



Informe final

del

Taller Internacional de Control de la Tuberculosis en Centros Penitenciarios

(San Pedro Sula, Honduras, 11–13 agosto, 2003)



En memoria de la Dra. Nohemí Paz de Zavala,
Directora del Programa Nacional de Tuberculosis de Honduras

Índice

1. Introducción.....	4
2. Objetivos.....	4
3. Desarrollo.....	4
4. Materiales de referencia.....	5
5. Sesiones de la conferencia.....	6
A. TB: Epidemiología, diagnóstico y tratamiento.....	6
B. TB en Latinoamérica.....	6
C. TB y VIH.....	6
Cuadro 1: Seroprevalencia VIH observada en la población reclusa.....	7
Cuadro 2: Seroprevalencia VIH observada en enfermos con TB activa en prisión.....	7
Principales actividades de control en prisiones.....	8
D. Bases para tratamiento anti-TB y la TB multi-drogo-resistente (TB-MDR).....	8
E. Control de la TB en prisiones: Los dos lados del muro.....	8
Tabla 3: Tasas de TB activa en población reclusa y general.....	9
Tabla 4: Tasas declaradas de TB multiresistente (TB-MR) en pacientes encarcelados.....	9
F. Introducción a la implementación de un programa de control de TB en prisiones.....	10
G. Emprendiendo los primeros pasos, Parte 1: Ganar y mantener el compromiso político.....	10
H. Emprendiendo los primeros pasos, Parte 2: Definición del problema (análisis situacional).....	11
I. Estimación de la carga del control de la TB en prisiones.....	11
J. Expansión del DOTS/TAES en los centros penales de Honduras.....	11
K. Desarrollo de un plan de acción efectivo.....	13
L. Documentación: Lo básico.....	13
M. Utilización de datos del programa: Lecciones de Programa Nacional de Centros Penales en Honduras.....	13
N. Fortalecimiento de los programas de control de TB en centros penales, a través de campañas de Información, Educación y Comunicación (IEC).....	14
O. La experiencia de México con el control de la TB en prisiones.....	14
P. La experiencia de Colombia en el control de la TB en prisiones.....	15
Q. La experiencia de Venezuela con el control de la TB en prisiones.....	16
R. Evaluación: Un enfoque sistemático.....	16
Figura 1: Relación entre las tres principales clases de evaluación.....	17
S. Visita al Centro Penal de San Pedro Sula.....	17
5. Conclusión.....	17
Anexos.....	17
Anexo 1: Agenda.....	18
Anexo 2: Lista de Participantes.....	20
Anexo 3: Acuerdos.....	24
Anexo 4: Resumen de la Encuesta de Evaluación del Taller.....	25

1. Introducción

Las prisiones representan un reto para las autoridades que controlan la TB, en que son propicias para la enfermedad al albergar una población vulnerable que, en muchas ocasiones, carece de acceso al diagnóstico y tratamiento correcto y oportuno. De allí que se les ha denominado como centros amplificadores de TB. En la última década, se ha reconocido el problema de la TB en centros penitenciarios y la necesidad de su abordaje. Para lograr un control de la enfermedad efectivo y sostenible, dicho abordaje debe ser bajo un modelo integrado que incluya los responsables de los servicios de salud pública (Programas Nacionales de Tuberculosis, PNT) y del sistema penitenciario.

En colaboración con el PNT de Honduras, el Programa Regional de TB de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Iniciativa Gorgas contra la TB (GTI) en la Universidad de Alabama en Birmingham (UAB) han aunado esfuerzos para promover la expansión de DOTS/TAES a prisiones en América Latina a través de este taller que se llevó a cabo del 11 al 13 de Agosto del 2003 en San Pedro Sula, Honduras. El mismo reunió a los jefes de programas y personal responsable de la salud penitenciaria de Belice, Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicaragua, Costa Rica, Panamá, República Dominicana, Haití, Perú y Guyana. Participaron además representantes del PNT de Brasil, México, Colombia y Venezuela, y el Comité Internacional de Cruz Roja (ICRC) que en la actualidad están interviniendo en prisiones en sus países. También asistieron participantes hondureños (coordinadores regionales del PNT, directores médicos de centros penales, etc.) Ver la Lista de Participantes en el Anexo 2.

