende por primera vez no te dice la información como es. Bien, quiere hacer esto y esto el lugar es así. “Vaya acá”. No sino “ve pa’ allá”. El otro le dice “vé pa’ allá”. Son tres veces ya. Uno se cansa. No hay claridad de información. Quizá porque hasta la misma persona que está sentado, porque muchas veces son posiciones políticas. La gente que atienden [están] así en la base, comenzando. No manejan cierta información y

solamente te dicen vé pa' allá, vé a ver allá y luego vé a ver allá... O sea, eso es lo primero que pasa" (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

"Desde que tú haces la denuncia, la actitud de la persona, la cuestión, todo, ya ahí tienes que sentarte, cuestión, ver esto. Tienes que llenar el papeleo primero, después el interrogatorio... yo no digo la palabra burocracia, yo digo la ¡burocracia! ¿Por qué? Porque la verdad que parece de burros que haya tanta estupidez para... Están todas las cosas que hay que hacer. Pero si son tres lo puedes hacer; este paso, más este, más este, tu llegas a esto. No, le metes diez pasos para hacer lo mismo. Lo triste es que llegas a aquí, aquí, aquí, y de repente, vuelves de nuevo para atrás. Pero, ¿por qué si ya lo vio este?" (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

"Te han metido una puñalada, pero tú tienes que demostrar que esa puñalada fue injusta. Estoy siendo exagerado, pero tú tienes que demostrar." (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

"[los principales problemas son] desconocimiento del sistema, porque varía, o sea, mucha variación en el sistema, lo otro es que el sistema está diseñado para ser manejado por abogados... es decir el ciudadano común se le dificulta generar sus propios trámites judiciales porque la legislación indica que tiene que haber un abogado que presente la denuncia, que tenga el poder... "ta...ta...ta....ta" eso es una limitante muy fuerte. Y 3ro pues no existe como un...guías para que el ciudadano pueda saber los pasos, es decir, si usted quiere hacer un juicio de sucesión, por ejemplo, ¿dónde tú encuentras paso a paso institución a institución, departamento por departamento que tienes que ir llevando los documentos? No está, uno tiene que ir siempre preguntando, preguntando, preguntando y eso termina ocasionando que los ciudadanos desistan de completar los procesos judiciales." (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

"Por otro lado, los sitios donde se pueden hacer las denuncias, generalmente, no están ni siquiera en todos los corregimientos. No sé si conoce la distribución geopolítica del país, por corregimiento es una de las áreas más pequeñas de la división geopolítica, ¿No? Entonces, hay corregimientos donde no hay una oficina de gobierno que pueda ofrecerle este apoyo o este servicio a la persona. Ni siquiera tampoco hay en todos los corregimientos acceso a la presencia de la Policía, por ejemplo, o destacamentos de seguridad y de justicia. Entonces, esa son limitantes importantes." (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

"Al sistema, el sistema legal es bastante complicado el simple hecho de denunciar eh... no es nada amigable, en la denuncia somos, somos revictimizados... ya, somos víctimas de algún tipo de violación a nuestros Derechos Humanos a nuestra integridad física cuando vamos a poner la denuncia se trata a, se trata a la víctima como si fuera el victimario, entonces ya de raíz empezando ya hay eso, lo otro es que nuestro sistema legal es bastante laxo, no laxo sino eh... muy eh... legalista o sea... para muchas cosas necesitamos la presencia de un abogado y para otras

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

también toma muchísimo tiempo la resolución de estos conflictos por muy pequeño que sea... Llevando a las personas a desistir algunas veces de... de continuar algún tipo de... de acción legal.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“...yo creo que... que... podemos decir tenemos acceso a la justicia pero los resultados muchas veces o los procesos de darle continuación a esa demanda o... o a eso que nosotros queremos de justicia se hace muchas veces difícil” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

6.3.2.1. Acceso a la justicia del ciudadano promedio

Relacionado con lo mencionado anteriormente, las personas entrevistadas manifiestan que al ciudadano promedio, si bien cuenta con mecanismos, se le presentan barreras para acceder al sistema legal. Altos costos, burocracia excesiva, revictimización. Sumado a esto, la falta de información de los procesos genera una sensación de desconfianza que muchas veces se cristaliza en la no realización de denuncias por percibirse como un problema en lugar de una solución.

“Para cualquier población. Primero para la población indígena, llegar a cosas de justicia, al sistema de justicia legal, es plata.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“[el ciudadano promedio] no conoce... primero no conoce los trámites o las fases de un proceso judicial” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Por un lado, digamos, algunos problemas legales pueden denunciarse o pueden atenderse por gestión propia del afectado, ¿Verdad? Pero una gran cantidad de problemas legales necesitan del acceso a un servicio de abogado, por ejemplo. Y eso es muy costoso. Este tema de los abogados, ¿Cómo se llama? Estos que son gratis y de acceso públicos. (Se sugiere “de oficio”) Sí, de oficio, están limitados. O sea, digamos que todos lo que lo necesitan puedan tener acceso a ese apoyo, pero no es cierto, no es real.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Yo creo que en términos de acceso a atención legal, es el desconocimiento. En Panamá yo he visto, por lo menos es lo que he vivido, que la gente no tiene mucho interés por conocer las leyes, entonces, muchas veces también he visto que pelean leyes que no existen. O sea, por ejemplo: “Sí, porque la ley dice que yo tengo protección”, pero la ley..., no sé cuál ley es, no sé cuáles existen. O sea partiendo de ahí, ya hay un problema. El desconocimiento de la ley, eso principalmente.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

6.3.2.2. Leyes o políticas que protegen o discriminan a las personas afectadas por TB

En cuanto a leyes o políticas que protegen o discriminan a personas afectadas por TB, no hay demasiado conocimiento, ni siquiera de la nueva ley sobre TB (ley 169). En cuanto a esta última, se enfatiza sobre la necesidad de su regulación puesto que desde su sanción no se ha avanzado en el tema. Y por lo tanto no hay una penalización para ninguna acción que pueda entenderse como discriminativa.

El personal de salud conoce aquellas políticas y leyes que tienen que ver con el aislamiento y quienes no trabajan en salud, mencionan que saben que existen leyes de aislamiento, pero no las conocen en detalle. En esta misma línea, el personal de salud hace referencia a la existencia de normas técnicas como marco legal de la TB.

“Partamos del hecho que hay ley para promoción y prevención de tuberculosis, esta ley te da las bases para realizar eso, pero no ha sido reglamentada, pues, por ejemplo, no sabemos cómo implementar la ley. La misma ley no ofrece recursos porque aquí en nuestro país pues es difícil hacer que una ley ponga recursos porque, todavía no está la prevención no está financiada, no está reglamentado...por otra parte, no se penaliza ... la... discriminación laboral, o sea, está en la ley, en la ley está como recomendación, o sea, es el espíritu de la ley, pero no, no, no hay una penalización. Digamos, la ley promueve que no se despida a una persona con tuberculosis, pero tampoco indica la penalización por hacer eso, entonces son como pequeños vacíos que no quedan claros” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Yo pienso que en leyes es muy probable que si las haya, yo desconozco por eso ahí sí digo yo mea culpa porque estar trabajando en esto y no conocer la ley ya eso es un punto importante pero... no hay una disposición, si existe la ley no hay una disposición para cumplirla y si no la existe pues no hay una disposición para hacerla porque el trabajo no se está viendo muy, eh... o sea es más que todo en la población tratando de que sea incluida.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Yo siento que protección no hay, solo hay temas de salud. Pero una protección así, que proteja sus derechos, a que no los estigmaticen, a que permanezcan en su trabajo, a que a que respeten su privacidad. Eso yo creo que normativa una política pienso que no hay, por lo menos yo la desconozco, soy ignorante totalmente en esa temática; yo sé que por la ley 68 tenemos que proteger el diagnóstico porque en la tuberculosis es de cosa obligatoria. Entonces, es muy difícil lograr que las personas comprendan que esto es una cuestión pasajera, que te vas a curar, que vas a volver, que todo va a ser normal, porque la gente lo que no quiere es que se le pegue la tuberculosis.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Claro, totalmente. [Con la ley 169, uno de los artículos dice particularmente que se prohíbe la discriminación].” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

6.3.2.3. Políticas o sistemas para rastrear o responder a las violaciones de los DDHH.

Se desconoce la existencia de leyes para rastrear o responder a violaciones de derechos humanos en personas afectadas por tuberculosis. Las situaciones se atienden *ad hoc*.

“La verdad que algo específico hasta donde sé, no existe como una ley para defender los derechos humanos en la tuberculosis, como tal, ellos en todo caso tendrían que hacer uso de las leyes vigentes en términos generales de Derechos Humanos en el país, creo eso, es lo que conozco.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“O sea, temas política [o sistemas vigentes para rastrear o responder a violaciones de derechos humanos en la respuesta a la tuberculosis] de esas sí no... no sabría decirte.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“Yo desconozco, no te puedo decir si existen o no [políticas o sistemas vigentes para rastrear o responder a las violaciones de los Derechos Humanos en la respuesta a la TB], yo asumo que no existen porque me he enterado de esto” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

6.3.2.4. Participación e inclusión de las personas afectadas de TB en la respuesta a la TB

Las personas entrevistadas coinciden en que no existen mecanismos de participación e inclusión de personas afectadas por TB en la respuesta a la TB.

“Que yo sepa, no. [No hay ninguna política o proceso que asegure la inclusión de las poblaciones claves en la respuesta a la tuberculosis]” (Hombre, Entrevistas Entorno Legal)

“Eh... no tengo ese detalle realmente, si [las poblaciones clave] están incluidas o no [en la respuesta a la tuberculosis]. pero, siento que... A lo que más tengo acceso es a la Política Nacional de Salud. No veo esos aspectos allí desarrollados. Muy genéricos, pero no con actividades y recursos específicos para eso”. (Hombre, Entrevistas Entorno Legal)

No. [No puedo describir ninguna política o proceso que asegure la participación e inclusión de la población clave en la respuesta a la

tuberculosis. En ninguna de las poblaciones]. (Mujer, Entrevistas Entorno Legal)

6.3.2.5. Cambios legales o de política para garantizar los derechos de las PAT

Las personas entrevistadas, refieren que para garantizar los derechos de la PAT, se debe de promocionar y sensibilizar a la población y al personal de salud (incluye funcionarios) para que no exista ningún tipo de discriminación. Además, se debe dar a conocer los sistemas legales para proteger los derechos humanos, y hacer que se cumplan las leyes o las normas técnicas.

Se identifica la necesidad de una política pública sobre TB. Y una atención integral que incluya instancias de apoyo emocional y económico.

También una mayor participación de la sociedad civil, que se fomenten sistemas multisectoriales que incluyan actores de la sociedad civil, incluso para que desde las OSC se puedan realizar actividades de prevención, atención y control.

“Desde el punto de vista de leyes, tampoco, en promoción y prevención, pero por ejemplo faltaría legislación que otorgue incentivos para las organizaciones que hacen prevención o promoción, es decir, si una empresa promueve que sus empleados estén vigilándose la salud por tuberculosis que tengan exámenes anuales de VIH, que tenga como beneficios fiscales o algo, eso no tenemos ese tipo de legislación, tenemos una legislación más bien prohibitiva punitiva más que preventiva.”

(Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“...pudiéramos hablar de que hacer modificaciones a la ley de tuberculosis, donde se pongan artículos que se específicamente eh digo... penalicen o ... eh... prohíban faltar al derecho de los pacientes con tuberculosis, es decir, por ejemplo, que se prohíba la atención, que se le discrimine o segregue, ¿me explico? O sea, ese tipo articulado, o sea, complementarlo en la ley de tuberculosis” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Siempre hay espacio para mejorar el marco legal, el tema es pero en qué sentido lo mejoras para que funcione. Eh... Acá por ejemplo el marco legal se podría mejorar de tal forma de que o obtener incentivos para organizaciones que hagan actividades de prevención o como exoneraciones de impuesto o fortalecer un poco... que se hizo con el tabaco que hay taxación de actividades de casino que va directo hacia un programa nacional de tabaco quizá por ahí buscar fuentes, actividades económicas que son de lucro alto que puedan dejar un cierto porcentaje para las actividades promoción y prevención de la tuberculosis.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Ok, [para garantizar que se respeten los derechos de las personas afectadas por la TB], yo recomendaría, uno: que, durante el tratamiento, tenga un apoyo de parte del gobierno, no tanto dentro del Ministerio de Salud, porque eso ocurre en la parte de la alimentación, la parte psicológica con la cual muchas veces no contamos, contamos nada más para darle el tratamiento. Sería un...sería como un ítem más o algún programa paralelo cuando comienza en paralelo...aunque lo dice que tenemos que apoyar, pero no, no tenemos ese apoyo del propio gobierno porque eso ayudaría, en la alimentación, al menos así en la paralela para que su recuperación sea lo más adecuado posible.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“Para cumplir con los derechos, bueno. Primero educación a la población en la legislación existente. Yo siempre pienso que el mejor ejemplo o lo mejor que tú puedes hacer es enseñar a un niño en la escuela, porque ese llega a la casa repitiendo lo que se le ha enseñado. El mejor ejemplo que puedo dar, es cuando en sus tiempos se hacían lo de los caza mosquitos para el dengue y demás. Siempre en la escuela se enseñaba como era el asunto, y los niños iban a la casa y empezaban a buscar los criaderos y a regañar a los papás. Entonces sí desde niños les estás creando una conciencia ciudadana, enfocada en el respeto. en la igualdad de los Derechos Humanos, esas personas cuando son adultas, digamos que el trabajo ya viene medio hecho, ¿no? Ya es menos lo que uno le tiene que aportar. Entonces yo apostaría por eso, la educación en todos los niveles, desde escuelas hasta universidad, la formulación de campañas basadas en datos de la parte jurídica, pues ya no solamente ahí, órgano judicial, donde sea también metan querellas, y la educación a la misma poblaciones clave, las mismas poblaciones de personas con tuberculosis. O sea, educarlos bien, cuáles son sus derechos humanos y cómo hacer para poder buscar que se respete, ¿no? Como validar que tienen esos derechos y cómo hacer que valga eso, ¿no? Yo creo, no sé” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

6.3.2.6. Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.

Un entorno favorable estaría dado por la sensibilización de las personas, empezando por las personas más jóvenes y niños, para así disminuir la discriminación.

Mejorar la atención, teniendo en cuenta particularidades de territorio y de la población.

Finalmente, se considera fundamental reglamentar la ley para poder cumplir con lo que ella fomenta, inclusive el contar con mayor cantidad de recursos financieros.

“Bueno definitivamente que la falta de recursos, la falta de recursos, si no hay recursos no camina nada. Impactarían bien positivo si hubiera de una

vez un recurso, una reglamentación de las cosas que realmente pues siento que, ehh... si hay una ley de los medicamentos de la atención del paciente, eh... un ejemplo con tuberculosis, que de repente donde hay una familia que viven 3 familias dentro de una vivienda diferente, donde usan un solo baño, es la falta de recursos de cómo hacer que el Estado proteja esa población de una contaminación eh... compleja en esa vivienda. Eh... las políticas están, hay una ley, vuelvo y te repito que le falta la reglamentación, bien, con todos los sectores: ehhh... público, privado, la sociedad civil, que juega un papel muy importante en...en...en involucrarse a este tema, más que nada para la parte del aporte y más que nada la divulgación de la ley. Hay autoridades, como por ejemplo la Cámara de Comercio, muchas otras cosas... que pueden dar esa oportunidad” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“la implementación de la ley de tuberculosis, que marca en conjunto con todo. Creo que la clave en todo este tema, es la reglamentación de la ley. Una vez la ley se reglamenta que involucre a toda la sociedad civil creo que se van a ir abriendo las muchas aristas y de repente algunas deficiencias que podamos tener y podamos mejorarlas ahí mismo para ir definiendo este tema de una vez, porque al final del camino se beneficia la empresa, se beneficia la familia, no hay gastos de salud del Estado, no hay pacientes hospitalizados, no hay gastos de medicamentos, no hay aislamiento, no hay nada, yo pienso que eso, más que es un gasto es un beneficio para el Estado tener a los pacientes controlados con tuberculosis o erradicar la tuberculosis.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

Por eso es mucha sensibilización. Meter en la cabeza. Yo también digo que a los viejos no se les va a cambiar más nada. Es ir a la juventud, a los niños, que hay un mundo en las personas, que no solamente es lo que ven en su casa, papá mamá, tío, qué sé yo. Hay un sinnúmero de personas diferentes, como se habla en Panamá, crisol de razas, no son razas, no son... Pueblos, personas que cada uno tiene sus particularidades que tienen que estar respetados, queridos como personas, igual como tú, igual como todo el mundo. Nos tenemos que querernos para que haya una sociedad con más justicia, más solidario, más equitativo. (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

“la educación continua de todo el equipo de salud, obviamente eso es clave, en cuanto a compra de envases y de tintes y demás el laboratorio probablemente una ayuda puntual de los arranques es posible pero esto tiene que irse incluyendo mucho más en los presupuestos institucionales porque es la única garantía que le da sostenibilidad al programa, o una ayuda internacional puede de forma puntual por un tiempo darnos soporte pero obviamente todo proyecto tiene una fecha de cumpleaños y no puede ser que una vez que el proyecto se va a nosotros se nos caiga la estrategia, el programa tiene que estar muy bien cimentado, a mí por ejemplo si pudiera escoger alguna herramienta que pueda apoyar en este momento

sería el Programa de Alimentación Complementaria porque si he visto que le da mucha adherencia al paciente” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)
“El recurso humano es un factor importante para amucha cosa y es la parte más valiosa que tenemos nosotros que es la vida, si no nos preocupamos por la vida de la gente, por qué nos importa tener tanto bosque, tanto hub y tanta cuestiones si no tenemos a la persona con salud.” (Hombre, Entrevista Entorno Legal)

“...aquí te diría también que la participación ciudadana, pero desde ellos mismos. No que nosotros los hagamos partícipes de lo que estamos haciendo, o sea, esto también. Pero, cuando muchas personas te dicen: “hagamos esto” y a ti eso no te parece importante, pero el técnico es el que te lo está diciendo y de repente se te crea un problema grande con la misma población. Ellos son los que empiezan a salir en los medios, ellos son los que se movilizan. Esa fuerza del mismo grupo, son las que también presionan para que hayan cambios. Entonces, si la función principal de la asamblea nacional es hacer leyes, y la población afectada de tuberculosis va a la asamblea nacional, y busca que se respete esos derechos, y que hayan leyes que sean dirigidas a ellos, yo creo que ya viniendo de allí, lo demás, o sea, todo el compromiso político, y toda la plata va a ir saliendo. Porque los diputados, por solucionar algo, ya sabemos, en temas políticos y la bulla, y por decir que hicieron algo importante, entonces le prestan atención. Entonces yo pienso que esa movilización ciudadana, la formación de ellos como un grupo fuerte, que pueda pelear por sus derechos, eso es importante. Y eso ya lo habíamos abordado antes, existe algo, pero le falta mucha fuerza.” (Mujer, Entrevista Entorno Legal)

6.3.3. Entorno legislativo y de políticas: igualdad y equidad de género.

Ver esquema en anexo 4.3

6.3.3.1. Leyes o políticas que impactan la igualdad de género.

En el grupo de entrevistados, la mayoría señala que existen barreras o limitaciones que no facilitan la promoción de igualdad y equidad de género que no solo implique el sexo hombre o mujer, la existencia de conflictos políticos y religiosos influyen en las iniciativas para promover la equidad de género, el cual se trata promover los derechos para todos por igual independientemente de su identidad y orientación sexual. Se considera que el país es conservador y cuando se impulsan iniciativas para promover la igualdad de género hay conflictos, a pesar de que se reconoce su importancia, se prefiere no mencionarlo o no tocarlo y solo se generaliza sobre la no discriminación para todos.

