



Año CXXII

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

N° 29733-A

CONTENIDO

MINISTERIO DE GOBIERNO

Decreto Ejecutivo N° 4
(De viernes 03 de marzo de 2023)

QUE NOMBRA AL NOTARIO ESPECIAL SUPLENTE DEL BANCO HIPOTECARIO NACIONAL

MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA

Decreto N° 18
(De miércoles 15 de febrero de 2023)

QUE DESIGNA A LA MINISTRA Y A LA VICEMINISTRA DE DESARROLLO SOCIAL, ENCARGADAS

Decreto N° 19
(De miércoles 15 de febrero de 2023)

QUE DESIGNA A LA MINISTRA Y VICEMINISTRO DE OBRAS PÚBLICAS, ENCARGADOS

Decreto N° 19-A
(De miércoles 15 de febrero de 2023)

QUE DESIGNA AL VICEMINISTRO DE COMERCIO EXTERIOR, ENCARGADO

Decreto N° 21
(De martes 28 de febrero de 2023)

QUE NOMBRA AL VICEMINISTRO DE ASUNTOS INDÍGENAS

MINISTERIO DE SALUD

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

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

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE CHIRIQUI

Acuerdo del Consejo General Universitario N° 2-2005
(De martes 26 de abril de 2005)

POR EL CUAL SE ACUERDA QUE EL PERÍODO DE LOS REPRESENTANTES ESTUDIANTILES ANTE LOS ÓRGANOS DE GOBIERNO Y DIRECTIVAS DE ASOCIACIONES Y DE CENTROS DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE

MEDICINA QUE SERÁN ELECTOS EL 25 DE MAYO DE 2005, CULMINARÁ EN LA MISMA FECHA DE LOS ESTUDIANTES ELECTOS EN LAS DEMÁS FACULTADES, O SEA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2006.

Acuerdo del Consejo General Universitario N° 4-2008
(De martes 25 de noviembre de 2008)

POR EL CUAL SE APRUEBA LA METODOLOGÍA A SEGUIR EN LA DISCUSIÓN DEL CONTENIDO DEL ESTATUTO ACTUALIZADO POR LA COMISIÓN ESPECIAL, SERÍA ARTÍCULO POR ARTÍCULO.

Acuerdo del Consejo General Universitario N° 5-2019
(De lunes 08 de julio de 2019)

POR EL CUAL SE APRUEBA LA CREACIÓN DE LA FACULTAD DE ARQUITECTURA.



REPÚBLICA DE PANAMÁ
MINISTERIO DE GOBIERNO

DECRETO EJECUTIVO N.º 4
De 3 de Mayo de 2023

Que nombra al Notario Especial Suplente del Banco Hipotecario Nacional

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

DECRETA:

Artículo 1. Nómbrase a JAVIER ENRIQUE GONZÁLEZ CARRIÓN, con cédula de identidad personal N.º8-224-48, como Notario Especial Suplente del Banco Hipotecario Nacional.

Artículo 2. Este Decreto Ejecutivo comenzará a regir a partir de la toma de posesión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 3 días del mes de Mayo de dos mil veintitrés (2023).

LAURENTINO CORTIZO COHEN
Presidente de la República

JUANA LÓPEZ CÓRDOBA
Ministra de Gobierno, encargada



**REPÚBLICA DE PANAMÁ**

Decreto No. 18
De 15 de Febrero de 2023

Que designa a la Ministra y a la Viceministra de Desarrollo Social, encargadas

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

DECRETA:

- Artículo 1.** Desígnese a **MILAGROS RAMOS CASTRO**, actual Viceministra de Desarrollo Social, como Ministra de Desarrollo Social encargada, del dieciséis (16) al diecisiete (17) de febrero de 2023, inclusive, en ausencia de la titular **MARÍA INÉS CASTILLO DE SANMARTÍN**.
- Artículo 2.** Desígnese a **EDMAVI GONZÁLEZ**, actual Secretaria General del Ministerio de Desarrollo Social, como Viceministra de Desarrollo Social encargada, del dieciséis (16) al diecisiete (17) de febrero de 2023, inclusive, mientras la titular **MILAGROS RAMOS CASTRO**, se encuentre ejerciendo funciones de Ministra encargada.
- Artículo 3.** Estas designaciones rigen a partir de la toma de posesión del cargo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los *Quince* (15) días del mes de *Febrero* de dos mil veintitrés (2023).


LAURENTINO CORTIZO COHEN
Presidente de la República

REPÚBLICA DE PANAMÁ

DECRETO N° 19



De 15 de Febrero de 2023

Que designa a la Ministra y Viceministro de Obras Públicas, encargados

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

En uso de sus facultades constitucionales y legales,

DECRETA:

- Artículo 1. Desígnese a LIBRADA JISELL DE FRÍAS BARRIOS, actual viceministra de Obras Públicas, como Ministra de Obras Públicas, encargada, del 16 al 24 de febrero 2023, inclusive, mientras el titular, RAFAEL J. SABONGE V., se encuentre ausente.
- Artículo 2. Desígnese a IBRAIN ENRIQUE VALDERRAMA ALVENDAS, actual Secretario General del Ministerio de Obras Públicas, como Viceministro de Obras Públicas, encargado, los días 16 y 17 de febrero 2023, inclusive, mientras la titular LIBRADA JISELL DE FRÍAS BARRIOS, ocupe el cargo de Ministra encargada.
- Artículo 3. Desígnese a EDGAR AGUILERA, actual Director Nacional de Administración de Contratos del Ministerio de Obras Públicas, como Viceministro de Obras Públicas, encargado, del 18 al 24 de febrero 2023, inclusive, mientras la titular LIBRADA JISELL DE FRÍAS BARRIOS, ocupe el cargo de Ministra encargada.
- Artículo 4. Estas designaciones rigen a partir de la Toma de Posesión del cargo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

Dado en la ciudad de Panamá, a los 15 días del mes de Febrero de dos mil veintitrés (2023).

LAURENTINO CORTIZO COHEN
Presidente de la República



REPÚBLICA DE PANAMÁ

DECRETO N.º 19-A

De 15 de Febrero de 2023

Que designa al Viceministro de Comercio Exterior, encargado

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA,
en uso de sus facultades constitucionales y legales,

DECRETA:

- Artículo 1.** Designese a **ERICK DORMOI**, actual Director Nacional de Promoción de las Exportaciones del Ministerio, como Viceministro de Comercio Exterior, encargado los días 23 y 24 de febrero de 2023, mientras el titular, **JUAN CARLOS SOSA**, se encuentre fuera del país.
- Artículo 2.** Esta designación rige a partir de la Toma de Posesión del cargo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dado en la ciudad de Panamá, a los 15 días del mes de Febrero de dos mil veintitrés (2023).


LAURENTINO CORTIZO COHEN
Presidente de la República

**REPÚBLICA DE PANAMÁ**

DECRETO No. 21
(De 28 de Febrero de 2023)

Que nombra al Viceministro de Asuntos Indígenas

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
En uso de sus facultades constitucionales y legales.

D E C R E T A:

ARTÍCULO 1. Nómbrase a **ISMAEL ASSUR JAEN STELL**, portador de la cédula de identidad personal N° 1-42-703, como Viceministro de Asuntos Indígenas.

ARTÍCULO 2. El presente Decreto comenzará a regir a partir de la toma de posesión del cargo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en la ciudad de Panamá, a los 28 días del mes de febrero del año dos mil veintitrés (2023).

LAURENTINO CORTIZO COHEN
Presidente de la República



MINISTERIO
DE SALUD



RESOLUCIÓN No. 046
De 31 de ENERO de 2023

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

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

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de Panamá, establece que es función esencial de Estado velar por la salud de la población de la República, y que el individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social.

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

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

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

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

RESUELVE:

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

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

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



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

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

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

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

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


LUIS FRANCISCO SUCRE M.
Ministro de Salud



LFSM/MLCP/FR/GSM/YM





ANEXO I



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

PARTE I





MINISTERIO
DE SALUD



PARTE I

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



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

ISBN: 978-9962-621-45-4

PUBLICACIÓN:
MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:
GRAPHIC SOLUTIONS
TELÉFONOS: 314.0359 / 314.0588



AUTORIDADES

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía
Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrío
Viceministra de Salud

Dra. Melva Cruz
Directora General de Salud Pública



EQUIPO TECNICO COORDINADOR MINSA

Dra. Geni M. Hooker C.
Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Mgtra. Eusebia C. de Copete
Jefa del Departamento de Enfermería

Mgter. Felipe de Jesús Ríos Mitre
Jefe de la Sección de Salud Penitenciaria

REPRESENTANTES DE PNUD

Aeida Ferreyra - Representante Residente A.I.
Gabriel Boyke - Oficial de Programa

CONSULTORA

Dra. Delia Barrios - Especialista en Salud Mental y Psiquiatría

ASESORA EN SALUD PÚBLICA-INVESTIGADORA

Mgtra. Eyda Escudero - Especialista en Salud Pública

[4]



EQUIPO TÉCNICO

Mgter. Felipe de Jesús Ríos Mitre
Jefe de la Sección de Salud Penitenciaria
Especialista en Atención Primaria y Familia
Maestría en Enfermería de Emergencias y Urgencias

Lcda. Itzel Yariela Roseman Espada
Especialista en Docencia Superior

PERSONAL DE SALUD COLABORADOR

Dr. Eduardo E. Trotman Saavedra.	Coordinador Regional de Salud Penitenciaria-Bocas del Toro.
Dr. Luis Bravo.	Coordinador Regional de Salud Penitenciaria-Chiriquí.
Dr. Edwin A. González G.	Médico del Centro Penitenciario de Chiriquí.
Dra. Sharming González.	Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-Veraguas.
Lcda. Elis Casas.	Coordinadora Regional de Enfermería en Salud Penitenciaria-Herrera.
Dra. Melissa Aguilar.	Salud Pública Poblacional- Herrera.
Mgtra. Neris González.	Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-Los Santos.
Dr. Hermes Bustamante.	Coordinador Regional de Salud Penitenciaria-Coclé.
Lcda. Ada Tuñón.	Enfermera Coordinadora de Salud Penitenciaria-Coclé.
Dra. Maribel Jaén.	Enlace de Salud Penitenciaria, Región Metropolitana de Salud.
Dra. Ambar Agrioyanis.	Coordinadora de Clínica. Centro de Rehabilitación El Renacer.
Dr. Vicente Greco.	Coordinador de Clínica. CEFERE.
Lcda. Amarilis Soto.	Enfermera de la Clínica de CEFERE.
Dr. Justino Camacho.	Coordinador. Centro de Custodia y Cumplimiento de Menores.
Dra. Maribel Vásquez.	Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-San Miguelito.
Lcda. Margarita Garrido.	Enfermera de la Clínica del Centro de Detención de Tinajitas.
Dr. Jorge Yearwood.	Coordinador Regional de Salud Penitenciaria. Panamá Este.
Mgtra. Grisel González.	Coordinadora Regional de Enfermería en Salud Penitenciaria. Panamá Este.
Dr. Miguel A. Chew.	Director del Centro Médico Virgen La Merced. Panamá Este.
Dra. Yilany Bernardo.	Subdirectora Centro Médico Virgen La Merced. Panamá Este.
Lcda. Elizabeth González.	Enfermera del Programa de Control de la Tuberculosis/CMVLM. Panamá Este.
Dra. Dianella Ávila.	Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-Colón.
Dr. Emilio Kelly.	Director Médico del Penal de Nueva Esperanza. Colón.
Lcda. Nancy Ceballos.	Enfermera del Centro Penal de Nueva Esperanza.



INDICE

INTRODUCCIÓN 8

OBJETIVOS..... 10

GLOSARIO DE TÉRMINOS..... 11

ACRÓNIMOS/ABREVIATURAS 12

DESCRIPCIÓN DEL MANUAL 13

I. Marco conceptual..... 15

1.2. Generalidades 16

1.3. Definición del término educación de pares 17

1.4. Investigaciones de la temática educación de pares en los centros penitenciarios..... 17

1.5. Teoría del comportamiento y su aplicación en la educación de pares en los centros penitenciarios para la prevención de la TBC, VIH/SIDA y otras enfermedades en Panamá..... 19

1.6. Aportes y experiencias de la estrategia de grupos pares en los privados de libertad en la República de Panamá 21

1.5.1. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de salud de Panamá Este en coordinación de salud penitenciaria 22

1.5.2. Aportes y experiencias en la formación de grupos pares en la Región de salud Metropolitana en Coordinación de salud penitenciaria 22

1.5.3. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de Salud de Chiriquí en coordinación de salud penitenciaria..... 23

1.5.4. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de Salud de Colón en coordinación de salud penitenciaria..... 23

1.5.5. Experiencia en la formación de grupos pares en la Región de Salud de Coclé en coordinación de salud penitenciaria..... 24

1.6. Aportes y experiencia de la estrategia de grupos pares en los privados de libertad en la República de Panamá. 25

[6]



II. Modelo de organización del manual para la formación de grupos pares en PPL26

2.3. Organización y funcionamiento 27

2.1.4. Flujograma 27

2.1.5. Pasos para el funcionamiento 27

2.1.6. Perfil del personal de salud, custodia y privados de libertad pares 29

2.2. Coordinación interinstitucional 30

2.2.3. Sostenibilidad 31

2.4. Funciones y responsables de la implementación del manual para la formación de grupos pares en PPL 32

2.3.5. Responsabilidad a nivel nacional..... 32

2.3.6. Responsabilidad a nivel regional 33

2.3.7. Responsabilidad a nivel local..... 34

III. Estructura del curso.....36

3.4. Cuadro de descripción de los módulos 37

V. Monitoreo y evaluación.....38

4.6. Informes y registros de actividades..... 39

4.7. Cuadro de indicadores según las diversas etapas de la estrategia 40

REFERENCIAS.....45

ANEXOS.....48



INTRODUCCIÓN



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

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

Cabe señalar, que la gran mayoría de las personas privadas de libertad regresan a sus comunidades y toda enfermedad contraída en un centro penitenciario o cárcel es agravada por las malas condiciones de reclusión, por lo cual se convierte en un problema de salud pública.

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

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

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



OBJETIVOS

GENERAL

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

ESPECÍFICOS

1. Captar a la población (PPL) que tenga el perfil seleccionado para participar como personas líderes.

2. Organizar los grupos de líderes (PPL) como espacios de reflexión y educación en temas que permitan desarrollar las acciones de prevención, control y seguimiento en torno a la TBC/VIH-SIDA.
3. Formar líderes pares (PPL) y empoderarlos para que capaciten a otros pares dotándolos de conocimientos y otras habilidades para la prevención de la TBC/VIH-SIDA.

4. Promover el liderazgo y la participación activa de los líderes pares (PPL) a través de la consolidación de un sistema de valores que contribuyan al autocuidado en la prevención de la TBC/VIH-SIDA.

5. Desarrollar e integrar en el ámbito local la participación multisectorial organizada para fortalecer las actividades de sostenibilidad de los grupos de líderes pares (PPL) en las acciones de prevención de la TBC/VIH-SIDA.

6. Sistematizar las actividades realizadas mediante el monitoreo y seguimiento de las mismas.



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Personas privadas de libertad

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

Personas privadas de libertad líderes

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

Derecho de las personas privadas de libertad

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

Pares

Grupo de personas que comparten un estatus igual o similar y poseen aproximadamente la misma edad e intereses similares y que están unidos por similares situaciones.

Autocuidado

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

Tuberculosis (TB)

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

VIH

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

SIDA

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



ACRÓNIMOS/ABREVIATURAS

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



DESCRIPCIÓN DEL MANUAL

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

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

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

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

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



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

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

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

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

[14]

I. MARCO CONCEPTUAL



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

1.1. Generalidades

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

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

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

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



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

1.2. Definición del término educación de pares

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

[18]

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

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

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

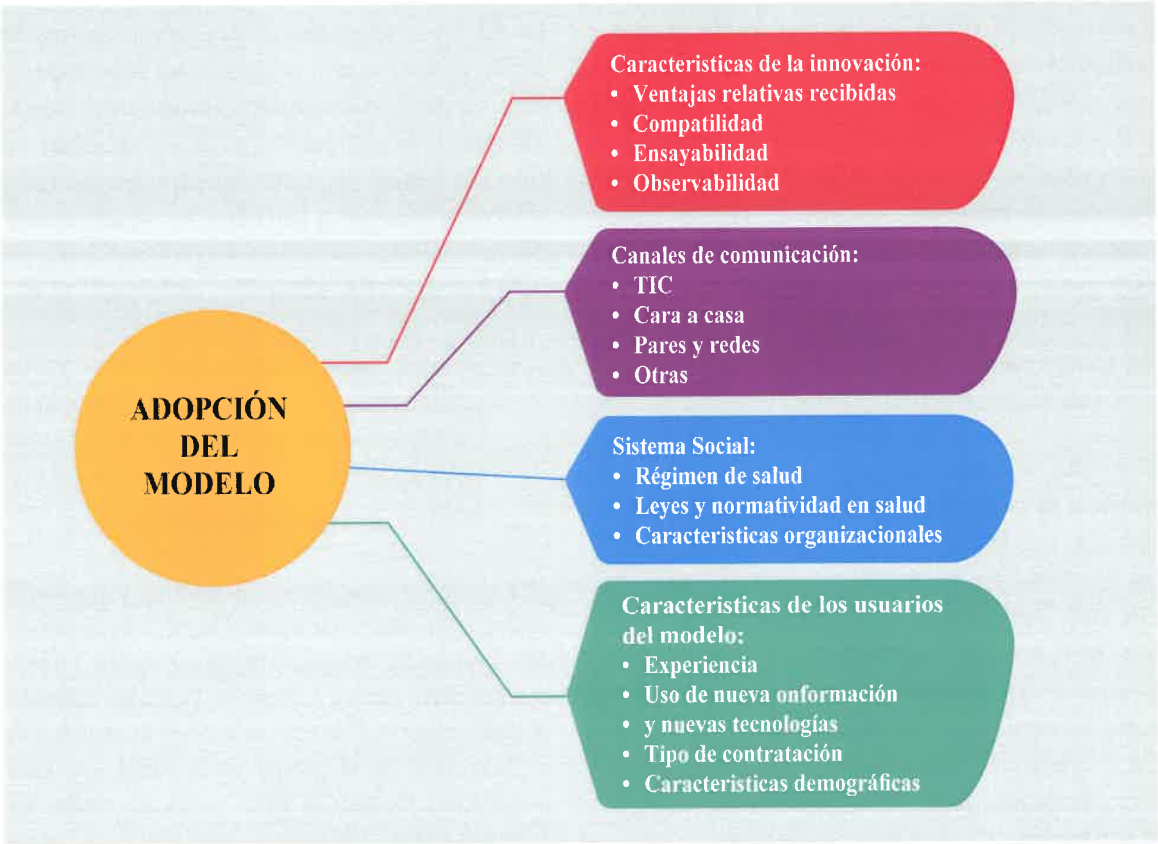


Figura N° 1. Tomado de (Alonso & Arcila Calderón, 2014)

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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[22]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

[24]



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

	Fortalezas 1. Disposición del personal de salud para brindar la capacitación. 2. Conocimiento del personal de salud. 3. Aceptación de la iniciativa por los privados de libertad. 4. Aumento de la captación de sintomáticos respiratorios por los PL. 5. Creación de líderes PL en pro de la salud. 6. Motivación de los PL para participar. 7. Comunicación estrecha con el departamento de TBC y VIH. 8. PL capacitados para formar y educar a los PL dentro de sus pabellones. 9. Existen políticas, normas para hacer cumplir esta iniciativa. 10. Asistencia espiritual a nivel de los PLL.	Debilidades 1. Sin presupuesto. 2. Bajo nivel educativo de los PL. 3. Motivaciones negativas de los PL (participar solo por el prestigio o para un grado de influencia). 4. No se cuenta con el lugar y equipos para realizar la capacitación. 5. El cambio constante de los participantes PL en la docencia. 6. Falta de apoyo en los refrigerios. 7. No hay laboratorios, farmacias, ni clínica en los CP. 8. Escaso personal de salud rotativo y con duplicidad de funciones. 9. Falta de material educativo y apoyo en relación a los temas. 10. No hay área de aislamiento y el hacinamiento en la que se encuentran los privados. 11. Falta de transporte para las muestras de laboratorios y para los PL. 12. Falta de comunicación entre los grupos del sistema penitenciario por la rotación de los custodios.
Oportunidades 1. Apoyo regional. 2. Apoyo y disposición del sistema penitenciario (personal de custodia). 3. Existencia de clubes cívicos para apoyar con dinero e insumos. 4. Reformas de salud.	Estrategias FO 1. Socializar normas. 2. Capacitaciones periódicas. 3. Reuniones periódicas con MINGOB-MINSEG Y MINSA. 4. Involucrar al personal de salud y a la junta técnica para el perfil de las PPL. 5. Regular los procedimientos, hacer las evaluaciones periódicas de los líderes PL.	Estrategias DO 1. Coordinación con los clubes cívicos para solicitar insumos o financiamiento para el desarrollo de esta estrategia. 2. Solicitar que el grupo de personal de salud capacitado con la estrategia se quede en el área. 3. Coordinación del MINSA con el personal de custodia para mejorar la comunicación.
Amenazas 1. El tema de la pandemia. 2. Deterioro general de la economía. 3. Recortes presupuestarios de salud. 4. Redes sociales en negativo. 5. Situaciones propias con relación a la seguridad del penal. 6. Ausencia de trabajo productivo para los privados. 7. No hay cita para ninguna especialidad.	Estrategias FA 1. Coordinación y enlaces con ONG para el financiamiento. 2. Involucrar en la estrategia de grupos pares la salud mental y trabajo social. 3. Coordinación con el departamento de VIH para brindar atención (programar visita del médico a la clínica del CP). 4. Dar prioridad de atención a los sintomáticos identificados por PPL.	Estrategias DA 1. Institucionalizar la estrategia de grupos pares por medio del manual para hacerla sostenible. 2. Negociar con la dirección del sistema penitenciario para conmutar la pena a los PLL. 3. Crear directrices y lineamientos (que sean contemplados para la posible conmutación de penas).