2. Objetivos

1. Familiarizar a los funcionarios nacionales encargados de TB, y funcionarios médicos de los centros penitenciarios con aspectos relevantes al control de la TB en el ámbito de las prisiones.
2. Promover la colaboración entre los programas nacionales de control de la TB y el sector penitenciario de la región.

3. Desarrollo

El evento se llevó a cabo durante dos y medio días. La ceremonia inaugural contó con la presencia de Fátima Valle Delgada de la misión de la OPS en Honduras, Francisco Zamora de USAID/Washington, y Ángel Coca de la misión de USAID en Honduras. El Ministerio de Salud estuvo representado por Noemí Paz, Directora del Programa Nacional de TB, y el Ministerio de Seguridad fue representado por Federico Bonilla, Director del Penal de San Pedro Sula. Los responsables del Taller, Michael E. Kimerling, Director de la Iniciativa Gorgas contra la TB de la Universidad de Alabama en Birmingham, y Rodolfo Rodríguez, Asesor Regional de TB para la OPS, presidieron la reunión.

La metodología incluyó participaciones expositivas por personal del Programa Regional de TB de la OPS, la Iniciativa Gorgas de TB, el Comité Internacional de Cruz Roja, el PNT de Honduras y de Sao Paulo, Brasil. Además, se incluyeron presentaciones de la situación de TB en prisiones en México, Colombia y Venezuela. La agenda del taller se encuentra en el Anexo 1.

Durante el segundo día del taller, se llevó a cabo una sesión de trabajo en la cual los coordinadores del PNT y los responsables de servicios de salud penitenciaria elaboraron conjuntamente un plan de acción a

implementar en sus países. Dicho documento incluye los componentes de la estrategia DOTS/TAES a expandir en prisiones, y servirá para medir el progreso alcanzado por el programa en éstos centros. El taller cerró con una visita al centro penal de San Pedro Sula para la observación del funcionamiento del programa y la implementación de la estrategia DOTS/TAES. Se observaron los distintos ambientes en donde se realizan las actividades de control de la TB (consultorio médico, laboratorio, farmacia) y el sistema de información.

Posterior a la visita de campo los participantes elaboraron acuerdos (ver Anexo 3), que incluyen elementos pertinentes como el compromiso político, abogacía y coordinación intersectorial, con el fin de mejorar el control de TB entre ésta población de alto riesgo en sus países respectivos. Cabe destacar dentro de los acuerdos concertados, la evaluación del progreso alcanzado en la implementación de los planes de acción. Gorgas y la OPS acordaron co-patrocinar una reunión de seguimiento dentro de un año para discutir este progreso.

Al final del taller los participantes internacionales completaron un cuestionario para evaluar la calidad del taller; un resumen de los resultados se encuentra en Anexo 4.

El evento fue clausurado con una cena a la que asistieron el Ministro y Vice Ministro de Salud, Elías Lizardo y Fanny Mejía, respectivamente, así como el Director de la División de Enfermedades Infecciosas y Crónicas, Luis Alberto Medina.

4. Materiales de referencia

Se distribuyó un CD-ROM con las conferencias del taller en PowerPoint a todos los participantes. Las presentaciones también se encuentran disponibles a través del portal de Internet del taller, <http://newweb.www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-prisons-hon-2003.htm> (español) y <http://www.paho.org/english/ad/dpc/cd/tb-prisons-hon-2003.htm> (inglés). (No todas las presentaciones se encuentran disponibles en inglés).

El material de referencia principal para el taller fue *Control de Tuberculosis en Centros Penales: Manual para Responsables de Programa*, publicado por la Organización Mundial de la Salud y el Comité Internacional de la Cruz Roja (OMS/CDS/TB/2000.281). Se proporcionaron copias (en Español o en Inglés) a los participantes del taller. Se puede tener acceso al manual a través del portal de Internet del taller, o en el sitio Web de la OMS (<http://www.who.int/gtb/publications/prisonsNTP/index.html>).

Se puede encontrar mayor información acerca del proyecto de TB en Centros Penales en Honduras, financiado por Gorgas, en www.gorgasinfo.org.