“Esa es una gran pelea que no se ha logrado. Este es un país muy conservador y obviamente... Eso lo podemos ver en la parte de la ley de educación. La ley 61 se batalló casi por 12 años, pero el concepto, cuando todo se trabaja en un alto porcentaje, era la parte de género. Le caía en bloque a todos los conservadores la parte del género o todo lo que están causando, hombre, mujer. Conceptos que tiene la iglesia y que eso no puede ser, y bueno... Y definitivamente, y le voy a ser franco, que le van a dar el huevo de oro ahora, si no es ahora es... (...).” (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Es un debate que nos ha costado como país aterrizarlo. Y... eh... se detuvo cuando en el pasado gobierno se enfrentó la misma sociedad entre sí, vimos que la sociedad se fraccionó y hubo un grupo pro-familia y hubo un pro-género y hubo como un conflicto social... manifestaciones muy fuertes en las avenidas. Entonces es un tema que se ha desacelerado porque ya estaba creando una... un...conflicto entre los ciudadanos. Mas sin embargo, no deja de ser importante y es prioritario, ¿no? Tratar de mantener esto de igualdad. [En la educación ni en otra área] creo que no hay [leyes que apoyen o no a la igualdad de género] no lo sé”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“No, no la hay, no la hay, simplemente (pausa) eh... simplemente este... existe lo que es la ley de discriminación pero no te habla he... de... identidad de género ni orientación sexual, entonces si no existe como tal el nombre no existimos”. (Mujer trans, Entrevista Entorno legal)

Estas limitaciones se acentúan más hacia la comunidad LGBTIQ+ donde la discriminación es mayor y dentro de este grupo hacia las personas transexuales se agudiza más la problemática. Se resalta la necesidad de que se garantice el ejercicio de sus derechos como cualquier ciudadano.

“La discriminación es brutal contra ellos, todo lo que pasa, y peor todavía con las trans. Pero sí hablé de que por lo menos no es legal, ¿Cómo se dice?, penalizado el ser gay. Que hasta ahí, y ellos tuvieron una lucha muy grande ahí. Me acuerdo en el tiempo de Martín y estas cosas. Pero de ahí y así que tengan algo de protección, yo creo que no”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

En el caso de las mujeres se evidencia la inequidad por género, en la cual presentan mayores desventajas frente a los hombres, con relación a los diferentes servicios del Estado, a las oportunidades laborales y económicas, que influye negativamente en su salud, educación, desarrollo personal y social.

“Bueno estamos viviendo en este momento un aumento en la brecha de... de... en la brecha de género que también impacta en... eh... que es el trabajo si las mujeres después de la pandemia ha habido una disminución en la capacidad de las mujeres a... a conseguir trabajo o a mantener lo muchas, muchas perdieron su trabajo, si, si esa, si esta población o si, si las

mujeres no pueden acceder a una libertad de eh.... de o a libertad financiera he... obviamente que tampoco pueden acceder a servicios básicos de salud, de alimentación y diagnóstico adecuado, entonces es claro que hay un impacto importante en la región y en nuestro país. Panamá no se queda atrás podemos buscar esas cifras yo sé que están de desempleo y vamos a ver que en, que en el desempleo cuando lo divides por género son más mujeres desempleadas que hombres, aparte de esos los cuidados en el hogar son las mujeres las que son más eh (...)” (Mujer, Entrevista Entorno legal)

Si bien no habría políticas directas sobre la igualdad y equidad de género, se reconoce la problemática de la inequidad en diferentes espacios y en algunos casos como la respuesta a la problemática del VIH sí se ha incluido, pero ello debido a que detrás se vienen desarrollando muchas movilizaciones e incidencias políticas y sociales desde muchos años atrás. En el caso de las desigualdades para las mujeres, también se viene trabajando en diferentes acciones e iniciativas sobre sus derechos.

“Mira, ley no sé si exista. Sé que siempre se está... yo con sociedad civil, pues, que los encuentro en muchas reuniones, siempre están hablando del tema, sobre..., y lo que siempre capto, es como que hacen falta. Sé que no hay leyes que discriminen como tal, o sea, no están en una ley que se les discrimine por género, por nada. Pero en la mayoría de las leyes lo que se habla, en la gran mayoría, es de sexo: femenino y masculino. La parte de género no es un asunto como que esté muy incluido en la parte de redacción de leyes. Excepto en lo que tenga que ver con VIH, porque ya hay una sociedad civil bien establecida, y que está siempre pendiente de que eso ocurra. Pero leyes como tal, creadas para evitar la discriminación. No, conozco la verdad”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“Yo creo que sí [hay leyes o políticas que apoyen o socaven la igualdad de género en el país], de repente no te sabría decir cual, pero yo creo que, si en el tema de que tenemos a un INAMU muy involucrado por la equidad de la mujer en todos los espacios, encuentro de mujeres. Sé que hay acciones y creería yo que todas estas acciones están enmarcadas en algo que tenga que ver jurídicamente para poderles dar como ese impulso a atreverse a hacer estas acciones que pues conozco que se hacen. No participé normalmente en ellas, pero sí sé que se hacen”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

Uno de los entrevistados señala que, si existen normas que tratan sobre la igualdad y equidad de género, sin embargo, también señala que no sería suficiente su ejecución, son intervenciones aisladas y en la práctica no se cumple. Los procesos en la defensa de los derechos son muy largos, en la cual la persona no siente protección ni garantías.

“Si las hay. Nosotros tenemos una política de Estado que dice que todas las instituciones gubernamentales deben de tener oficinas de igualdad y equidad de género y discapacidad; son 2 oficinas diferentes. Estas oficinas están compuestas por personal técnico y tiene que haber personal legal. Y son para trabajar el tema de género para educar cuándo se da el tema de género y también para ver la parte de la protección de género dentro, pero muchas veces también depende, cómo te digo, de quién esté allí, porque muchas veces tú puedes llegar y de género y demás comunidades tú no sabes nada. Y tú estás en un lugar, donde tú vas a cumplir la norma y vas a ver las cosas al parecer tuyo, no de lo que de repente dicta la norma o lo que vas a ser justo porque siempre va a haber ese tema de que tenemos esa... es lo que tú piensas y tu creencia y tu cultura y no lo que verdaderamente no, como te digo, no es la palabra justo, no tenemos esa empatía para ponernos del lado de la gente. Porque cuando tú llegas a un lugar de estos a pedir ayuda, por género, por acoso por lo que sea, para poder llegar allá tú tienes que haber pasado muchos procesos, tienes que estar muy aplastado para poder llegar a un lugar de eso, porque ella tú vas a contar tu situación a otra persona...” (Mujer, Entrevista Entorno legal)

6.3.3.2. Sistemas para gestionar casos de género.

No existen sistemas, no directamente sobre género que abarque más allá de hombre y mujer, donde está implícito que ambos tienen los mismos derechos, sin embargo, no se observa que identifiquen la necesidad de incorporar y diferenciar a la comunidad LGBTIQ+, porque a todos se les atiende por igual, y si hubo algún tipo de respuesta a su favor no ha sido suficiente.

“Ahorita mismo no, no [existen sistemas para gestionar los casos en los que se infringen los derechos de género], porque género todavía aquí en Panamá no lo usamos, es sexo, sexo masculino o femenino, porque al igual, todos tienen derecho, aquí no hay discriminación porque uno es gay otro es lesbiana, el otro no... O sea...se le atiende igual y tienen el mismo acceso. Yo vengo de una población que hay un gran porcentaje de homosexualidad y ellos viven igual que nosotros, igualitos, o sea tienen el mismo derecho para la salud, para la educación y para todo”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Eh... no, no hay, no existen [sistemas para gestionar los casos en los que se infringen los derechos de género], no existe, es más, es más te puedo hablar (suspiro) la Opinión Consultiva 2417 de que te habla de cambio de nombre, cambio de imagen y cambio de sexo en la cédula aquí en Panamá como es signatario ¿verdad? solamente adaptó cambio de imagen y cambio eh...cambo de nombre pero no, no ha querido adaptar lo que es el cambio de sexo y ojo es (se corta) se están lleva (se corta)... (Sonidos) (pausa larga)

...Ya te reconozcan con ese nombre o sea la tienes que llevar tres pruebas y no es". (Mujer trans, Entrevista Entorno legal)

"No existe [un sistema que se haya implementado para recopilar datos desglosados por género y responder a los hallazgos]" . (Hombre, Entrevista Entorno legal)

"No, no tengo conocimiento de [algún sistema que se haya implementado para recopilar datos desglosados por género]". (Hombre, Entrevista Entorno legal)

"No. [solamente hombre-mujer]. Estamos hablando de minorías sí sé que no hay, creo que en el tema de VIH hay algo, pero no es algo así... por lo menos de tuberculosis yo sé que no hay" (Mujer, Entrevista Entorno legal)

Algunos de los entrevistados indicó que en algunos registros podría haber subregistro, porque muchas personas ocultan su identidad y orientación sexual o no lo manifiestan, por lo que llevar un registro que incluya el género, además del sexo no lo visualizan por las diferentes limitaciones o dificultades que ven en la práctica.

"Yo sí sé que hay algo en el tema de tuberculosis que es género y poblaciones clave como lo conozco yo, si tienen algún tema con este, pero no es algo que se pueda, que sea algo como que se monitoree tal cual, porque acuérdate... Los que manejan estas cosas en las clínicas, hasta las clínicas TAR son gente que puede que algunos lo hagan, pero puede que no, no lo no lo registren de esta forma. Siempre te voy a poner este ejemplo: cuando yo cogí mi maestría de salud de educación en población y desarrollo humano. Yo tuve, un psiquiatra que me enseñó a mí el doctor Carlos, que aunque te, y eso después lo aprendí a vivir en una consultora que me lo dijo, que igual que esté tirando la escarcha, las lentejuelas y te esté sacudiendo las plumas, sino lo verbaliza, no lo puedes poner y mientras la persona no se reconozca, nosotros no lo podemos poner con una población clave si no reconoce, porque mientras él no se reconozca o ella no se reconozca, nosotros podemos saber que es trans, o qué, bueno, trans si es más fácil, pero el hombre gay es muy difícil, igual que la mujer que, es muy difícil si no lo verbaliza. Estás en un problema. Entonces yo pienso que siempre va a haber un sesgo ahí". (Mujer, Entrevista Entorno legal)

"Bueno tendría que ver porque... pero en sí no, no me he fijado de aquel punto pero digamos te lo digo por, por digamos que vi a yo pacientes pues o sea eh... en, en los registros pro cuando uno va a ver al paciente ¿verdad? Uno describe lo que está viendo si uno bueno sospecha algo bueno uno puede decir ¿bueno usted es eh... trans, es hombre o mujer o por ejemplo... o hombre o sea eso tiene su ¿trans hombre o mujer no?, porque también es así trans mujer, trans hombre. Porque los trans son así los trans eh supuestamente mujeres que son hombres o hombres que son mujeres ¿Algo así no? Porque... o sea va más en el tema de, de, de, de ver claro yo como, como médico me puedo dar cuenta si en verdad pudiera ser, bueno hoy en

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

día mucha gente que uno se puede equivocar ¿no? Trans puede parecer verdaderamente una mujer o un hombre. Pero esa, esa es la parte que y recordar que, que la atención médica después viene el examen físico entonces esa es la parte que uno debe, bueno, no puede poner a o el sexo hombre o mujer bueno a parecer trans pues. No sé hasta qué punto, hasta qué punto pudiera ser eh... que nosotros tengamos un registro de esa manera como tú dices dizque y otros o como lo mencionas trans, eh... gays o... ¿entiendes? o sea. Que... hay que ver, sé definitivamente que no existe esa parte de trans eh... separados". (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Uno de los entrevistados señaló que el registro no está normado, como es el caso de notificación de violencia.

No, no, no, eh... bueno, solo que, que incluyera en el sistema de notificación de violencia doméstica si llega a ocurrir algo así en realidad en ese marco que si es de notificación obligatoria, pero por género específicamente no. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Existen iniciativas que incorpore a la comunidad LGBTIQ+ y que sean visibilizados para su inclusión en las políticas y tengan más y mejores oportunidades.

"No existe eso aquí en Panamá, no existe [una ley de cupos por ejemplo para mujeres hombre y minorías de género]. No, no existen objetivos de equidad yo... yo estoy tratando de avanzar en cuanto a políticas en... en cuanto a inclusión de cada población trans, incluso ¿verdad?, inclusión en cuanto al trabajo que nos deben trabajo a la población trans ¿ves?, estamos buscando trabajo la población trans, que nos den la oportunidad". (Mujer trans, Entrevista Entorno legal)

Aunque la mayoría de los entrevistados señala que desconocen si existe un sistema de manejo de casos, sin embargo, reconocen que debe incorporarse o mejorar en los sistemas que existen porque hay necesidad en las mujeres y en la población LGBTIQ+, entre otros grupos que viene impulsando cambios e iniciativas en defensa de sus derechos.

"Yo no, yo creo que no hay un segui... no se si lo haya pro me parece que las mismas autoridades no y tienen un seguimiento de [los casos en los que se infringen los derechos de género] o sea no hay una respuesta clara(...)" (Hombre, Entrevista Entorno legal)

"Yo tengo poco conocimiento de eso [de políticas que apoyen o socaven la igualdad de género en el país], yo lo que veo es lo que estamos viviendo a nivel mundial de una necesidad de cambiar y no hablo solo de un status quo sino de cambiar incluso una... este... ehh... un pensamiento social y entonces estamos como buscando ese equilibrio hasta dónde puedo llegar yo, hasta dónde pueden llegar las, las demás personas o sea cualquier otro grupo ya de manera individual". (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“(...) No los conozco, pero asumo que si los hay. Porque o sea me vuelvo y me apego a todos estos movimientos de mujeres que hacen una lucha y que salen a defender ese derecho y deben de tener algo que les impulsa a poder decir “es que ustedes me están violando por esto, por esto y por esto” así que asumo que si los hay. Que yo no los conozca a lo mejor es otra cosa...”
(Mujer, Entrevista Entorno legal)

Se reconoce que existen algunos mecanismos o acciones aisladas en algunas entidades del Estado, pero que son insuficientes. De otro lado tampoco hay cultura para hacer una queja o reclamo o se desconocen los procedimientos para realizarlo. Asimismo, las atenciones por género o que las diferencien no estarían ocurriendo.

“No conozco un sistema específico para ese tema, pero igual sería el mecanismo que te hablé hace un rato de usar las oficinas de los directores médicos para poder poner alguna queja, si es que la tengo y de manera escalonada si no lo resuelven ahí, en la Dirección Regional, yo veo que a veces a gente es muy temerosa de hacer las cosas por escrito y las palabras se las lleva el viento, si la gente tiene una prueba documentada o testimonial pueden ir a presentarla, pero creo que no tenemos cultura en hacer eso aún creo una vez más que... una forma fácil e ideal es la Defensoría del Pueblo, pero que tengamos un acceso directo a una fiscalía por eso no creo que la población en general les de ese simple sentido, creo que al final del día todo depende de la manera en que tratemos a los pacientes, porque si los pacientes se sienten muy bien tratados o acogidos es muy raro que vaya a ocurrir un evento de esos, una queja o un aspecto legal”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Definitivamente que hay leyes no te puedo decir realmente cuáles son pero sí... si hay, si hay una exclusión de la atención por género, claro que ahí hay una, una...no le llamo penalidad pero sí hay un contrariente de ese tema porque no debe haber ningún tipo de inequidad de atención, ni por género ni por ningún tipo de cuestión no debe haber ningún tipo de diferenciación ni inequidad en ese tema, no debería existir y si es así es denunciable, es denunciable”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Uno de los entrevistados refiere que antes no se apoyaba en casos de violación, pero ahora ha mejorado, en el cual la mujer no se siente sola, recibe apoyo.

“Mirá que hay casos que cuando hay violación ahora siento que nos unamos más. Antes cuando atacaban a una mujer pasaba aislada, pues. A una indígena le pasó, pues. Pero ahora, cuando pasa algo muy fuerte pienso que hay voces, no será tan grande, así... pero hay voces que salen, hay marchas, hay reclamos escritos. Hay alza de voz en contra de lo que está pasando. Lo que no se veía antes. Así que digo que hay avances en cuanto a esa defensa”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

Varios de los entrevistados identifican algunos mecanismos en defensa de los derechos, que van desde lo señalado en la Constitución, La Defensoría del Pueblo, el Instituto de la Mujer, las direcciones regionales de salud, el Mecanismo de Coordinación del País y el Ministerio Público.

“[Existen sistemas para gestionar casos en los que se infringen los derechos de género] Sí porque tú... Derecho de género, vamos a poner, estas violando un derecho humano. Al violar un derecho humano, un abogado puede ya, ehh... invocar la constitución. Entonces, ya con la constitución sí puedes hacer... O sea, sí se puede a través de eso”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“[Los sistemas que hay para los casos en los que se infringen los derechos de género son] defensoría del pueblo, defensoría del pueblo”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Se que existe un Instituto de la Mujer en el país, que puede, digamos, atender si hay alguna denuncia o alguna queja sobre alguna situación en la cual se vea desmejorada la atención de la mujer. Y entiendo, se escuchar de que se va a crear un Ministerio de la Mujer, no sé si en lo que queda de esta gestión o en la gestión siguiente en la que está propuesta. Pero ya esa idea ha sido lanzada al público. No sé qué tan seria o efectiva sea, pero ya se menciona. La idea central que se dice y se percibe es hacer que la mujer tenga... se cumplan todos sus derechos y tenga acceso a, por lo menos igualitario, a las acciones de gobierno que tienen los varones. Eso me parece que sería lo que se está proponiendo”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Sí, sí existen. Creo que ya yo te he hablado de lo que yo conozco más comúnmente, porque directamente que he tenido un contacto con este tipo de cosas, de situaciones, pero sí sé que las personas, por lo menos, van a la defensoría del pueblo y ahí entonces se les da acogida a la denuncia que ellos plasman, se hacen las investigaciones pertinentes y, después de que se hacen las investigaciones, entonces se procede a armar el caso, y entonces tiene una cabida, ¿no? Porque entiendo también, que muchas personas en ocasiones se sienten que han violado sus derechos, pero realmente no es así. Los han pasado igual que los demás, pero bueno, ellos, como todos queremos, que nos traten mejor que sé yo. Pero sí entiendo que sí, ese sistema por la vía de defensoría, porque sé que es lo que siempre está abierto, lo que no tiene que pagar, lo que está allí, para eso está”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“No conozco un sistema específico para ese tema, pero igual sería el mecanismo que te hablé hace un rato de usar las oficinas de los directores médicos para poder poner alguna queja, si es que la tengo y de manera escalonada si no lo resuelven ahí, en la Dirección Regional, yo veo que a veces a gente es muy temerosa de hacer las cosas por escrito y las palabras se las lleva el viento, si la gente tiene una prueba documentada o testimonial pueden ir a presentarla, pero creo que no tenemos cultura en

hacer eso aún creo una vez más que... una forma fácil e ideal es la Defensoría del Pueblo, pero que tengamos un acceso directo a una fiscalía por eso no creo que la población en general les de ese simple sentido, creo que al final del día todo depende de la manera en que tratemos a los pacientes, porque si los pacientes se sienten muy bien tratados o acogidos es muy raro que vaya a ocurrir un evento de esos, una queja o un aspecto legal. (...) Pero si un paciente no accesa por algún motivo o, o tiene algo que comentar de la manera que fue atendido alguna barrera que se le puso pues tiene también el marco de la Ley 68 de los derechos del paciente que una vez más te digo que probablemente el desconocimiento de la misma población esos derechos están garantizados en el marco legal de Panamá”
(Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Y lo otro que te puedo decir, es que en el mecanismo de coordinación del país, ellos tienen un comité, y ahí también se han hecho denuncias, y luego se someten al comité de ética, y de alguna u otra..., bueno ahí se le busca el apoyo, para ver si se les da al acompañamiento, y procede la denuncia. Y de hecho, bueno, volvemos a la defensoría del pueblo, porque ellos son parte también. O sea, se les invita cuándo es necesario”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“Eh... no creo serían las instancias de rutina ¿Qué pasa?... que si es un caso de violencia si tenemos un sistema de notificación obligatorio que se ve como tema más de violencia doméstica pero bueno si alguien pusiera alguna queja de la forma que fue atendido eh... tendría instancia de jurídica que se usan de rutina hay ahora jueces de paz y todas esas cosas del nivel local o la parte del Ministerio Público. Pero hay otra forma que no sería tan oneroso es la Defensoría del Pueblo, que es garante de los Derechos Humanos y que además sus servicios son gratuitos”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Respecto a la existencia del desarrollo de estudios, censos, registros u otras investigaciones, los entrevistados señala organizaciones no gubernamentales, encuestas, la Contaduría General de la Nación, denuncias, sistema de vigilancia epidemiológico, entre otros. Sin embargo, no serían específicos en cuanto al género que no solo incluya mujer y hombre.