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

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





2.1. Organización y funcionamiento

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

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

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

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

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

2.1.1. Flujograma
(continuación siguiente página...)

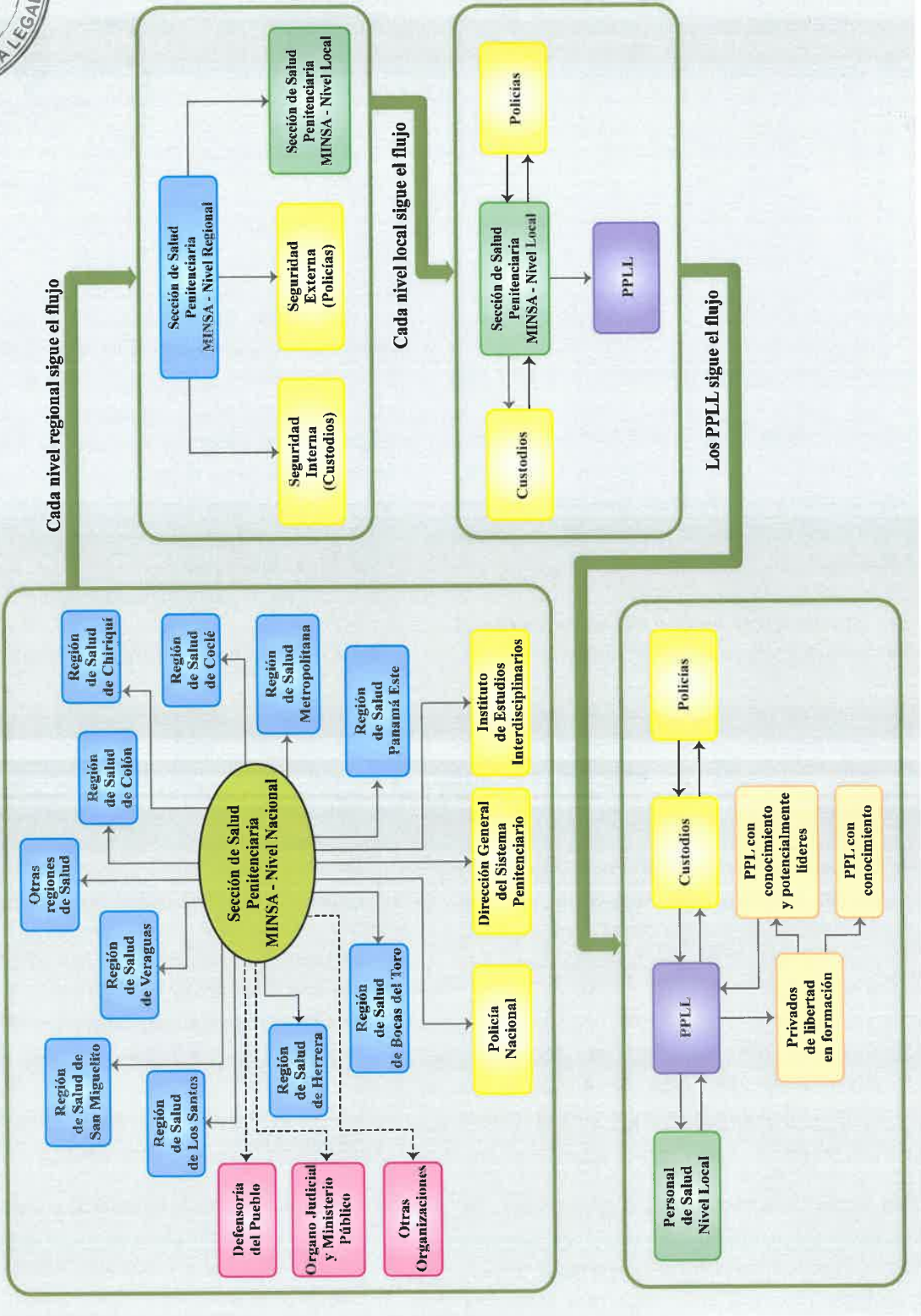
2.1.2. Pasos para el funcionamiento

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

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



2.1.1. Flujograma





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

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

a. Perfil del personal de salud

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

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

10. Muy importante el perfil ético que incluye:

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

b. Perfil de los custodios

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

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



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

c. Perfil de los privados de libertad líder

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

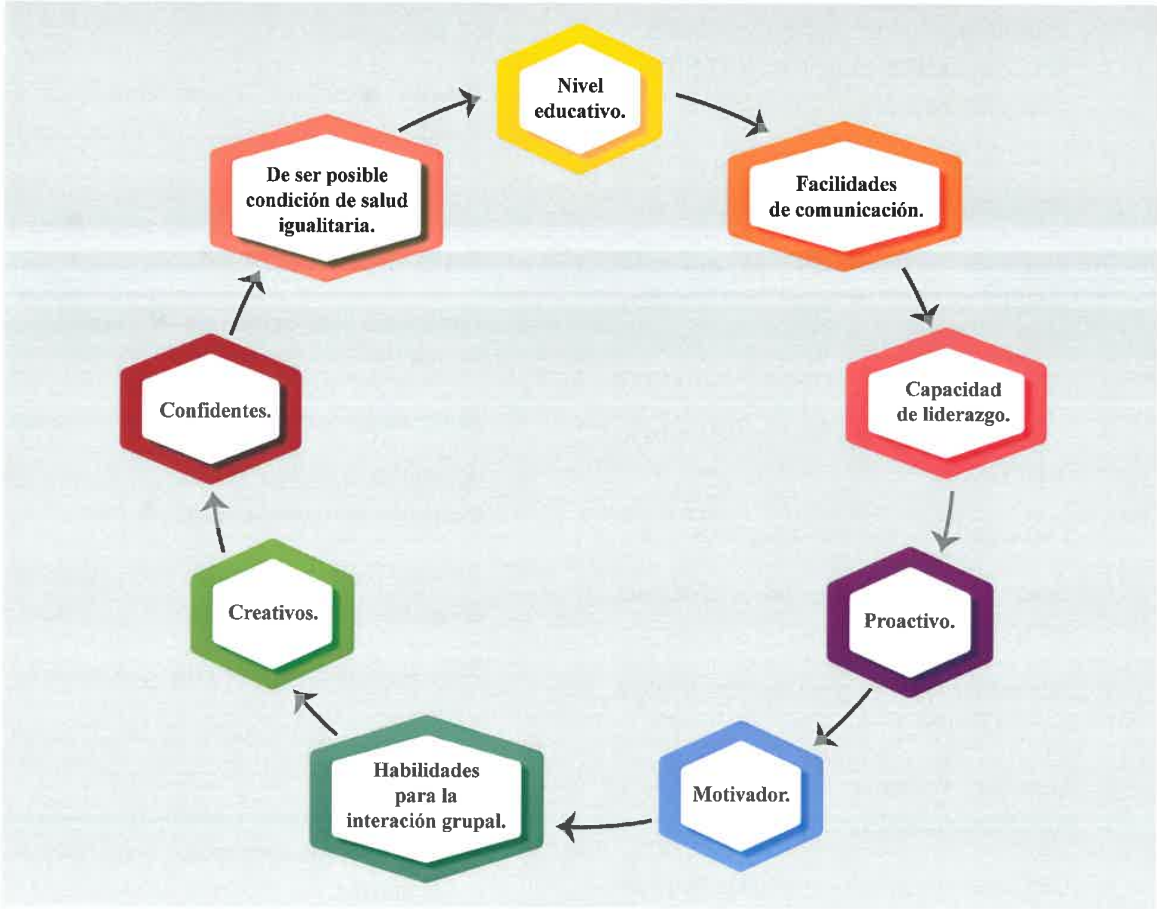
1. La PPLL haya sido juzgado y esté en su cumplimiento de la pena para asegurarnos de que estará un tiempo definido en los centros penitenciarios.

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

2.2. Coordinación interinstitucional

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

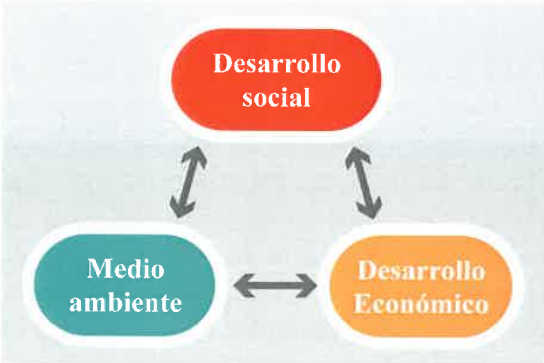
2.2.1. Sostenibilidad

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



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

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



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

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

fundamental que los integrantes desarrollen un trabajo en equipo.

Entre algunas ideas para asegurar la sostenibilidad están:

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

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

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

2.3.1. Responsabilidad a nivel nacional

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



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

2.3.2. Responsabilidad a nivel regional

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

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

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



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

2.3.3. Responsabilidad a nivel local

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

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

los “pares” y acompañarlos posteriormente durante el proceso.

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

[34]

8. Solicitar por escrito los recursos, materiales e insumos que requiere para la ejecución de esta estrategia.

9. Establecer una comunicación directa con el personal de salud a cargo de esta estrategia, ya sea por correo, llamadas telefónicas, chat, etc., para cumplir con el monitoreo del mismo.

10. Realizar supervisión directa en el centro penitenciario que le corresponden para verificar el desarrollo de la estrategia.

11. Realizar un informe y presentar los resultados obtenidos, indicadores más relevantes, limitaciones y desafíos visualizados luego de la implementación de esta estrategia cuando lo solicite el nivel regional.

12. Personal de salud asignado: la enfermera o el médico serán los líderes en la estrategia y tienen la responsabilidad de preparar a los “pares” y acompañarlos posteriormente durante el proceso.



III. Estructura del curso



3.1. Cuadro de descripción de los módulos

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

IV. Monitoreo y evaluación



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

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

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

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

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

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

4.1. Informes y registros de actividades

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

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

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

Abreviaturas: PPL= personas privadas de libertad PLL= privado de libertad líder o PL= Líder par

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





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



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



Control						
Meta	Actividades	Indicador	Fórmula	Utilidad	Verificación	Responsable
Lograr un 80% de asertividad en los pacientes referidos por los PLL durante un periodo de un año.	Los PLL realizarán captaciones de PPL con TBC, VIH/ SIDA y otras.	% de captación de pacientes privados de libertad con TBC, VIH/ SIDA y otras.	= N° de pacientes privados de libertad captados de forma correcta/ N° de pacientes privados de libertad captados o referidos a la clínica por el PLL x 100.	Permite evaluar el conocimiento adquirido en la capacitación.	Formularios de captación de pacientes. *La ponderación de correcta o incorrecta del numerador, corresponderá al médico o a la enfermera encargado de la estrategia. Anexo 3 del documento.	Nivel local personal de salud y privado de libertad líder.
Cumplir con la reunión anual programada en un 100%.	Reunión anual de evaluación de la estrategia.	% de reuniones realizadas.	= N° de reuniones realizadas/N° de reuniones programadas x 100.	Permite evaluar el desarrollo de la estrategia y hacer mejoras.	Presentación de informe escrito y verbal de la estrategia. Registro físicos y digitales de la estrategia, creados entre la sección de salud penitenciaria y las clínicas o centro de atención en salud penitenciaria.	MINSA nivel nacional.
Disminuir la incidencia de casos por TB en un 20% por año.	Llevar un registro de los casos nuevos de pacientes con TBC.	Incidencia de TBC.	Nuevos casos nuevos de TBC que ocurren en PPL por año de cohorte / N° total de PPPL en el centro penitenciario en año de cohorte x 1000 o 100 000.	Se espera que exista una disminución de casos nuevos por TB y eliminación de muertes luego de la intervención de los PLL por el trabajo realizado dentro de los penales.	Estadísticas de casos nuevos de TBC. Modulo del SISVIG-TB de la Sección para el control de la Tuberculosis y la Sección de Salud Penitenciaria.	MINSA nivel nacional, regional y local.

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



REFERENCIAS





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



Organización Mundial de la Salud, & Comité Internacional de La Cruz Roja. (2002). El control de la tuberculosis en prisiones: Manual para directores de programas. Barcelona: Publicaciones Permanyer. Recuperado de https://www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP/PDF/sp/who_cds_tb_2000_281.pdf

Organización Mundial de la Salud (2008). Determinantes Sociales. Recuperado de: https://www.who.int/topics/social_determinants/es/

OMS (2021). Diabetes. Recuperado de: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

OMS (2021). Hipertensión. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

OMS (2021). Obesidad. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>

OMS, OPS (s.f.). Pasaporte para una Vida Saludable. Recuperado de: <https://panama.campusvirtualsp.org/pasaporte-para-una-vida-saludable>

Organización Panamericana de la Salud (S. F.). VIH/SIDA. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Organización Panamericana de la Salud (S. F.). Tuberculosis. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

Pitpitan, E., Mittal, M. L., & Smith, L. (2020). Perceived Need and Acceptability of a Community-Based Peer Navigator Model to Engage Key Populations in HIV Care in Tijuana, Mexico. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. PubMed. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314646/>

Salud Mesoamérica. (2014). Manual de actividades grupales con énfasis en salud sexual reproductiva en personas adolescentes.

Costa Rica. Recuperado de <https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-06/8.%20%20Manual%20de%20actividades%20grupales%20CR.pdf>

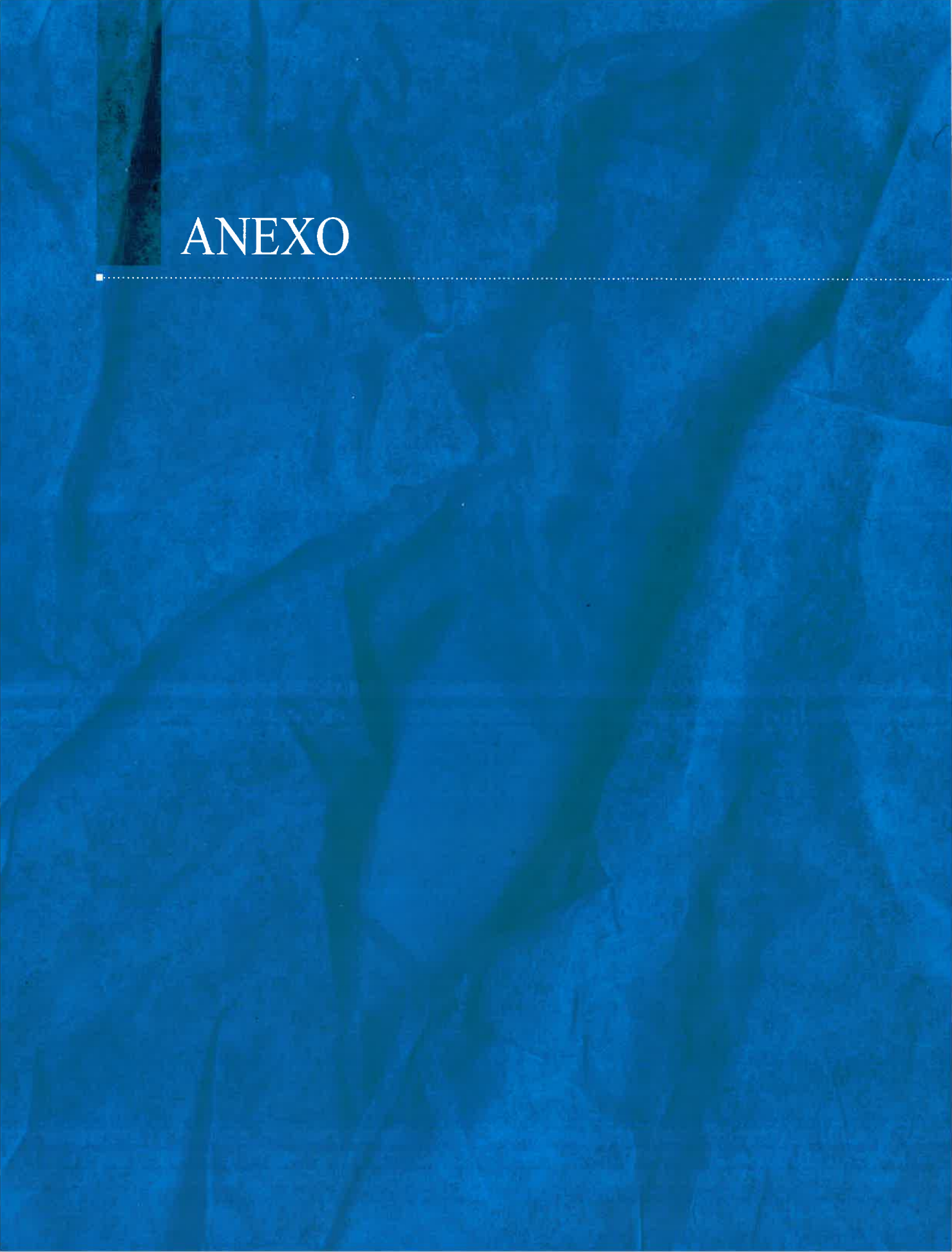
Surey, J., Menezes, D., Francis, M., Guibbons, J., Sultan, B., Miah, A., . . . de Alistair, H. (2019). From peer-based to peer-led: redefining the role of peers across the hepatitis C care pathway: HepCare Europe. *J Antimicrob Chemother*. PubMed, 17 y 23, 74. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31782500/>

UNFPA. (2014). Guía dirigida al personal de salud para organizar los círculos de adolescentes y formar promotores de pares. Managua: Ministerio de Salud, Normativa-127. Recuperado de <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/07/N-127-Guia-dirigida-al-personal-de-salud-para-organizar-los-ciruclos-de-adolescentes-y-formar-promotores-de-pares.pdf>

Universidad Politécnica de Madrid. (s.f.). Portal del Servicio de Innovación Educativa. Recuperado de https://innovacioneducativa.upm.es/competencias-genericas/formacion-evaluacion/trabajo-equipo?quicktabs_7=3

Valiente Hernández, Yamila, Hernández Moya, Mavis, & Sánchez Poulot, Mileydis. (2016). Prisoners' training as health promoters for the prevention of syphilis infection in a penitentiary center. *MEDISAN*, 20(6), 795-802. Recuperado en 27 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000600008&lng=es&tlng=en.

Ziersch, A., Gaffney, J., & Tomlinson, D. (2020). STI prevention and the male sex industry in London: evaluating a pilot peer education programme. *Sex Transm Infect*. PubMed, 447-453. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11221127/>



ANEXO



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



Centro Penitenciario: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Módulo: _____

Personal responsable: _____

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



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



Centro Penitenciario: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Módulo: _____

Personal responsable: _____

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

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



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



Centro Penitenciario: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Módulo: _____

PLL responsable: _____

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



REPÚBLICA DE PANAMÁ
GOBIERNO NACIONAL
MINISTERIO DE SALUD

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



Región a supervisar: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Supervisor/a responsable: _____

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



ISBN 978-9962-621-45-4



9 789962 621454



ANEXO II



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

PARTE II





MINISTERIO
DE SALUD



PARTE II

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



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

ISBN: 978-9962-621-44-7

PUBLICACIÓN:
MINISTERIO DE SALUD DE PANAMÁ
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN:
GRAPHIC SOLUTIONS
TELÉFONOS: 314.0359 / 314.0588



AUTORIDADES

Dr. Luis Francisco Sucre Mejía
Ministro de Salud

Dra. Ivette Berrío
Viceministra de Salud

Dra. Melva Cruz
Directora General de Salud Pública

EQUIPO TÉCNICO COORDINADOR MINSA

Dra. Geni M. Hooker C.
Jefa del Departamento de Salud y Atención Integral a la Población

Mgtra. Eusebia C. de Copete
Jefa del Departamento de Enfermería

Mgter. Felipe de Jesús Ríos Mitre
Jefe de la Sección de Salud Penitenciaria



REPRESENTANTES DE PNUD

Aeida Ferreyra - Representante Residente A.I.
Gabriel Boyke - Oficial de Programa

CONSULTORA

Dra. Delia Barrios - Especialista en Salud Mental y Psiquiatría

ASESORA EN SALUD PÚBLICA-INVESTIGADORA

Mgtra. Eyda Escudero - Especialista en Salud Pública

[4]



EQUIPO TÉCNICO

Mgter. Felipe de Jesús Ríos Mitre
Jefe de la Sección de Salud Penitenciaria
Especialista en Atención Primaria y Familia
Maestría en Enfermería de Emergencias y Urgencias