5. Sesiones de la conferencia

A. TB: Epidemiología, diagnóstico y tratamiento

Rodolfo Rodríguez, Asesor Regional de TB, OPS, Washington, DC

El Dr. Rodríguez realizó un breve resumen sobre la cadena epidemiológica de la tuberculosis, con revisión del agente causal, la historia natural de la tuberculosis, el mecanismo de transmisión del bacilo, y los factores relacionados con el riesgo de enfermar. Se resaltó en la presentación la importancia del diagnóstico mediante baciloscopía, así como la utilización adicional de radiología y derivado proteínico-purificado (PPD). Por último, se recordaron las pautas para garantizar un buen cumplimiento del tratamiento: gratuidad, 100% supervisión, óptima relación entre personal de salud con el paciente, y el acceso al tratamiento.

B. TB en Latinoamérica

Rodolfo Rodríguez, Asesor Regional de TB, OPS, Washington, DC

El número total de casos de TB notificados en la Región se ha mantenido estable entre torno a los 230,000-250,000 en los últimos diez años, existiendo grandes diferencias en las tasas de incidencia entre los diferentes países de la Región. Los países priorizados para el control de la TB son Brasil, Bolivia, República Dominicana, Ecuador, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua y Perú. Se dispone de información sobre la resistencia a fármacos anti-TB (MDR), gracias a la realización de estudios desde 1994, aunque la información es limitada. En general, las tasas de MDR no son muy elevadas en la Región, relacionándose las tasas más bajas con aquellos países de mayor experiencia en la implementación de la estrategia DOTS/TAES. La cobertura poblacional de DOTS/TAES sigue una tendencia creciente desde el año 1998, y se espera que la Región alcance las metas de OMS para 2005, tanto respecto a cobertura como a tasa de detección y éxito de tratamiento. El Dr. Rodríguez finalizó su exposición destacando la mayor vulnerabilidad de los privados de libertad frente a la TB, y el reto que representan las prisiones para el control de la misma.

C. TB y VIH

David Zavala, Residente/Consultor, OPS, Washington, DC

El SIDA está interfiriendo con el equilibrio natural existente entre el *Mycobacterium tuberculosis* (MTB) y el huésped. Por lo tanto la confluencia de las dos epidemias produce un impacto negativo sobre la situación epidemiológica de la TB. La infección por tuberculosis (TB) es común cuando existe un contacto estrecho de personas con TB BK (+), personas procedentes de áreas o países donde la TB es común, personas de bajos recursos con pobre acceso a servicios de salud o poblaciones de alto riesgo. La infección TB puede progresar rápidamente a enfermedad en personas VIH infectadas; personas usuarias de drogas IV; y personas con ciertas condiciones médicas.

Cuadro 1: Seroprevalencia VIH observada en la población reclusa

País	Año	Prevalencia VIH entre presos
Brasil (São Paulo)	1995	14.4%
Etiopía (Dire Dawa)	1988	6.0%
India (Delhi)	No disponible	1.2%
Escocia (Glasgow)	1994	0.9%
EUA	1988-1999	4.1%

Cuadro 2: Seroprevalencia VIH observada en enfermos con TB activa en prisión

País	Año	Prevalencia VIH en presos con TB
Brasil (Río de Janeiro)	1998	16.6%
Costa de Marfil (Bouake)	1992	30%
España (Madrid)	1994	84%
EUA (Nueva York)	1991	95%

Fuente: *El control de la tuberculosis en prisiones: Manual para Directores de Programas*, (OMS/CDS/TB/2000.281).

En estudios realizados en algunas prisiones, se observa que existe una alta prevalencia de VIH en personas privadas de libertad (PPL), principalmente en países en desarrollo (tabla 1). Sin embargo, la población penitenciaria, independientemente de la condición económica del país, es una población de muy alto riesgo para la doble infección TB y VIH (Tabla 2).

Aunque existen pocos datos disponibles, **se estima que la prevalencia de VIH en la población penitenciaria es 75 veces mayor que en la población general**, existiendo los siguientes factores de riesgo para VIH:

- Número desproporcionado de PPL procedentes de ambientes de alta prevalencia de VIH
- Comportamiento de riesgo:
 - Uso de drogas IV compartiendo jeringuillas.
 - Tatuajes
 - Prácticas sexuales no seguras.
- No reconocimiento oficial de comportamientos de riesgo (impide actividades de IEC).