“Yo pienso que quizás los que puedan tener algo de eso son las organizaciones como HMNP. Creo que sería la más... Y hay estudios... Sí hay proyectos para buscar el estigma y discriminación, y violaciones de eso, que los realizan básicamente ellos”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Sí [conozco un sistema que se ha implementado para recopilar datos desglosados por género]. Eh... por ejemplo, hay hecha ya una encuesta, no solo de salud sino de... Ahí hay aspectos de condiciones de cumplimiento de objetivos de desarrollo del país, en una encuesta a nivel nacional que ya tiene datos accesibles, tiene informes ya, y en el cual se puede investigar sobre la diferencia para hombres y mujeres. La encuesta está desglosada, o tiene dentro de sus parámetros el género de la persona y se pueden de allí

sacar conclusiones en relación a la situación de las mujeres en relación a los hombres en múltiples aspectos de la vida de país. Igualmente, a parte de la encuesta, con tecnología hace algunas investigaciones también ahí. He podido observar, por ejemplo, algunos informes de la Contaduría General de la Nación en años anteriores, donde se hacen investigaciones específicas de la situación de las mujeres, inclusive asociadas a otros criterios como por ejemplo mujeres indígenas o asociadas, por ejemplo, a... o combinadas con otros parámetros como mujeres solteras, mujeres casadas, o mujeres según la edad de la mujer, y otros, relacionado con su nivel socio-económico. De manera que sí creo que hay algo de información que pueda ser útil especialmente para investigar". (Hombre, Entrevista Entorno legal)

"Por tipo de denuncia, asumo de salida que es una de las variables que ellos tienen. Y también pienso que lo tienen, quizás no con todos los géneros, pero si por lo menos con sexo, con hombre y mujer. Ahora, pienso que en esos casos especiales de denuncias por igualdad de género, esto ya debe haber algo con mayor detalle, de datos que recaba. Así que debería existir el dato. (...) Lo que sé, es que la desagregación de los datos, si lo están haciendo en cuanto a género. Pero que haya, que yo conozca que estén trabajando, debe ser algún proyecto muy nuevo. Porque que yo conozca algo que estén haciendo ellos específicamente para grupos, no. Yo sé por ejemplo en población indígena, porque sí hay varios proyectos que se están haciendo, hablando en términos de población clave, pero de género como tal, no sé, no tengo conocimiento ahorita". (Mujer, Entrevista Entorno legal)

"Bueno el... sistema de vigilancia epidemiológico nuestro de la notificación eh... solo pone sexo masculino o femenino. No ha hecho adecuaciones eh... en cuanto a nuevas modalidades... Simplemente así masculino o femenino... Así está el tema vigilancia epidemiológico y cuando transferimos al seguimiento de pacientes en la otra plataforma que se llama (nombre de la plataforma difícil de entender) es igual masculino o femenino y la información se consolida eh... solamente por esas dos variables". (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Algunos mencionan que si existe algún tipo de registro es debido a organizaciones no gubernamentales que trabajan el tema de género.

"Si me dices un sistema [que se haya implementado para recopilar datos desglosados por género y responder a los hallazgos] no lo sé. Lo que si te podría decir que hay una organización que si trabaja mucho en género que es APLAFA. Entonces de repente con APLAFA tendrían información que yo no manejo en cuanto a género". (Mujer, Entrevista Entorno legal)

"En general si, si han... si han habido iniciativas sobre todo de la sociedad civil o de grupos como... eh... ay... ¿cómo se...?, hay diferentes de estos grupos sobre todo la comunidad LGBTQ+ a... sobre la discriminación e iniciativas con, con respecto a esto sobre todo mediáticas, pero hasta esas

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

han sido difíciles porque hay un porcentaje de la población que rechaza estas cosas”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

6.3.3.3. Enfoque de género en las leyes o políticas relacionadas a TB.

Los entrevistados manifestaron desconocer la existencia de leyes relacionadas o específicas para la TB.

“No creo que existan [leyes o políticas de tuberculosis, si tú sabés, que respondan a diferentes vulnerabilidades y necesidades de las diferentes poblaciones por género, o sea de hombres, mujeres y otras minorías de género, personas trans o demás]. Que yo sepa no hay. No sé si de repente haya, pero, como somos, se me hace difícil pensar que hay una ley específica”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“[Leyes o políticas de] igualdad de género para tuberculosis no hay”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Con relación al programa de TB se señala que se atiende a todos por igual independiente de su identidad y orientación sexual, el tratamiento es igual para todos desde el punto de vista médico, no se observa la inclusión o la necesidad de alguna diferenciación en las atenciones de acuerdo con el género, a excepción de los protocolos de las terapias farmacológicas que son las mismas para todos.

“(...) el Programa de Tuberculosis si tenemos como se dice eh, eh... la atención para un sintomático respiratorio eh... tratar de diagnosticar tuberculosis ya sea también lo que es la el diagnostico a la infección latente por tuberculosis, en si la atención que se da en todos los centros de salud a nivel nacional eh... digamos parte de lo sintomático respiratorio independientemente de que sea hombre, mujer, trans, eh... A todas las personas se le atiende... O sea, eh, eh, o sea ahí se hace una diferenciación, por ejemplo, dar un ejemplo o sea hay unas clínicas amigables pero ellos prefieren ir a esas clínicas amigables pero debe, por norma existe de que un sintomático respiratorio en cuanto a la tuberculosis debe ser atendido en el programa o, o, o, o hacerle como se dice la atención, sin distinción de género o raza”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Bueno yo conozco nada más la...la... una ley como la ley que te digo de tuberculosis en atención porque la atención no excluye a un género, o sea, está incluido los dos géneros, nadie está incluido en la enfermedad, así que una persona con tuberculosis, hombre o mujeres se han atendido de igual forma”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Como le digo, género en realidad aquí actualmente en Panamá para los programas de salud no hay diferencias. No hay diferencias para esa atención por lo menos en casos de salud no lo hay. (...) Ok, como le dije anteriormente todos los programas, todas las leyes que existen creo que no vulnera la minoría ni la mayoría tienen la misma facilidad de acceso para todos por lo menos en Panamá y específicamente mi comarca”.

(Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Bueno, yo pienso que la política debe especificar que no debe haber diferencia entre la atención, debe ser exactamente igual tanto para hombres como para mujeres. Con algunas pequeñas excepciones. Debe tener mayor... Bueno, no es importancia la palabra, pero sí mayor énfasis si la mujeres una mujer... una madre soltera, por ejemplo o una mujer embarazada, además de tener su problema de tuberculosis ahí sí el problema social se multiplica. Entonces, en ese caso sí pienso que se justificaría darle una prioridad a este tipo de pacientes. Por lo demás sí debe ser organizada la política igual para ambos sexos en igualdad de condiciones”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Alguno entrevistados señalan que, en el caso de LGBTIQ+ la oferta de servicios sería igual, señalan que no sería necesario porque el protocolo de atención es el mismo.

“Bueno yo creo que la misma Constitución de la República nuestra en Panamá habla de que no puede haber fueros ni privilegios y nosotros debemos atender una red de servicio de una manera adecuada con calidad y calidez a todos independientemente del género, en el caso de TB bueno, la mayoría de los casos la tenencia siempre que sea masculinos que mujeres pero eh... se da de forma por igual, en el caso de las poblaciones vulnerables es como el LGBTIQ+ o trabajadoras comerciales de sexo que en realidad no hemos tenido casos de TB en ese grupo pero eh... (tose) de tenerlo se le oferta los servicios de igual manera, el otro día te mencionaba las CLAM en las Clínicas Amigables eh... tienen la apertura para poder atender a esa población y yo digo... las preguntas de tamizada de tuberculosis eh... se les hace, o sea que yo pienso que en Panamá no debemos tener ninguna limitación en ese sentido porque la misma Constitución de la República lo expresa, por otro lado los empleados públicos tenemos también un código de ética en el cual debemos respetar la privacidad de los pacientes en el tema médico tenemos que atender a los pacientes indistintamente de qué género sean”. (Hombre, Entrevista

Entorno legal)

“Como te mencioné hace un rato, o sea, en el poco tiempo que tengo aquí, leyes todavía no las manejo. O sea, no sé si existen esas leyes. Por eso no te puedo decir que no están. Pero en lo que es la atención... o sea, no se hace un...una discriminación o...o se separa [por género]. El paciente cuando llega se trata como persona. Y obviamente, en la entrevista sabemos que factores de riesgo puede manejar cada persona, pero no se hace una segregación en ningún grupo. (...) [No se diferencia si es una persona trans,

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

si es mujer, hombre, indígena, VIH, diabetes] No. La persona nada más llega y solicita la atención y listo. Más nada. No se le... no se le discrimina por ninguna razón". (Mujer, Entrevista Entorno legal)

Asimismo, no se observa que identifiquen alguna necesidad sentida en la comunidad LGBTIQ+ o que ellos lo perciban para promover alguna política en género relacionada a la TB.

"Yo pienso que estas leyes no cambiarían en nada, porque ya nosotros es.. tenemos programas de inclusión para tanto VIH de diferentes sexos. Eh...Creo que no, (niega con la cabeza) no impactaría... No le veo, como médico, no, no le veo el grado de impacto que puede cambiar esas iniciativas. (...) Ahorita mismo no, no [existen sistemas para gestionar los casos en los que se infringen los derechos de género], porque género todavía aquí en Panamá no lo usamos, es sexo, sexo masculino o femenino, porque al igual, todos tienen derecho, aquí no hay discriminación porque uno es gay otro es lesbiana, el otro no... O sea...se le atiende igual y tienen el mismo acceso. Yo vengo de una población que hay un gran porcentaje de homosexualidad y ellos viven igual que nosotros, igualitos, o sea tienen el mismo derecho para la salud, para la educación y para todo". (Hombre, Entrevista Entorno legal)

6.3.3.4. Sistema o proceso para apoyar la equidad/igualdad de género

La mayoría de entrevistados no manifiestan la existencia de un sistema que apoye la equidad de género de manera directa o exclusiva, solo es mencionada dentro del texto de alguna norma. Resalta el hecho que no existirían casos de discriminación por género.

"No hay [ningún sistema o proceso para apoyar la igualdad o equidad de género en el Programa Nacional de Tuberculosis] no hay, simple y sencillamente no hay, y tengo bastantitos años en esto..." (Hombre, Entrevista Entorno legal)

"No, [no existe ningún sistema o proceso para apoyar la actividad de igualdad de género en el Programa Nacional de Tuberculosis y otros órganos rectores de la tuberculosis]. Los esfuerzos, si hubo algún esfuerzo lo que dice la norma y eso es, eso es dado como, como en algún lugar se tocó ¿verdad?, en algún párrafo de ahí se tocó, pero como que exista un capítulo donde hable de las políticas o igualdad de género, no". (Hombre, Entrevista Entorno legal)

"Como tal, como género entiendo que no. O sea, simplemente la ley de tuberculosis y eso es igual para todos". (Mujer, Entrevista Entorno legal)

"(...)...o se separa [por género]. El paciente cuando llega se trata como persona. Y obviamente, en la entrevista sabemos que factores de riesgo puede manejar cada persona, pero no se hace una segregación en ningún grupo." (Mujer, Entrevista Entorno legal)

*“¿Para responder a la discriminación? (se repite la pregunta reformulada)
No. Creo que no existe ese sistema porque la discriminación no se da allí
por género, sino por la propia enfermedad y otras enfermedades o
problemas de salud asociados, ¿No? Como tuberculosis asociada a VIH,
tuberculosis asociado a alcoholismo y otros problemas de salud que van
casados, muchas veces, con la tuberculosis. Entonces, ahí es donde se
genera el problema de discriminación, y no tanto si es hombre o mujer”.*
(Hombre, Entrevista Entorno legal)

Algunos de los entrevistados refieren algunos mecanismos o iniciativas que promuevan la igualdad y equidad de género, como el incremento de la cuota de género, iniciativas contra la discriminación hacia la comunidad LGBTQ+, atención a denuncias, entre otros aspectos, pero son hechos aislados o insuficientes.

*De otro, “¿En general? (la investigadora afirma) Aja, en general sé que hay
políticas por ejemplo para disminuir el... para aumentar la presencia de
mujeres en, en el... lo que llaman estas mesa directiva, empezando por allí,
sé que también hay incentivos para empresas que tengan algu... una mayor
cantidad de directivas mujeres, he... pero de allí en adelante no
necesariamente hay incentivos o leyes que vayan hacia la tendencia de
disminuir la brecha ahí... ahí, ahí... hay iniciativas particulares para ciertas,
para ciertas actividades como actividades científicas y demás pero aunque
hayan esas iniciativas tampoco es que se aplica de manera regular. En
general si, si han... si han habido iniciativas sobre todo de la sociedad civil o
de grupos como... eh... ay... ¿cómo se...?, hay diferentes de estos grupos
sobre todo la comunidad LGBTQ+ a... sobre la discriminación e iniciativas
con, con respecto a esto sobre todo mediáticas, pero hasta esas han sido
difíciles porque hay un porcentaje de la población que rechaza estas cosas”.*
(Mujer, Entrevista Entorno legal)

*“Y lo otro que te puedo decir, es que en el mecanismo de coordinación del
país, ellos tienen un comité, y ahí también se han hecho denuncias, y luego
se someten al comité de ética, y de alguna u otra..., bueno ahí se le busca el
apoyo, para ver si se les da al acompañamiento, y procede la denuncia. Y de
hecho, bueno, volvemos a la defensoría del pueblo, porque ellos son parte
también. O sea, se les invita cuándo es necesario”.* (Mujer, Entrevista
Entorno legal)

*“Hmm... no, no, no, no en ese sentido solo la Clínica Amigable es la que está
haciendo intervenciones, pero en realidad eh... es como una intervención
muy, muy no, no sé ni cómo llamarle, es como muy centralizada yo creo que
ellos tienen atención aquí un, una par de veces por semana en la Ciudad de
David y otra en la frontera Panamá Costa Rica, Chiriquí con Costa Rica,
tratando de ubicar población más vulnerable, pero no es que la red, la red
fija eh... allá dado en paso para incorporar lo que son las Clínicas Amigables
a los servicios que hacemos de manera rutinaria en el día a día de trabajo”.*
(Hombre, Entrevista Entorno legal)

“[Sistemas que aseguren la participación e inclusión equitativa de hombres, mujeres y minorías de género] en la respuesta a la tuberculosis, no. Así como TB, no. Pero te puedo decir que hay un poco de avances en cuanto a lo que yo te decía en antes. A medida que uno se empodere de sus derechos puede exigir. Independientemente de donde uno esté puede hacer ese esfuerzo de hacer ese cambio social. Ahorita, que yo conozca esa normativa, no. No conozco”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“Yo digo que como todo no hay una inclusión [mujeres, hombres y minorías de género en liderazgo, diseño e implementación o monitoreo de la respuesta a la tuberculosis] desde el momento en que... es como un... es como un temor a iniciarlo y a ver qué pasa o sea vamos a iniciarlos y a ver qué pasa entonces lo que crea es una bomba ¿no? o sea estas otras personas al querer, al querer... eh... al querer incluirse, el grupo que quiere incluirse entonces entra con mucha fuerza, no pareciera tan minoría pero y entonces dice una pasividad del resto no se ve, no hay y una transición normal a que hay, hay situaciones diferentes en las cuales las... las sociedades van cambiando, no, no, no hay una transición ahí hay un, como irrupción o lo hago lo hago entonces al final no sabemos ni siquiera que es lo que pasa, que es lo que queda”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Hay un espacio de alianza de mujeres donde CONAMU participa también que estamos en la defensa de eso. Cada cinco años hacemos una entrega de todo un pliego de petición para... Ese mismo. Todo un enfoque de género en todos los espacios”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“Aunque la Defensoría del Pueblo no funcione como debe, uno por lo menos se atreve a decir, a gritar, a hacer algunas cosas... Por eso es importante el empoderamiento de todas las personas en sus derechos y también sensibilizar a toda la población en cuanto a las particularidades de cada persona”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“¿En general? (la investigadora afirma) Aja, en general sé que hay políticas por ejemplo para disminuir el... para aumentar la presencia de mujeres en, en el... lo que llaman estas mesa directiva, empezando por allí, sé que también hay incentivos para empresas que tengan algu... una mayor cantidad de directivas mujeres, he... pero de allí en adelante no necesariamente hay incentivos o leyes que vayan hacia la tendencia de disminuir la brecha ahí... ahí... hay iniciativas particulares para ciertas, para ciertas actividades como actividades científicas y demás pero aunque hayan esas iniciativas tampoco es que se aplica de manera regular”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

6.3.3.5. Cambios legales o de política para garantizar los derechos de género de las PAT

Algunos de los entrevistados resaltan la importancia de que las personas conozcan y reconozcan sus derechos, así como la necesidad de más información y sensibilización. Señalan además las iniciativas de conformación de personas promotoras de los derechos.

“(...) Pero te puedo decir que hay un poco de avances en cuanto a lo que yo te decía en antes. A medida que uno se empodere de sus derechos puede exigir. Independientemente de donde uno esté puede hacer ese esfuerzo de hacer ese cambio social. Ahorita, que yo conozca esa normativa, no. No conozco”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“Bueno, como le dije, no tenemos eso sin embargo lo que sí puedo agregar...tocar en ese sentido, en los programas que existe actualmente los más interesados o lo más que participan han sido mujeres y homosexuales que han sido más bien como promotores, creo porque las puertas de inclusión están abiertas y entonces nos ha servido que ellos por su forma de ser, les gusta hablar bastante y han sido los como promotores internos dentro de los pacientes”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

La mayoría señala que realizar acciones para incluir o fortalecer la incorporación de la igualdad y equidad de género es insuficiente o simplemente no existe.

“Supuestamente la inclusión en otros temas no se hace, mucho menos va a ser en esto [de la respuesta a la tuberculosis]”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“No. Yo creo, según lo que he visto, no hay un impulso a que participen hombres y mujeres dentro de estas actividades. Se especifica la actividad necesaria y se le ofrece, digamos, a la población en general para que participe. No está enfatizada en grupos de género, por ejemplo, y otros”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Uno de los entrevistados señala que el camino para fortalecer la igualdad y equidad de género no sería fácil, sin embargo, es importante, podría haber temor, conflicto social o político, entre otros aspectos.

“Yo digo que como todo no hay una inclusión [mujeres, hombres y minorías de género en liderazgo, diseño e implementación o monitoreo de la respuesta a la tuberculosis] desde el momento en que... es como un... es como un temor a iniciarlo y a ver qué pasa o sea vamos a iniciarlos y a ver qué pasa entonces lo que crea es una bomba ¿no? o sea estas otras personas al querer, al querer... ehhh... al querer incluirse, el grupo que quiere incluirse entonces entra con mucha fuerza, no pareciera tan minoría

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

pero y entonces dice una pasividad del resto no se ve, no hay y una transición normal a que hay, hay situaciones diferentes en las cuales las... las sociedades van cambiando, no, no, no hay una transición ahí hay un, como irrupción o lo hago lo hago entonces al final no sabemos ni siquiera que es lo que pasa, que es lo que queda”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Probablemente esté en los marcos legales pero en el terreno operativo eh... no hay como esa participación comunitaria yo creo que es lo... el espíritu de la pregunta ¿no? (la investigadora confirma) De que si participan en adecuaciones en este momento no, tendría que decir que no, es simplemente aplicamos lo que dicen las normas nacionales indistintamente pero tal vez como todo está gratuitamente garantizado eh... probablemente esa sea una de... los motivos por el cual no se han incorporado”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Al respecto, otro de los entrevistados señaló que faltaría integración de todos para lograr resultados y promover nuevas políticas para la igualdad y equidad de género.