Lcda. Itzel Yariela Roseman Espada
Especialista en Docencia Superior

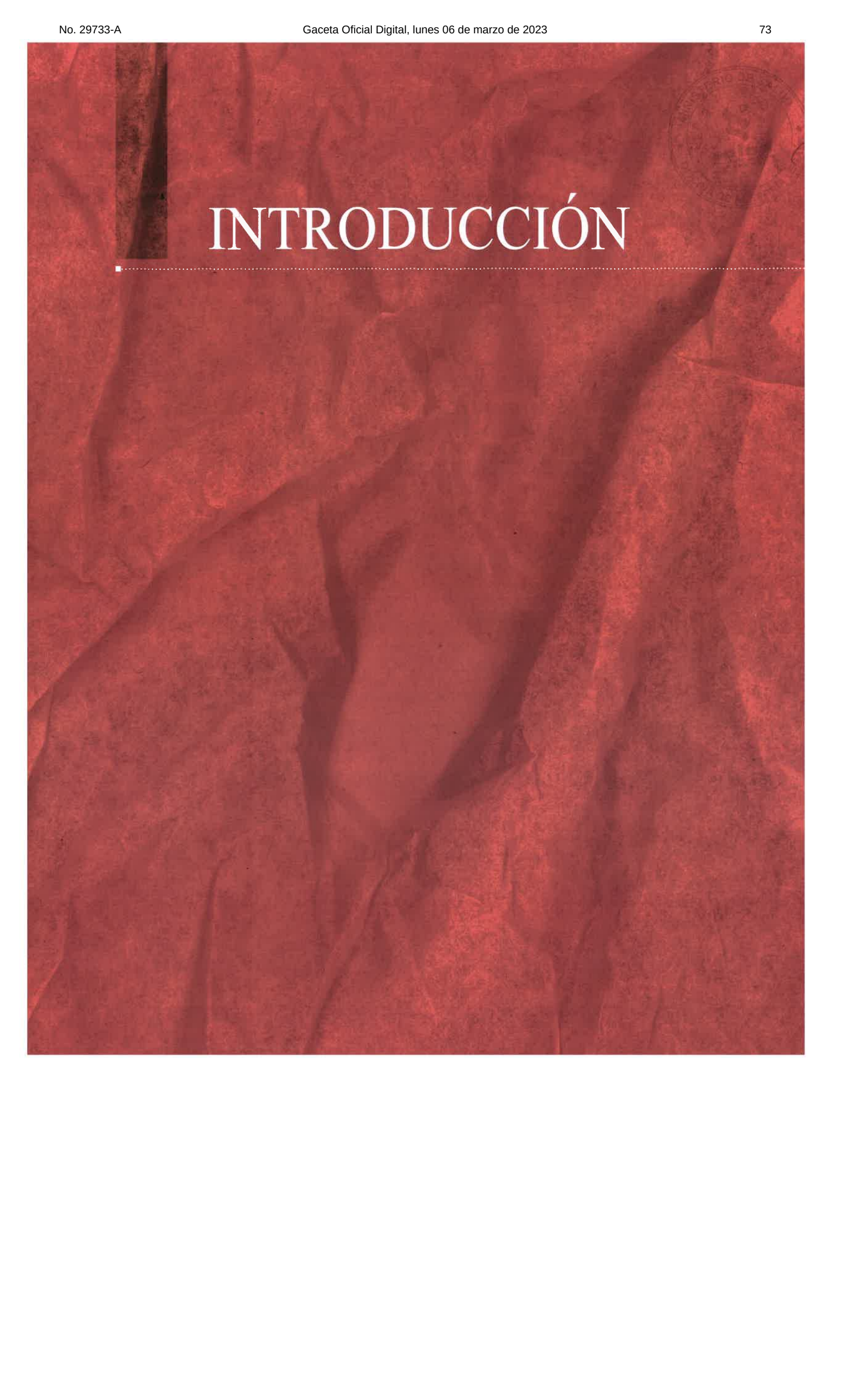
PERSONAL DE SALUD COLABORADOR

Dr. Eduardo E. Trotman Saavedra.	Coordinador Regional de Salud Penitenciaria-Bocas del Toro.
Dr. Luis Bravo.	Coordinador Regional de Salud Penitenciaria-Chiriquí.
Dr. Edwin A. González G.	Médico del Centro Penitenciario de Chiriquí.
Dra. Sharming González.	Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-Veraguas.
Lcda. Elis Casas.	Coordinadora Regional de Enfermería en Salud Penitenciaria-Herrera.
Dra. Melissa Aguilar.	Salud Pública Poblacional-Herrera.
Mgtra. Neris González.	Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-Los Santos.
Dr. Hermes Bustamante.	Coordinador Regional de Salud Penitenciaria-Coclé.
Lcda. Ada Tuñón.	Enfermera Coordinadora de Salud Penitenciaria-Coclé.
Dra. Maribel Jaén.	Enlace de Salud Penitenciaria, Región Metropolitana de Salud.
Dra. Ambar Agrioyanis.	Coordinadora de Clínica. Centro de Rehabilitación El Renacer.
Dr. Vicente Greco.	Coordinador de Clínica. CEFERE.
Lcda. Amarilis Soto.	Enfermera de la Clínica de CEFERE.
Dr. Justino Camacho.	Coordinador. Centro de Custodia y Cumplimiento de Menores.
Dra. Maribel Vásquez.	Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-San Miguelito.
Lcda. Margarita Garrido.	Enfermera de la Clínica del Centro de Detención de Tinajitas.
Dr. Jorge Yearwood.	Coordinador Regional de Salud Penitenciaria. Panamá Este.
Mgtra. Grisel González.	Coordinadora Regional de Enfermería en Salud Penitenciaria. Panamá Este.
Dr. Miguel A. Chew.	Director del Centro Médico Virgen La Merced. Panamá Este.
Dra. Yilany Bernardo.	Subdirectora Centro Médico Virgen La Merced. Panamá Este.
Lcda. Elizabeth González.	Enfermera del Programa de Control de la Tuberculosis/CMVLM. Panamá Este.
Dra. Dianella Ávila.	Coordinadora Regional de Salud Penitenciaria-Colón.
Dr. Emilio Kelly.	Director Médico del Penal de Nueva Esperanza-Colón.
Lcda. Nancy Ceballos.	Enfermera del Centro Penal de Nueva Esperanza.

ÍNDICE



Módulo 1. **Introducción a la formación de grupos pares..... 10**
 Primera Sesión: Generalidades del proyecto de formación de grupos pares 11
 Taller N° 1: Corona la cima “convertirse en líder par” 15
 Test N° 1 16
Módulo 2. **Rol comunitario e Importancia del cuidado del medio ambiente..... 17**
 Segunda Sesión: Conceptos de comunidad, liderazgo y trabajo en equipo 18
 Tercera Sesión: Importancia del cuidado del medio ambiente 22
 Taller N° 2: Los seis sombreros 26
 Test N° 2 28
Módulo 3. **Generalidades de la tuberculosis y VIH/SIDA 29**
 Cuarta Sesión: La tuberculosis 30
 Quinta Sesión: El VIH/SIDA..... 35
 Taller N° 3: Situaciones..... 40
 Test N° 3 43
Módulo 4. **Promoción de la salud entre los privados de libertad-parte I..... 44**
 Sexta Sesión: La salud es un derecho y los estilos de vida saludables 45
 Séptima Sesión: Promoción de la salud mental..... 52
 Octava Sesión: Métodos de enseñanza y aprendizaje..... 56
 Taller N° 4: Promoción de la salud 59
 Test N° 4 62
Módulo 5. **Promoción de la salud entre los privados de libertad-parte II. 64**
REFERENCIAS..... 67
ANEXOS 70



INTRODUCCIÓN



El Manual para la Formación de Grupos Pares en los Centros Penitenciarios para la Prevención de TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades, está dedicado a todas las personas privadas de libertad que deseen unirse a esta estrategia educativa.

La educación entre pares se utiliza para promover modificaciones de forma individual y grupal, apropiándose de los conocimientos que le permitan mejorar actitudes, creencias y los comportamientos.

Este manual corresponde a la parte II, el mismo desarrolla el capítulo III (tercero) de la parte I del manual, llamada estructura del curso; contiene cinco (5) módulos con ocho (8) sesiones y cada una de ellas ofrece un material didáctico para abordar y trabajar cada temática, además contiene, talleres y test para valorar el aprendizaje. Tiene como objetivo la formación de líderes pares que puedan contribuir en la prevención de la TBC/VIH-SIDA, y que además promuevan la participación de las demás personas privadas de libertad.

El objetivo principal de este manual es que PLL logre empoderarse, aplicar y desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades que afectan a los demás privados de libertad.

Confiamos que este manual se convierta en una herramienta de trabajo para la formación de líderes pares, permitiéndole a los participantes aprender y reaprender sobre cada temática en mención.

MÓDULO 1

Introducción a la formación de grupos pares



Este módulo tiene como finalidad que los asistentes conozcan las generalidades del proyecto de formación para grupos pares, algunos conceptos básicos, su importancia y la responsabilidad que conlleva ser un par. Este módulo se estará desarrollando en:

Sesión 1: Generalidades del proyecto de formación de grupos pares.
¿Cuál es mi responsabilidad como líder del grupo par?

Taller 1





PRIMERA SESIÓN GENERALIDADES DEL PROYECTO DE FORMACIÓN DE GRUPOS PARES



Competencias:

1. Reconoce que el manual de formación contiene todos los elementos para dotarlo del conocimiento necesario para la prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades.
2. Conoce en qué consiste los grupos pares y las responsabilidades que tienen como participantes.
3. Reconoce la importancia de convertirse en privado de libertad líder para formar a otros.

PRIMERA SESIÓN

GENERALIDADES DEL PROYECTO DE FORMACIÓN DE GRUPOS PARES



Antecedentes

En Panamá desde el año 2016 el Ministerio de Salud en coordinación con el Programas de las Naciones Unidas para el Desarrollo se viene desarrollando la estrategia educativa de formación de grupos pares a nivel de algunos centros penitenciarios de la República de Panamá; la misma ha contado con una **mesa interinstitucional compuesta por policías, custodios, representantes de la Defensoría del Pueblo, personal del Ministerio de Salud, personal del Ministerio Público y Órgano Judicial**; con la finalidad de poner en funcionamiento la estrategia educativa para el beneficio de los privados de libertad. En ese momento una de las debilidades más

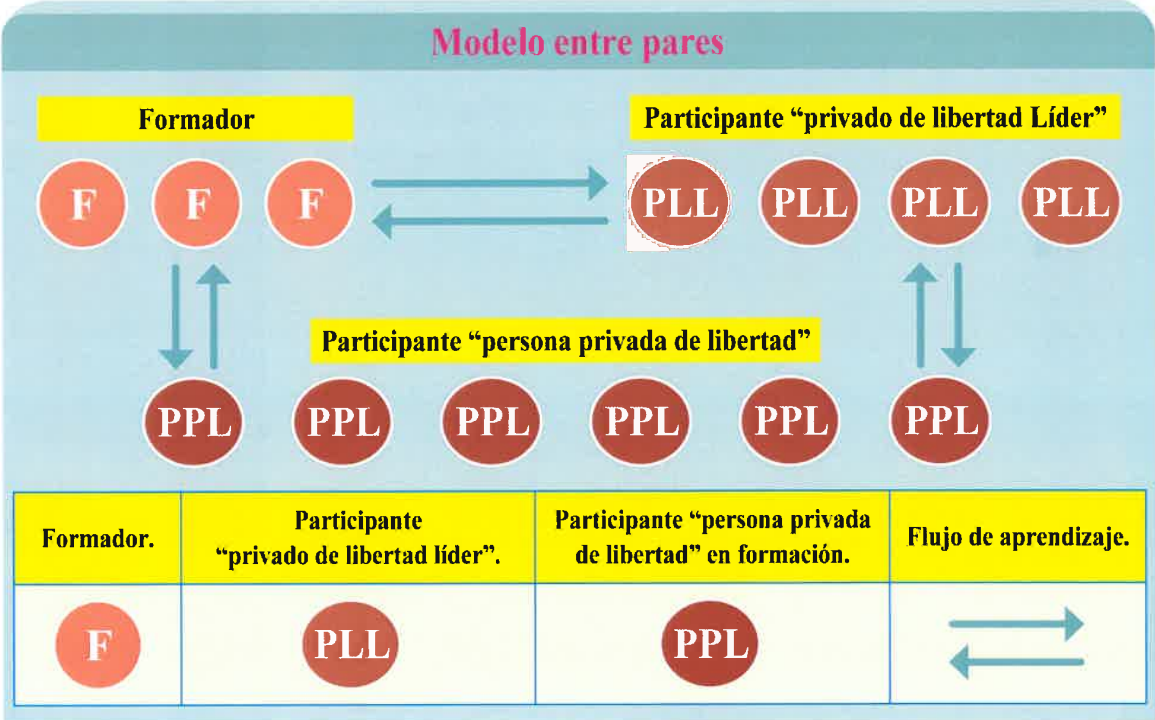
sobresalientes era la ausencia de una guía para la conducción de esta estrategia.

Por lo antes expuesto, este año se logró elaborar este manual que se utilizará **como guía para la formación de privados de libertad con características de líder** que deseen participar y contribuir en la educación en salud de los demás privados de libertad.

Conceptos

Grupo Par

El grupo par lo componen personas que ocupan una posición semejante o igual; en este caso dentro del Centro Penitenciario serían **dos privados de**



libertad, el privado de libertad líder enseña a otro privado de libertad.

Educación de pares en privados de libertad

Es cuando un privado de libertad lleva un conocimiento relacionado con temas de salud a otro privado de libertad considerado como par por poseer uno o más de un elemento en común. Es decir, por ser “compañeros en iguales condiciones” (privados de libertad, condición de salud, edad, sexo, nivel de escolaridad, condición de salud, condición sexual, entre otras).

En el modelo entre pares observamos al personal de salud como formador que inicia la capacitación al privado de libertad escogido como líder (PLL) y luego este PLL capacita a las demás personas privadas de libertad (PPL), podemos observar que existe un flujo de aprendizaje en ambas direcciones.

Promotores

Los promotores son personas de la propia comunidad capacitadas para promover conductas de autocuidado, promoción de la salud y prevención de las enfermedades; ofrecen información necesaria sobre temáticas vinculadas al proceso salud-enfermedad-atención y generan una red social que comparte los conocimientos.

Son el nexo entre el centro penitenciario, el equipo de salud y custodios encargados, y se desempeñan como agentes multiplicadores, según lo establecido en este manual. Los privados de libertad líderes ejercerán el rol de promotores.

¿Cuál es mi responsabilidad como líder del grupo par?

La participación del privado de libertad líder es voluntaria y ceñida a los requisitos ya descritos, por lo tanto, las responsabilidades de las PPL, se pueden resumir en el siguiente esquema:





IMPORTANTE

No olvidar que “el grupo par” te permite lograr un proceso de aprendizaje mutuo, basado en la autocrítica y la discusión, donde se habla de forma honesta y abiertamente de los problemas y situaciones cotidianas, relacionados con la prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades no transmisibles, orientando el accionar y el poner en práctica lo aprendido, impulsando la modificaciones necesarias para lograr un estilo de vida saludable.

MÓDULO 1. Introducción a la formación de grupos pares



TALLER N° 1

Corona la cima “convertirse en líder par”

Objetivos:

1. Promover la integración del grupo.
2. Reforzar conocimientos sobre ser seleccionado como líder par.

Procedimiento:

1. El facilitador del grupo divide al grupo en dos subgrupos. Lo ideal es que se repartan de manera aleatoria los integrantes.
2. Se les explica que se va a hacer una dinámica para reforzar los contenidos teóricos ya discutido sobre: pares, líderes y promotores.
3. Cada subgrupo elige un color (rojo, azul, verde y amarillo).
4. El facilitador dibujará en un cartel, pizarra o lo que tengan disponible en el área unas escaleras (la cantidad de escaleras dependerá de la cantidad de preguntas que tengan) y al final de estas, una cima que coronará el subgrupo que gane.
5. Se hacen preguntas que los grupos deberán contestar, respetando el turno de palabra de los compañeros. El turno del primer grupo será elegido al azar. Ejemplo de preguntas: ¿Qué es un par? ¿Cuáles son las características que les permitió que fueran seleccionados como líder par? ¿Cuáles son las cualidades que tienen que les permitió ser seleccionados?
6. Cada vez que un grupo acierte una respuesta, va subiendo un escalón. Gana la partida el grupo que llegue antes a la cima.
7. Al final del taller el facilitador deberá realizar reforzamientos positivos.

RECUERDA:

Si has sido seleccionado para pertenecer a este grupo, tienes cualidades para convertirte en un líder par. ¡FELICIDADES!

MÓDULO 1. Introducción a la formación de grupos pares



TEST N° 1

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	
	SÍ	NO
El grupo “par” de prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades no transmisibles, tiene como autoridad a las PPL que son líderes y, por tanto, son los que saben y deciden en el grupo.		
En las presentaciones de los temas, hay un aprendizaje de todos los participantes del grupo “par”.		
En las discusiones y prácticas de los temas, hay un aprendizaje solo de los líderes del grupo “par”.		
La estrategia de “pares” exige cumplir con la confidencialidad de todo lo que se dice o hace en el grupo.		
La aplicación de las actividades del manual ayuda a la prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades no transmisibles.		
Los privados de libertad líderes del grupo “par” son el nexo entre el centro penitenciario y el equipo de salud y custodios encargados para velar por la prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades no transmisibles en el centro penitenciario.		



MÓDULO 2

Rol comunitario e importancia del cuidado del medio ambiente

Este módulo tiene como finalidad que los asistentes identifiquen por medio de los conceptos cuál es su rol dentro de una comunidad y conozcan la importancia del medio ambiente para su salud. Está compuesto por las siguientes sesiones:

Sesión 2: Conceptos de comunidad, liderazgo y trabajo en equipo.

Sesión 3: Importancia del cuidado del medio ambiente.

Taller 2



SEGUNDA SESIÓN

CONCEPTOS DE COMUNIDAD, TRABAJO EN EQUIPO Y LIDERAZGO



Competencias:

1. El privado de libertad líder reconoce el centro penitenciario como su comunidad.
2. El privado de libertad líder identifica las características para realizar un trabajo en equipo.
3. El privado de libertad líder identifica las características que posee como líder y cuál es su rol.



SEGUNDA SESIÓN

CONCEPTOS DE COMUNIDAD, TRABAJO EN EQUIPO Y LIDERAZGO



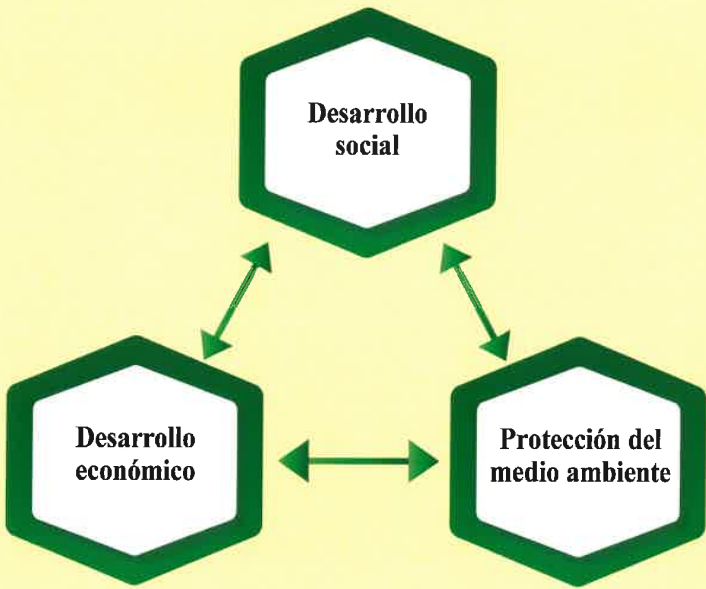
Comunidad

Grupo de personas situadas en un área geográfica determinada que tienen intereses y necesidades en comunes, entre los cuales existen interrelaciones y que en conjunto forman una entidad organizada. Por tal razón, los privados de libertad que se encuentran en los centros penitenciarios forman parte de una comunidad.

El desarrollo sostenible de la comunidad privada de libertad requiere de **tres pilares esenciales** que se deben mantener en equilibrio:

Para el desarrollo sostenible de la comunidad PL se requiere de un trabajo en equipo que desarrolle acciones en beneficio de la salud, la educación, la economía positiva y acciones que protejan al medio ambiente.

Ejemplos: los privados de libertad con mayores conocimientos y habilidades pueden enseñar a leer, a escribir o a desarrollar trabajos manuales a los demás PL; Los líderes capacitados en temas de salud pueden enseñar la importancia de los hábitos higiénicos; así mismo podrán crear grupos de PLL para sembrar o simplemente para brindar educación referente a los temas ambientales.



Todo lo negativo que realice un privado de libertad dentro de su comunidad repercute de manera negativa hacia otros miembros de esta comunidad; por consiguiente **todas las acciones positivas que se logren con un privado de libertad repercuten de manera positiva hacia los demás miembros de esta comunidad.**

Trabajo en equipo

El trabajo en equipo es la creación de **grupos de personas que se reúnen, colaboran e interactúan de forma específica para un fin determinado** (tarea, actividad o proyecto). Estos grupos de personas generalmente cuentan con habilidades y conocimientos complementarios comprometidos con una responsabilidad en común.

La palabra “equipo” incluye a más de una persona, lo que significa que el objetivo planteado no puede ser logrado sin la ayuda de todos sus miembros, sin excepción.

Fracaso del trabajo en equipo

1. No existe un clima agradable a la hora de realizar una tarea.
2. Se planifica incorrectamente.
3. Existe negatividad y egoísmo en el grupo.
4. Los PL están desmotivados y no son perseverantes.
5. Los involucrados no se sienten parte del grupo.
6. No se da la confianza mutua.
7. Los objetivos a cumplir no están claros.



Este grupo debe estar **guiado por un líder**, el cual debe coordinar las tareas y hacer que sus integrantes cumplan con ciertas reglas, por ejemplo: el líder estará pendiente que exista respeto y armonía entre los demás PL que conforman su equipo.

Liderazgo

El líder es el responsable y establece el funcionamiento del grupo. Es el que moldea o da forma a la estructura de cada grupo. Debe ser una persona tranquila, sensata y que se preocupe por su todos los PL.

CARACTERÍSTICAS DE UN BUEN LÍDER

- Disponibilidad y entendimiento de la dinámica de los PL.
- Facilitar relaciones armoniosas entre los PL.
- No utilizar el rol del líder para abusar de los PL.
- Automotivación y desarrollo de cualidades de superación.
- Proporcionar apoyo y entender a cada miembro PL.
- Mantener la motivación y el espíritu de grupo.
- Comunicación clara entre los PL.

Hay que resaltar que **todos los miembros del equipo de los PL en pro de la salud** son muy importantes, ya que son la mayoría y realizan tareas o asignaciones en pro de la salud según sus cualidades y sus conocimientos.



TERCERA SESIÓN

IMPORTANCIA DEL CUIDADO DEL MEDIO AMBIENTE

Competencias:

1. Reconoce que el medio ambiente es todo lo que nos rodea y no solo la naturaleza.
2. Conoce las dimensiones de la conciencia ambiental y su rol para la protección del medio ambiente.
3. Reconoce la importancia del cuidado del medio ambiente para los seres humanos.
4. Identifica algunos efectos de la pandemia COVID19 para el medio ambiente.



TERCERA SESIÓN

PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE

CONCEPTOS

Medio ambiente

Conjunto de todos aquellos elementos químicos, físicos y biológicos con los cuales los seres vivos interactúan. Además, en el caso del ser humano, también incluye todos esos elementos culturales y sociales que influyen en su vida (Ecología verde, 2020).

Por consiguiente, el medio ambiente en los privados de libertad son todos los elementos que lo rodean e interactúan con ellos, incluye las áreas verdes, la celda con todo los elementos que la componen, el pabellón, los

demás privados de libertad con sus culturas, y elementos sociales que influyen en ti como ser humano que interactúa con otros, etc.

Conciencia ambiental

“Sistema de vivencias, conocimientos y experiencias que el individuo utiliza activamente en su relación con el medio ambiente” (Febles, 2004 citado por Alea, 2006).