Para **mejorar la situación sanitaria de la coinfección TB-VIH en PPL**, es importante lograr:

- Concientizar a las autoridades penitenciarias en reconocer la existencia del VIH/SIDA y la TB y su interacción en los centros penitenciarios.
- Compromiso para apoyar la realización de detección, diagnóstico, tratamiento y control de contactos en PPL.
- Actividades de IEC para evitar la discriminación y estigmatización en PPL con alguna de estas dos enfermedades.

Principales actividades de control en prisiones

Es por ello importante que los Programas Nacionales de TB y VIH de los países coordinen sus actividades con los centros penitenciarios para:

- Asignar responsabilidad y autoridad para las actividades de control de la tuberculosis y del VIH.
- Planificación, implementación y evaluación individual y conjunto de las actividades de control de TB y de VIH/SIDA.
- Brindar asistencia técnica correspondiente, tanto en el nivel nacional como local.

D. Bases para tratamiento anti-TB y la TB multi-drogo-resistente (TB-MDR)

*Michael E. Kimerling, Director, Iniciativa Gorgas contra la TB
Universidad de Alabama en Birmingham(UAB)*

El Dr. Kimerling revisó la historia del desarrollo de medicamentos contra la TB. El descubrimiento de la estreptomycinina fue seguido casi inmediatamente por la resistencia de *M. tuberculosis* (MTB) a esta terapia con una sola droga. A medida que se desarrollaron nuevos medicamentos, se generalizaron los esquemas a base de varias drogas. La TB multi-drogo-resistente (MDR) se define como una cepa de MTB que resiste tanto la Isoniazida como la Rifampicina, dos de los medicamentos anti TB más fuertes. La resistencia primaria se define como resistencia a medicamentos entre nuevos casos, y la secundaria (adquirida) puede ocurrir en un paciente previamente tratado. Se utilizan pruebas de sensibilidad a los medicamentos para identificar cepas resistentes y patrones de resistencia.

La TB-MDR es un problema creado por el ser humano, como resultado de:

- 1) desconocimiento de la susceptibilidad del MTB a los medicamentos ;
- 2) terapia inadecuada (regimenes medicamentosos inefectivos, duración inadecuada del tratamiento, y niveles subterapéuticos de medicamentos; y
- 3) falta de vigilancia de los pacientes.

El tratamiento de un caso de TB- MDR con drogas de segunda o tercera líneas puede ser mucho más caro (US \$4,000-6,000) que el tratamiento de un caso simple de TB con medicamentos de primera línea (US\$ 20).

E. Control de la TB en prisiones: Los dos lados del muro

Michael E. Kimerling, Director, Iniciativa Gorgas contra la TB, UAB

La TB es común en los entornos carcelarios ya que los internos a menudo proceden de grupos de población en alto riesgo para contraer la enfermedad, y son alojados en condiciones que conducen a la transmisión de la TB. Aunque los perfiles de los privados de libertad pueden ser distintos a los de la población general, proceden de la sociedad civil, y regresan a ella después de su periodo de reclusión.

Interactúan con el personal y visitantes de la prisión, y por ello, es importante que tanto el sector civil como el penal lleven a cabo programas efectivos de control de la TB. Las autoridades carcelarias y de salud necesitan mirar más allá de las barreras (costo, logística, estigma, etc.) y reconocer los derechos humanos básicos de los privados de libertad: contraer TB y morir por TB no es parte de la sentencia de un prisionero.

Algunos de los asuntos tratados en esta conferencia incluyeron: integración de los sectores penal y civil de control de TB; la importancia de la detección mediante *screening* (tamizaje) de TB al ingreso; la importancia de completar la terapia (particularmente después del alta del centro penal), y el riesgo de que la epidemia de TB evolucione hacia una epidemia de TB-MDR en el ambiente carcelario.