“No. [No sé si existen políticas que aseguren la participación e inclusión equitativa de mujeres, hombres, minorías de género]... Mira yo participé hace muchos años hice con el (ininteligible)... hice un trabajo de...uno como para presentar en los congresos de Latinoamérica sobre el tema del trabajo sexual en Panamá y el problema como una mediación con la Policía Nacional. Y algo que aprendí desde el principio, es que las trabajadoras sexuales no querían trabajar con los trabajadores sexuales o los trans, con los hombres que tienen sexo con un hombre en la calle. Entonces, desde ya ellos mismos no quieren, no quieren estar juntos. Nunca van a encontrar atención que sea igual para todos. Al final, el trabajo sexual de los hombres y el trabajo sexual de la mujer, igual en la calle, igual es cosa que cobran, igual se exponen a las mismas situaciones de maltrato, de violencia, de robo, de asesinatos, de discriminación, de maltrato, de violaciones y de infección. Entonces, pero ellos nunca han querido trabajar juntos. Ahora es muy difícil, hace mucho tiempo que están con lo de las normas y esto, pero si no hay política no hay reglamentos entre ellos mismos para pedir ayuda juntos nunca va a haber tampoco política para trabajar con todos. Y, aunque no lo crean, yo lo veo como una forma de discriminación, por qué se discriminan. Todos quieren estar separados”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

Entre las iniciativas o propuestas para garantizar los derechos de género de las PAT, los entrevistados proponen diferentes mecanismos como la creación de una ley de cero discriminación, de identidad de género, de mejorar el marco normativo, el enfoque de género, la incorporación de la comunidad LGBTIQ+, entre otros.

“Bueno en relación con la tuberculosis sí habría que... o sea, Siempre pensamos en una ley ¿no? porque la ley es como un mandato y ayuda a que la personas tomen acción, si pudiera ir pensando en una ley de cero discriminación o sea de que tal forma de que la ley enmarque qué cosas son consideradas discriminación o no, porque pasa de que los mismos pacientes no saben inclusive cuando los están discriminando, en atención, en servicio, en diagnóstico, o sea... ehh... que te dejen ahí esperando 3 días, 3 meses para hacerte un diagnóstico, eso es discriminación. Tienen que ser priorizados entonces... quizás una ley ayudaría en ese aspecto donde tú digas, “mira, se considera como discriminación tal... pa pa pa pa pa”....se debe hacer esto pa pa pa pa pa” y si no se hace tiene estas consecuencias.... pa pa pa pa pa” o sea en un articulado de leyes”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Bueno yo creo que esa es la parte este que también la he mencionado anteriormente, yo creo que lo que está actualmente sirve bastante solamente fortalecer el tema de la ley en, en cuanto a su podría ser implementación en el, en el sentido de que, de que financieramente o... se pueda mejorar una, alguna parte referente a, a los deberes y derechos de, de los pacientes en general y que incluya digamos todo lo que son estos géneros porque puede incluir, tuberculosis incluye también los pacientes con VIH, pacientes eh independientemente de su género y en ese sentido yo creo que es sería eh... eh... ser más enérgicos. O buscar la manera de que, de que se pueda sancionar a los que incumplen las normas en este caso las leyes también porque ya existe hasta una ley. Del afectado por tuberculosis o sea eso incluye de que una persona con género que tenga tuberculosis eh... tenga que ser castigado enérgicamente porque la ley dice no, no debe existir estigma ni discriminación”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Sí, sobre todo eh... como ayudas eh... cuando se trata de personas que están cuidando a otras personas eh... con riesgo de tuberculosis eh... en la... sí, a...ayuda sobre todo a las cuidadoras, a las poblaciones o a las, a las familias que tienen un... una tasa de cantidad de personas infectadas con tuberculosis donde haya un... donde la... la persona que mantenga ese hogar sea una mujer, entonces yo creo que se puede ayudar en ese contexto con políticas públicas que hagan como cierta flexibilización cuando se trate de, de mujeres cuidando a oros, cuidando a niños o cuidando a adultos mayores o a personas con, con, con la enfermedad”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“Yo pienso que sí, que sí es necesario, y te digo por qué. Porque hay cosas que son, que van implícitas en la vida de todo ser humano, entre esas la igualdad. Que se trata de todo, o sea, en términos generales, hombre, mujeres, género, lo que sea; debe haber igualdad. O sea, eso siempre debe estar. Si tiene el cabello largo, corto, lo que sea. Sin embargo, a pesar de que uno pensaría que eso va implícito, para el cerebro de todo el mundo, no lo está. Entonces, si no es totalmente claro y definido, hay que dar el empujón. A veces hay que decir las cosas que ya todo el mundo

sabe, como para recordarlas o reforzarlas. Y si más allá de decirlas, las plasmamos legalmente, pues, le sirven de un respaldo a ellos. Porque siempre hay gente que no respeta, pues, lo que conocemos como normalidad o moralidad". (Mujer, Entrevista Entorno legal)

"Si existen políticas en la cual este... apoyarían a las personas con VIH con nombre y apellido o a las personas trans con nombre y apellido o a las personas con tuberculosis con nombre y apellido seríamos mucho menos discriminadas o sancionarían a las personas que nos está discriminando, pero existe demasiada pero demasiada discriminación en cuanto al género, existe demasiado no sé, no, en Panamá no sé, no se permite ni siquiera hablar de, de eso, mira solamente si se habla de salud sexual y reproductivo ya la gente está pitando (suspira). Darle el conocimiento a una ley de identidad de género... ¿Verdad? que sería, que sería solo un 35%. No excluir a la población trans del sistema educativo, ¿verdad?, no excluirla, porque cuando nosotras estamos en, en esta, en esta identidad de género, cuando estamos en el colegio se nos expulsa del colegio no podemos seguir estudiando ¿verdad? El sistema no nos garantiza una educación digna, no nos garantiza una vivienda digna, no nos garantiza un empleo digno (pausa) ¿verdad? y yo le echo la culpa al sistema por el simple hecho de que el sistema es quien nos aparta y no acepta o no nos reconoce ¿verdad? como identidad de género entonces violenta nuestra, nuestra decisión, es más hay muchas personas trans que están ejerciendo el trabajo sexual por imposición no por decisión". (Mujer trans, Entrevista Entorno legal)

"¿Qué se requiere? se requiere una ley de identidad de género, una ley aquí en Panamá sobre la ley de identidad de género uno, dos eh... cero discriminación debe haber cero discriminación para con la población trans y la población en general en si vez, porque entre nosotras la población trans también existen afrodescendientes, también existen indígenas, también existen pobres, mujeres y todas esas cosas y siempre existe lo que es la discriminación. Entonces el patriarcado que se está dando en el país, eh... de... de cultura aprehendidas se incrementa en to, en todos los gobiernos mucho más entonces nos dejan totalmente aparte, nos invisibiliza". (Mujer trans, Entrevista Entorno legal)

Uno de los entrevistados, señala que se debe seguir con las normas que ya existen, que no serían necesario más normas.

*"Yo pienso que debemos seguir con los instrumentos legales que hasta hoy contamos, la cual ha servido para disminuir en cierto grado la incidencia de tuberculosis tanto en VIH tanto en sexo femenino como masculino".
(Hombre, Entrevista Entorno legal)*

Asimismo, un entrevistado considera necesario conocer las cifras de las PAT, como punto de partida para medir o evaluar respecto a los derechos de género, así como recoger información del personal de salud con relación a la situación actual de las PAT.

“Bueno... Lo primero es poder identificar las cifras no específicamente de los pacientes, sino las cifras de cumplimiento de la igualdad de género. Para eso hay que medir, y para medir hay que monitorear o supervisar, o tener una muestra de casos que nos puedan decir si realmente se sintieron con igual derecho a poder atenderse o recibir todos los recursos y beneficios de un programa de control de tuberculosis. Eso por un lado. por otro lado, también encuestaran al equipo de salud acerca de si ellos perciben alguna falencia, algo que haga falta para mejorar este tipo de situación; o por lo menos para visibilizarlo o poder medirlo. Si realmente existe una dificultad por cuestiones de género para el acceso a los servicios específicos del control de la tuberculosis, si eso se puede medir, entonces sí se puede también saber por qué ocurre eso. Eso es a través de monitoreo y encuesta la única forma de medirlo. Y es más efectivo que ir a una reunión con una organización y preguntarle si ellos se sienten o no que tienen acceso. Una organización de mujeres, por ejemplo. O si sienten que se les discrimina o se les apoya. Es mejor hacerlo a nivel particular y consolidar después. Y saber si el problema... que tan serio es el problema o si es que existe realmente el problema. Yo recomendaría eso, que se mida el problema y se constate la magnitud del problema, y luego se ubiquen las razones del problema y su solución. La solución nunca debe ser, a nuestro modo de ver, una solución de una receta institucional de gobierno. Debe ser una solución de consenso si existen grupos organizados de la comunidad en ese sentido. Por eso al principio recuerdo que le mencionaba que a la comunidad le hace falta muchísima organización y eso es fundamental para poder avanzar en este tipo de gestión de problemas”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Entre otras iniciativas, los entrevistados señalan la importancia del reconocimiento de los derechos en la sociedad por la diversidad de las personas y la necesidad de empoderarlas en el ejercicio de sus derechos. Asimismo, el abordaje de género en las escuelas, y la creación de espacios de diálogo multisectoriales sobre la problemática de la TB y promover acciones de articulación.

“Creo que ya lo dije con otras palabras. A mí sí me gustaría, aunque va ser difícil que todo el mundo piense eso, yo decía cómo uno no cambia su mentalidad, en poner otro chip, en pensar que como personas somos tan diferentes, cada uno es un mundo y ese mundo lo tenemos que conectarnos nada más y respetarnos. Así que yo agarro que nosotros tenemos que seguir promoviendo esa sensibilización en población en general. Así que inclusive si el empoderamiento de cada cual. Porque yo creo que he avanzado por el empoderamiento... Ese liderazgo que ahora tengo aquí y entre mis compañeras, yo me desenvuelvo, es porque yo conozco ese derecho inclusive ya en el bus, cuando me miran feo yo también miro feo, cosas así pues. Y si me quieren empujar, yo me acomodo ahí. Una vez una

me dice: “hey, hey” ... “Ese puesto es de tres. Yo estoy pagando igual que tu”. Atrever a decir las cosas. Y eso es gracias a ese empoderamiento, a ese conocimiento que tengo por mis derechos. Si voy con mi ropa tradicional, que me miren ahí, vaya, ¡que le duela! Cosas así. Así mismo, enfocado al TB. Si yo conozco ahí, que me vean mal, que me resbale. Porque yo sé mis derechos, yo sé dónde ir, yo sé cómo hacer las cosas. Así que es importante ese empoderamiento de cada cual, de las poblaciones clave. Aunque es difícil ese trabajo, pero si hay unos cuantos que han hecho posible, ¿no? No será en su totalidad pero sí va aumentando esa población de poder exigir, de poder decir cuatro verdades a quién tiene que decir”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“(...) El tema de género para mí debería ser un tema de promoción, de promoción y educación dentro de las escuelas de formación, dentro de las instituciones gubernamentales, debe haber divulgación de la temática de género. De que género. Y es como tú...a veces ves que me pasa a mí personalmente como profesional “dizque taller de masculinidad, taller de masculinidad” y tú te quedas pensando “¿cómo están dictando talleres de masculinidad si aquí en Panamá son cuatro gatos los que manejan masculinidad de verdad”. Entonces estás dictando talleres de masculinidad porque te leíste una revista y diste una charla. Nooooo, eso no es así. Tú puedes dar una cuestión muy somera, pero siempre tienes que hacerte cargo acompañado de un experto o de un técnico que maneje la temática, entonces es igual para todo. A veces lo improvisamos e improvisando no estamos ayudando a los demás y que a veces la gente confía en lo que tú estás diciendo y por eso no puedes, yo soy una persona que respeto mucho a la gente que tengo enfrente. Yo no voy a explicar nada que yo no sepa verdaderamente y te lo pongo de ejemplo: aquí están viniendo a averiguar sobre la viruela del mono; yo tengo que sentarme con alguien del MINSA, con un médico que me explique a mí me dio varicela, me dio pelusa me dio, no sé qué, me dio escarlatina, que es igual y que no es igual. Para poder hablar yo hablar con ellos; lo máximo que tú le puedes decir en este momento: lavado de manos, medidas de seguridad no laven la ropa en casa, no la mezcles con los chiquillos, los zapatos déjenlos en la calle, si van a estar en lugares como Colón, van a estar correteando gente por la selva en estos momentos, precaución, prevención, limpieza, limpieza y lavado de manos, que le dije que aquí voy a comenzar a poder con los lavados de manos porque es la única forma. Por qué no lo sabemos todo, y nosotros no somos médicos, pero estamos llamados a educar a las personas porque esa es parte de la competencia que uno tiene. Pero tú no puedes educar a la gente de un tema porque te leíste un libro y creer que tú con eso sabes todo. Para eso...yo soy mucho del respeto al experto. Al verdadero experto, no al que improvisa, al verdadero experto. Llama al experto. Hay gente que tú...Si no puedes pues entrénate tú para entrenar a los demás. Pero no improvisar, improvisar en estos temas, los que traen es enredo y caos”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“Mientras no conozcamos nuestros derechos y aquel que no corresponda, a que tenemos derecho, a que no, las mujeres como los hombres, vamos a tener problemas todo el tiempo. La mujer ha sido como estigmatizada, yo siento que está muy estigmatizada en este momento y siempre tendemos a ser víctimas de la sociedad, de la maldad, de los de las pandillas. Estamos altamente vulnerables en este momento, yo siento que mucho, porque ya ha llegado el momento de que, por ejemplo, en mujeres como nosotros que estamos rodeados de un ambiente seguro, tenemos miedo de estar en la calle, entonces, siento que hay muchas cosas que cambiar. Pero para poder cambiar la gente tiene que saber y aprender y conocer; entonces si no educamos y sino promovemos estos valores, si no enseñamos en este mundo con campañas una vez al año, dentro de las escuelas, que sea continua, el valor que tiene la niña, lo que tú ofrezcas, la importancia que tú tienes en este espacio que ocupas y los logros tuyos y que cada cosa dentro del... como mujer es un logro estar aquí, es un logro estudiar, es un logro salir adelante, que sean vistas desde ese punto de vista”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“Para mí sería como necesario poder crear como mesas de trabajo, para identificar con los diferentes... o por lo menos empezar con los que son de mayor acercamiento con la respuesta de TB, poder ver acciones que puedan articular juntos desde un programa, pero el programa definitivamente tiene que ser más abierto”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“Definitivamente el involucramiento de todos estos sectores en la respuesta a tuberculosis es necesario, que no se está haciendo, mayor articulación desde el Programa Nacional de Tuberculosis para brindar respuestas desde las distintas afectaciones para la TB. (...) El detalle está en que, para poder dar un seguimiento oportuno y efectivo, desde la sociedad civil creemos necesario tener que estar en todo el proceso, no puede ser de repente...porque muchas veces nos buscan solo para implementación y no nos buscan para crear esta política, para crear esta estrategia, para crear estos...Sin embargo son las comunidades las que se van a mover a identificar estos casos; porque muy particularmente te hablo de los promotores de adherencia a TB, o sea, ¿quiénes eran? Sociedad civil, los que estaban implementando esta estrategia para poder identificar estos casos. Entonces definitivamente tienen que estar con las acciones que se quieran hacer desde el inicio hasta el final”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

6.3.3.6. Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.

Los entrevistados señalan la importancia de conocer la normatividad, la problemática de la TB, el involucramiento de instancias gubernamentales y no gubernamentales y de la sociedad civil en general en la implementación de políticas en respuesta a la TB.

“Leyes hay un montón, pero mientras no las conozcas... Ajá, [información, capacitación, sensibilización]. Conocer...la información es poder, mientras tú no tengas la información, no manejes, no la entiendas, que sepas que es para que tú tengas derecho y eso no lo podemos...Eso como adultos dentro de la Universidad, pero también en las escuelas, hablarles sobre el valor que tenemos, y a qué tenemos derecho como mujeres, que somos iguales, que podemos alcanzar lo mismo. Pero eso tienen que inculcárselo como un aprendizaje, como aprenden las letras. Yo digo que es eso. La protección que tiene los niños, las niñas desde muy pequeña, cuando te vuelves adulta y te lo digo, quizás por eso sea una poca experiencia propia, cuando sales al mundo real piensas que todo el mundo te va a proteger. Ahí está el error. Tienes que tener la capacidad de protegerte a ti misma”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

“Mira, yo pienso que definitivamente es necesario que conocer el panorama o el escenario que tenemos en el país en relación con la respuesta a TB. Y esto no lo vamos a poder hacer en otros escenarios que no sea un escenario multisectorial como lo decíamos, con diálogos, pero diálogos bien identificados para poder crear planes de acción, para poder crear estrategias, para poder irnos a ver si hay una brecha en políticas que nos permita accionar para que la política sea cambiada. Porque sin evidencias no podemos hacer cambios. Eso es una realidad”. (Mujer, Entrevista Entorno legal)

Asimismo, algunos de los entrevistados refieren que debe promoverse un marco legal más específico y que pueda operacionalizarse, fortalecer las capacidades de los funcionarios y servidores públicos.

“Ambas cosas. O sea, el marco legal tiene que ser más específico en cuanto a las metas y objetivos, lo que se quiere, y en cuanto a cómo lograr el objetivo. No solamente decir: "Yo quiero lograr eso", sino qué se propone... Ni siquiera qué se propone. (...) el tema de la política, pues, ese es un tema que el Programa Nacional de Tuberculosis, por ejemplo, tendría que estudiar qué hace falta más para operacionalizar las acciones que se ponen para lograr esta medición específica”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

“Qué se decide hacer como sistema de salud para enfrentar el problema, y con qué. O sea, Si yo quiero personal que monitoree o personal que encueste o personal que mida. Entonces hay que ubicar a ese personal, hay que... Ya sea personal específico para eso, a nivel de la región o del país, o ya sea que se le asignen funciones específicas durante un tiempo para elaborar una medición, una encuesta, ¿No? Periódicamente. Entonces, de manera... Eso implica recursos humanos y financieros s no hay ahora mismo el recurso formado o nombrado”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

Uno de los entrevistados señala la importancia de la voluntad política, el respaldo político, técnico, lo que implica la asignación del presupuesto para implementarlo.

“Bueno lo que ayudaría yo creo que es la voluntad también política yo creo que la voluntad de... de no solamente los recursos humanos sino también digo, los recursos económicos que son sumamente importantes sino la, la voluntad eh...de los tomadores de decisiones a nivel más superior o sea eh... en no solamente eso y que sea un compromiso no solamente por, por tener una firma o por tener una votación sino que exista una continuación de, de, de, de ese, de eso que se pueda implementar o esa ley eh... como muchas veces ya te digo existe la ley existe de muchos años anteriores donde se mencionan cosas que se deben cumplir por ley y no se cumplen”. (Hombre, Entrevista Entorno legal)

7. Conclusiones

7.1. Poblaciones clave

- Los cuatro grupos clave priorizados en el estudio comprenden las personas indígenas, personas que viven con VIH, personas usuarias de drogas y personas con diabetes.
- De manera general se observa la existencia de estigma y discriminación, si bien esto puede no manifestarse explícitamente en algunos casos. Este estigma y discriminación no solo se vincula a su condición o problema de salud, sino a ser PAT.
- En el caso de las personas usuarias de drogas existe un sentimiento de soledad y abandono más marcado en comparación con los otros grupos identificados, lo que podría afectar su tratamiento de TB.
- Para las personas con VIH o diabetes, además de que la comorbilidad con TB afecta más su salud, la necesidad de otros medicamentos para ambos tratamientos podrían causar efectos colaterales que tienen que ver con cuestiones físicas, pero también económicas. La mayoría de las personas entrevistadas no cuentan con recursos suficientes para costear una adecuada alimentación o abastecerse de otras necesidades para su salud, especialmente en el caso de las personas con diabetes. En este punto, las personas con diabetes manifiestan que al igual que el tratamiento para la TB (y el VIH), el tratamiento para la diabetes debería ser gratuito o, al menos, subsidiado.
- Respecto a los desafíos que enfrentan en el camino de la TB:
 - Entre los principales desafíos se encuentra la demora en el diagnóstico, sin embargo, una vez recibido este, el tratamiento inicia de manera rápida.