Dimensiones de la Conciencia ambiental

Las dimensiones de la conciencia ambiental son cuatro: **la cognitiva, afectiva, conativa y activa.**

Para lograr obtener una conciencia ambiental adecuada el PL debe:

Cognitiva

Buscar y obtener **conocimiento** relacionado a los temas en beneficio del medio ambiente.

Afectiva

Debe **querer** y **amar** un ambiente saludable.

Conativa

Tener una **actitud** positiva y con **disposición** para realizar acciones ambientalistas.

Activa

Realizar actividades y tener **comportamientos** en beneficio del medio ambiente.



En síntesis, las cuatro áreas se complementan, una depende de la otra por lo que es necesario desarrollarlas todas. Realizar los roles para el cuidado del medio ambiente con buena disposición, amor y conocimiento de él y compromiso.

Ejemplo de algunos roles del PL en el cuidado del medio ambiente

1. Mantener toda su área de vivienda lo más limpio posible.
2. Reforestar, cultivar la tierra (huerto propio).
3. Disminuir la emisión de gas toxico de CO2 provocada por los residuos de alimentos.
4. Reciclar cartón, tetra pack, latas, papel, vidrio, entre otros productos.
5. Reutilizar todos los materiales y productos que puedas.
6. No comprar productos innecesarios.
7. Compartir sin esperar nada a cambio.
8. Recoge siempre la basura.

9. Apaga las luces que no estés usando y reduce el consumo de agua utilizando solo lo necesario.
10. Lavado de manos frecuente, y antes y después de comer.
11. Mantener un ambiente agradable, armónico con las personas con las que convives.

Importancia de un ambiente saludable

La importancia de un ambiente saludable radica en que el ser humano y el medio ambiente están estrechamente relacionados, cuando las personas ocasionan un daño en la naturaleza, se producen los cambios ambientales que en muchos casos son irreversibles; por ejemplo, si las personas tiran desperdicios a los ríos, este se contamina y no se podrá usar para obtener agua potable finalmente afectando al ser humano y a muchos animales que morirán a causa de la contaminación. Otro ejemplo, sería si el PL no practica los hábitos higiénicos y todo está sucio y tirado, crea un ambiente que llama a las ratas, ratones, cucarachas entre otros animales que provocan enfermedades que deterioran su estado de salud.

Recuerden que el medio ambiente no es solo la naturaleza, sino todos los elementos que nos rodean e interactúan con el ser humano; podemos agregar que si causamos daño a estos elementos sociales, biológicos, culturales, etc. nos veremos también afectados directa o indirectamente.

Toda acción negativa tiene una respuesta negativa y toda acción positiva tiene una respuesta positiva.

La importancia se basa en lograr mantener la sostenibilidad del medio ambiente para ello se requiere el equilibrio de tres elementos fundamentales:

1. El crecimiento económico.
2. El cuidado de la naturaleza.
3. Bienestar de la sociedad.





La pandemia del COVID-19 trajo consigo muchos efectos positivos y negativos para el mundo, en el esquema anterior estamos resaltando algunos efectos provocados en el medio ambiente.

Detener la pandemia es responsabilidad de todos, depende de acciones como el uso de mascarilla, de pantallas de protección, lavado de manos, higiene de los alimentos y del lugar donde convivimos, entre otros.



MÓDULO 2. Rol comunitario e importancia del cuidado del medio ambiente

TALLER N° 2 LOS SEIS SOMBREROS



OBJETIVOS:

1. Aplicar los conocimientos adquiridos en relación al trabajando en equipo y liderazgo a un problema ambiental del centro penitenciario.

RECURSOS NECESARIOS:

1. Participantes no es necesario que estén seis para debatir los temas. Los sombreros se pueden asignar, repetir o rotar independientemente de la cantidad de personas involucradas.
2. Sombreros de seis colores es opcional, pueden ser imaginarios.

PROCEDIMIENTOS:

1. Se escogerá un líder del grupo de los privados de libertad, puede ser voluntario o a votación popular.
2. Seguidamente a cada uno de los privados de libertad se le otorgará simbólicamente un sombrero de diferentes colores, el sombrero azul será para el líder del grupo.
3. Se les dará a conocer a cada uno el significa del color de su sombrero imaginario:
 - a. **Sombrero blanco:** el sombrero blanco se lo asocia a la neutralidad y la objetividad. Por este motivo, está relacionado a los hechos concretos y a la información precisa. Los sentimientos, las intenciones y los deseos positivos o negativos quedan completamente de lado. Solo hay que enfocarse en lo que se sabe o se puede saber en cuanto a información objetiva.



- b. **Sombrero rojo:** el sombrero rojo está relacionado con las emociones vinculadas al proyecto o la decisión a tomar. Los palpitos, las corazonadas, lo que a uno le genera de forma particular, sin necesidad de justificarlo. **Esperanza, miedo, alegría, tristeza, todo esto puede ser expresado** cuando la persona recibe el sombrero rojo.
 - c. **Sombrero negro:** el **pesimismo** debe estar atado a datos reales y comprobables. Los vaticinios apocalípticos o muy poco probables no son válidos. Cada argumento negativo a aportar debe estar debidamente respaldado.
 - d. **Sombrero amarillo:** es lo opuesto al sombrero negro. Está asociado al **optimismo**. Quien se ponga el sombrero amarillo tiene que enfocarse en las ventajas y oportunidades que representa el proyecto, producto o trabajo que se está realizando.
 - e. **Sombrero verde:** es el que expresa la energía y el crecimiento. Aquí es donde la **creatividad** debe explotar al máximo, no hay límites.
 - f. **Sombrero azul:** asociado al **control y al orden**. La función que cumple la persona que lo lleva es organizar la reunión, definir cuándo rotar los sombreros y articular los argumentos. También velar porque cada uno de los participantes respeten el sombrero que llevan puesto.
4. Luego el líder del equipo expondrá **la existe un problema ambiental** en el centro penitenciario o en el pabellón donde habitan y preguntará a su equipo de trabajo que posibles soluciones recomiendan, **cada persona expresará** su pensamiento de la solución que presente su compañero **de acuerdo al sombrero que representa**. **Ejemplo de problema ambiental: acumulación de basura / desechos en el patio y pabellones del centro penitenciario.**
5. El equipo de trabajo debe llegar a un consenso en relación al tema.

MÓDULO 2. Rol comunitario e importancia del cuidado del medio ambiente



TEST N° 2

Indicaciones:
Conteste las siguientes preguntas

1. ¿Qué se requiere para que la comunidad Privada de libertad se desarrolle de manera sostenible con acciones en beneficio de la salud, la educación, la economía positiva y acciones que protejan al medio ambiente?
- b. Mucho dinero.

c. Trabajo en equipo.

d. Un amigo con poder.

e. Conciencia desarrollada.
2. ¿Cuáles deben ser las características de un buen líder?
- c. No utilizar el rol del líder para abusar de los PL, mantener la motivación y el espíritu de grupo, proporcionar apoyo y entender a cada miembro PL.

d. Mandar a los demás privados de libertad, tener voz de mando y comunicación selectiva.

e. Poca automotivación ya que debes principalmente motivar a tu equipo.

f. Ser diferente, vestir distinto para poder que reconozcan al líder rápidamente.
3. ¿Qué incluye el medio ambiente de los privados de libertad?
- d. Las áreas verdes.

e. El pabellón.

- f. Los demás privados de libertad con sus culturas, entre otras.

g. Todas las anteriores.
4. La conciencia ambiental es un sistema de vivencias, conocimientos y experiencias que el individuo utiliza activamente en su relación con el medio ambiente. ¿Qué debe hacer el privado de libertad para lograr obtener una conciencia ambiental adecuada?
- e. Como el personal de salud tiene una actitud positiva, no es necesario que el privado de libertad tenga disposición para realizar acciones ambientalistas.

f. Buscar y obtener conocimiento relacionado a los temas en beneficio del medio ambiente.

g. Realizar actividades y tener comportamientos en beneficio del medio ambiente.

h. Mientras realices las acciones en beneficio del medio ambiente no es necesario tener un sentimiento de amor.
9. Mencione algunas acciones que debe realizar el privado de libertad para el cuidado del medio ambiente.

MÓDULO 3

Generalidades de la tuberculosis y VIH/SIDA

Este módulo tiene como finalidad que los asistentes conozcan las generalidades de la tuberculosis y VIH/SIDA, identifiquen su rol para la prevención y detección temprana de dichas enfermedades. Está compuesto por las siguientes sesiones:

Sesión 4: La tuberculosis

Sesión 5: El VIH/SIDA

Taller 3



CUARTA SESIÓN LA TUBERCULOSIS



Competencias:

1. El privado de libertad conoce el concepto y modo de transmisión de la TBC.
2. El privado de libertad identifica los signos y conoce los síntomas de la tuberculosis para la detección oportuna.
3. El privado de libertad conoce el tratamiento y las posibles complicaciones de la TBC.
4. El privado de libertad reconoce las diversas formas de prevención de la TBC.



CUARTA SESIÓN

LA TUBERCULOSIS



CONCEPTO

Tuberculosis

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecto-contagiosa causada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*. Puede afectar cualquier órgano o tejido, sin embargo, los órganos que se ven más afectados por esta bacteria son los pulmones.

Aproximadamente el 65% de los enfermos de tuberculosis pulmonar con frotis positivo no tratados mueren en menos de cinco años.

Modo de transmisión

El principal modo de transmisión es de una persona a otra a través de gotitas de aerosol

suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa.

Signos y síntomas

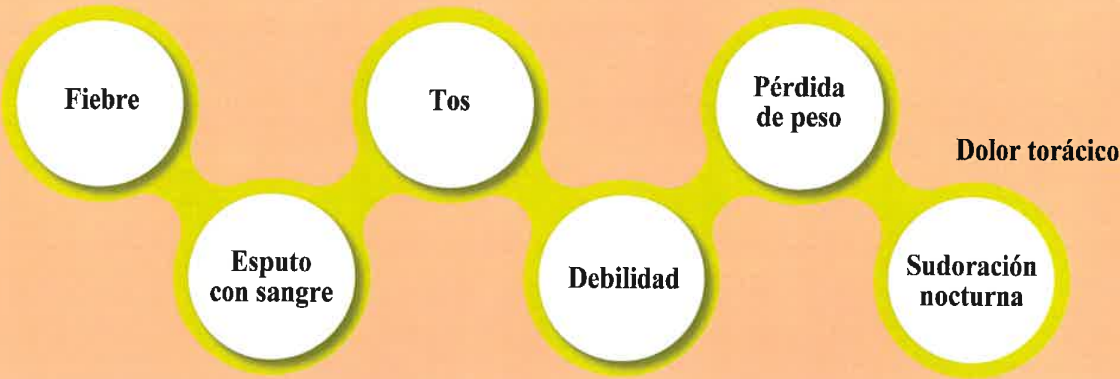
Los signos son manifestaciones físicas de una enfermedad que se pueden observar o medir, por ejemplo: aumento de temperatura, tos.

Los síntomas son manifestaciones subjetivas (lo que sienten el privado de libertad enfermo) ejemplo: dolor, debilidad.

La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.

Los pacientes que refieran cualquiera de los cuatro signos y síntomas siguientes: *tos, fiebre, pérdida de peso o sudores nocturnos*, pueden padecer una TB activa.

Algunos signos y síntomas de la tuberculosis pulmonar activa son:



Tratamiento

La atención integral, el tratamiento, exámenes de laboratorio y seguimiento del paciente con tuberculosis son gratuitos. Se debe facilitar al máximo la asistencia del paciente al establecimiento de salud para garantizar una atención completa, **una buena adherencia al tratamiento** y su seguimiento (Normas TB, 2016).

El tratamiento es por un periodo de seis meses aproximadamente, son medicamentos (pastillas) que se ingieren diariamente y que les producen efectos adversos difíciles de tolerar, por lo cual muchos pacientes deciden no terminar el tratamiento, poniendo en peligro su vida y la de los demás.

Este tratamiento debe ser estrictamente supervisado por el personal de salud y llevar un seguimiento continuo; sin embargo en los centros penitenciarios se torna muy difícil llevar este control por lo que *se hace necesario que el custodio, el PLL y prioritariamente PL con tuberculosis tome conciencia* de la importancia de seguir el tratamiento hasta terminarlo.

Complicaciones

Si el paciente no recibe tratamiento, va perdiendo peso y se deteriora su estado general.

Las lesiones pulmonares tempranas se denominan Chancro de Ghon o foco de inoculación, con linfangitis y adenopatía. Disminución de la capacidad pulmonar para poder respirar por consiguiente disminuye el funcionamiento del sistema inmunológico.

Aproximadamente la mitad de los enfermos de tuberculosis pulmonar con frotis positivo no tratados, **mueren** en menos de cinco años.

Estas bacterias atacan con frecuencia a los pulmones, pero también pueden atacar otras partes del cuerpo, como los riñones, la columna vertebral y el cerebro; deteriorando su salud.

Prevención

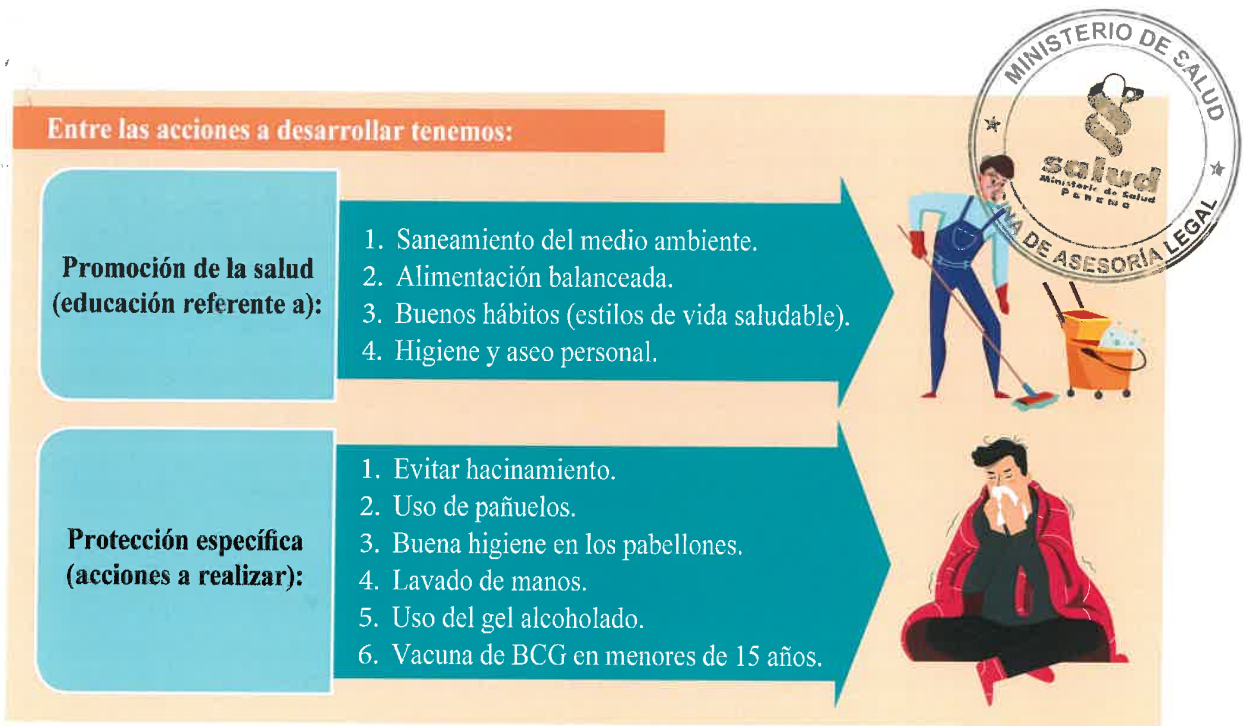
La palabra prevención se refiere a las actividades que podemos realizar de manera anticipada para evitar que suceda una enfermedad, que se agrave, que ocurra un daño o que se produzca la muerte.

¿Cómo PLL como podemos contribuir en la prevención de esta enfermedad?

Prevención primaria

En la prevención primaria nuestro objetivo es promover la salud por medio de la educación y lograr la protección del privado de libertad con



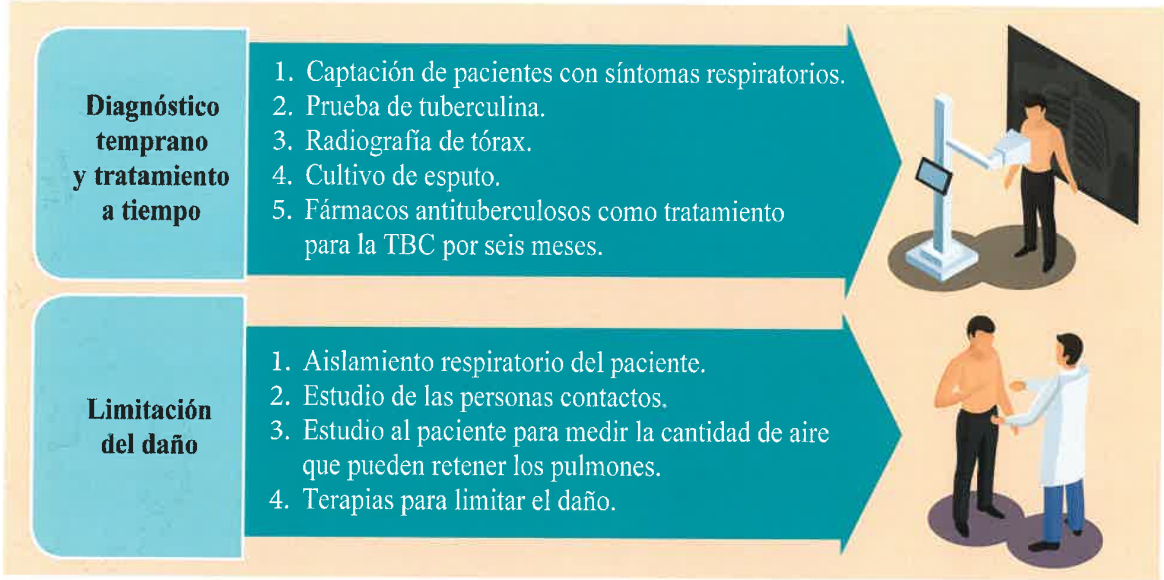


el fortalecimiento de acciones saludables que contribuyan a evitar el contagio por TBC.

Prevención secundaria

En la prevención secundaria el objetivo es captar al privado de libertad con tuberculosis lo antes posible, para que reciba el tratamiento rápido y para que el daño a la salud sea el menor posible.

A continuación, veremos en un diagrama una lista de acciones a desarrollar, muchas de ellas las realiza el personal de salud, sin embargo el PLL podrá contribuir en algunas de estas, por ejemplo en la captación de posibles privados de libertad con signos y síntomas respiratorios, también podrán brindar educación en relación a la importancia del recibir el tratamiento.



Prevención terciaria

En lo que respecta a la prevención terciaria se refiere a todas las acciones posibles que se puedan realizar para lograr la rehabilitación y para evitar la muerte del enfermo.

Rehabilitación

1. Ejercicios respiratorios.

2. Rehabilitación social y laboral del enfermo.

La principal estrategia en el control de infecciones por TB se realiza **cortando la cadena de transmisión** mediante la detección, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado. **La separación o aislamiento de los pacientes** con TB infecciosa o con TB presuntiva es otra de las formas para disminuir la transmisión de la TB.

Recuerde:

“La tuberculosis es la más frecuente de las infecciones oportunistas que ponen en peligro la vida de las personas con VIH y una de las principales causas de muerte en esta población”.



QUINTA SESIÓN

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA/SIDA

Competencias:

1. El privado de libertad conoce el concepto y modo de transmisión del VIH/SIDA.
2. El privado de libertad identifica los signos y conoce los síntomas del VIH/SIDA.
3. El privado de libertad conoce el tratamiento del VIH/SIDA.
4. El privado de libertad reconoce las diversas formas de prevención del VIH/SIDA.



QUINTA SESIÓN

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA/SIDA



CONCEPTO

Virus de inmunodeficiencia Humana/ SIDA

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

El SIDA cuyas siglas significan síndrome de inmunodeficiencia adquirida, es la fase más avanzada de la infección por el VIH puede tardar de dos a 15 años en manifestarse. Las personas que padecen sida pueden contraer ciertos tipos de cáncer e infecciones o presentar otras **manifestaciones clínicas de gravedad y hasta la muerte**. OPS, s.f.

Modo de transmisión

“El VIH se transmite a través del intercambio de determinados líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales”.

Es importante señalar que no es transmitido por contactos ordinarios como abrazos, apretones de mano o por compartir objetos personales, agua o alimento.

Signos y síntomas

Por la complejidad de esta enfermedad los signos y síntomas dependerán de la fase de la enfermedad en la que se encuentre el privado de libertad enfermo, así podemos enumerar:

Estadio 1 (síntomas leves): puede que no presenten síntomas y en algunos casos agrandamientos palpables de los ganglios linfáticos en las diferentes partes del cuerpo.

Estadio 2 (síntomas moderados):

1. Fiebre (38.7C).
2. Diarrea de más de un mes de duración.
3. Candidiasis orofaríngea o vaginal recurrente: se observan secreciones blanquecinas en cavidad oral o vagina de forma constante.
4. Enfermedad hemorrágica.
5. Enfermedad pélvica inflamatoria.
6. Leucoplasia vellosa oral: es una lesión en la lengua, boca o parte interna de la mejilla que presentan los pacientes con VIH.
7. Herpes zoster (dos o más episodios): pequeñas ampollas dolorosas en forma de anillo agrupadas.
8. Neuropatía periférica: los nervios periféricos llevan información hasta y desde el cerebro no funcionan adecuadamente.

9. Crecimiento de algunas células, precánceres, entre otros.

Estadio 3 (enfermedades oportunistas): en ausencia de tratamiento son muchas las enfermedades graves que puede desarrollar un paciente con esta enfermedad, por lo que a continuación mencionaremos las más comunes.

- 1. Tuberculosis.
- 2. Infecciones bacterianas graves.
- 3. Candidiasis traqueal, bronquial, pulmonar o esofágica.