Tabla 3: Tasas de TB activa en población reclusa y general

Area	Año	Casos en prisión por 100,000	Población general, casos por 100,000 (todas las formas)
Brasil	1992–1993	5714 (TB pulmonar) n=350	55.9 (1992)
Georgia	1997–1998	5995 (tinción/cultivo-positivo) n=7437	155 (1997)
Irán	No disponible	122 (TB pulmonar) n=1634	17.7 (1997)
Malawi	1996	5142 (TB pulmonar) n=914	209.5 (1996)
Rwanda	1996–1998	3363 (todas las formas) n=57,961	79.3 (1997)
España (Madrid)	1993–1994	2283 (todas las formas) n=9461	24 (1993)
China (Taiwán)	1997–1998	259 (TB pulmonar) n=38,593	no disponible
EUA (Nueva York)	1991	156.2 (todas las formas) n=109,475	10.4 (1991)

Tabla 4: Tasas declaradas de TB multiresistente (TB-MR) en pacientes encarcelados

País	Año	Tasa de TB-MR
Azerbaiján (n=131)	1997	23.0%
Georgia (n=276)	1997–1998	13.0%
Federación Rusa (Mariinsk) (n=164)	1998	22.6%
España (Madrid) (n=203)	1994	5.9%
EUA (Nueva York) (n=116)	1991	32.0%

Fuente: *El Control de la Tuberculosis en Prisiones: Manual para Directores de Programas* (OMS/CDS/TB/2000.281).

F. Introducción a la implementación de un programa de control de TB en prisiones

Mayra Arias, Investigadora Becaria, Iniciativa Gorgas contra la TB, UAB

La Dra. Arias presentó los elementos necesarios previos a considerar un programa de control de TB en un centro penal, tales como:

- voluntad política de las autoridades tanto de la prisión como de salud pública;
- un programa civil de control de TB (PNT) establecido;
- reconocimiento de la TB como un problema en el sistema penitenciario;
- acceso de los funcionarios de salud a todos los centros de detención;
- apoyo financiero e institucional.

Analizó los diferentes aspectos de la implementación de un programa efectivo de control de TB en las prisiones, tales como:

- diagnóstico temprano de casos infecciosos, incluyendo *screening* al ingreso y hallazgo de casos mediante investigación de contactos;
- tratamiento efectivo y completo utilizando las dosificaciones correctas, terapia directamente observada, y vigilancia del tratamiento;
- integración de los servicios de control de TB de las prisiones al PNT, incluyendo un fuerte sistema de referencias, y de reporte y registro;
- medidas de control de infección.

El reto que representa el control de la TB en el ambiente carcelario incluye establecer las responsabilidades del personal de la prisión en comparación con el personal del centro de salud civil; obteniendo financiamiento adicional; manteniendo la confidencialidad; evitando corrupción; y enfrentando la movilidad de los prisioneros bajo tratamiento. Las oportunidades incluyen la posibilidad de un mejor hallazgo y manejo de casos por la “cautividad” de la población; el beneficio para el personal y la comunidad en general; y la promoción de la autoestima de los privados de libertad a través de la curación, así como una programación innovadora.

G. Emprendiendo los primeros pasos, Parte 1: Ganar y mantener el compromiso político

Michael E. Kimerling, Director, Iniciativa Gorgas contra la TB, UAB

El primer componente de un programa DOTS/TAES exitoso es el compromiso político a todo nivel respecto al sostenimiento de actividades de control de TB a todos los niveles: local, regional y nacional. El compromiso del Gobierno tiene los siguientes componentes: formación de políticas, apoyo financiero, apoyo de recurso humano, y apoyo administrativo. Es necesario un compromiso continuo no solo de uno sino de dos ministerios (salud y seguridad/justicia) para iniciar un proyecto de colaboración para el control de la TB en las prisiones.

En Honduras, el financiamiento para capacitación y supervisión vino de la Iniciativa Gorgas contra la TB, los costos de implementación fueron asumidos por el PNT y los mismos centros penales. Una vez que los directores de prisión y personal médico fueron capacitados y sensibilizados, comenzaron a buscar fondos de sus superiores (para personal de salud adicional, salas de aislamiento, etc.) y de fuentes externas, tales como empresas locales, iglesias, ONG, etc.