- Las personas usuarias de drogas sienten insatisfacción por el trato recibido del personal de salud, ya que sienten que son muy exigentes con ellos y rigurosos para que cumplan el tratamiento. En consulta con el personal de salud, se manifiesta que, en algunos casos, esto podría deberse a que se ha constatado a través de la experiencia, la existencia de un posible mayor riesgo de discontinuar el tratamiento de TB.
- Respecto a los aspectos financieros, geográficos y laborales, estos se concentran en el hecho de que una gran mayoría de las personas afectadas por tuberculosis carecen de trabajo o este es inestable o informal por lo que muchas veces no tienen garantizado el ingreso financiero que les permita cubrir los costos asociados con el transporte y la alimentación e incluso en muchos casos, la medicación asociada a tratamientos paralelos u otras necesidades de salud, complicando la adherencia.
- Respecto a los facilitadores de la cascada de la TB:
 - Todos los grupos reconocen y valoran el acceso a la atención en el centro de salud y la administración de los medicamentos para la TB.
 - En relación con el TAES específicamente, es marcada la preferencia de que los medicamentos les sean proporcionados de manera periódica para varios días, ya que esto contribuye con la economía del hogar porque minimiza el costo asociado al traslado y al tiempo dedicado al tratamiento (muchas veces las distancias son largas, el transporte público no es fluido y las condiciones climáticas muchas veces les impiden ir al centro caminando).
 - Con relación a los diferentes tipos de apoyo en el acceso a los servicios de salud, principalmente comprenden el apoyo del personal de salud en el tratamiento para la TB, además el apoyo de sus familiares a excepción de las personas usuarias de drogas que están distanciados de su familia. En el caso de las personas usuarias de droga, algunas refieren no recibir buen trato del personal.
 - El acceso al tratamiento gratuito es valorado.
 - Los grupos quisieran recibir mayor apoyo psicológico y emocional. Asimismo, quisieran recibir apoyo social, algunos reciben algún tipo de apoyo monetario y no monetario.
 - Respecto al monitoreo basado en derechos y manejos de casos es comprendido por ellos para que no suspendan o no discontinúen su medicación. El personal de salud realiza el seguimiento con el fin de asegurar la toma de los medicamentos. En el caso particular de las personas usuarias de drogas puede existir una mayor exigencia por parte del personal de salud, asociada muchas veces a las condiciones de vida de este grupo poblacional que muchas veces conduce a la pérdida de seguimiento (no contar con residencia fija, ni teléfono de contacto personal ni de familiares).
 - En todas las instancias y de manera prácticamente unánime, se solicita tanto por parte de las PATs como por parte de personal de salud, familiares y personas de la comunidad, un mayor acceso a información y orientación sobre

la TB para conocer más sobre la enfermedad, especialmente en temas de diagnóstico y prevención.

7.2. Barreras de género

- Las personas afectadas por TB entrevistadas y también participantes de los grupos focales no identifican que existan diferencias en la atención relacionadas al género en Panamá, ya que consideran que existe la misma posibilidad para todos de tener una buena experiencia o no, independientemente del género.
- Las PAT señalan que las personas transgénero son estigmatizadas y discriminadas por la población en general. Sin embargo, si bien existen testimonios particulares de mala atención, esta no la relacionan a un tema de género sino al diagnóstico de TB en sí, como parte de un problema de la enfermedad.
- La existencia de discriminación por orientación sexual o identidad de género en la población general puede influir en la decisión de ir al establecimiento de salud, por temor a ser discriminado.
- En esta misma línea, las personas entrevistadas refieren sufrir estigma y discriminación del entorno; sin embargo, este no lo relacionan a cuestiones de género y sí al diagnóstico por tuberculosis. Por lo tanto: el género no es considerado por las personas afectadas por TB entrevistadas, como una barrera en el camino de la TB.
- Con relación a la vulnerabilidad a la infección las PAT entrevistadas refieren que, el género no influye en el riesgo de contagiarse ni de ser más vulnerables a la enfermedad.
- La familia de la PAT y el personal de salud son quienes cumplen en mayor medida el rol facilitar el acceso a los servicios de salud.
- No se evidencia que los programas de atención a tuberculosis trabajen con enfoque de género.
- Las PAT participantes de las entrevistas y grupos focales manifiestan que existe demora para la obtención del diagnóstico. Este se ve obstaculizado muchas veces por cuestiones propias de la enfermedad asociadas a la falta de información tanto de la comunidad como del personal de salud.
- En general las PAT señalan que, en sus centros de trabajo, comprenden su estado de salud y les brindan los permisos y también gestionan vacaciones, aunque el último caso puede significar una obligación por lo que dependiendo de cómo se realice esa gestión, podría tratarse de una situación de discriminación y vulneración de derechos. De todas formas, el tener que pedir permiso seguido para ir al establecimiento por medicinas o tratamiento genera preocupación de ser despedidos o señalados, con lo que se retoma la preferencia de que la medicación se entregue de forma periódica para períodos más extensos (una o dos semanas al menos).

- La situación financiera es considerada por las PAT, la barrera más grande que tienen que enfrentar en el camino de la TB, si bien muchas veces no se reconoce de forma explícita.
- No existen grupos de pares de personas afectadas por TB en Panamá. Sin embargo, consideran que sería importante tener un espacio de encuentro entre ellos, en que no sean discriminados y compartan sus experiencias, dificultades y cómo las afrontan. De hecho, la gran mayoría de los grupos focales, solicitaron dar continuidad a este tipo de ejercicio.

7.3. Contexto legal

- Si bien el país cuenta con legislación que busca garantizar el derecho a la salud, este no se encuentra necesariamente difundido en la población general y en las PAT, y por ello desconocen la legislación que las ampara.
- Las personas informantes claves entrevistadas indican que, si bien existe un avance en la disminución del estigma y la discriminación a personas afectadas por la TB en relación con el pasado, estos continúan siendo factores que afectan la adherencia al tratamiento.
- De las cuatro poblaciones claves estudiadas, la población indígena y las personas que viven con VIH son las que cuentan con una legislación específica. Las personas con diabetes, una de las enfermedades de creciente incidencia en el país, no cuenta con legislación donde se incluya subsidio o gratuidad en el tratamiento. La población de usuarios de drogas es quien se encuentra en mayor desventaja respecto a la legislación pues no existen leyes específicas.
- El grupo de personas con diabetes experimenta una creciente incidencia y no refiere recibir discriminación por su condición de salud.
- La legislación referida a TB, no presenta especificaciones para brindar atención diferenciada a la población indígena según su propia identidad, lo cual puede convertirse en una barrera para el acceso a los servicios de salud, si bien se realizan esfuerzos desde el Programa y a nivel regional.
- Si bien la población de personas que vive con VIH cuenta con una legislación que las protege, el estigma y la discriminación imperante en la sociedad hacia este grupo, conlleva a que, por temor a ser identificados no utilicen estos mecanismos de defensa o de garantía de sus derechos.
- La población indígena, la usuaria de drogas y la población con diabetes no participan de la respuesta país a la TB, aunque en el país existan organizaciones que atiendan a estos grupos. La población de personas que viven con VIH, tiene una activa participación en organizaciones de la sociedad civil y otros colectivos pues cuenta con una amplia trayectoria en trabajos de abogacía.
- Si bien existen espacios o instancias que puedan acoger a quienes experimentan estigma o discriminación, las personas entrevistadas no identifican uno que consolide, derive o tenga el liderazgo en este aspecto.

- La condición de indigencia o de dificultades para su ubicación (domicilio inestable) de la población de usuarios de drogas, resulta una barrera para el seguimiento de la continuidad del tratamiento de la tuberculosis.
- La implementación de leyes, políticas o programas que incluyan el enfoque de género está condicionado a conflictos políticos y religiosos que bloquean iniciativas de promoción de equidad de género.
- La diversidad no está incluida en los discursos y planes de sistemas que gestionan casos de género, estos se limitan a hombre y mujer, dejando de lado a la comunidad LGBTIQ+. Las actividades que contemplan este colectivo, se observan en la población de personas viviendo con VIH.

8. Recomendaciones

8.1. Poblaciones clave

- Ampliar y mejorar los servicios de salud, de manera integral y multidisciplinaria, que incluya el enfoque de derechos y de interculturalidad, tal como se dicta en las Nomas Técnicas de Tuberculosis.
- Mejorar la articulación de los servicios en el centro de salud y otros establecimientos de referencia que integre otras necesidades para las PAT, como el área de salud mental, atención de personas con diabetes y VIH.
- Promover la articulación de los servicios para las PAT con comorbilidad.
- Fortalecer los servicios de atención psicológica, incluyendo el acceso a terapias de rehabilitación para usuarios de drogas.
- Identificar junto con el área de trabajo social el apoyo para las PAT que tienen mayores dificultades económicas, así como la detección de otras necesidades de atención incluyendo aquellas no relacionadas a la salud.
- Identificar mecanismos para el seguimiento a usuarios de drogas que promueva el cumplimiento de tratamiento, identificando sus necesidades. En el centro de salud debe articularse con atención psicológica o de salud mental.
- Fortalecer las acciones de información y sensibilización sobre la TB a la población general considerando el enfoque cultural y social.
- Evaluar mecanismos que promuevan el acceso a los servicios de salud, tomando en cuenta la disponibilidad de horarios y la demanda de atenciones.
- Mejorar las orientaciones e información a las PAT en el centro de salud sobre los procesos de las diferentes atenciones y exámenes médicos, incluyendo para los casos de comorbilidad.
- Fomentar acciones de promoción de la salud dentro y fuera del centro de salud, así como acciones comunitarias entre las PAT con guía profesional.
- Promover el apoyo con canastas o bolsas alimentarias que incluya a otros miembros de la familia de manera periódica.

- Promover el apoyo económico para el transporte (o el transporte mismo desde los Centros).

8.2. Barreras de género

- Incluir el enfoque de género en todas las intervenciones en salud, registrar y sistematizar la información.
- Respetar la identidad de género de las PAT, así como diseñar estrategias de abordaje que incluyan la perspectiva de género. Por ejemplo, el contacto inicial a través de los servicios maternos o infantiles dentro de los Centros de Salud.
- Realizar actividades continuas de fortalecimiento de capacidades y sensibilización en la temática de género a personal de salud de los establecimientos, con especial atención del personal de laboratorio.
- Se recomienda profundizar un mayor análisis sobre los momentos del camino de la TB y la cascada de atención como, por ejemplo, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio.
- Fomentar la organización de grupos de ayuda mutua de personas afectadas por TB, que incluya familiares y personas de la comunidad.
- Fomentar un mayor involucramiento de organizaciones de la sociedad civil en la respuesta país de la TB.
- Promover que los Centros de Salud tengan una mayor amplitud horaria o brinden atención los fines de semana para aquellas personas con dificultades por cuestiones laborales o familiares.

8.3. Contexto legal

- Realizar incidencia política para la implementación del enfoque de género y su práctica en todas las intervenciones en salud, incluyendo las de VIH.
- La reglamentación de la ley 169 de TB para su aplicación es fundamental, ya que en ella se incluyen cuestiones que tienen que ver con la prevención y con la obligación de los centros educativos en brindar información sobre esta enfermedad.
- Cumplir las disposiciones de las normas técnicas de TB.
- Fortalecer sistemas de manejo de casos que incluyan a la diversidad sexual.
- Fomentar la participación y asociación de afectados por TB de las poblaciones clave estudiadas en esta asistencia técnica, para fortalecer la respuesta país a la tuberculosis, con una mirada más amplia que permita crear estrategias según las características de los grupos.
- Promover iniciativas legislativas relacionadas a tuberculosis, con enfoque de género.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

- Fortalecer o crear espacios de diálogo multisectoriales sobre tuberculosis, que incluyan también a organizaciones que trabajan con la diversidad, organizaciones de mujeres y poblaciones clave involucradas en el estudio.
- Mayor involucramiento de las organizaciones de la sociedad civil en la respuesta país a la TB.
- Difundir la normatividad sobre tuberculosis para empoderar a las PAT en los derechos que los asisten.
- Fortalecer las capacidades y sensibilizar a funcionarios y servidores públicos en estigma y discriminación asociado a la tuberculosis con enfoque de género y caracterización de poblaciones claves. Este fortalecimiento no es exclusivo para funcionarios de salud, sino para el aparato estatal en general.
- Se recomienda trabajar la adherencia al tratamiento de acuerdo a la caracterización de las poblaciones claves.
- Difundir información de prevención, sintomatología, diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis a la población general, para disminuir el estigma y discriminación asociada.

9. Bibliografía

- Abreu, Ricardo Gadelha et al. *Tuberculose e diabetes: associação com características sociodemográficas e de diagnóstico e tratamento. Brasil, 2007-2011*. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2020, v. 23 [17 May 2022] , e200009. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200009>>. Epub 21 Feb 2020. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200009>.
- Alcívar L., Artega M., Cando M., Vines T., Macías E., Cevallos W. (2018 octubre). *Factores que inciden para la presencia de tuberculosis*. Revista científica dominio de las ciencias. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Vol. 4, núme., oct, 2018, pp. 69-97.
- Alves J., Arroyo L., Moraes M., Cartagena D., Zomboni T., Seles L., Viera A., Fuentealba M, Sinionato de Assis I., Fiorati R., Nunes C., Arcénico R. (2019). *Magnitud de los determinantes sociales en el riesgo de mortalidad por tuberculosis en el Centro-Oeste de Brasil*. Elsevier España. S.L.U. Gaeta Sanitaria. Scielo Salud Pública.
- Cardona-Arias, J. A., & Hernández-Petro, A. M. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana*. Revista Ciencias de la Salud, 11(2), 157-171.
- Carvalho M., Taminato M., Bertolozzi M., Izumi L., Fernandes H., Hino P. *Tuberculosis/HIV coinfection from the perspective of quality of life: scope review*. La coinfección tuberculosis/VIH en la perspectiva de calidad de vida: revisión sistemática. Revista Brasileira de Enfermagem REBEN. Rev Bras Enferm, 2021.
- Cedeño M., Figueroa F., Zambrano J., Romero C. , Arias C., Santos E. (2018) *Apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de pacientes con tuberculosis*. Revista científica dominio de las ciencias. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818. Vol. 5, núm. 1. Ene., 2019, pp. 54-68.
- Covilla Pedrozo, M. K., & Morelo Castro, N. I. (2020). *Factores de riesgo relacionados con la tuberculosis en población indígena en América, revisión de literatura 2009-2020*.
- Díaz Bravo, W. J., Calderon Ponce, J. F., Mariño Jara, L. P., & Miranda Fernández, E. A. (2021). *Riesgos y consecuencias de los pacientes diagnosticados con tuberculosis pulmonar*. RECIMUNDO, 5(4), 277-283. [https://doi.org/10.26820/recimundo/5.\(4\).oct.2021.277-283](https://doi.org/10.26820/recimundo/5.(4).oct.2021.277-283).
- Echegoyemberry, N. (2018). *Grietas en la ciudadanía: interseccionalidad de género, ambiente y territorios y derechos humanos*. Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía, 3(2), 23-41.
- Fernández, D.; Mora, A. 2021. *Efectos de la pandemia por covid-19 en la población de Centroamérica y República Dominicana a un año del impacto. Análisis de resultados de la encuesta realizada por Borge y Asociados para el Sexto Informe Estado de la Región*. San José, PEN.

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Fondo Mundial. *Informe técnico Tuberculosis, género y derechos humanos*. Ginebra, Suiza. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/6522/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf

Gómez Obando, J. A. (2021). *Determinación social de la tuberculosis en el cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas en el período 2016-2017* (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador).

Huangfu, P; Ugarte-Gil, C; Golub, J; Pearson, F; Critchley, J (2019) *The effects of diabetes on tuberculosis treatment outcomes: an updated systematic review and meta-analysis*. INTERNATIONAL JOURNAL OF TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE, 23 (7). pp. 783-796. ISSN 1027-3719 <https://doi.org/10.5588/ijtld.18.0433>

La Canadian Aboriginal, A. I. D. S. (2019). *Un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el VIH o que tienen tuberculosis*.

Lafaiete, R. D. S., & Villa, T. C. S. (2011). *Satisfacción de los usuarios con el programa de control de la tuberculosis de un municipio de Rio de Janeiro, Brasil*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 19, 508-514

Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. (2021). *Análisis de Tuberculosis, Guatemala 2021*.

WHO. *Global Tuberculosis Report 2021*. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2013). *Situación actual del sistema penitenciario la temática de tuberculosis*. Disponible en: http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/INFORME_TB_PREVENTIVO_guate_central.pdf

Montes K., Atluri H., Silvestre Tuch H., Ramírez L., Paiz J., Hesse A., Bailey T., Spec A., Mejía-Chew C. (2021). *Risk factors for mortality and multidrug resistance in pulmonary tuberculosis in Guatemala: A retrospective analysis of mandatory reporting*. Journal of Clinical Tuberculosis and Other Mycobacterial Diseases. Volumen 25, Diciembre 2021.

Muñoz del Carpio Toia, A., Sánchez-Pérez, H. J., Vergès de López, C., Sotomayor-Saavedra, M. A., López-Dávila, L., & Sorokin, P. (2018). *Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética*. Persona y bioética, 22(2), 331-357.

OMS/OPS. (s.f.). *Perfil de tuberculosis: Región de las Américas de la OMS/OPS*. Disponible en: https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs_entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22GT%22

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

- OPS. (2020). *Informe regional 2020 Tuberculosis en las Américas*. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/tuberculosis-americas-informe-regional-2020>
- OPS. (2021). *Lineamientos para la prevención y el control de la Tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas*. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/lineamientos-para-prevencion-control-tuberculosis-pueblos-indigenas-region-americas>
- Ortiz Pilacúan, C. C., & Villón Montaña, C. M. (2018). *Factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Área Manglaralto-Santa Elena 2017* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena).
- Palacios Carrasco, P., & Rodríguez Porras, B. Y. (2017). *Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las Microredes de Chiclayo*. La Victoria y José Leonardo Ortiz 2014-2016.
- Pineda, A. P. T., López, N. S. S., Paguay, M. X. T., Tapia, S. A. M., & Aguilar, E. C. L. (2019). *Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema*, Esmeraldas-Ecuador. *Enfermería Investiga*, 4(5), 8-13.
- Robles Rios, J. G. *Factores que propician el desarrollo de la tuberculosis en el contexto boyacense: una mirada a los municipios de Tunja y Cómbita*.
- Ramos Zambrano, K. E., Silva Peralta, J. P., Piedrahita Icaza, A. S., & Toaza Suarez, V. C. (2019). *La drogadicción como uno de los agentes desencadenantes de la tuberculosis*. RECIAMUC, 3(1), 60-77. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(1\).enero.2019.60-77](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.60-77)
- Rivera O, Benites S, Mendigure J, Bonilla CA. (2019). *Abandono del tratamiento en tuberculosis multirresistente: factores asociados en una región con alta carga de la enfermedad en Perú*. Biomédica. 2019;39(Supl.2):44-57. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v39i3.4564>
- Romani L, Ladera-Porta K, Quiñones-Laveriano DM, Rios-Garcia W, Juarez-Ubillus A, Vilchez-Cornejo J. (2021). *Factors associated with the non-use of health services in LGBTI people from Peru*. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2021;38(2):240-7. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.382.6149>.
- Stop TB Partnership (2020 noviembre). *Una brecha mortal: Los compromisos contra la tuberculosis frente a la realidad de la tuberculosis*. Noviembre 2020. Disponible en: https://www.stoptb.org/sites/default/files/20262_DeadlyDivideReport_SP_v04_RC_002.pdf
- Stop TB Partnership (2017 julio). *Legal Environment Assesment for Tuberculosis. An operational guide*. July 2017. UNDP. Disponible en: https://stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

Tavera, N. D., Guerra, A. I. R., & Lopez, R. P. (2021). *La desigualdad social aumenta el riesgo de muerte por coinfección TB_VIH en centros penitenciarios*. Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health, 4(1).