- 4. Infecciones causadas por parásitos con diarrea de más de un mes de duración.
- 5. Infección ocular viral grave (con pérdida de visión).
- 6. Diversos tipos de cánceres como linfomas o Sarcoma de Kaposi.
- 7. Encefalopatías (mal funcionamiento cerebral).
- 8. Entre otros.



Signos y síntomas más comunes de los pacientes con VIH al ir debilitándose el sistema inmunológico.



Tratamiento

El tratamiento para esta enfermedad se basa en tomar los medicamentos antirretrovirales que ayudan a reducir, retardar o suprimir la replicación del virus que produce daño a los anticuerpos

dentro del organismo y dependerá de la carga viral (cantidad de virus en la sangre y fluidos corporales) que tenga cada persona infectada. Es un tratamiento que deben tomar de por vida.

Los objetivos del tratamiento antirretroviral son:



Reducir la cantidad del virus por debajo de los límites de detección en el plasma, por el tiempo más prolongado posible.



Mejorar el sistema inmunológico y evitar el desarrollo de infecciones oportunistas.



Mejorar la calidad de vida del paciente sintomático.



Prolongar la expectativa de vida.



Minimizar la necesidad de hospitalizaciones asociadas a infecciones oportunistas.



Disminuir el riesgo de transmisión de madre a hijo.

Fuente: Normas para el manejo terapéutico de las personas con VIH en Panamá, s.f.



[38]

¿Qué puede suceder si dejo de tomar el medicamento unos días?

R: El virus se vuelve a replicar y empieza a destruir nuevamente todas las células del sistema de defensa.

Prevención

Para prevenir la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana como PLL es necesario brindar educación sanitaria de los siguientes temas:

El privado de libertad líder podrá **orientar a los PPL en general, sobre los síntomas que se presentan** y que si alguno sospecha que tienen esta enfermedad lo informen para que el personal de salud correspondiente pueda brindarles la atención y el tratamiento adecuado y oportuno.

A la vez el PLL podrá orientar al PL con VIH **referente a la importancia de seguir con el tratamiento** y de las posibles consecuencias a las que estarán sujetos de no seguirlo.



Para prevenir las complicaciones de este virus y no llegar a la etapa final que es el SIDA, es importante que **el PL con esta enfermedad logre tener una conciencia de su enfermedad** para que realice los cuidados y tratamientos correspondientes.

El privado de libertad líder **será un ente motivador para los demás privados de libertad**; mostrándole los atributos positivos de la vida.



MÓDULO 3. Generalidades de la tuberculosis y VIH/SIDA

TALLER N° 3 SITUACIONES



OBJETIVO:

- 1. Promover el conocimiento entre los integrantes del grupo.
- 2. Identificar los signos y síntomas en las dos situaciones planteadas con relación al tema de la tuberculosis y VIH/SIDA

RECURSOS NECESARIOS:

- 1. Participantes.
- 2. Sesión de TBC y VIH/SIDA dictada de manera previa.
- 3. Hoja blanca.
- 4. Bolígrafo.

PROCEDIMIENTOS:

- 1. Dividir los privados de libertad en dos (2) equipos de trabajo.
- 2. Cada equipo escogerá un secretario y un lector.
- 3. El primer grupo deberá analizar la situación N° 1 y el segundo grupo deberá analizar la situación N° 2, ambos deberán responder correctamente las preguntas que cada situación planteada.
- 4. A cada equipo se le entregará y deberá llenar el formulario de captación de privados de libertad con patologías.
- 5. Cuando estén listos ambos grupos, se colocarán en forma circular y el lector de cada equipo estará listo para compartir sus respuestas y crear un ambiente lleno de conocimientos.

SITUACIONES DEL TALLER N° 3

Situación N°1

Masculino de 33 años con historia de ingreso al centro penitenciario de hace dos días, se observa solo, decaído, pero muy observador se piensa que está relacionado al proceso de adaptación, al transcurrir del tiempo se observa que este PL se la pasa tosiendo con mucha frecuencia, y además escupe una mucosidad con sangre, anda siempre lento como si estuviera débil y suda mucho durante la noche. Dentro de su pabellón o celda lo observa un privado de libertad líder captura su nombre, cédula y le pregunta cómo se siente. El nombre del PL enfermo es Carlos Portobello, su cédula es 9-999-9999. Preguntas: ¿Qué síntomas y signos identifica el PLL? ¿Qué posible enfermedad usted sospecha? De ser esa enfermedad ¿Qué recomendaciones usted le daría?

Situación N° 2

Femenina de 50 años, llamada Carmen Del Rincón con cédula 8-888-8888, con historia de ser privada de libertad por más de 10 años, con una sola pareja sexual (llamada Luz María), relata que desde hace cinco años atrás se siente los ganglios de las axilas, cuello y área inguinal aumentados de tamaño; actualmente informa que lleva más de un mes con diarrea, en los últimos días con fiebre alta, en la boca, lengua se observa blanca y con secreciones vaginales frecuentes; la PL Carmen se entera que su pareja Luz María tiene múltiples parejas sexuales sin protección y que además hace 10 años atrás su pareja se inyectaba droga. El privado de libertad líder observar la situación. Preguntas: ¿Qué síntomas y signos identifica el PLL? ¿Qué posible enfermedad usted sospecha? De ser esa enfermedad ¿Qué recomendaciones usted le daría? ¿Cómo se pudo haber contagiado Carmen?





MINISTERIO DE SALUD
SALUD PENITENCIARIA
ESTRATEGIA DE FORMACION DE GRUPOS PARES
FORMULARIO DE CAPTACIÓN DE PRIVADOS DE LIBERTAD CON PATOLOGIA



Centro Penitenciario: _____

Fecha: _____ Hora: _____ Módulo: _____

PLL responsable: _____

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

MÓDULO 3. Generalidades de la tuberculosis y VIH/SIDA

TEST N° 3

PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
El principal modo de transmisión del VIH es de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa.		
Si el privado de libertad con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) deja de tomar su tratamiento , el virus se vuelve a replicar y empieza a destruir nuevamente todas las células del sistema de defensa.		
En el estadio 1 (síntomas leves) con VIH la persona puede que no presenten síntomas y en algunos casos agrandamientos palpables de los ganglios linfáticos en las diferentes partes del cuerpo.		
Los pacientes que refieran cualquiera de los cuatro signos y síntomas siguientes: tos, fiebre, pérdida de peso o sudores nocturnos , pueden padecer una Tuberculosis activa.		
La tuberculosis es la menos frecuente de las infecciones oportunistas que ponen en peligro la vida de las personas con VIH y no ponen en peligro de muerte a la población.		



MÓDULO 4

Promoción de la salud entre los privados de libertad - parte I



Este módulo tiene como finalidad que los asistentes reconozcan la salud como un derecho, logren mejorar su autoestima, refuercen su salud mental y conozcan los métodos de enseñanza y aprendizaje más relevantes. Está compuesto por las siguientes sesiones:

Sesión 6: La salud es un derecho y los estilos de vida saludables.

Sesión 7: Promoción de la salud mental.

Sesión 8: Métodos de enseñanza y aprendizaje.

Taller 4



SEXTA SESIÓN

LA SALUD ES UN DERECHO Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Competencias:

1. El privado de libertad reconoce que tiene derecho a la salud.
2. Identifica las circunstancias sociales que determinan la salud de las personas.
3. El privado de libertad muestra una actitud positiva hacia los estilos de vida saludable.
4. El privado de libertad obtiene conocimientos básicos de algunas enfermedades no transmisibles.



SEXTA SESIÓN

LA SALUD ES UN DERECHO Y LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES



El derecho de las PPL, como el de todas las personas, a “disfrutar del mayor nivel alcanzable de salud” es garantizado por la ley internacional en el Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, y el Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

El derecho a la salud

Se refiere tanto al **derecho** de las personas a **obtener un cierto nivel de atención sanitaria y salud**, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general. Por supuesto, que este concepto incluye a la comunidad de los privados de libertad.

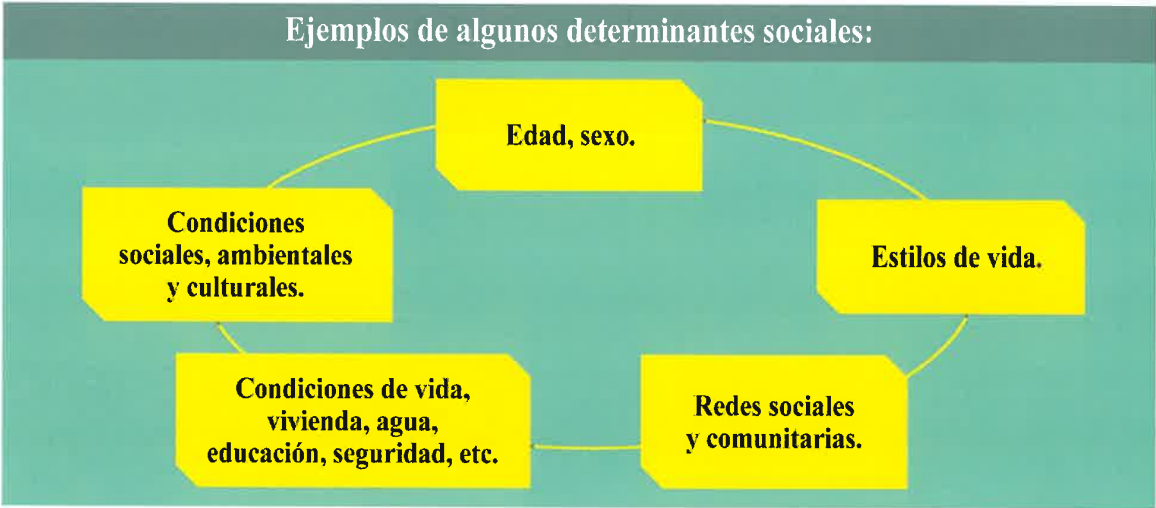
Con este manual el sector salud pretende contribuir a elevar el nivel de salud de la comunidad de los PL.

Debemos señalar que existen factores o elementos sociales que influyen en la salud de

las personas llamados determinantes sociales de la salud.

Determinantes sociales de la salud

Son las circunstancias en que **las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud**, resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos (OMS,2008). Como la palabra lo dice, estas circunstancias determinan si la persona tiene salud o si tiene más riesgo de enfermar. Ejemplo: no es lo mismo la salud de un niño que nace en un hogar donde se come las tres comidas diarias y meriendas, a la salud de un niño que nace en un hogar



donde solo se puede comer una vez al día. Esta circunstancia en que vive cada niño va a determinar si logra o no obtener salud.

La salud como derecho humano nos permite localizar **los efectos saludables** de los determinantes sociales de la salud.

Ejemplo de los determinantes sociales que se requieren para el mantenimiento de la salud: **saneamiento, alimentación adecuada, vivienda decente, buenas condiciones laborales, educación, igualdad y un entorno limpio.**

El derecho a la salud se trata de un esfuerzo para llevar a **cabo un cambio positivo** en el mundo. Se utiliza como herramienta constructiva para que el sector de la salud dispense los mejores cuidados a las personas, las comunidades y las poblaciones.

Para lograr buenos resultados **la persona (PPL)** debe ser el centro de atención, debe ser visto de manera individual, como ser único, con circunstancias distintas y que llegan a la comunidad de los PL con una cultura diferente. Se debe conocer las necesidades y

problemas de cada PL para poder en conjunto con él buscar las posibles soluciones.

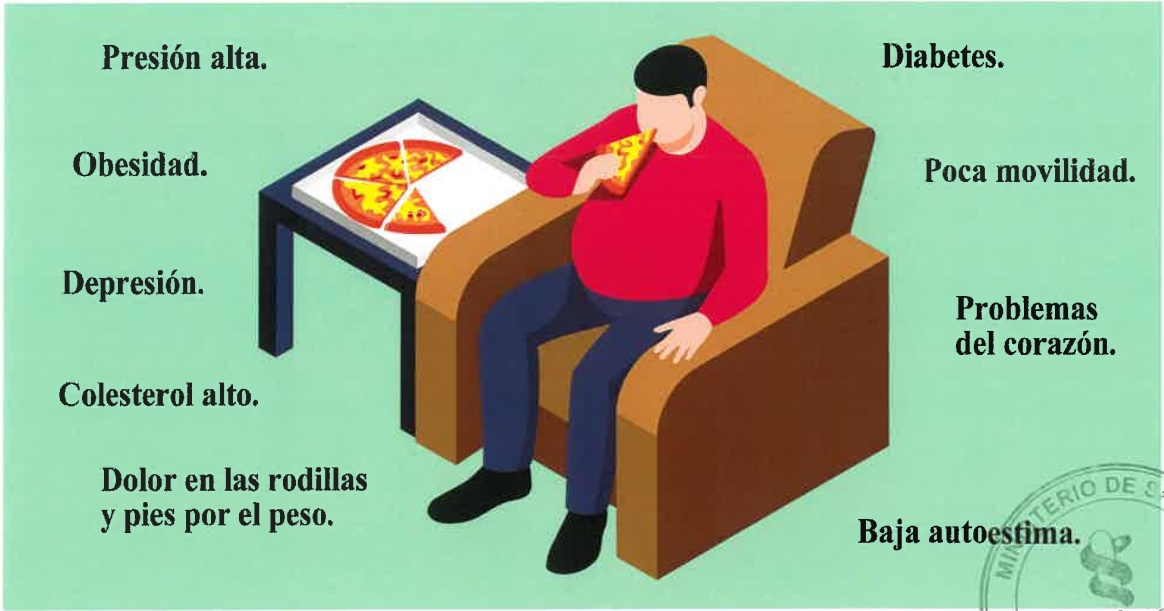
A continuación, vamos a abordar uno de los determinantes sociales más importante ya que con la voluntad y empeño de cada PL **puede ser modificado**, este es los estilos de vida

El estilo de vida es el conjunto de actividades y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

Estilos de vida

El estilo de vida que adoptamos tiene repercusión en la salud tanto **física** como **psicológica**.

Ejemplo de una persona que decidió un estilo de vida inadecuado en su manera de alimentarse, consumiendo muchos azúcares como soda, dulces entre otros y el resultado es lo que pueden observar:



Los estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludables son el conjunto de actitudes y comportamientos adecuados que adoptan y desarrollan las personas de forma

individual o colectiva para la promoción de la salud y la prevención de las diversas enfermedades no transmisibles como la diabetes, hipertensión, obesidad entre otras.

Ejemplos de hábitos saludables:



Práctica habitual de hacer ejercicios y mantener un peso adecuado.



Una alimentación adecuada y saludable.



Disfrutar del tiempo libre y hacerlo productivo.



Mantener una autoestima positiva.



Tener buenos hábitos higiénicos entre otras.



Cuidado del medio ambiente.

¿Qué esperas para poner en práctica estos hábitos saludables?



A continuación, desarrollaremos brevemente los tres hábitos saludables más relevantes en esta sesión:

1. Ejercicio

Puede realizar actividad física dentro de su celda, en el patio o en cualquier lugar.

Solo son necesarios 30 minutos de actividad física moderada por día al menos cinco días a la semana.

Caminar, realizar tareas o trabajar en la siembra, por ejemplo son actividades que aumentan la energía y disminuyen el estrés.



Ejercicios sencillos para mantenerse sano

Practique actividad física al menos 30 minutos por día casi todos los días.

1

Caminar: Camine a un ritmo enérgico durante media a una hora diaria y trate de alargar la distancia todos los días.

2

Subir escaleras: Suba una escalera apoyando solo los metatarsos (la parte delantera de los pies), sin apoyar el talón.

3

Estirar las pantorillas: Apoye las manos contra la pared colocando las piernas más alejadas que el torso y apoyando toda la planta del pie sobre el piso. Flexione los brazos 10 veces manteniendo rectas la espalda y las piernas.

4

Ejercitarse con una silla: Siéntese y párese 10 veces con los brazos cruzados.

5

Ejercitar los metatarsos: Sosteniéndose del respaldo de una silla, levante y baje los talones sin moverse del lugar, como si estuviera caminando sin despegar los pies del piso.

6

Flexionar las rodillas: Sosteniéndose del respaldo de una silla, doble las rodillas 10 veces manteniendo la espalda recta.

7

Ejercitar los talones: Lleve el peso hacia los metatarsos subiendo y bajando los talones 20 veces. Además, trate de llevar todo el peso a una pierna y luego a la otra.

8

Hacer equilibrio con las piernas: Párese sobre un libro con una pierna y mueva la otra hacia adelante y atrás 10 veces. Sosténgase de una mesa u otro objeto fijo para mantener el equilibrio. Cambie de pierna y repita el ejercicio.

9

Ejercitar las piernas: Siéntese sobre el piso con las manos totalmente apoyadas detrás de la espalda y mueva las piernas hasta que las sienta relajadas y calientes.

OMS, s.f.



2. Alimentación

Modere la ingesta de azúcares, grasas, sal, carbohidratos como el pan, el arroz, el maíz.

Aumente el consumo de pescado, pollo, fibras, frutas y vegetales.

No fume y evite el consumo de alcohol aumenta el riesgo de presentar cáncer y enfermedades que te acompañaran el resto de tú vida.

Ingiera suficiente agua más de tres litros de agua diario dependiendo de su actividad física. El agua es el elemento fundamental para la vida.



3. Hábitos higiénicos

El mantener una higiene personal adecuada ayuda a aumentar la autoestima, a la vez disminuye el riesgo de contraer muchas enfermedades, entre las cuales podemos mencionar: gripe, neumonía, cólera, gastritis entre otras.

Esta higiene incluye el cepillado dental, aseo de todo el cuerpo, corte de uñas, cabello, barba y lavado de manos frecuente con agua y jabón.

El principal objetivo del lavado de manos, del aseo personal y de la limpieza del lugar donde vive



es la eliminación de microorganismos o agentes causantes de enfermedades, que se eliminan a través de la acción mecánica de arrastre por el efecto de la fricción y por la acción química del jabón o el desinfectante que se utilice.

Enfermedades no transmisibles más comunes

Existen muchas enfermedades que las personas adquieren por no tener un estilo de vida adecuado. Le presentamos algunas de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes.

Diabetes

Es una enfermedad crónica La diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) y la hipoglucemia (disminución del azúcar en sangre) OMS, 2021.

Esta enfermedad trae como consecuencia el exceso de peso, inactividad física, ceguera, lesiones que son difíciles de cicatrizar y que llevan a la amputación de cualquier miembro del cuerpo.

Obesidad

La obesidad y el sobrepeso se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede



ser perjudicial para la salud (OMS, 2021); esto ocurre en la mayoría de los casos por el consumo exagerado o inadecuado de alimentos y por la falta de ejercicio físico.

Hipertensión arterial

La hipertensión, también llamada como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que **los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos**. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón.

Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (OMS, 2021).

La hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma, por lo que también es conocida como el asesino silencioso.

Estas y otras enfermedades puede usted puede **evitarlas** solo siguiendo las recomendaciones que le ofrece este manual, en relación a los estilos de vida saludable.



SÉPTIMA SESIÓN

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL



Competencias:

1. Analiza los contenidos de la autoestima y reflexiona sobre los mismos.
2. Reconoce que son diversas formas en las que se fortalece o se disminuye la autoestima.
3. Asume la disposición para debatir sobre el tema.



SÉPTIMA SESIÓN

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

CONCEPTOS

Autoconcepto y autoestima

El *autoconcepto* es la valoración que tenemos de nosotros, la opinión y los sentimientos que tiene cada uno acerca de uno mismo y de los propios actos y valores de sí mismo.

La *autoestima* nace del autoconcepto que una persona tiene de sí misma y se forma a partir de los comentarios o mensajes verbales y actitudes que son los mensajes no verbales de las demás personas hacia ella, y de la forma como esta los percibe.

La *autoaceptación* consiste en reconocerse a sí mismo como sujeto de cualidades y de limitaciones, y permite asumir y aceptar constructivamente las características que difícilmente pueden ser modificadas.



¿Dónde se inicia la autoestima?

Nadie nace con autoestima, la autoestima se desarrolla desde el nacimiento. Cuando nacemos no tenemos experiencia previa de comportamiento, este se va adquiriendo producto de la convivencia con las personas

que lo rodean y ahí de los mensajes que le comunican acerca de los valores que caracterizan a cada persona.

La autoestima es fundamental en la vida de las personas, RECUERDA, no se nace, se CONSTRUYE en el día a día, presta atención a



Características de una buena autoestima





las características y lo invitamos a reconocerla y a la vez a fortalecerla con usted mismo y con las demás personas.

Pasos que te ayudarán a reforzar tú autoestima:



Otros conceptos importantes

Salud mental

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental “es el estado de bienestar emocional y social que permite a la persona ser capaz de realizarse, hacer frente al estrés normal de la vida, trabajar productiva y provechosamente, siendo capaz de contribuir y participar en su comunidad” (Casalé i Moure, y otros, 2012).

Cuando existe un desequilibrio en nuestra salud mental ocurren los trastornos mentales.

Trastornos mentales

Los trastornos mentales son: “un síndrome por una alteración significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental”. *Es decir, es una enfermedad que puede darse en cualquier persona*

y que le afectan sus emociones, ánimo, voluntad y otras y que se van a reflejar en su comportamiento.

A continuación, presentamos uno de los trastornos mentales más peligrosos:

LA DEPRESIÓN

Depresión no es lo mismo que tristeza: este sentimiento se experimenta generalmente ante situaciones de pérdida, por ejemplo, la libertad.
¿Cómo se presenta?

Primer tipo: depresión menor. Se caracteriza por un sentimiento de tristeza o ánimo depresivo durante la mayor parte de los días de la semana, durante un año o más.

Segundo tipo: depresión mayor. Se desarrolla normalmente de manera lenta, durante un proceso de dos semanas o más. Se puede presentar en episodios recurrentes (estado de ánimo intermitente, que se va repitiendo a lo largo del tiempo).

Las personas pueden sentirse tan ofuscadas y desesperanzadas por su situación actual que pueden ver el futuro sin esperanza. Pueden pensar que el suicidio es su única escapatoria.

El privado de libertad líder colabora con la identificación de privados de libertad que presenten ideas suicidas, y podrán referir al personal de salud en busca de ayuda. El equipo de salud, estará presto a ayudarlo.

IMPORTANTE SABER QUE:
“SI ESTÁS DEPRIMIDO REvisa TUS DESEOS DE VIVIR, BUSCA AYUDA Y CONCENTRATE EN LO POSITIVO”.