H. Emprendiendo los primeros pasos, Parte 2: Definición del problema (análisis situacional)

Hernán Reyes, Coordinador Médico de Salud Penitenciaria, Delegación Regional de la ICRC para Perú, Bolivia y Ecuador

Con el fin de convencer a las autoridades de salud y de las prisiones respecto a iniciar programas de control de TB para los privados de libertad, debe llevarse a cabo un análisis situacional. Este análisis deberá incluir visitas de campo, entrevistas, y la recolección y análisis de datos y documentos, con el fin de entender el contexto en el cual operan tanto el PNT como el sistema de la prisión; identificar los obstáculos para un control efectivo de la TB en el ambiente carcelario; y planificar los recursos financieros y humanos necesarios. Una vez que se recolecta y analiza esta información, se puede utilizar como punto de referencia para evaluar más adelante el progreso del programa, y usarla para ganar apoyo político para el programa. El Dr. Reyes prosiguió a describir el tipo de datos que deben recopilarse durante el curso del análisis situacional.

I. Estimación de la carga del control de la TB en prisiones

Vera Galesi, Directora, División TB, Centro de Vigilancia Epidemiológica, Ministerio de Salud Pública, Estado de São Paulo, Brasil

El Estado de Sao Paulo tenía aproximadamente 107,000 prisioneros en 2002, con una incidencia estimada de TB de 707/100,000 (comparada con 50 entre la población general de 37 millones). Las autoridades civiles de TB han estado colaborando con las autoridades de la prisión de manera limitada desde 1996. En abril-mayo 2003, se emprendió un proyecto para: educar a profesionales de salud en el sistema penitenciario acerca del problema de la TB; y promover el hallazgo de casos activos como una actividad de rutina en las prisiones

Tanto los trabajadores de la salud como los voluntarios capacitados (privados de libertad) fueron capacitados para llevar a cabo una investigación con el fin de detectar y hacer pruebas a sintomáticos respiratorios (SR). Se estudió aproximadamente 10% (N= 10,808) de la población carcelaria (en 10 regiones de salud prioritarias), encontrando 1557 SR (14.4% de la muestra total), se examinaron 1428 muestras de esputo, y se encontraron 43 (3%) casos de TB infecciosa.



Hacinamiento y falta de ventilación en un centro penitenciario

J. Expansión del DOTS/TAES en los centros penales de Honduras

Nohemí Paz de Zavala, Directora, Programa Nacional de TB de Honduras

Honduras inició la implementación del DOTS/TAES en el sector civil, en 1998, y para 2002 había alcanzado una cobertura del 100%. Al final de 2000 la Iniciativa Gorgas contra la TB ofreció colaborar con el PNT en un proyecto carcelario, y se llevó a cabo una evaluación preliminar de una muestra de prisiones. A pesar del hecho que los funcionarios locales de salud civil deberían supuestamente estar en coordinación con

funcionarios de la prisión para diagnosticar y tratar los casos de TB en la prisión, la evaluación dejó ver una falta de coordinación entre el personal del PNT y el personal médico de los centros penitenciarios; falta de evidencia de que se estuviera llevando a cabo el DOTS/TAES; debilidades en el registro y reporte; hacinamiento; falta de control de infección; hallazgo pasivo de casos en vez de hacer *screening*; y falta de actividades educativas para los prisioneros o el personal.

Provisto de esta información, el Programa Nacional de TB (Ministerio de Salud) se dirigió a la Dirección de Prisiones (Ministerio de Seguridad) para iniciar un proyecto de cooperación para el control de la TB en prisiones. Las actividades principales del proyecto son: capacitación para personal administrativo y médico de los centros penales; implementación de la estrategia DOTS/TAES en los centros penitenciarios participantes; fortalecimiento del sistema de referencias entre las prisiones y los centros civiles de salud; y supervisión y evaluación.

Las prisiones fueron divididas en tres grupos, tomando en cuenta la población carcelaria y la incidencia estimada de TB. Se llevó a cabo una capacitación de 3 días de duración para cada grupo de personal de prisiones (y sus contrapartes civiles); se capacitó a personal de 8 prisiones en junio de 2001, 9 prisiones en feb. 2002, y las 9 prisiones restantes en abril de 2003. Como resultado de la capacitación, los participantes mejoraron su conocimiento acerca de la TB y el DOTS/TAES. Se comprometieron a implementar el DOTS/TAES en sus prisiones, y desarrollaron planes de acción para cada prisión.