Van Crevel, R.; Critchley, J.A. (2021). *The Interaction of Diabetes and Tuberculosis: Translating Research to Policy and Practice*. Trop. Med. Infect. Dis. 2021, 6, 8. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed6010008>

WHO. (2017) *Ethics guidance for the implementation of the end Tb strategy*. THE END TB STRATEGY- 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254820>

10. Anexos

10.1. Anexo 1: Relación de centros de salud que participaron en el estudio.

Centro de Salud	Código	Dirección
C. DE S. ALTOS DE SAN FRANCISCO.	1	Calle Coronado, La Chorrera
C. DE S. ARTEMIO JAEN	2	Calle 6 Sur Vía San Gabriel y Carretera Panamericana, Nuevo Arraiján
C. DE S. BEJUCO	3	H4W7+923, Autop. Panamá-La Chorrera, Bejuco
C. DE S. CAPIRA (José P. Garcia)	4	Q45F+CWW, Capira
C. DE S. Lídice (Juan H. Flores)	5	P3WR+V2P, Carretera Lídice Trinidad Lídice
MINSA CAPSI EL COCO	6	V5CQ+G7G, Calle San José, La Chorrera
C. DE S. NVO. CHORRILLO	7	W8X5+VCV, Calle del Centro de Salud Nuevo Chorrillo, Nuevo Chorrillo
C. DE S. PUERTO CAIMITO	8	V7CQ+763, Vía Puerto Caimito esq. Calle José Maria Castañon, Puerto Caimito
C. DE S. DE SAN CARLOS	9	F2FR+GMR, (Calle Mayor) Vía Principal, San Carlos
SUB.C.S. STA CLARA	10	W9R4+MXJ, Arraiján
C. DE S. ROSA TAZÓN (Chame)	11	H4GC+RQ8, Frente al Parque Chame 19 de diciembre, Chame
MINSA CAPSI BURUNGA	12	X89P+62 Calle Estudiante o Calle Guayacán Burunga
C. de S. PATRICIA DUNCAN	13	Calle 4ta y Av. Justo Arosemena
POLICENTRO JUANA NÚÑEZ	14	Calle 8va y Av. Amador Guerrero
C. de S. Buena Vista	15	Carretera Transistmica
C. de S. VERACRUZ	16	V9P8+RHV, Avenida Central de Veracruz
C. de S. 24 DE DICIEMBRE	17	Av. José Agustín Arango 15, Panamá
MINSA CAPSI LAS GARZAS	18	4PCX+VH9, Av. José Agustín Arango, Pacora Panamá
C. de S. MAÑANITAS	19	Calle Las Mañanitas, Pacora, Pacora, Panamá
C. de S. TOCUMEN	20	Cale Cabuya esq. Av. José Agustín Arango, Panamá
C. de S. EMILIANO PONCE	21	San Miguel, calle P Calidonia Panamá Metro
C. de S. SANTA ANA	22	XF35+99G, C. 17 Oeste, Panamá
C. de S. CURUNDÚ	23	XFC4+2MF, C. Juan Demóstenes Arosemena esq. C.Q.
P. de S. PARQUE LEFEVRE	24	Vía Cincuentenario esq. Vía España
C. de S. RIO ABAJO	25	2F7X+646, Calle sexta de Río Abajo, C. 87 Oeste, Panamá
C. de S. RÓMULO ROUX	26	2F8M+GPJ, Vía Fernández Córdoba esq. 12 de octubre
P. de S. JUAN DÍAZ	27	Calle 3, 4101 esq. Av. 1 G Sur
C. de S. BOCA LA CAJA	28	XFPV+4HC, C. 78 Sur, Panamá
C. de S. FELIPILLO	29	3MXF+2R8, C. Francisco Miranda, San Felipe, Panamá
C. de S. TABOGA	30	QCVW+V32, Taboga
C. de S. DEL CHORRILLO	31	Cl.27 y, C. 26 Oeste, Panamá
C. de S. PEDREGAL	32	3HCG+46H, Av. José María Torrijos, Panamá

10.2. Anexo 2: Resumen de normas legales relacionadas a TB.

Panamá cuenta con varias leyes que regulan su sistema de salud, destacándose la universalidad (Cobertura Universal de Salud), así lo expresan los artículos 109 a 117° de la Constitución Política de la República de Panamá en su Título III sobre Derechos y Deberes Individuales y Sociales, capítulo 6to. sobre Salud, Seguridad Social y Asistencia Social²⁴.

El ordenamiento constitucional y legal de Panamá protege el derecho a la vida. En el artículo 17 de la Constitución panameña, se reconoce que: "las autoridades de la República están instituidas para proteger en su vida, honra y bienes a los nacionales dondequiera se encuentren y a los extranjeros en su jurisdicción.

La Constitución Política de la República de Panamá, en su artículo 109 establece que "Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social y el 110 establece que en materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación: combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectiva o individualmente, a toda la población.

Por otra parte, la ley 66 de 10 de noviembre de 1947, en su artículo 1 señala que "El Código Sanitario regula en su totalidad los asuntos relacionados con la salubridad e higiene públicas, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa" y el Artículo 143 señala que el control de la tuberculosis asumirá los caracteres de una campaña nacional, dirigida y realizada bajo el principio del comando único centralizado, por un organismo idóneo dependiente del Departamento Nacional de Salud Pública, hoy Ministerio de Salud, el cual tendrá a su cargo tanto la parte preventiva como la curativa con la debida armonía y proporción entre ellas".

Esto se manifiesta también en la Política Nacional de Salud 2016-2025 en el capítulo III sobre Principios y Valores, estableciendo que *"El Estado reconoce el derecho de todas las personas que se encuentren en el territorio nacional de acceder a servicios de salud de calidad en función de sus necesidades"* donde también se destaca el principio de No Discriminación a través del cual se expresa que *"Todas las instalaciones de salud pública y privada están obligadas a prestar los servicios de salud sin discriminación por razón de etnia, nacimiento, discapacidad, clases social, género, religión o ideas políticas"*.

Específicamente en cuanto a Tuberculosis, el 12 de octubre de 2020 se sancionó la Ley 169 que establece el marco jurídico para el control y la prevención de la tuberculosis en la República de Panamá. Esto pone de manifiesto la voluntad política nacional que se requería para dar una respuesta a la enfermedad.

²⁴ Ministerio Público. Constitución Política de la República de Panamá. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>

Esta ley, declara la tuberculosis en todas sus formas como un problema de salud pública y no deja dudas sobre el compromiso del país en cuanto al enfoque de derechos humanos, la no discriminación, estigmatización o segregación que podrían sugerir acciones de instituciones privadas tales como un despido, un cambio de cargo o rango en detrimento de la persona afectada por TB o cualquier otro tipo de acción que implique empeorar las condiciones de trabajo o de vida. El Art. 7 establece que, en la comunidad, en las instituciones públicas y privadas y en las acciones de prevención y control de la tb se prohíbe la discriminación, estigmatización o segregación de las personas afectadas por cualquier forma clínica de TB. En el artículo 9 se establece que las PAT tienen derecho a la privacidad y respeto a su dignidad, creencia religiosa y cultural, sin ninguna forma de discriminación.

Específicamente en las disposiciones finales se establece que las instituciones tanto públicas como privadas de educación básica, media y superior brindarán facilidades a aquellos estudiantes afectados por TB para que puedan cumplir con sus tratamientos y recuperación de su salud y que esto no afecte su matrícula o la culminación del año académico.

En estas mismas disposiciones, la ley establece que el MEDUCA, las universidades, la empresa privada y otras instituciones gubernamentales deberán promover la educación a nivel masivo especialmente en zonas vulnerables. Por otro lado, en el artículo 4 incluye la educación a la población de todas las edades para evitar el contagio y reducir los nuevos casos, como forma de prevención.

La ley señala que se aplicará a nacionales y “extranjeros que viven o se encuentran en el territorio nacional”. En el Artículo 6° se establecen los derechos a atención integral, continua, gratuita y permanente para las personas afectadas por TB. Además, crea la Comisión Técnica para el Monitoreo del Control de la Tuberculosis para la implementación del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis (PENTB). Esta ley no ha sido reglamentada aún y está pendiente la asignación de recursos por parte del Ejecutivo. Cabe precisar que su aprobación se realizó en medio de la pandemia del COVID-19.

En conclusión, con la Ley 169, que establece el marco jurídico para el control y la prevención de la tuberculosis en la República de Panamá, el Estado cumple con lo siguiente:

- Obligación de respetar los DD.HH.
- Obligación de proteger los DD.HH., estableciendo mecanismos de promoción, y de vigilancia en las entidades pública y privadas, así como de la sociedad civil y en las PAT.
- Obligación de cumplir los DD.HH. fortaleciendo el marco normativo multisectorial y realizando seguimiento y evaluación de las políticas nacionales y regionales.

En lo que refiere a la parte clínica, se encuentra la Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis y sus anexos adoptada por la Resolución 235 del 17 de abril de 2017, creada para la gestión de “información generada actualizada y recomendaciones nacionales e internacionales que permitan la atención del Paciente con Tuberculosis de manera oportuna, integral, con calidez y calidad” en todos los servicios de salud tanto públicos como privados. La Norma técnica establece que es deber del equipo de salud, entre otros: “que las acciones

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

que se den para el control de la TB, por parte del equipo de salud a los pacientes, a las familias, y a sus contactos sean con la confidencialidad debida, trato humanizado y respeto a la dignidad.

En el año 2021, se a través de la resolución N° 595 del 21 de julio, se adoptó la Norma Técnica Nacional para el Manejo Clínico del Paciente con Diagnóstico de Tuberculosis Drogoresistente²⁵ y sus anexos. Fue elaborada de acuerdo con las pautas de la OMS/OPS y ofrece directrices con recomendaciones actualizadas. Esta norma define los algoritmos para el diagnóstico de la tuberculosis drogoresistente y establece el esquema de tratamiento estandarizado para la tuberculosis resistente a Isoniacida (TB-RH), Rifampicina Multidrogoresistente (TB-RR/MDR), tuberculosis pre-extensamente resistente (TB-PreXDR) y tuberculosis extensamente resistente (TB-XDR). Además, incluye esquemas de tratamientos de la tuberculosis drogoresistente en situaciones especiales (embarazo, VIH, meningitis, diabetes mielitis, insuficiencia renal, trastornos convulsivos y psiquiátricos). Sumado a ello, se establecen los nuevos medicamentos con acción antituberculosa drogoresistente: Delamanid y Bedaquilina.

En relación con disfrutar de los beneficios del progreso científico (derecho a la ciencia), la Ley 84, que regula y promueve la investigación para la salud y establece su rectoría y gobernanza, en el Art. 2, señala como uno de sus objetivos, beneficiar y proteger de forma integral la salud y los derechos humanos del individuo y de la población durante el desarrollo de la investigación para la salud. Asimismo, el Art. 4. Señala en su primer numeral el principio de Bioética, campo que analiza los aspectos éticos y los dilemas que surgen en temas de salud, atención de salud e investigaciones con participantes humanos y el Art. 5 señala la ética en la investigación, en la cual se respetará y protegerá la autonomía de las personas, se asegurará una distribución justa y equitativa de las cargas y beneficios de la investigación, y se buscará maximizar estos beneficios y minimizar los riesgos de las investigaciones, evitando el daño a los participantes, sus comunidades y al ambiente.

Por su parte, el Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá 2018-2022 PENTB que surge con motivo de actualizar el plan que existía en ese momento y que no contemplaba la Estrategia Fin de Tuberculosis, que introduce un nuevo marco para los planes nacionales. El PENTB fue establecido sobre las metas y objetivos de la Estrategia Fin de la TB de la OMS y su misión incluye dar respuesta a través de las políticas adecuadas de prevención, atención y control basadas tanto en evidencia nacional como internacional que permitan entender los determinantes sociales de la enfermedad. Se encuentra en proceso de elaboración y aprobación el Plan Estratégico Nacional 2022-2026.

A nivel internacional, Panamá ha asumido compromisos entre los que se encuentran (en particular para TB): la Estrategia Fin TB, Agenda 2030, Plan Global Hacia el fin de la Tuberculosis, la Declaración de Moscú y la Declaración Política de Nueva York.

Otras ratificaciones a convenios o tratados internacionales firmados por Panamá:

²⁵ MINSA, Norma Técnica Nacional para el Manejo Clínico del Paciente con Diagnóstico de Tuberculosis Drogoresistente. Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.pa/pdfTemp/29350_A/86620.pdf

- La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW) está considerada como el documento jurídico internacional más importante en la historia de la lucha sobre todas las formas de discriminación contra las mujeres.
- La Convención contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes es uno de los principales tratados internacionales en materia de derechos humanos contra la tortura. La Convención establece una serie de obligaciones para los Estados Parte y crea un órgano de tratado: el Comité contra la Tortura
- La Convención sobre los Derechos del Niño, es un tratado internacional de las Naciones Unidas a través del cual se enfatiza que los niños tienen los mismos derechos que los adultos y se subrayan aquellos derechos que se desprenden de su especial condición de seres humanos que, por no haber alcanzado el pleno desarrollo físico y mental, requieren de protección especial. Es vinculante a nivel nacional e internacional.
- El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es un tratado multilateral general que reconoce Derechos económicos, sociales y culturales y establece mecanismos para su protección y garantía. En este encontramos en el artículo 12, el derecho a la salud, interpretado como “más alto nivel posible de salud física y mental”, aquí también se reconoce el derecho al trabajo, educación, nivel de vida adecuado, alimentación, vestido y vivienda.

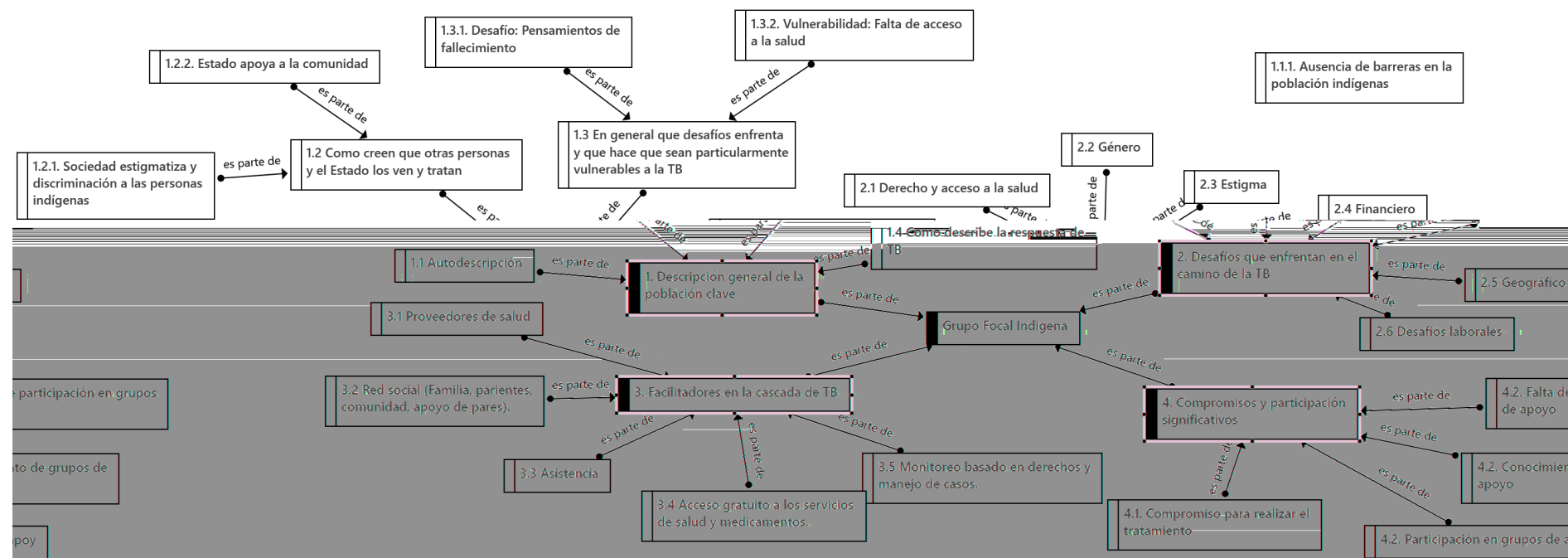
10.3. Anexo 3: Matriz de calificación

Poblaciones clave	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Promedio
Personas que viven con el VIH	9	8	9	8.5	6.5	8.2
Prisioneros y detenidos	9	6	9	6.5	6.5	7.4
Personas que Usan Drogas	7	6	0	8	3.5	4.9
Personas con dependencia del alcohol	0	0	7.5	0	0	1.5
Fumadores	0	0	0	0	0	0.0
Trabajadores sexuales	0	0	0	0	0	0.0
Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales	0	0	0	0	4	0.8
Poblaciones indígenas	10	9	9.5	10	8	9.3
Personas sin Hogar	0	0	8	7	5	4.0
Personas con diabetes	7.5	4.5	3	8.5	0	4.7
Trabajadores Hospitalarios	3	2	0	0	0	1.0

10.4. Anexo 4: Esquemas o mapas – Atlas ti

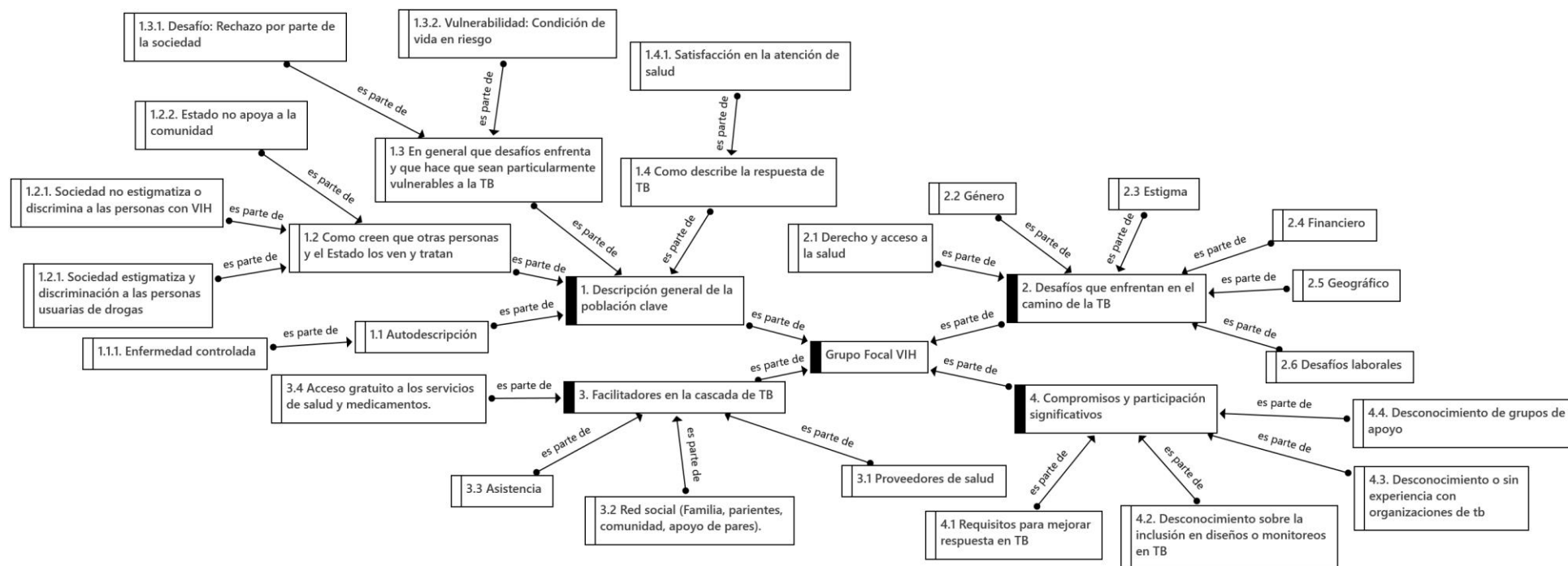
1. Grupos focales poblaciones clave priorizadas
2. Entrevistas a PAT
3. Grupos focales género
4. Entrevistas a actores clave