OCTAVA SESIÓN

MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Competencias:

1. Reconoce que los métodos de enseñanza le ayudarán a reproducir correctamente lo aprendido.
2. Conoce los diversos estilos de enseñanza.
3. Identifica los estilos de aprendizaje que pueden tener.
4. Reconoce la importancia que tiene la diversidad cultural entre los pares.





OCTAVA SESIÓN

MÉTODOS DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE

Estilos de enseñanza

En este manual se refiere a las formas particulares de interactuar en los grupos pares. Una persona PPL, actúa o asume su rol de compartir su aprendizaje con los otros iguales y viceversa. Tanto los PL líderes enseñan y a la vez aprenden de las PPL que no son líderes.

Veamos los diferentes **estilos de enseñanza** con sus características; **como líder estos estilos podrás aplicarlos como grupos pares:**

comportamientos o **estilos de aprendizaje** esperados de los participantes privados de libertad durante este proceso:

1. **Participativo:** disfrutan la sesión, están siempre motivados con lo que se les enseña.
2. **Competitivo:** estudian para aprovechar el material y luego ser reconocidos, por ejemplo, al convertirse en líderes pares.
3. **Dependiente:** manifiestan poca curiosidad de lo que reciben y así mismo solo aspiran aprender de los demás lo poco que aprenden.

EXPERTO:	• Tiene el conocimiento y la experiencia que los demás necesitan.
AUTORIDAD FORMAL:	• Tiene el conocimiento y ofrece retroalimentación.
DELEGADOR:	• Da libertad a sus compañeros para que aprendan más y se conviertan en líderes también.
PERSONAL:	• Ser ejemplo para los demás compañeros. Motiva y imita su propio comportamiento.
FACILITADOR:	• Guía hacia el aprendizaje mediante cuestionamientos alternativos y tomas de decisiones

Fuente: tomado de Grasha (2010) y adaptado a la formación de pares. (Oviedo, Cárdenas, Zapata, Rendón, & Rojas, 2010).

Es importante poder detectar a los PL desmotivados para motivarlos en este proceso de aprendizaje, por lo que a continuación presentaremos los posibles

4. **Elusivo:** no manifiestan entusiasmo en el aprendizaje, son apáticos y desinteresados en la temática.

5. **Colaborativo:** les gusta aprender compartiendo sus ideas y les gusta trabajar con sus compañeros y líderes.
6. **Independiente:** les gusta pensar por sí mismos, son autónomos y confiados en su aprendizaje. Evitan trabajar en equipo.

normas y valores aprendidos y que responden a la cultura donde pertenecemos. Ejemplo, cada persona privada de libertad pertenece a diferentes lugares, y por tanto tienen culturas diferentes.

Ser apropiados culturalmente es un importante factor que hay que tener en cuenta, cuando se



Durante el proceso de enseñanza y aprendizaje, es muy importante tomar en cuenta los aspectos culturales de los privados de libertad.

CONCEPTO

Cultura

Son *los valores, creencias, normas y modos de vida de un grupo cultural en particular*, que son aprendidos, compartidos y transmitidos, de una generación a otra y *guían sus pensamientos, decisiones, y acciones* en una forma de patrones. Leininger (1991; 2006^a) citado por Gordón, 2018.

Multiculturalismo

El multiculturalismo es un aspecto muy importante que se vive en la actualidad. Significa **entender y aceptar que todas las personas tenemos**

conciba un programa de educación de pares, especialmente si se trata de un tema de sensibilidad cultural como lo es la TBC/VIH-SIDA.

Sensibilización de la comunidad privada de libertad

Cada PL ingresa con su cultura propia y es distinta a la de los demás PL, por lo que sea necesario conocerlas, aprender a sobrellevarlas y sobre todo respetarlas. Por otro lado, la comunidad de los privados de libertad también posee una cultura propia, tienen modos de vida y normas de manejo interno, estas dependerán de cada centro penitenciario. El privado de libertad que ingresa debe conocerlas e integrarlas progresivamente.





MÓDULO 4. Promoción de la salud entre los privados de libertad - parte I

TALLER N° 4 PROMOCIÓN DE LA SALUD

OBJETIVOS:

- 1. Fortalecer los estilos de vida saludables, la autoestima y la salud mental en los privados de libertad tomando en cuenta la diversidad cultural.
- 2. Incorporar al menos una acción de alimentación saludable, una de actividad física, de actividades de salud mental y una de cuidado al medio ambiente.

RECURSOS NECESARIOS:

- 1. Papel, copias con preguntas guías impresas y test de autoestima.
- 2. Bolígrafo.
- 3. Privados de libertad.

PROCEDIMIENTOS:

- 1. Cada participante analizará su estilo de vida, su autoestima y su estado mental, para ello el facilitador le proporcionará algunas preguntas guías y test para determinar el nivel de la autoestima.
- 2. Luego del análisis deberá llegar el siguiente cuadro, donde deberá haber identificado el problema o necesidad que tiene y enumerar las posibles soluciones que lo llevarán a obtener una conducta deseada:

Elementos	Conducta actual (problemas identificados)	Conducta deseada (soluciones propuestas)
a. Alimentos		
b. Actividad física		
c. Estado mental		
d. Medio ambiente		

- 3. Pasado el tiempo, el facilitador solicitará a los participantes que compartan lo desarrollado (será de manera voluntaria, los que deseen).
- 4. El facilitador dará una reflexión en cuanto a la diversidad cultural de los integrantes del taller en relación a las diversas formas de actuar, modos de vida y exhortará a hacer realidad su plan de acción para la modificación las conductas que afectan su salud.

PREGUNTAS GUÍAS

Elementos

- A. **Alimentos:** ¿Realmente ingiere suficiente agua, más de tres litros diarios? ¿Cuánta azúcar consumes al día (jugos, gaseosas, dulces, arroz, galletas)? ¿Cuánta grasa consumes al día (hojaldre, tortilla, chorizo, chicharrón, empanadas, etc.) ¿Mantiene una dieta balanceada?
- B. **Actividad física:** ¿Cuántas veces a la semana realizas actividades físicas dentro del centro penitenciario (correr, caminar, saltar, deportes)? ¿Qué ejercicio te gustaría realizar? ¿De qué forma podrías realizar ejercicios físicos?
- C. **Estado mental:** ¿Estás pensando en hacerte daño o encontrar la forma de desaparecer? ¿Has intentado alguna vez hacerte daño? ¿Crees que tus problemas no tienen solución? ¿Cómo logras disminuir tú estrés? ¿Qué actividades recreativas te gustaría realizar? ¿Pierde la paciencia rápido con los demás? ¿Cómo consideras que se encuentra tu autoestima?
- D. **Medio ambiente:** ¿Cómo contribuye usted al cuidado del medio ambiente? ¿Reciclas, reutilizas? ¿Cuidas los recursos naturales (agua, tierra, aire)? ¿Cómo privado de libertad de qué forma crees que podrías aportar al cuidado del medio ambiente?



TEST PARA EL TALLER N° 4

Conductas que determinan el nivel de autoestima

Pon un gancho al lado de cada frase y así podrás clasificar cómo está tu autoestima. Si en la casilla izquierda puntúas (4 o + **SÍ**= autoestima disminuida y hay que trabajarla). En la casilla derecha puntúas (a partir de 6 o + **SÍ**: tienes un buen autoestima alta).



AUTOESTIMA DISMINUIDA	Evalúate		AUTOESTIMA ALTA	Evalúate	
	SI	NO		SI	NO
Sentirse con apariencia desagradable.			Sentirse a gusto con su apariencia física.		
Sentirse inferior a los demás.			Aceptar sus propios defectos y limitaciones.		
Sentirse con temor al fracaso.			Aprender de los errores.		
Sentirse aburrido e inseguro.			Sentirse alegre y optimista frente a la vida en general.		
Sentirse ineficiente e improductivo.			Sentirse aceptado, cariñoso, eficiente y productivo.		
Sentirse rechazado por los demás.			Sentirse orgulloso de sus propios logros.		
Evitar las situaciones que le provocan ansiedad, temor o miedo.			Actuar con independencia.		
Despreciar sus dotes naturales.			Asumir responsabilidades con facilidad.		
Sentir que las demás personas no lo valoran.			Saber aceptar las frustraciones.		
Echar la culpa de sus debilidades a los demás.			Aceptar nuevos retos con entusiasmo.		
Dejarse influenciar fácilmente por las demás personas.			Sentirse capaz de influir sobre otros.		
Ponerse defensivo y frustrarse con mucha facilidad.			Expresar de forma amplia sus sentimientos y emociones.		
Sentirse impotente.			Sentirse importante.		
No poder expresar sus sentimientos y emociones.					

MÓDULO 4. Promoción de la salud entre los privados de libertad - parte II

TEST N° 4



Indicaciones: Conteste las siguientes preguntas.

1. ¿A qué se refiere el derecho a la salud?
 - b. El personal de salud es el único responsable de garantizar mi salud.
 - c. El derecho que me otorga la opción de obtener un cierto nivel de atención sanitaria y de salud.
 - d. El derecho que tengo de que me otorguen todas las condiciones sociales, ambientales y culturales.
2. Señale dos (dos) formas que representan un buen estilo saludable para usted:
 - c. Realizar caminatas durante las mañanas.
 - d. Fumar cigarrillo como una forma de liberar el estrés.
 - e. Cuidar el medio ambiente que nos rodea, por tanto, colaborar en recoger la basura y ponerla en su lugar.
3. ¿Qué es la autoestima?
 - d. Sentimiento valorativo que se da cada persona a sí mismo.
 - e. Se construye desde que naces y puede ser modificada de forma positiva cada día.
 - f. Te permite conocerte a ti mismo, por lo tanto, requieres ser capaz de identificar tus fortalezas, pero también tus debilidades.
 - g. Todas las anteriores.
4. Indique dos (2) características que presenta una persona que está deprimida:
 - e. Está triste en las mañanas, porque no le dan la alimentación que está acostumbrado a comer.
 - f. Presenta un sentimiento de tristeza durante la mayor parte de los días, por un año o más.
 - g. Tiene sentimientos de desesperanza y enojo por la situación que vive, que hasta ha llegado a pensar que su vida no vale la pena.

5. El estilo de enseñanza personal de las PPLL puede ser darse de distintas formas:

- f. Es el que tiene el conocimiento por tanto lo comparte y él es el único que sabe sobre el tema, por eso lo enseña.
- g. Enseña, pero sin consensuar con el grupo, ya que esto lo lleva a que pierda un orden en lo que enseñan.
- h. Motiva en todo momento a los compañeros, además práctica lo que dice con el ejemplo.

6. Identifique dos (2) estilos de aprendizaje en las personas que participan en el grupo de pares:

- g. Personal.
- h. Colaborativo.
- i. Facilitador.
- j. Participativo.

7. Indique un elemento que, al practicarlo, estamos respetando la cultura de cada uno:

- h. Reconocer que hay personas que tienen más derechos que otras porque son más poderosas.
- i. Como privado de libertad sin importar de dónde venimos tenemos reglas y normas de manejo interno, por lo tanto, esto se convierte en la cultura del centro penitenciario donde estemos.
- j. La cultura se refiere a las conductas que tenemos a diario y que nos permite manejarnos de igual forma en todos los lugares que estemos.



MÓDULO 5

Promoción de la salud entre los privados de libertad - Parte II



Este módulo tiene como finalidad que los asistentes tengan la capacidad de brindar educación a los demás PPL que cumplan con el requisito inicial para participar en la capacitación. Está compuesto por una práctica denominada:

APLICABILIDAD DE LO APRENDIDO

Para finalizar este curso cada privado de libertad líder deberá realizar dos capacitaciones (dos días) a otros PPL que se elijan para tal fin.





PRIMER DÍA DE PRÁCTICA

El PLL debe aplicar los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones ofrecidas; con apoyo del personal de salud formador realizará su práctica de promoción de la salud dirigida a un pequeño grupo de personas privadas de libertad, para ello se debe tomar en consideración lo siguiente:

- 1. La capacitación se realizará en el mismo lugar donde se capacitó el PLL o en un lugar que pueda participar el personal de salud responsable de llevar esta formación.
- 2. El personal de salud encargado de estas capacitaciones deberá realizar toda la logística (recursos necesarios) para que el PLL desarrolle su práctica.
- 3. El privado de libertad líder debe capacitar a un mínimo de tres o un máximo ocho personas privadas de libertad, dependerá de la disponibilidad de cada centro penitenciario.
- 4. La información educativa será la misma que se encuentra en este manual, iniciarán con el módulo 1. Introducción a la formación de grupos pares que incluye:
 - a. **Sesión 1:** Generalidades del proyecto de formación de grupos pares.
 - b. **Taller N° 1.** Corona la cima “convertirse en líder par”

c. Test N° 1

- 5. El material educativo que utilizará el PLL debe ser proporcionado por el personal de salud encargado de la capacitación.
- 6. El personal de salud debe crear un ambiente de tranquilidad y seguridad; debe motivar al PLL para que tenga la confianza suficiente durante la capacitación; a la vez estará allí para apoyarlo cuando sea necesario.
- 7. Es importante, que el privado de libertad líder comprenda que luego de culminar sus prácticas, debe seguir realizando las capacitaciones dentro del centro penitenciario, tratando en lo posible de seguir las secuencias de este Manual, parte II.

SEGUNDO DÍA DE PRÁCTICA

El PLL debe aplicar los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones ofrecidas; con apoyo del personal de salud formador realizará su práctica de promoción de la salud a un pequeño grupo de personas privadas de libertad, para ello se debe tomar en consideración lo siguiente:

- 1. La capacitación se realizará en el mismo lugar donde se capacitó el PLL o en un lugar que pueda participar el personal de salud responsable de llevar esta formación.
- 2. El personal de salud encargado de estas capacitaciones deberá realizar toda la

- logística (recursos necesarios) para que el PLL desarrolle su práctica.

3. El privado de libertad líder debe capacitar a un mínimo de tres o un máximo ocho personas privadas de libertad, dependerá de la disponibilidad de cada centro penitenciario.

4. La información educativa será la misma que se encuentra en este manual, el Módulo 2. Rol comunitario e Importancia del cuidado del medio ambiente que incluye:

a. **Sesión 2:** Conceptos de comunidad, liderazgo y trabajo en equipo.

b. **Sesión 3:** Importancia del cuidado del medio ambiente.

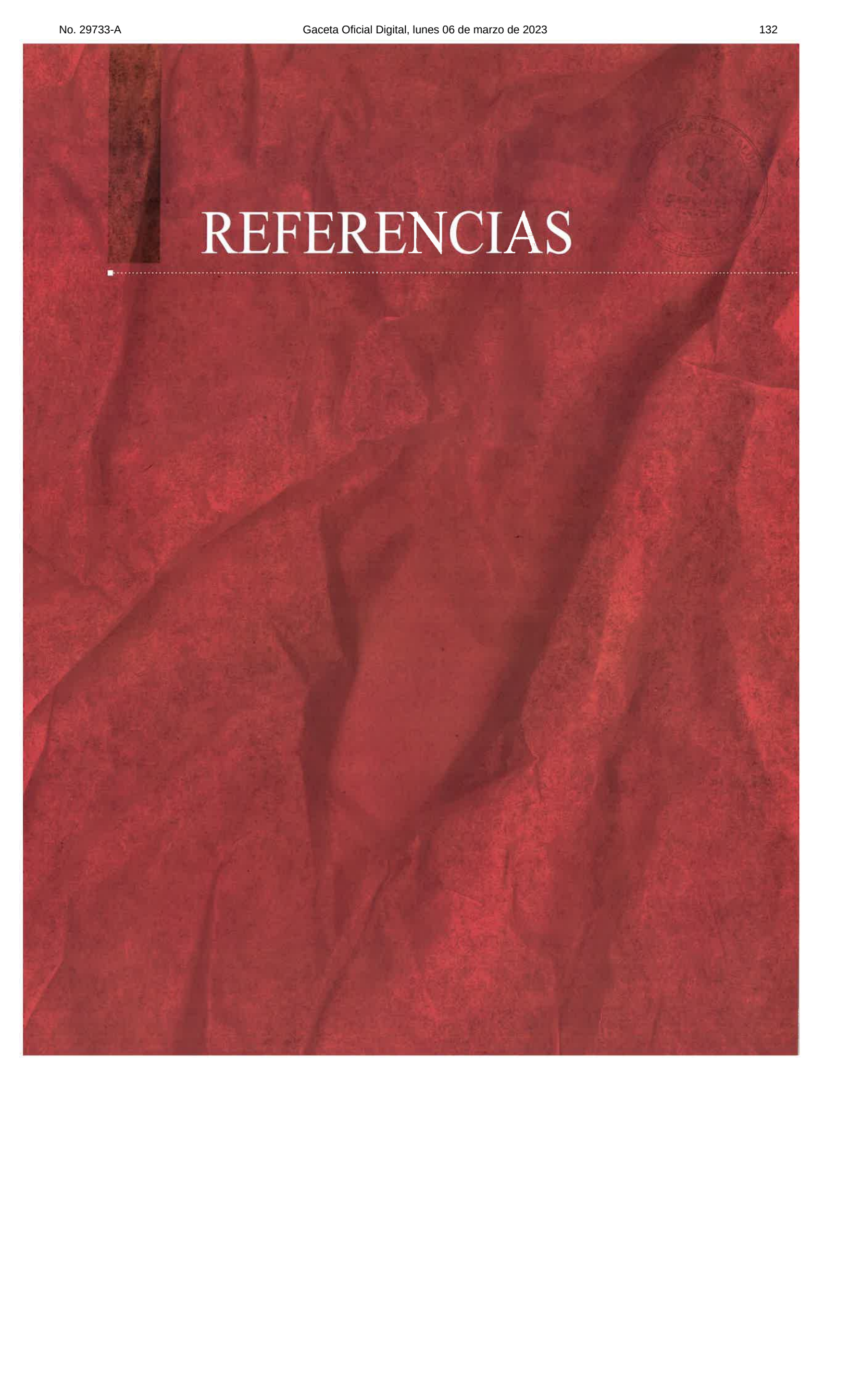
c. **Taller N° 2:** Los seis sombreros.

d. **Test N° 2**
5. El material educativo que utilizará el PLL debe ser proporcionado por el personal de salud encargado de la capacitación.

6. El personal de salud debe crear un ambiente de tranquilidad y seguridad; debe motivar al PLL para que tenga la confianza suficiente durante la capacitación; a la vez estará allí para apoyarlo cuando sea necesario.

7. Con esta segunda práctica se dará por culminada la capacitación de este grupo de PLL; es importante que el privado de libertad líder comprenda que debe continuar realizando estas capacitaciones dentro del centro penitenciario, tratando en lo posible de seguir las secuencias que se dictan en este Manual, parte II.





REFERENCIAS

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



Recuperado de https://www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP/PDF/sp/who_cds_tb_2000_281.pdf

Organización Mundial de la Salud (2008). Determinantes Sociales. Recuperado de: https://www.who.int/topics/social_determinants/es/

OMS (2021). Diabetes. Recuperado de: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

OMS (2021). Hipertensión. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>

OMS (2021). Obesidad. Recuperado de: <https://www.who.int/topics/obesity/es/>

OMS, OPS (s.f.). Pasaporte para una Vida Saludable. Recuperado de: <https://panama.campusvirtualsp.org/pasaporte-para-una-vida-saludable>

Organización Panamericana de la Salud (S. F.). VIH/SIDA. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>

Organización Panamericana de la Salud (S. F.). Tuberculosis. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

Pitpitan, E., Mittal, M. L., & Smith, L. (2020). Perceived Need and Acceptability of a Community-Based Peer Navigator Model to Engage Key Populations in HIV Care in Tijuana, Mexico. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. PubMed. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32314646/>

Salud Mesoamérica. (2014). *Manual de actividades grupales con énfasis en salud sexual reproductiva en personas adolescentes*. Costa Rica. Recuperado de <https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-06/8.%20%20Manual%20de%20actividades%20grupales%20CR.pdf>

Surey, J., Menezes, D., Francis, M., Guibbons, J., Sultan, B., Miah, A., . . . de Alistair, H. (2019). From peer-based to peer-led: redefining the role of peers across the hepatitis C care pathway: HepCare Europe. *J Antimicrob Chemother*. PubMed, 17 y 23, 74. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31782500/>

UNFPA. (2014). *Guía dirigida al personal de salud para organizar los círculos de adolescentes y formar promotores de pares*. Managua: Ministerio de Salud, Normativa-127. Recuperado de <https://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/07/N-127-Guia-dirigida-al-personal-de-salud-para-organizar-los-ciruclos-de-adolescentes-y-formar-promotores-de-pares.pdf>

Universidad Politécnica de Madrid. (s.f.). Portal del Servicio de Innovación Educativa. Recuperado de https://innovacioneducativa.upm.es/competencias-genericas/formacion-evaluacion/trabajo-equipo?quicktabs_7=3

Valiente Hernández, Yamila, Hernández Moya, Mavis, & Sánchez Poulot, Mileydis. (2016). Prisoners' training as health promoters for the prevention of syphilis infection in a penitentiary center. *MEDISAN*, 20(6), 795-802. Recuperado en 27 de enero de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000600008&lng=es&tlng=en.

Ziersch, A., Gaffney, J., & Tomlinson, D. (2020). STI prevention and the male sex industry in London: evaluating a pilot peer education programme. *Sex Transm Infect. PubMed*, 447-453. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11221127/>



ANEXOS RESPUESTAS DE LOS TEST





MINISTERIO DE SALUD
SALUD PENITENCIARIA
ESTRATEGIA DE FORMACION DE GRUPOS PARES
TEST N° 1 - MANUAL PARA LA FORMACION DE PARES II.



PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	
	SÍ	NO
El grupo “par” de prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades no transmisibles, tiene como autoridad a las PPL que son líderes y, por tanto, son los que saben y deciden en el grupo.		X
En las presentaciones de los temas, hay un aprendizaje de todos los participantes del grupo “par”.	X	
En las discusiones y prácticas de los temas, hay un aprendizaje solo de los líderes del grupo “par”.		X
La estrategia de “pares” exige cumplir con la confidencialidad de todo lo que se dice o hace en el grupo.	X	
La aplicación de las actividades del manual ayuda a la prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades no transmisibles.	X	
Los privados de libertad líderes del grupo “par” son el nexo entre el centro penitenciario y el equipo de salud y custodios encargados para velar por la prevención de la TBC/VIH-SIDA y otras enfermedades no transmisibles en el centro penitenciario.	X	



MINISTERIO DE SALUD
SALUD PENITENCIARIA
ESTRATEGIA DE FORMACION DE GRUPOS PARES
TEST N° 2 - MANUAL PARA LA FORMACION DE PARES II.