1.1. Grupo focal: poblaciones clave priorizadas – Personas indígenas



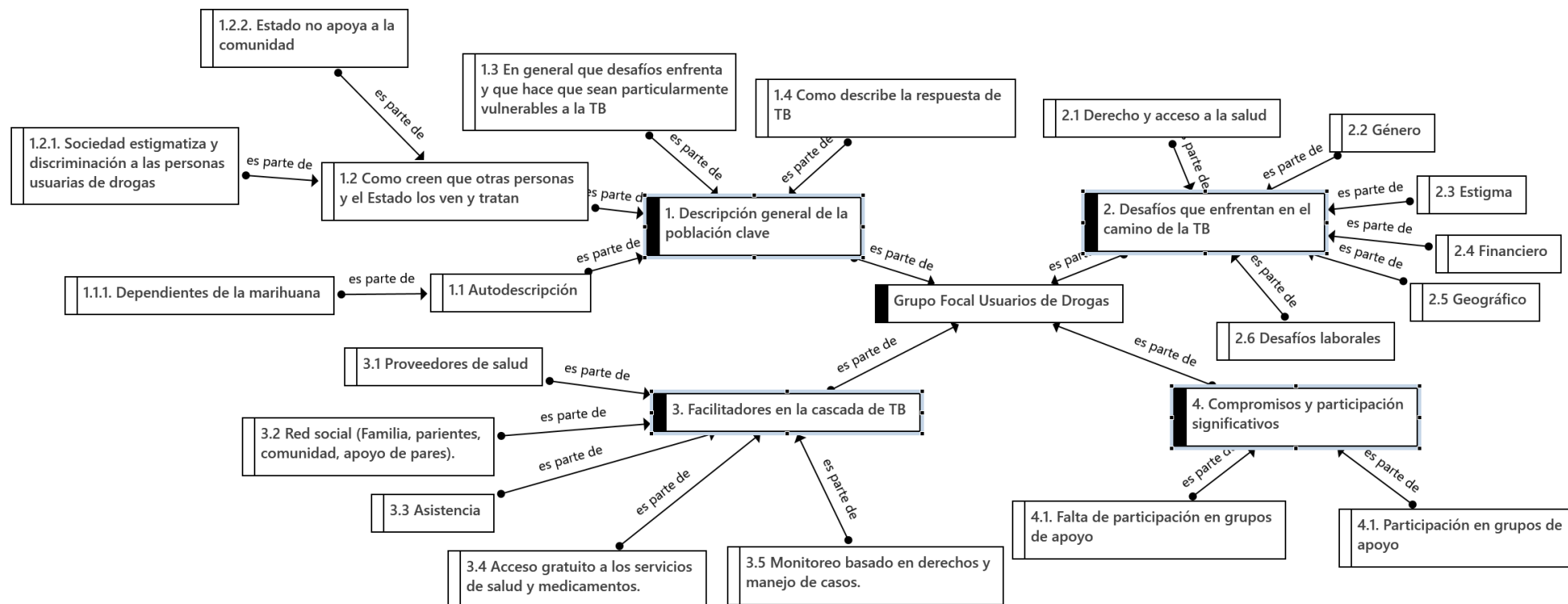
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

1.2. Grupo focal: poblaciones clave priorizadas – Personas viviendo con VIH



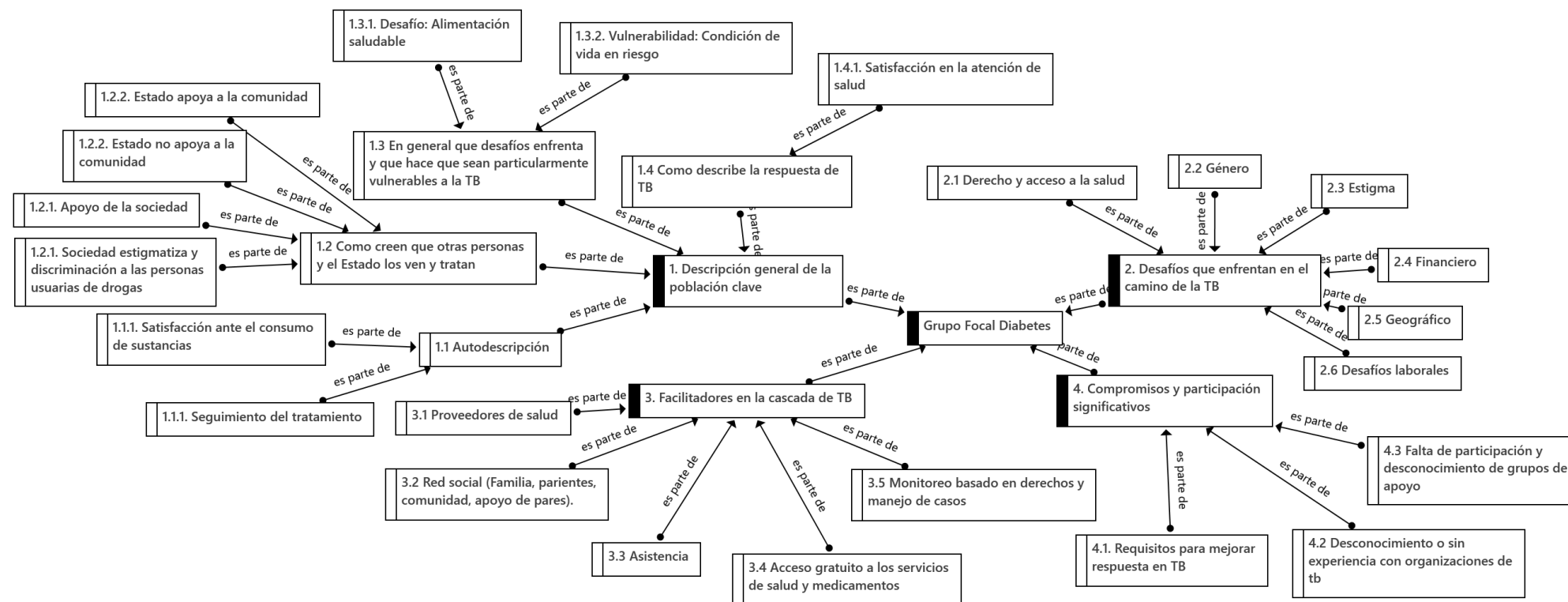
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

1.3. Grupo focal: poblaciones clave priorizadas – Personas usuarias de drogas



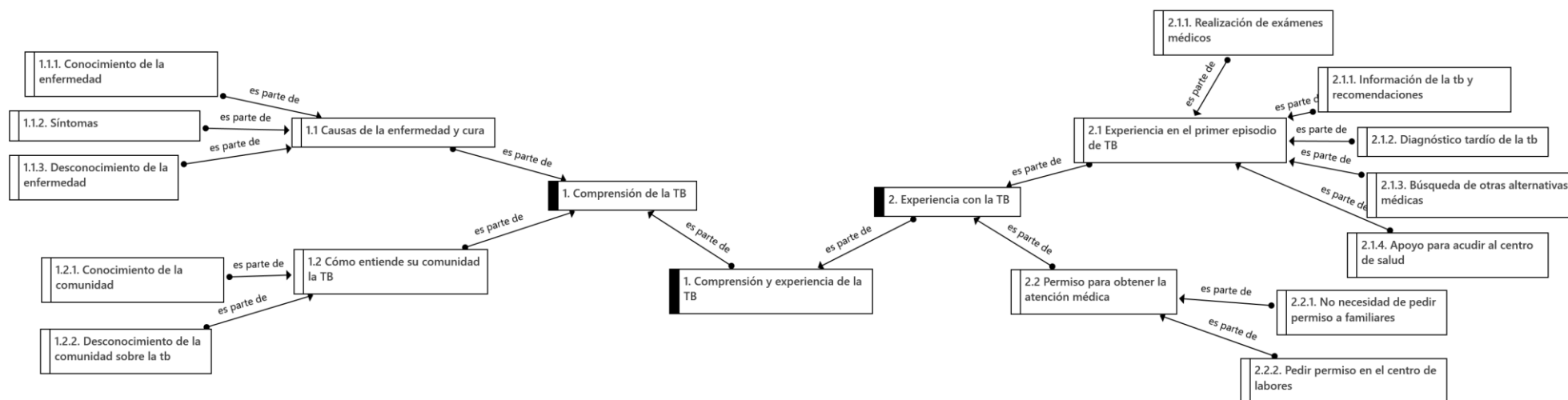
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

1.4. Grupo focal: poblaciones clave priorizadas – Personas con diabetes



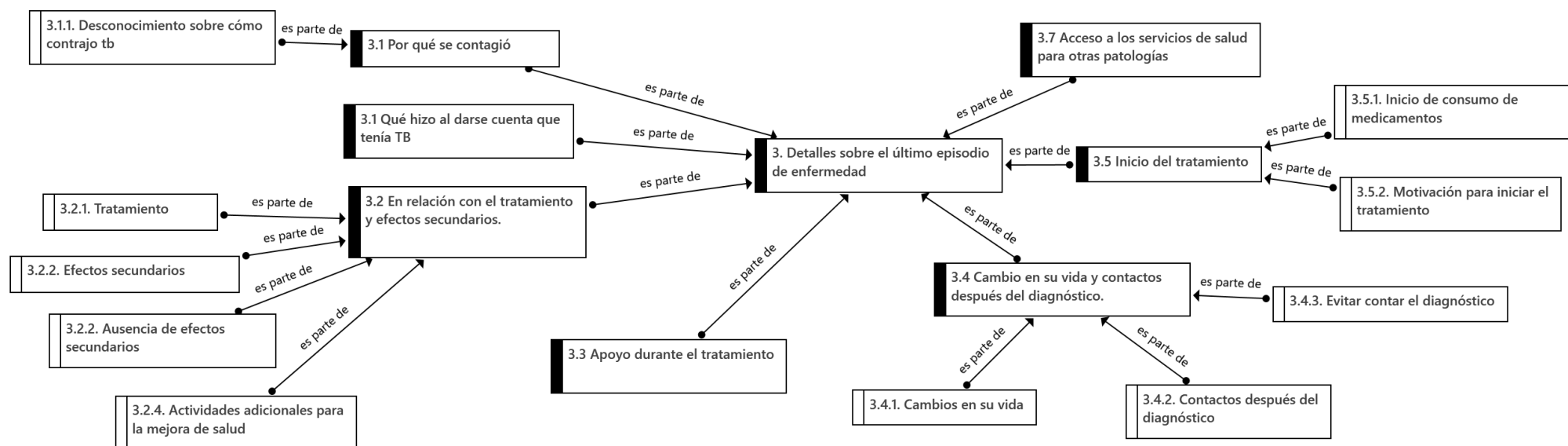
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

2.1. Comprensión y experiencia de la TB



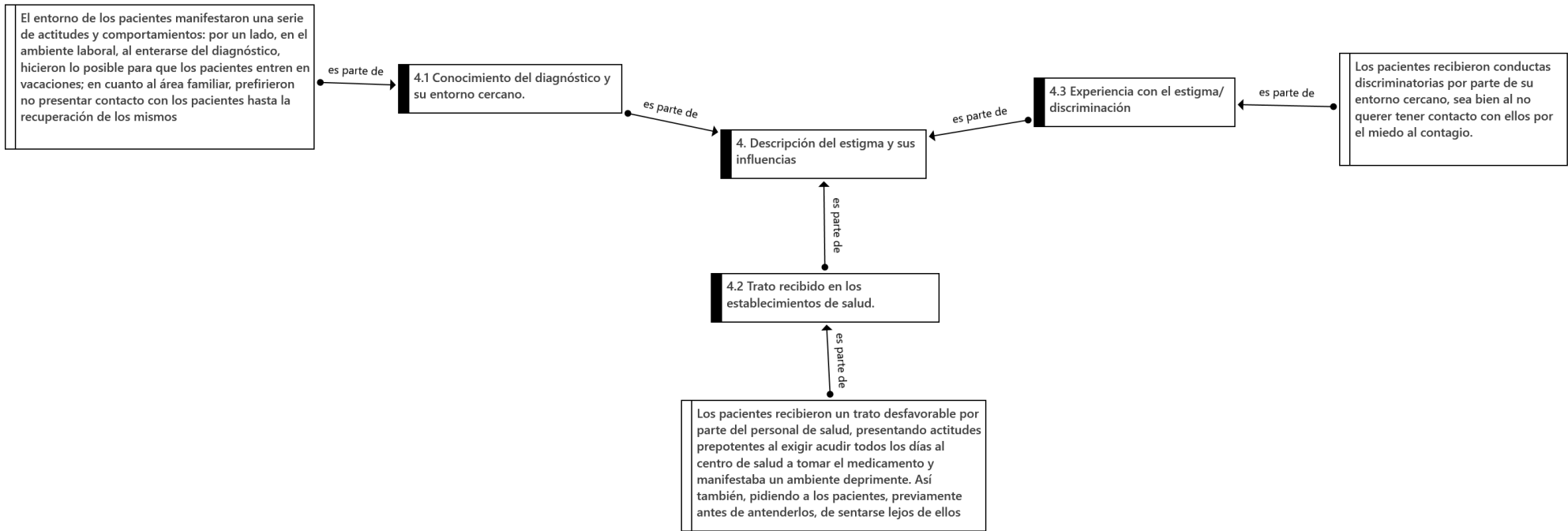
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

2.2. Detalles sobre último episodio de la enfermedad



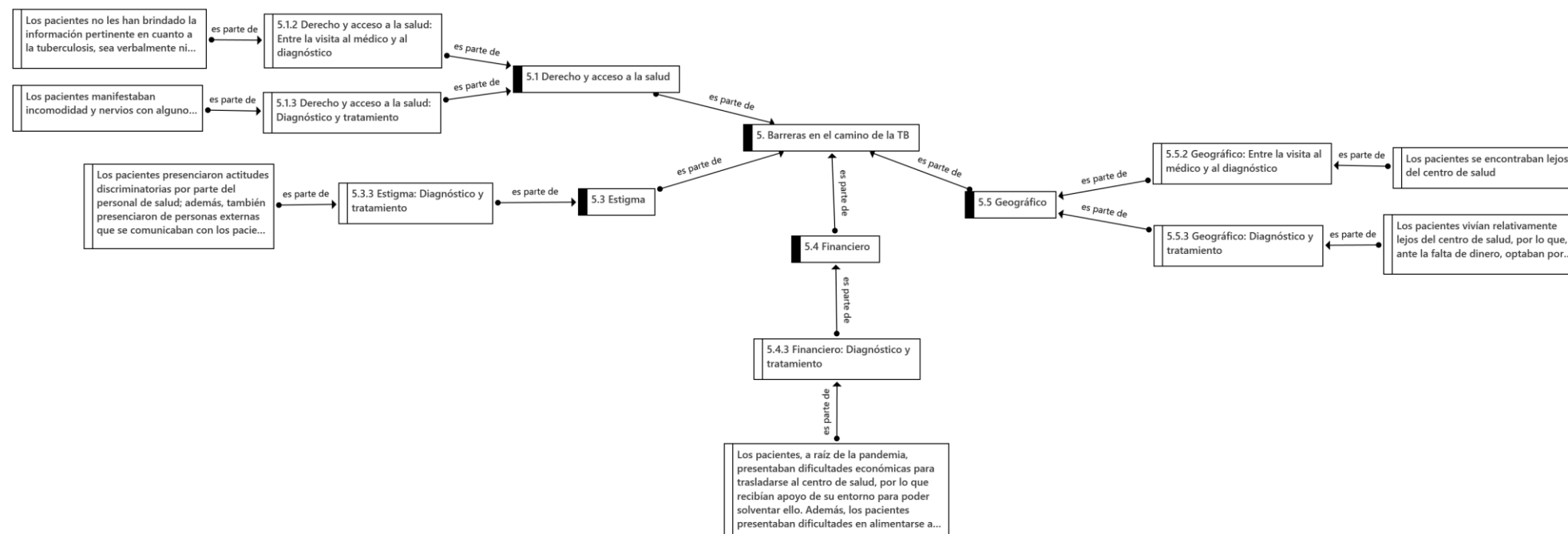
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

2.3. Descripción del estigma y sus influencias



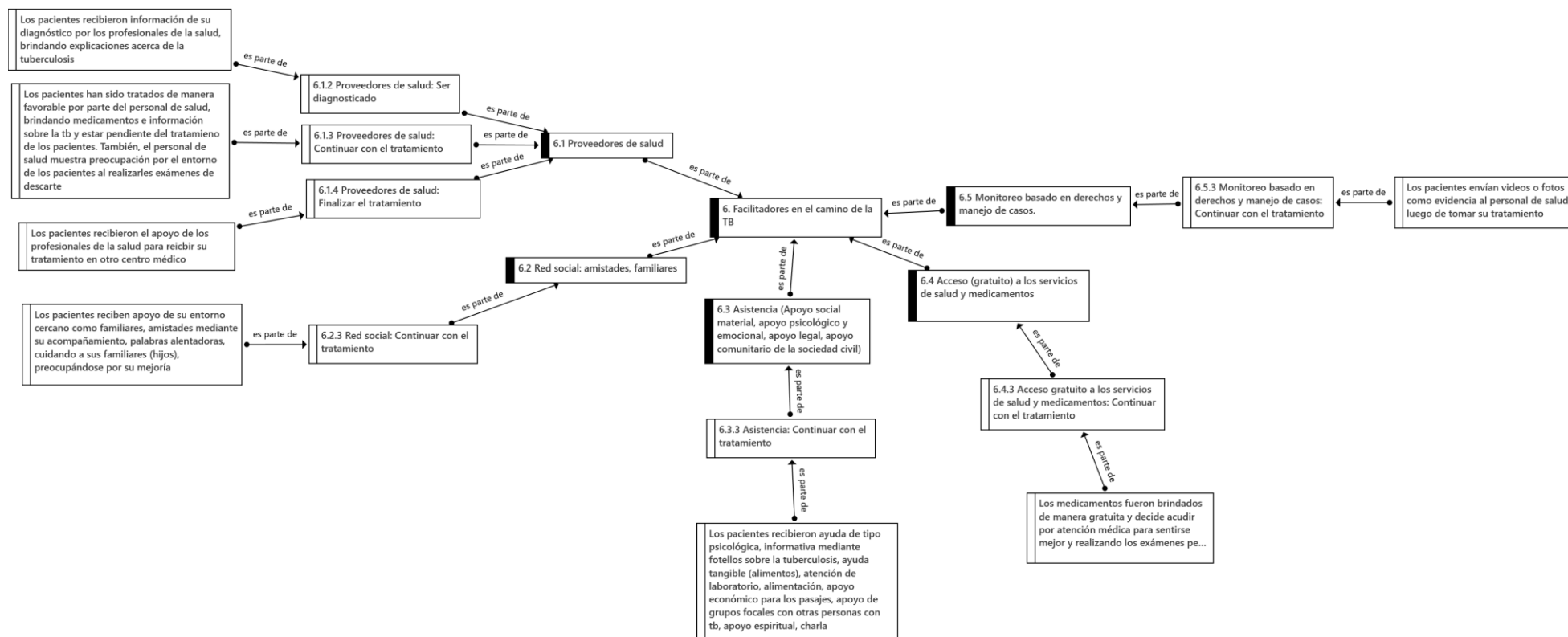
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

2.4. Barreras en el camino de la TB



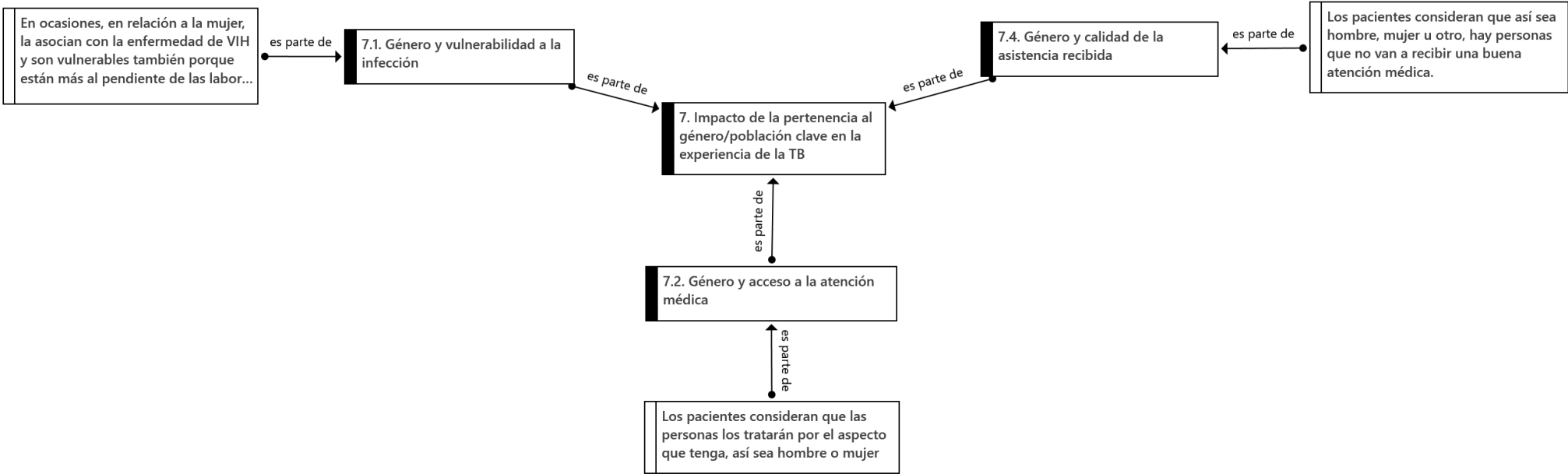
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

2.5. Facilitadores en el camino de la TB



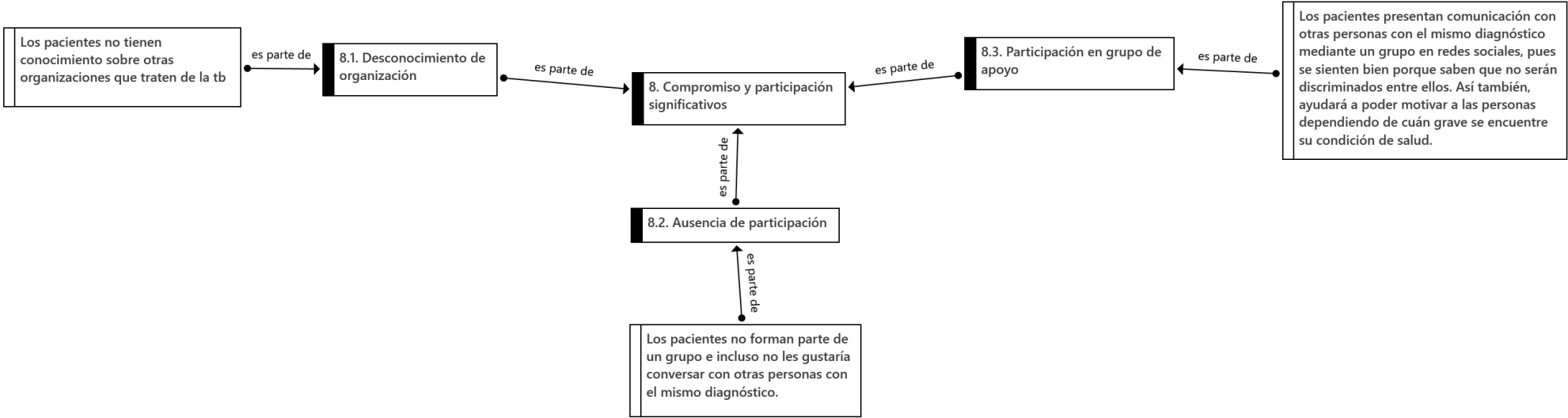
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

2.6. Impacto de la pertenencia al género población clave en la experiencia de la TB



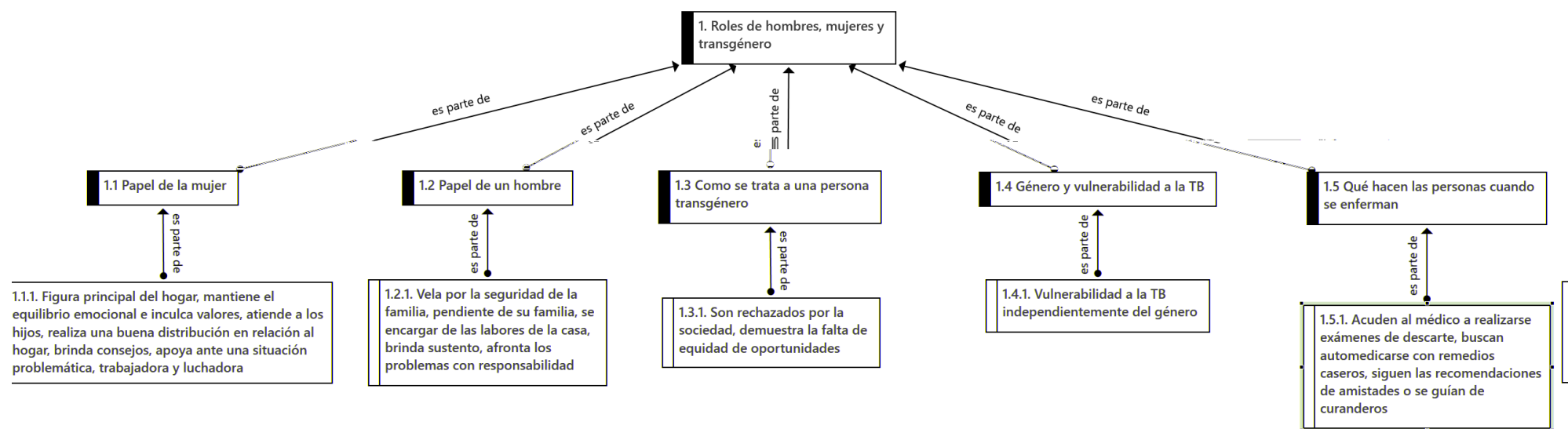
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

2.7. Compromiso y participación significativos



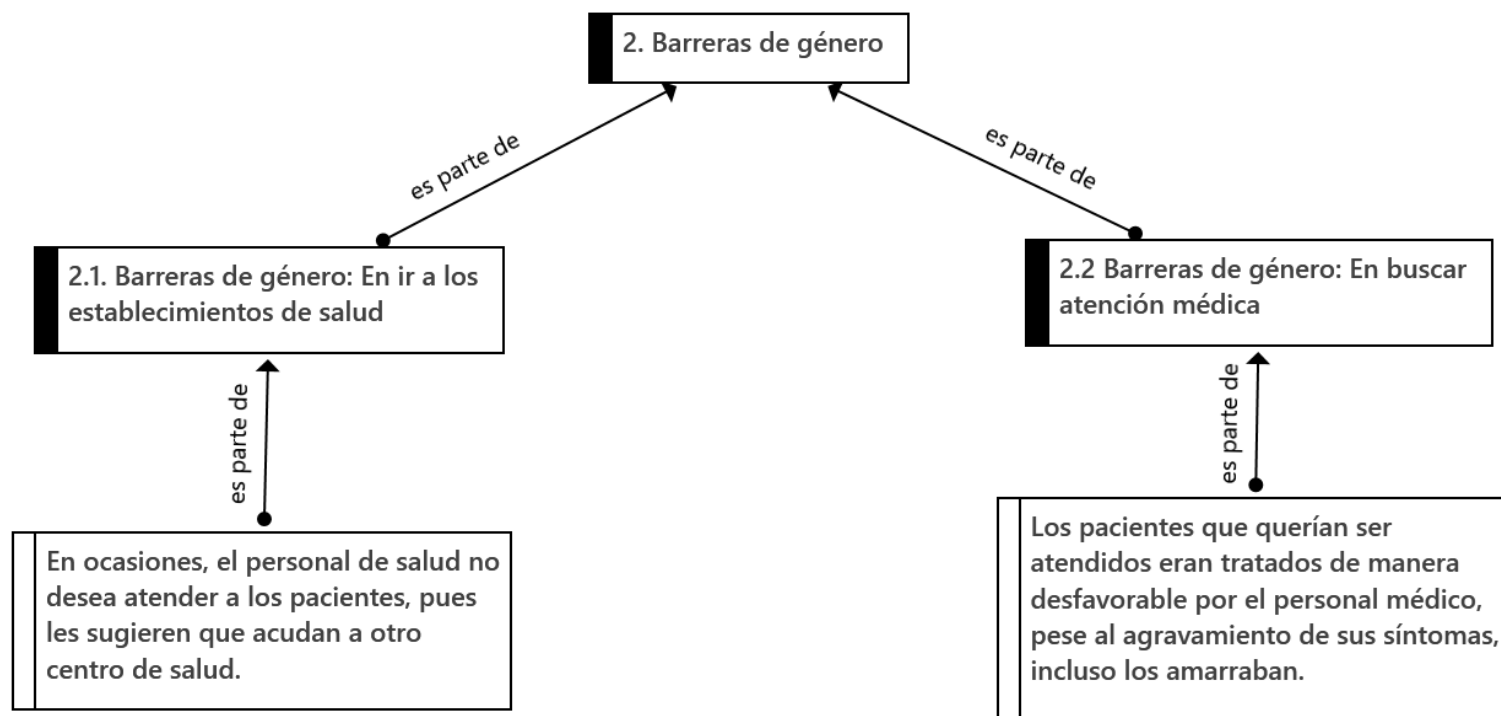
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

3.1. Roles de hombres, mujeres y transgénero



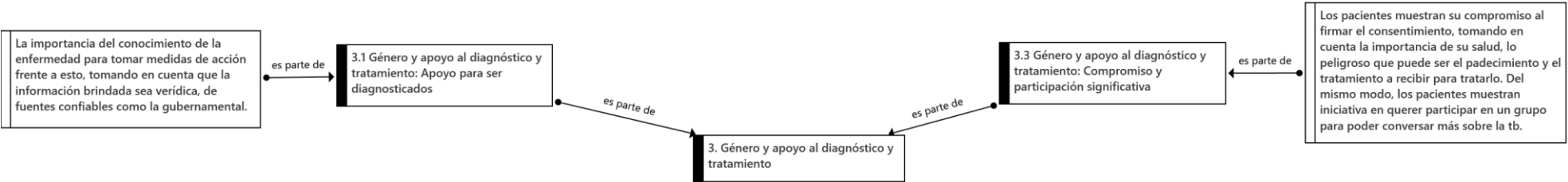
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

3.2. Barreras de género



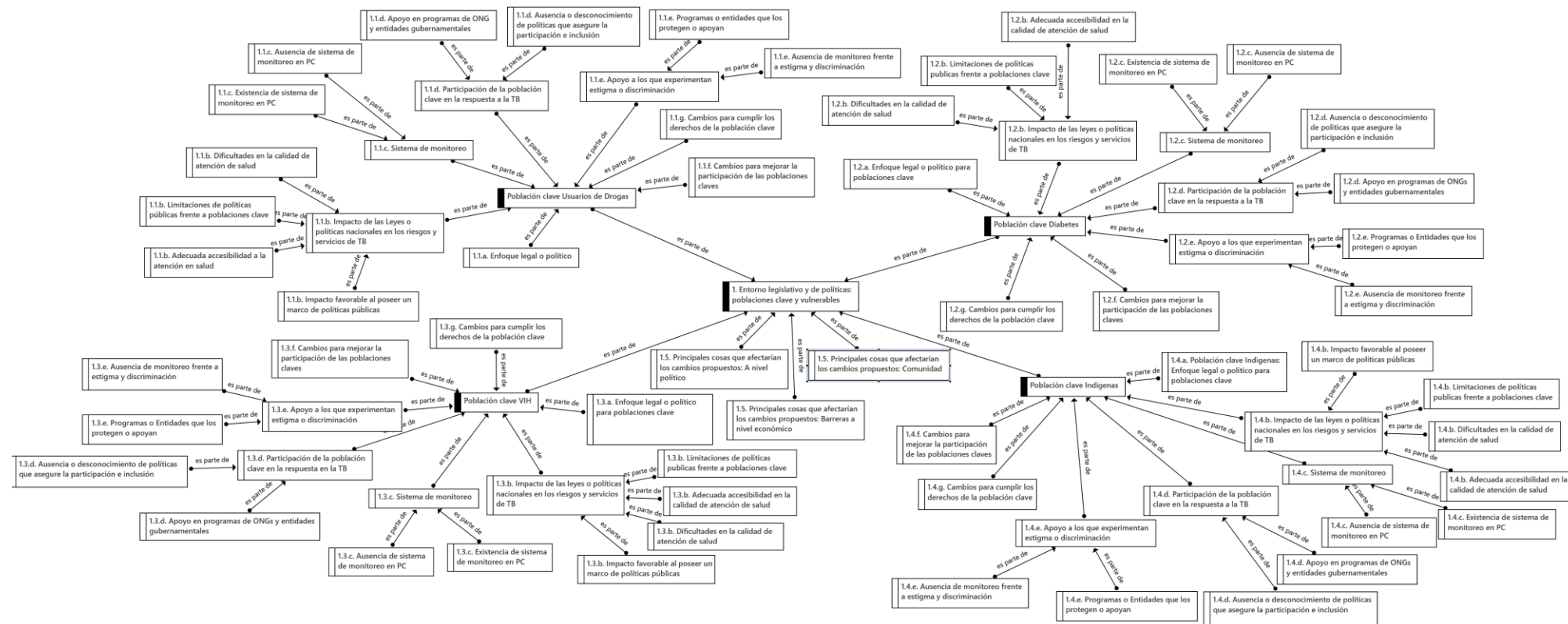
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

3.3. Género y apoyo al diagnóstico y tratamiento



Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

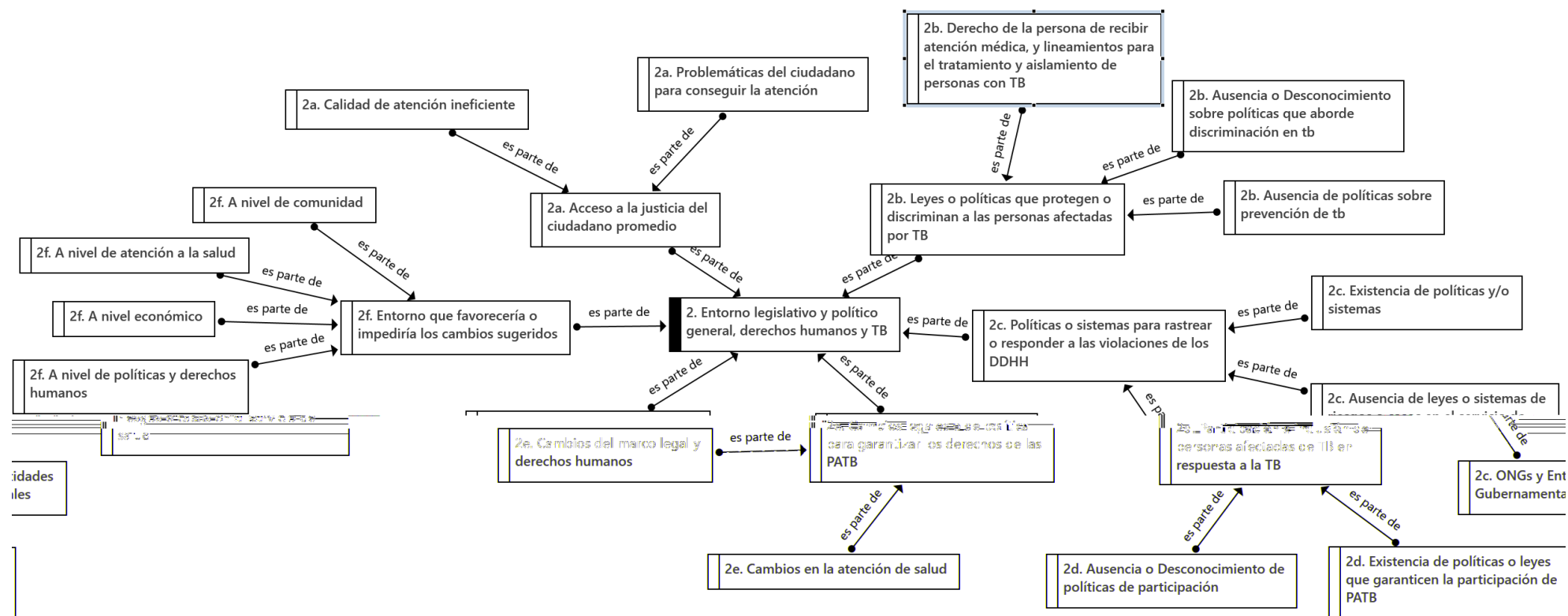
4.1. Entorno legislativo y de políticas poblaciones clave y vulnerables



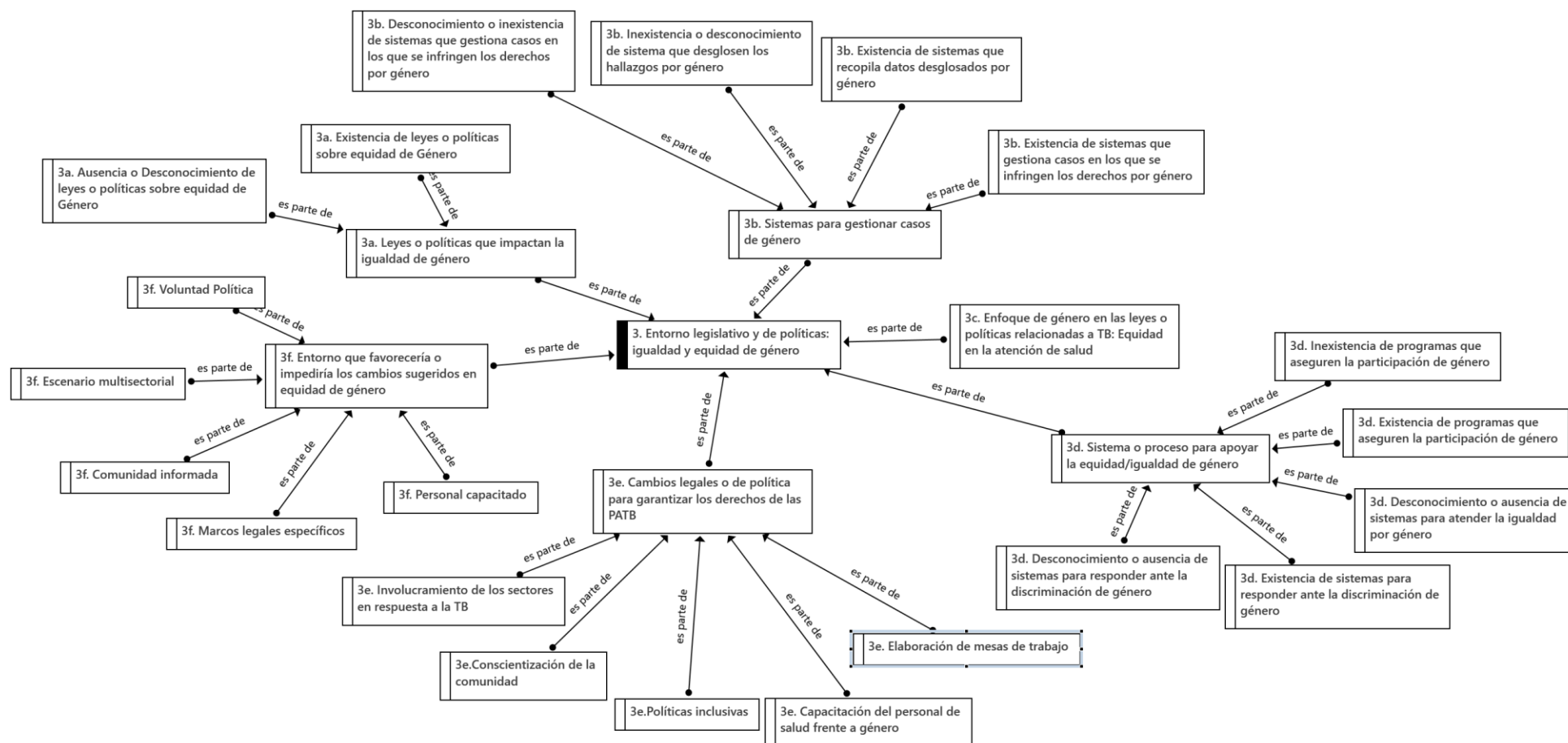
Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti

Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021: Panamá

4.2. Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB



4.3. Entorno legislativo y de políticas igualdad y equidad de género



Fuente: Esquema de trabajo – Atlas Ti