Indicaciones:
Conteste las siguientes preguntas

1. ¿Qué se requiere para que la comunidad Privada de libertad se desarrolle de manera sostenible con acciones en beneficio de la salud, la educación, la economía positiva y acciones que protejan al medio ambiente?

b. Mucho dinero.

c. Trabajo en equipo.

d. Un amigo con poder.

e. Conciencia desarrollada.
2. ¿Cuáles deben ser las características de un buen líder?

c. No utilizar el rol del líder para abusar de los PL, mantener la motivación y el espíritu de grupo, proporcionar apoyo y entender a cada miembro PL.

d. Mandar a los demás privados de libertad, tener voz de mando y comunicación selectiva.
- e. Poca automotivación ya que debes principalmente motivar a tu equipo.

f. Ser diferente, vestir distinto para poder que reconozcan al líder rápidamente.
3. ¿Qué incluye el medio ambiente de los privados de libertad?

d. Las áreas verdes.

e. El pabellón.

f. Los demás privados de libertad con sus culturas, entre otras.

g. Todas las anteriores.
4. La conciencia ambiental es un sistema de vivencias, conocimientos y experiencias que el individuo utiliza activamente en su relación con el medio ambiente. ¿Qué debe hacer el privado de libertad para lograr obtener una conciencia ambiental adecuada?

e. Como el personal de salud tiene una actitud positiva, no es necesario que el privado de libertad tenga

- disposición para realizar acciones ambientalistas.

f. Buscar y obtener conocimiento relacionado a los temas en beneficio del medio ambiente.

g. Realizar actividades y tener comportamientos en beneficio del medio ambiente.

h. Mientras realices las acciones en beneficio del medio ambiente no es necesario tener un sentimiento de amor.

9. Mencione algunas acciones que debe realizar el privado de libertad para el cuidado del medio ambiente.

a. Mantener toda su área de vivienda lo más limpio posible.

b. Reforestar, cultivar la tierra (huerto propio).
- c. Disminuir la emisión de gas toxico de CO2 provocada por los residuos de alimentos.

d. Reciclar cartón, tetra pack, latas, papel, vidrio, entre otros productos.

e. Reutilizar todos los materiales y productos que puedas.

f. No comprar productos innecesarios.

g. Compartir sin esperar nada a cambio.

h. Recoge siempre la basura.

i. Apaga las luces que no estés usando y reduce el consumo de agua utilizando solo lo necesario.

j. Lavado de manos frecuente, y antes y después de comer.

k. Mantener un ambiente agradable, armónico con las personas con las que convives.





MINISTERIO DE SALUD
SALUD PENITENCIARIA
ESTRATEGIA DE FORMACION DE GRUPOS PARES
TEST N° 3 - MANUAL PARA LA FORMACION DE PARES II.



PREGUNTAS	ALTERNATIVAS	
	SI	NO
El principal modo de transmisión del VIH es de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa.		X
Si el privado de libertad con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) deja de tomar su tratamiento , el virus se vuelve a replicar y empieza a destruir nuevamente todas las células del sistema de defensa.	X	
En el estadio 1 (síntomas leves) con VIH la persona puede que no presenten síntomas y en algunos casos agrandamientos palpables de los ganglios linfáticos en las diferentes partes del cuerpo.	X	
Los pacientes que refieran cualquiera de los cuatro signos y síntomas siguientes: tos, fiebre, pérdida de peso o sudores nocturnos , pueden padecer una Tuberculosis activa.	X	
La tuberculosis es la menos frecuente de las infecciones oportunistas que ponen en peligro la vida de las personas con VIH y no ponen en peligro de muerte a la población.		X



**MINISTERIO DE SALUD
SALUD PENITENCIARIA
ESTRATEGIA DE FORMACION DE GRUPOS PARES
TEST N° 4 - MANUAL PARA LA FORMACION DE PARES II.**



Indicaciones: Conteste las siguientes preguntas.

1. **¿A qué se refiere el derecho a la salud?**
 - b. El personal de salud es el único responsable de garantizar mi salud.
 - c. **El derecho que me otorga la opción de obtener un cierto nivel de atención sanitaria y de salud.**
 - d. El derecho que tengo de que me otorguen todas las condiciones sociales, ambientales y culturales.
2. **Señale dos (dos) formas que representan un buen estilo saludable para usted:**
 - c. **Realizar caminatas durante las mañanas.**
 - d. Fumar cigarrillo como una forma de liberar el estrés.
 - e. **Cuidar el medio ambiente que nos rodea, por tanto, colaborar en recoger la basura y ponerla en su lugar.**
3. **¿Qué es la autoestima?**
 - d. Sentimiento valorativo que se da cada persona a sí mismo.
 - e. Se construye desde que naces y puede ser modificada de forma positiva cada día.
 - f. Te permite conocerte a ti mismo, por lo tanto, requieres ser capaz de identificar tus fortalezas, pero también tus debilidades.
 - g. **Todas las anteriores.**
4. **Indique dos (2) características que presenta una persona que está deprimida:**
 - e. **Está triste en las mañanas, porque no le dan la alimentación que está acostumbrado a comer.**



- f. **Presenta un sentimiento de tristeza durante la mayor parte de los días, por un año o más.**
 - g. **Tiene sentimientos de desesperanza y enojo por la situación que vive, que hasta ha llegado a pensar que su vida no vale la pena.**
5. **El estilo de enseñanza personal de las PPLL puede ser darse de distintas formas:**
- f. Es el que tiene el conocimiento por tanto lo comparte y él es el único que sabe sobre el tema, por eso lo enseña.
 - g. Enseña, pero sin consensuar con el grupo, ya que esto lo lleva a que pierda un orden en lo que enseñan.
 - h. **Motiva en todo momento a los compañeros, además práctica lo que dice con el ejemplo.**
6. **Identifique dos (2) estilos de aprendizaje en las personas que participan en el grupo de pares:**
- g. Personal.
 - h. **Colaborativo.**
 - i. Facilitador.
 - j. **Participativo.**
7. **Indique un elemento que, al practicarlo, estamos respetando la cultura de cada uno:**
- h. Reconocer que hay personas que tienen más derechos que otras porque son más poderosas.
 - i. **Como privado de libertad sin importar de dónde venimos tenemos reglas y normas de manejo interno, por lo tanto, esto se convierte en la cultura del centro penitenciario donde estemos.**
 - j. La cultura se refiere a las conductas que tenemos a diario y que nos permite manejarnos de igual forma en todos los lugares que estemos.



ISBN 978-9962-621-44-7



9 789962 621447

**ACUERDOS****CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO No. 2-2005****26 DE ABRIL DE 2005**

1. **SE ACORDÓ** que el período de los representantes estudiantiles ante los Órganos de Gobierno y Directivas de Asociaciones y de Centros de Estudiantes de la Facultad de Medicina que serán electos el 25 de mayo de 2005, culminará en la misma fecha de los estudiantes electos en las demás Facultades, o sea el 30 de noviembre de 2006.
2. **SE APROBÓ** el Reglamento de Becas.
 1. **SE APROBÓ** el Reglamento para la Selección de Profesores Eventuales y Profesores Asistentes mediante Concurso Informal (Banco de Dato) con la inclusión en el artículo 7 del Acuerdo del Consejo Académico No. 6-2005 del 10 de marzo de 2005 que dice: “que todos los créditos y/o diplomas expedidos y/o evaluados por la Universidad de Panamá hasta el 31 de marzo de 1995, se reconocerán como válidos para participar en concurso formal e informal (Banco de Datos) en la Universidad Autónoma de Chiriquí.
 2. **SE APROBO** el Programa de Educación Continua, el Reglamento de Educación Continua, el Reglamento de Diplomado, la Guía Didáctica de Diplomados – Educación

Continúa.

**SECRETARÍA GENERAL
PARLAMENTARIA**



Fiel Copia de su Original



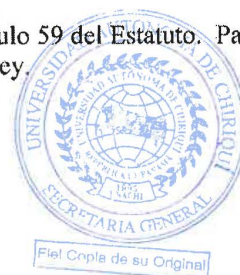
CONSEJO GENERAL No.4-2008 Extraordinario
25, 26, 27 Y 28 DE NOVIEMBRE DE 2008

ACUERDOS

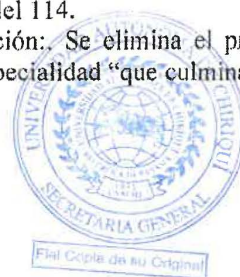
1. SE APROBÓ que la metodología a seguir en la discusión del contenido del Estatuto actualizado por la Comisión Especial, sería artículo por artículo.
2. SE ACORDÓ que aquellos artículos que no sufrieron actualización, es decir que la ley los contempla, tal cual como están en el estatuto vigente, sean aprobados automáticamente, así como aquellos en donde solamente se cambió las siglas de UNACHI a frase completa, y aquellos en donde se agregó la función de producción.
3. SE ACORDO aprobar la actualización del articulado, aún cuando la ley dice que no merece aprobación. Dicha actualización consistió en:
 - ARTÍCULO 1: Está redactado en la ley igual al contenido del Estatuto.
 - ARTÍCULO 2: Se añadió el término producción.
 - ARTÍCULO 3*: Se cambió la palabra fines por objetivos y se añade el numeral 6.
 - ARTICULO 4: Se añadiendo la definición del término producción y se acordó agregar la palabra "creará" antes de transformará, en el numeral 5 literal a, que dice: "Crearé y transformará sus recursos a través de las funciones de investigación, docencia, extensión, difusión y prestación de servicios para el beneficio de la comunidad y la institución Universitaria".
 - ARTICULO 5: Se cambió la palabra fines por objetivos. Se agregó la ley 4 de 16 de enero de 2006. Se cambió las siglas a frase completa. Se añadió el término producción, antes de prestación. El Consejo acordó añadir autonomía de investigación, después de autonomía académica.
 - ARTICULO 6: Se añadió el término de producción.
 - ARTICULOS 7, 8 y 9 no sufrieron actualización, más que en las siglas que se pusieron en frase completa.
 - ARTICULO 10: Quedó como estaba en el estatuto original del 2001, producto del fallo de la Corte Suprema de Justicia.
 - ARTICULO 11: No sufrió actualización.
 - ARTICULO 12: Corresponde al artículo 6 de la Ley, cuya actualización está en el título del Capítulo que habla de organización de la universidad y se cambia el artículo "el" por "este" estatuto.
 - ARTICULO13: Corresponde al artículo 7 de la Ley y no sufre actualización.
 - ARTICULO 14: Corresponde al Art. 8 de la Ley y se corrige la numeración por razones de estilo.
 - ARTICULO15: Se copio lo contenido en la ley hasta el numeral 10 y se añadieron los del Estatuto. Se redactó el numeral 10 igual al numeral 11 que dice un representante docente de cada Facultad. Se modificó el numeral 18.
 - ARTICULO16: Se mantiene igual en la ley.
 - ARTICULO17: Contiene lo del Estatuto original del 2001, producto del fallo de la Corte Suprema de Justicia. Se acordó corregir el término económicos por académicos y se añadió el segundo párrafo que contenía el artículo del Estatuto.
 - ARTICULO18: Corresponde al artículo 19 de la Ley.
 - ARTICULO19: Corresponde al artículo 11 de la Ley.



- ARTICULO 20: Los primeros literales hasta el 9 es de la ley y los demás del Estatuto vigente. Se agrega ley de Carrera Administrativa en el numeral 3.
- ARTICULO 21: Se mantiene igual.
- ARTICULO 22: Es el artículo 13 de la Ley y el 23 del Estatuto vigente.
- ARTICULO 23: Se mantiene igual.
- ARTICULO 24: No sufrió actualización y se mantiene igual a como estaba en el Estatuto vigente.
- ARTICULO 25: Corresponde al artículo 26 del Estatuto.
- ARTICULO 26: No sufrió actualización y corresponde al Art. 27 del Estatuto Vigente.
- ARTICULO 27: Contiene el artículo el Art. 14 de la Ley y el 28 del Estatuto vigente.
- ARTICULO 28: Es el artículo 29 de la ley y el 29 del Estatuto vigente. Se añade lo del párrafo 15.
- ARTICULO 29: Contiene lo de la Ley, 15 y las del Estatuto, 30.
- ARTICULO 30: Es igual al artículo 31 del Estatuto vigente.
- ARTICULO 31: Es igual al 16 de la Ley y al 32 del Estatuto. Se agrega el término producción.
- ARTICULO 32: Es igual al 33 del Estatuto.
- ARTICULO 33: Es similar al 34. Con el encabezamiento actualizado.
- ARTICULOS 34, 35, 36, 37: Son iguales al 35, 36, 37 y 38 del estatuto respectivamente.
- En el Estatuto vigente se eliminó la sección H por estar en artículo 7 de la Ley y es el 13 del Estatuto Actualizado y contiene parte del artículo 39 del Estatuto Vigente.
- ARTICULO 38: Es igual al 41 del Estatuto vigente.
- ARTICULO 39: Es igual 42 del estatuto actualizado?
- ARTICULO 40: Es igual al 44 del Estatuto actualizado, se cambia la sigla.
- Se eliminó el artículo 43 del Estatuto vigente. Está contenido en el artículo 8 de la ley. Está en los requisitos para ser Coordinador de Extensión, numeral 2 del artículo 50.
- ARTICULO 41: Es igual al 45 del estatuto vigente.
- ARTICULO 42: Es idéntico al 46, corrigiendo el plural en singular para concordar con el artículo 38 actualizado.
- ARTICULO 43: Es similar al artículo 47 del Estatuto vigente. Se agrega Extensión Universitaria.
- ARTICULOS 44 y 45: Son iguales en contenido al artículo y 49, respectivamente, del Estatuto vigente.
- ARTICULO 46: Es similar al artículo 31 de la Ley, habla de autoridades universitarias y no superiores.
- ARTICULO 47: Igual al Estatuto 2001 y es el Art. 33 de la Ley. Se refiere a Autoridades con mando y jurisdicción.
- ARTICULO 48: Es igual al artículo 32 de la Ley y reemplaza al 51 del Estatuto.
- ARTICULO 49: Está repetido en el 47, Se aprobó *eliminar el Artículo 49*.
- ARTICULO 50: Es Igual al Art. 34 Ley.
- ARTICULO 51: Es igual al 35 de la ley y se complementa con el 54 del Estatuto vigente.
- ARTICULO 52: Es igual al 36 de la Ley y el 53 del Estatuto.
- El artículo 55 del Estatuto Vigente está contemplado en el 52 del actualizado.
- ARTÍCULO 53: Es igual al 38.
- ARTICULO 54: Es igual al 56 del Estatuto vigente.
- ARTICULO 55: Es igual al 57 del Estatuto vigente.
- ARTICULO 56: Es el artículo 39 de la Ley. El numeral 3 se refiere al Numeral 5 del artículo 58 del Estatuto y el numeral 3 del Art. 39 de la Ley; artículo 43 numeral 10 de la Ley, numeral. 2 del artículo 12 de la Ley. Termina sesión del 25-11-08
- ARTICULO 57: Es igual al artículo 37 de la ley. Reemplaza al artículo 59 del Estatuto. Pasa al Tribunal Superior de Elecciones la facultad. Y habla de 4 años en la ley.



- ARTICULO 58: Se copia el Art. 9 de la Ley, numeral 7 y se agregan las causales del artículo 60 del Estatuto vigente. Se habla de 2/3 parte de la totalidad de los miembros del Consejo General Universitario y acá habla de las 2/3 de los miembros con derecho a voto.
- ARTICULOS 59, 60, 61, 62 y 63: Son idénticos al 61, 62 63, 64 y 65 respectivamente, del Estatuto vigente
- ARTICULO 64: Contiene el 40 de la Ley y se complementa con el Estatuto a partir del numeral 8.
- ARTICULO 65: Contiene el 41 de la Ley y se complementa con el Estatuto a partir del numeral 7.
- ARTICULO 66: Contiene el 42 de la ley y se complementa con el Estatuto a partir del numeral 10 del artículo 68.
- ARTICULO 67: Es igual al 69 del Estatuto.
- ARTICULO 68: Es el artículo 43 de la Ley, complementado con el Estatuto a partir del numeral del 10 artículo 70.
- ARTICULO 69, 70 y 71: Son iguales al 71, 72 y 73, respectivamente, del Estatuto.
- ARTICULO 72: hasta el numeral 13 es igual al 44 de la Ley complementado con el 74 del Estatuto.
- ARTICULO 73 Y 74: Son iguales al 75 y 76, respectivamente, del Estatuto.
- ARTICULO 75: Se refiere al artículo 75 de la Ley. Habla de que el Tribunal Superior de Elecciones es el que convoca y se cambió el periodo de 4 años, para ser consecuentes con la ley.
- ARTICULOS 76, 77 Y 78: Son iguales a los artículos 78, 79 y 80 del Estatuto Vigente.
- ARTICULO 79: Es igual al 45 de la Ley y 81 del Estatuto.
- LOS ARTICULOS 80 y 81: So iguales al artículo 82 y 83 del Estatuto Vigente.
- ARTÍCULO 82: Este artículo fue reconsiderado, después el artículo 134 y se modificó la edición así: Los Directores de institutos o centros de investigación son autoridades designadas, para dirigir y coordinar las actividades de este organismo.
- LOS ARTÍCULOS 83 AL 88: Son iguales a los artículos del 85 al 90, respectivamente, del Estatuto Vigente
- ARTICULO 89: Se modificó por la Ley, artículo 75 y modifica el artículo 91 del estatuto. Se modificó la redacción y dice: El Presidente del Tribunal Superior de Elecciones será elegido según lo establecido en el numeral 4 del artículo 49.
- ARTICULO 90: Se eliminó este artículo porque está en el numeral 4 del 50 y viene de la Ley.
- ARTICULOS 91, 92 Y 93: Son iguales al 92, 93 y 94 del Estatuto.
- ARTICULO 94: Es similar al 95 y quedó conforme al Estatuto del 2001.
- ARTICULOS 95, 96, 97, 98 y 99: Son iguales a los artículos 96, 97, 98, 99 y 100 del Estatuto.
- ARTICULO 100: Es el 5 de la Ley y se incluye el término producción.
- ARTICULO 101: Es el 27 de la Ley. Se compara con el 102 del Estatuto Vigente. Se acordó dejar Extensiones Universitarias.
- ARTICULO 102: Es el artículo 22 de la Ley y modifica levemente al 103 del Estatuto.
- ARTICULO 103: Corresponde al párrafo final del artículo 103 del Estatuto.
- ARTICULOS 104, 105 y 106: Son iguales al 104, 105 y 106 del Estatuto.
- ARTICULO 107: Es el 24 de la Ley. Igual al 107 del Estatuto solo cambia actividades por subdivisiones básicas.
- ARTICULO108: Es el párrafo final del 107 del Estatuto.
- ARTICULO 109: Es el 108 del Estatuto, solo cambia el numeral 4 con el término producción.
- ARTÍCULO 110: Solo cambia el término producción, numeral 5, corresponde al artículo 109.
- ARTICULOS 111 y 112: Son el 110 y el 11 del Estatuto.
- ARTICULO 113: Es el 25 de la ley. Se le añade el último párrafo del 114.
- ARTICULO 114: Es igual al 112 del Estatuto. Se cambia redacción: Se elimina el primer párrafo y comienza en Se entenderá.... Y se le agrega después de especialidad "que culmina con un título de licenciatura o técnico".



- ARTICULOS 115, 116 Y 177: Son iguales al 113, 114 y 115 del Estatuto.
 - ARTICULO 118: Es el 23 de la Ley. Se suprimió el término regional, porque la ley no lo tiene.
 - ARTÍCULO 119: Se modificó la redacción y comienza en “El Consejo Académico, es la parte final del artículo 116 del Estatuto.
 - ARTÍCULOS 120, 121, 122, 123 Y 124: Son iguales al 117, 118, 119, 120 y 121 del Estatuto.
 - ARTICULO 125: Es el 26 de la ley, primer párrafo.
 - ARTICULO 126: Es igual al 122 del Estatuto.
 - ARTICULO 127: Es igual al 123 del Estatuto, solo varió el inicio.
 - ARTICULOS 128 Y 129: Son iguales al 124 y 125 del Estatuto.
 - ARTICULO 130: Es el artículo 126 del estatuto, primer párrafo
 - ARTICULO 131: Es el segundo párrafo del 126 del estatuto.
 - ARTICULO 132: Es el segundo párrafo del artículo 127. SESION DEL 27-11-08
 - ARTICULO 133: Es el 128 del Estatuto Vigente.
 - ARTICULO 134*: Es el 129 del estatuto. Se actualizó la redacción y dice: Cada Centro de Investigación tendrá un director nombrado y removido por el Rector, previa recomendación del Decano en Coordinación con el Vicerrector de Investigación y Posgrado y ratificado por la Junta de Facultad. Finalmente se aprobó:
- Se reconsideró el artículo 82 y quedó así: Los Directores de institutos o centros de investigación son autoridades designadas, para dirigir y coordinar las actividades de este organismo.*
- ARTICULO 135. Es igual al 130 y 131 del Estatuto.
 - ARTICULO 136: Es igual al 132 del Estatuto.
 - ARTICULO 137: Es el artículo 28 de la Ley.
 - DEL ARTICULO 138 AL 157: Son iguales a los artículos del 134 al 153, respectivamente, del Estatuto.
 - ARTICULO 158: Es el 154 del Estatuto.
 - ARTICULO 159*: Es el 155 del Estatuto Vigente y se incluyó la Carrera Administrativa.
 - ARTICULO 160: Es el 156 del estatuto. Se incluye la Ley (Ley 4 y la de Carrera Administrativa).
 - DEL ARTICULO 161 AL 185: Son iguales a los artículos DEL 157 al 181, respectivamente, del estatuto vigente. Sólo cambia las siglas en el artículo 160.
 - ARTICULO 186: Queda igual al Estatuto del 2001 y corresponde al artículo 182.
 - DEL ARTÍCULO 187 AL 198: Son iguales a los artículos DEL 183 AL 194, respectivamente, del estatuto.
 - ARTICULO 199*: Es el 195 se agrega la Junta de Centro al final del párrafo, ya que el 13 de la Ley habla de Juntas de Centro y Juntas de Facultad. El Art. 6 de la ley habla de la organización. El Art. 23 de la Ley mandata a las Juntas de Centro. Se acordó **no incluir Junta de Centro**.
 - ARTICULOS 200, 201, 202: Son iguales a los artículos 196, 197, 198, respectivamente, del Estatuto.
 - ARTICULO 203: Es el artículo 199 del Estatuto y con base al artículo 8 de la Ley se incluye Coordinador de Extensión Universitaria.
 - DEL ARTICULO 204 AL 216: Son iguales a los artículos del 200 al 212, respectivamente, del Estatuto, con excepción del 202 que añade Centro regional.
 - ARTICULO 217: Es el artículo 46 de la Ley.
 - ARTICULO 218: Es el 47 de la Ley y actualiza al 213 del estatuto.
 - ARTICULO 219: Es la parte final del 213 del estatuto.
 - DEL ARTICULO 220 AL 225: Son iguales a los artículos del 214 al 220 del Estatuto.
 - El Art. 215 del Estatuto desaparece porque está en la ley.
 - ARTICULO 226: Es el 49 de la Ley y elimina el 258 del estatuto. Se eliminó este artículo y se dejó el 258, ya que estaban repetidos.
 - ARTICULO 227: Es el 221 con un pequeño cambio de redacción en el encabezado.



- ARTICULO 228*: Es el 222 y se acordó reincorporar la categoría de Prof. Eméritos.
- Se incorpora el artículo 223* del Estatuto Vigente como Artículo 229 en el Estatuto Actualizado y se corre numeración.
- ARTICULO 229: Es el 224 del Estatuto vigentes y se le agrega el término producción.
- ARTICULOS 230, 231, 232: Son los artículos 225, 226, 227, respectivamente, del estatuto vigente.
- ARTICULO 233: Corresponde a los párrafos 1 y 2 del Artículo 50 de la Ley y actualiza el artículo 228 del estatuto..
- ARTICULO 234: Es el 229 se añadió producción y se actualiza a 12 horas, según Artículo 50, párrafo 1, de la Ley.
- ARTICULO 235: Es similar al 230 y la ley habla de 12 horas.
- ARTICULO 236: Es el 31 de la Ley complementado con el 231 del Estatuto.
- ARTICULO 237: Es el 232 del Estatuto original 2001.
- ARTICULO 238: Es la parte final del 233 y se actualiza a 12 horas y se agrega el término producción.
- ARTICULO 239: Es el 234 del Estatuto y parte del 50, primer párrafo.
- ARTICULO 240: Es el artículo 235 del Estatuto.
- ARTICULO 241*: Es el artículo 236 y se agrega el término producción.
- ARTÍCULO 242: Es el artículo 50 párrafo 4to y actualiza al 237 del estatuto.
- ARTÍCULO 243*: Actualiza al 238 cambia un numeral según artículo 50 de la ley.
- ARTICULO 244: Es el artículo 239 del Estatuto.
- ARTICULO 245*: Es el 240, se agrega Coordinador de Extensión y el párrafo tercero del artículo 50 de la ley.
- ARTICULO 246: Es el artículo 241, se incorpora lo del artículo 51 de la ley y se agrega producción.
- ARTICULO 247: Es el artículo 52 de la ley y se añade lo del Estatuto.
- ARTICULO 248: Es el artículo 243 del estatuto.
- ARTICULO 249: Es el artículo 244 del estatuto y se añade lo de emérito después de ad-honorem.
- ARTICULO 250: Es el artículo 245 del Estatuto.
- ARTICULO 251: Es el artículo 246 del estatuto y se agrega Coordinador de Extensión ya que así estaba en el original.
- ARTÍCULO 252: Es el artículo 247 del estatuto.
- ARTICULO 253: Es el artículo 48 de la Ley.
- ARTÍCULOS 254 Y 255: Corresponden a los artículos 249 y 250 del Estatuto.
- ARTÍCULO 256: Corresponde al artículo 251 del estatuto.
- ARTICULO 257: Es el artículo 25 de la Ley.
- ARTICULO 258: Es el 49 de la Ley. Se repitió está en el 226 de este documento. Se eliminó el 226.
- DEL ARTÍCULO 259 AL 269: Corresponden a los artículos del 253 al 263 del Estatuto, respectivamente.
- ARTÍCULO 270: Es similar al 264 del Estatuto, solo sustituye autoridades universitarias por autoridades con mando y jurisdicción.
- DEL ARTICULO 271 AL 270: Están igual a los artículos 265 al 270 del Estatuto, respectivamente.
- ARTÍCULO 277: Es igual al 271 Se cambia la palabra organizarán por solicitarán, respectivamente
- DEL ARTÍCULO 278 al 304: Son iguales a los artículos del 272 al 298 del estatuto, respectivamente.
- ARTICULO 305: Es igual al artículo 299. Se agregó Extensión Universitaria.
- DEL ARTICULO 306 AL 310: Son iguales a los artículos del 300 al 304 del estatuto, respectivamente.



- ARTÍCULO 311: Es igual al artículo 305 del estatuto y se agrega Coordinación de Extensión Universitaria.
- DEL ARTICULO 312 AL 334: son iguales a los artículos del 306 al 328 del Estatuto, respectivamente. En el artículo 308 se agrega Coordinación de Extensión Universitaria.
- ARTICULO 335: Corresponde al numeral 6 del artículo 52 de la Ley y actualiza el artículo 329 del Estatuto.
- DEL ARTICULO 336AL 339: Son iguales a los artículos del 330 al 333, respectivamente.
- ARTICULO 340: Es el artículo 334 del estatuto. Se acordó eliminar las dos últimas líneas, ya que las contiene el numeral 10 del artículo 52 de la Ley.
- ARTÍCULO 341: Es el Numeral 4 del artículo 52 de la Ley y actualiza el artículo 335 del estatuto, sed añade el término licencia en el contenido y el término beca en el título.
- DEL ARTÍCULO 342 AL 365: Son iguales a los artículos del 336 al 359. Solo se cambian las siglas UNACHI en el artículo 348.
- ARTICULO 366: Está en la ley y solo cambia el Título, reemplaza al 360 del estatuto.
- DEL ARTÍCULO 367 AL 369: Están en los artículos del 361 al 363 del Estatuto.
- ARTICULO 370: Es el artículo 55 de la Ley.
- ARTICULO 371*: Es el artículo 53 de la Ley, segundo párrafo[E1]. Actualiza el artículo 364 del estatuto. La Ley no contempla la categoría de estudiantes visitantes y se acordó dejarlo así hasta posible modificación.
- ARTICULO 372: Es igual al artículo 365 del estatuto.
- ARTÍCULO 373: Es el artículo 366 del estatuto. Y se agrega Extensión Universitaria.
- ARTICULO 374: Es el artículo 367 del estatuto.
- ARTICULO 375: Es el artículo 57 de la Ley numeral 6 y se agrega lo del Estatuto 368.
- ARTÍCULO 376: Es el artículo 58 de la Ley y el artículo 369 del Estatuto. Se unificó el numeral 8 y 9. Se habla de 10 minutos de tardanza docente dentro de los cuales el estudiante se puede retirar. Se agrega el numeral 5.
- ARTICULOS 377, 378 y 379: Son iguales a los artículos 370, 371 y 372, respectivamente, del estatuto, solo cambia las siglas en el artículo 379.
- ARTICULO 380: Es el artículo 56 de la Ley, reemplaza el artículo 373[E2].
- ARTICULO 381: Es el artículo 373 segundo párrafo.
- ARTICULO 382: Es el artículo 27 de la ley, reemplaza el artículo 374.
- ARTICULO 383: Es el artículo 375 del estatuto. Se solicitó reconsideración, se modificó la redacción y quedó así: *La universidad proporcionarán locales, medios y facilidades para el desarrollo de las organizaciones y asociaciones de estudiantes debidamente reconocidas*[E3]
- El 376 del estatuto vigente se elimina porque la ley no[E4] habla de una sola organización, queda redactado conforme al Art. 56 de la ley, en el Art. 380 del Est. Actualizado y 378 del documento final.
- DEL ARTICULO 384 al 401: Son iguales a los artículos 377 al 394 del estatuto. Se actualiza siglas en el artículo 385.
- ARTICULO 402: Es el artículo 395 del estatuto y se agrega en los numerales 14 y 16 al Coordinador de Extensión Universitaria y en el numeral 11[E5] se agrega al Director de Centro Regional. El numeral 16 recoge al numeral 17, 18 y 19 del artículo 395 del Estatuto vigente.
- ARTÍCULO 403: Es el artículo 396 del estatuto, se corrigen los numerales 3, 4, 5 que son subpuntos del numeral 2.
- ARTÍCULO 404: Es igual al 397 del Estatuto vigente.
- ARTICULO 405*: Es igual al 398 del Estatuto vigente. Se añade en el numeral 1 al Coordinador de Extensión, en el numeral 2 en la parte final al Director de Centro[E6].
- ARTICULO 406 es igual al 399.
- ARTICULO 407 es igual al 400 del estatuto vigente.
- ARTICULO 408 es igual al artículo 401, sólo se agrega Director de Centro o Coordinador de Extensión, en el primer párrafo seguido a Director de Escuela[E7].



- ARTICULO 409: Es el segundo párrafo del artículo 401 y se añadió al Director de Centro Regional.
- ARTICULO 410: Es el artículo 402 del Estatuto.
- ARTICULO 411*: Es el segundo párrafo del artículo 59 de la Ley.
- ARTICULO 412: Es el artículo 60 de la Ley.
- ARTICULO 413: Está en el artículo 61 de la ley.
- ARTICULO 414: Es el artículo 62 de la ley.

Se aprobó incluir los artículos. 405, 406, 407, 408, 409 y se corre numeración.

ARTICULO 415: Es el artículo 63 de la ley, seguido de los del Estatuto, reemplaza al 410 del estatuto. Hasta el numeral 6 es de la ley y de allí en adelante son los de estatuto y el último, el 14 corresponde al 63 de la ley por cuestiones de forma.

- ARTICULO 416: Es el 64 de la Ley y es igual al 411 del Estatuto, se añade el 16 que no está en la ley.
- ARTICULO 417: Es el 75 de la ley actualiza al 412 del Estatuto.
- ARTICULO 418: Es el segundo párrafo del artículo 75 de la Ley y actualiza el 413 del estatuto.
- ARTICULO 419: Es el artículo 76 de la ley y actualiza al 414 del estatuto.
- ARTICULO 420: Es el artículo 415 del estatuto.
- ARTICULO 421: Es el numeral 4 del artículo 34 de la Ley está repetido. Se aprobó **eliminar el 421. Posteriormente se reconsideró dejar el artículo y modificar la redacción.**
- ARTICULO 422: Es el artículo 416 del estatuto del 2001.
- ARTICULO 423: Es el artículo 417 del estatuto.
- ARTICULO 424: Es el artículo 418 del estatuto.
- ARTICULO 425: Reemplaza al 419 del estatuto y se refiere al artículo 35 y 36 de la Ley.
- ARTICULO 426: Reemplaza al 420 y se refiere al segundo párrafo del artículo 35 de la Ley.
- ARTICULO 427: Corresponde al tercer párrafo parte final del artículo 35 de la ley.
- ARTICULO 428: Es el artículo 421 del estatuto.
- ARTICULO 429: Es el artículo 422 del estatuto, sólo cambia las siglas UNACHI.
- DEL ARTÍCULO 430 AL 444: Corresponden a los artículos del 423 al 437 del estatuto.
- ARTÍCULO 445: Es el artículo 65 de la Ley reemplaza al 438 del estatuto.
- ARTICULO 446: Es el artículo 66 de la ley.
- ARTICULO 447: Es el artículo 67 de la Ley y se aprobó añadir el párrafo.
- ARTICULO 448: Es el artículo 68 de la Ley.
- ARTICULO 449: Es el artículo 69 de la Ley.
- ARTICULO 450: Es el artículo 70 de la Ley y reemplaza al 443 del estatuto.
- ARTICULO 451: Es el artículo 71 de la Ley y reemplaza al 440 del estatuto.
- ARTICULO 452: Es el artículo 72 de la ley.
- ARTICULO 453: Es el artículo 73 de la ley.
- DEL ARTICULO 454 AL 457: Corresponden a los artículos del 439 al 444 del estatuto, respectivamente.
- ARTICULO 458: Es el artículo 78^[E8] de la Ley y reemplaza al 445 y 447 del estatuto.
- ARTICULO 459: Es el artículo 79 de la ley.
- ARTICULO 460: Corresponde al 446 del estatuto y lo contiene la ley.
- DEL ARTICULO 461 AL 471: Corresponden a los artículos del 448 al 458 del estatuto, respectivamente.

SE APRUEBA UNA SECCIÓN C de INCOMPATIBILIDADES

- ARTICULO 472: Es el artículo 460 del estatuto.

SE INTRODUCE LA SECCIÓN D: COMISION DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS



➤ ARTICULO 473: Se incorpora el artículo 92 de la Ley.

SE INTRODUCE UNA SECCIÓN E COMO DISPOSICIONES FINALES

- ARTICULO 474: Es el artículo 85 de la ley.
- ARTICULO 475: Es el artículo 87 de la ley y se corrige la palabra “considerará” por considera

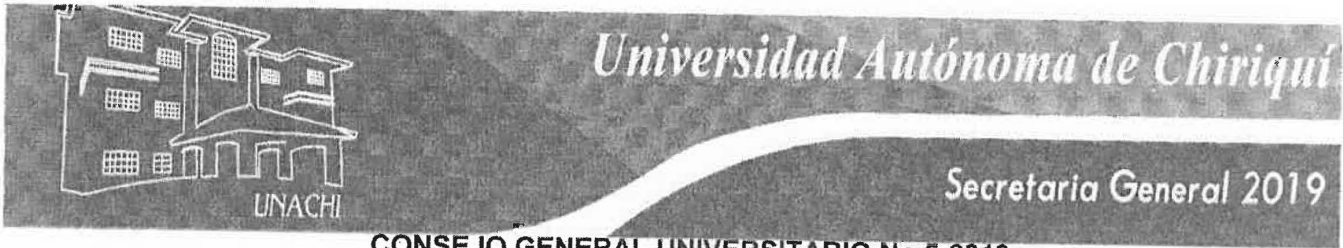
3 SE APROBÓ emitir una resolución de agradecimiento por la forma en que el pueblo panameño ha apoyado al pueblo chiricano y Bocatoreño en los desastres ocurridos por la naturaleza. 2. Dar a conocer que la institución desde un principio ha estado pendiente del problema y se ha organizado para recoger ayuda para los damnificados.

4. **SE DESIGNÓ** al Prof. Fabián Cubilla y al Prof. Eider Núñez para que redacten dicha resolución.

5. **SE APROBO** añadir una página al final del documento con el nombre de la Comisión Especializada.


SECRETARIA GENERAL / PARLAMENTARIA
E. delba





Sesión Ordinaria del 8 de julio de 2019

ACUERDOS

1- **SE APROBÓ** la Creación de la Facultad de Arquitectura.

RESOLUCIÓN No.1

EL CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUI, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES QUE LE CONFIERE LA LEY Y EL ESTATUTO,

Considerando:

1. Que el pasado 13 de noviembre del 2018, a través del acuerdo N° 14-2018, el Consejo Académico de la Universidad Autónoma de Chiriquí, aprobó la oferta académica de la Licenciatura en Arquitectura.
2. Que se cuenta con una gran cantidad de jóvenes interesados en ingresar a la carrera de arquitectura que brindará la UNACHI, a partir del primer semestre del año 2019.
3. Que existen las condiciones de infraestructura, tanto académica como logística para iniciar el desarrollo de esta nueva oferta académica.
4. Que la oferta académica nace sin el debido presupuesto.

Resuelve:

1. Aprobar la creación de la Facultad de Arquitectura con su respectiva Escuela.
2. Hasta tanto se apruebe la estructura en el presupuesto Ley de la institución, será dirigida por un coordinador que realice las funciones académicas y administrativas.

FUNDAMENTO LEGAL: El artículo 10 en su ordinal 9, además de los artículo 19, 22 y 29 de la Ley 4 del 2006; los Artículo 15 y 17 en sus ordinales 13 y 9 respectivamente, al igual que los artículo 100, 101 y 102 del Estatuto Universitario.

Dada en la Universidad Autónoma de Chiriquí el 8 de julio de 2019.

Prof. Blanca E. Rios C.
Secretaria General

Prof. Etelvina de Bonagas
Presidente



2- **SE APROBARON** las Áreas de la Licenciatura de Arquitectura de la UNACHI.

Área A: Técnica	Área B: Planeamiento	Área C: Diseño	Área D: Arte
Geometría Descriptiva y Digital	Metodología de la Investigación I	Diseño Arquitectónico I	Dibujo Manual y Digital
Diseño CAD	Arquitectura y Urbanismo Moderno-Contemporáneo	Teoría de la Arquitectura I	Historia del Arte
Dibujo de Perspectiva	Metodología de la Investigación II	Diseño Arquitectónico II	Innovación y Creatividad Arquitectónica
Topografía Aplicada	Instalaciones Urbanas	Teoría de la Arquitectura II	Historia de la Arquitectura
Sistemas Constructivos Básicos	Arquitectura y Urbanismo en Panamá	Diseño Arquitectónico III	

Modelos Estructurales	Gestión Urbana	Espacios Abiertos y Vecinales	
Topografía de Campo	Trabajo de Graduación	Diseño Arquitectónico IV	
Instalaciones para Edificios de Baja Densidad		Taller de Diseño Arquitectónico I	
Análisis Estructural		Diseño Arquitectónico V	
Tecnología del Hormigón Armado		Diseño Arquitectónico VI	
Instalaciones para edificios de mediana Densidad		Arquitectura y Bioclimática	
Espacios de Obras		Taller de Diseño Arquitectónico II	
Estimación de materiales		Diseño Arquitectónico VII	
Nuevas Tecnologías y Equipos de la Construcción		Diseño Arquitectónico VIII	
Diseño Estructural Simplificado		Espacios Abiertos y Urbanos	
Seguridad de la Construcción			
Sistemas Complejos de la Construcción			
Instalación para Edificios de Alta Densidad			
Gestión Integral de proyectos			
Estructuras Especiales			
Derecho Laboral			
Practica Laboral Supervisada I			
Practica Laboral Supervisada II			

- 3- **SE APROBÓ** el Reglamento General de Estudios de Posgrado de la UNACHI.
- 4- **SE APROBARON** los Criterios de Evaluación para Concursos Formales e Informales y Ascenso de Categoría para el Sistema de Pre-Grado y Grado (Carreras Técnicas y Licenciaturas).
- 5- **SE APROBÓ** el Reglamento de las Organizaciones Estudiantiles.
- 6- **SE APROBÓ** el Reglamento del Régimen Disciplinario Estudiantil.
- 7- **SE APROBÓ** el Reglamento General para Estudiante Ayudante.
- 8- **SE APROBÓ** el Reglamento de la Imprenta Universitaria.
- 9- **SE APROBÓ** el Departamento de Ciencias Laboratorio Clínico y el Área 1 Tecnología Médica de la Licenciatura de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas.

RESOLUCIÓN NO.2-2019

EL CONSEJO GENERAL UNIVERSITARIO DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIRIQUI, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES QUE LE CONFIERE LA LEY Y EL ESTATUTO,



CONSIDERANDO:

1. Que la Comisión de Asuntos Académicos recibió de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas, la solicitud para la creación del Departamento de Ciencias de Laboratorio Clínico y su Área 1 Tecnología Médica.
2. Que dicho departamento y área fue ratificado en Junta de Facultad N°2-2018 del 1 de noviembre de 2018.
3. Que el departamento y área aprobada conforma las asignaturas de la Licenciatura en Tecnología Médica.

4. Que la Comisión Académica revisó y analizó la documentación presentada por el Departamento de Ciencias de Laboratorio Clínico y considera que cumple con todos los requisitos.

RESUELVE:

1. Solicitar al Honorable Consejo Académico, aprobar la creación del Departamento de Ciencias de Laboratorio Clínico y su Área de Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Naturales y Exactas de la siguiente manera:

FACULTAD:
DEPARTAMENTO:
AREA:
TITULO BASICO:

MATERIAS:

Ciencias Naturales y Exactas
Ciencias de Laboratorio Clínico
Área 1 Tecnología Médica
Licenciatura en Tecnología Médica o Licenciatura en Biología con especialización en Tecnología Médica.
Las Asignaturas del Departamento de Ciencias de Laboratorio Clínico quedarán estructuradas de la siguiente manera:

1. Área 1: Tecnología Médica

ABREV	NUM	DENOMINACIÓN	CODIGO DE ASIG.	CARRERA
TM	425	Formación Profesional del Laboratorio Clínico	23042	Licenciatura en tecnología médica
TM	325	Principio de fisiopatología	23036	Licenciatura en tecnología médica
TM	320	Urinálisis y Microscopia Clínica	23031	Licenciatura en tecnología médica
TM	410a	Hematología I	23039	Licenciatura en tecnología médica
TM	410b	Hematología II	23043	Licenciatura en tecnología médica
TM	420	Instrumentación para tecnología Medica	23040	Licenciatura en tecnología médica
TM	400	Principio de patología clínica	23037	Licenciatura en tecnología médica
TM	435	Introducción a la epidemiología	23045	Licenciatura en tecnología médica
TM	430	Inmunología y Banco Sangre	23044	Licenciatura en tecnología médica
TM	500	Práctica Intrahospitalaria	23049	Licenciatura en tecnología médica
TM	510	Práctica Intrahospitalaria	23051	Licenciatura en tecnología médica
TM	440	Práctica Rural	23048	Licenciatura en tecnología médica

Dada en la Universidad Autónoma de Chiriquí el 8 de julio de 2019


Prof. Blanca E. Ríos C.
Secretaria General

Prof. Etelvina de Bonagas
Presidente

SECRETARÍA GENERAL

/evideida