El coordinador del proyecto financiado por Gorgas (en colaboración con el PNT) lleva a cabo visitas regulares de monitoreo, y dos veces al año se efectúan reuniones de monitoreo y evaluación para recopilar y analizar datos, y discutir problemas encontrados y lecciones aprendidas.

Desde que inició el proyecto, las tasas de baciloscopías, detección y curación de casos han aumentado de manera dramática. Otros éxitos logrados por el proyecto incluyen:

- reforzamiento/asignación de personal de salud a las prisiones por parte del Ministerio de Seguridad;
- capacitación de personal médico y paramédico adicional en la preparación de frotis;
- creación de pabellones de aislamiento; y
- actividades de información, educación y comunicación para personal e internos, incluyendo la celebración del Día Mundial de la TB.



Para mayor información acerca de este proyecto, ver www.gorgasinfo.org.

Los privados de libertad y el personal les dieron a la Dra. Nohemí Paz y a los participantes en el Taller una buena acogida durante una visita al centro penal.

K. Desarrollo de un plan de acción efectivo

*Erin Branigan, Coordinadora Global,
Iniciativa Gorgas contra la TB, UAB*

Esta sesión inició con la presentación de una matriz de plan de acción que utiliza el PNT de Honduras.

Cada centro penitenciario en Honduras tiene su propio plan de acción para la implementación de sus actividades de control de TB.

Esta tabla incluye los siguientes elementos: resultados esperados, indicadores, actividades, marco de tiempo, costo y parte responsable. La Sra. Branigan enfatizó que los indicadores, siempre que sea posible, deben ser medibles, de manera que los programas puedan cuantificar su progreso antes y durante la implementación.

Idealmente, los planes de acción deberían ser desarrollados con representantes de todos los sectores/departamentos involucrados; y deberían ser revisados frecuentemente con el fin de planificar actividades para el periodo siguiente, revisado durante visitas de supervisión, y utilizados como referencia para elaborar informes de progreso.

Los participantes internacionales llevaron a cabo, primero, un ejercicio práctico, escribiendo planes de acción; después se separaron en grupos y cada grupo elaboró un plan de implementación del control de TB en prisiones de su país de origen.

Mientras que los participantes internacionales preparaban sus planes de acción, los participantes de Honduras se reunieron con representantes del PNT de Honduras y la Iniciativa Gorgas contra la TB para revisar y comentar a cerca de las nuevas formas para datos a utilizarse para *screening* de los privados de libertad.

L. Documentación: Lo básico

*Mayra Arias, Iniciativa Gorgas contra la TB, UAB
Reniero España, PNT de Honduras, Región Sanitaria #3*

Esta sesión consistió en una revisión de formas para recolección de datos utilizadas por el programa hondureño de TB en Prisiones Las formas fueron adaptadas de aquéllas utilizadas por el PNT hondureño.

M. Utilización de datos del programa: Lecciones de Programa Nacional de Centros Penales en Honduras

Michael E. Kimerling, Director, Iniciativa Gorgas contra la TB, UAB

El Dr. Kimerling mencionó de qué manera los datos deberán mejorar el control de la TB en Honduras. Se llevo a cabo una evaluación del control de la TB en prisiones hondureñas al final del 2000, por Gorgas y el PNT. Las debilidades identificadas en esta evaluación de necesidades fueron usadas para obtener apoyo político para el control estandarizado de la TB en el sistema penitenciario, integrando al sector carcelario al PNT (sector civil). También se presentaron datos al personal de las prisiones y sus contrapartes civiles durante una reunión de presentación y se involucró activamente a estos individuos en la planificación de la implementación del proyecto a través del desarrollo de planes de acción para cada prisión. Cada 6 meses el personal de la prisión y personal de salud se reúnen para analizar datos y monitorear el progreso. Algunos de los indicadores que se examinan de rutina incluyen: comparación de tasas de incidencia de

TB del centro penitenciario y la tasa nacional, resultados del tratamiento, coinfección VIH/TB, detección de sintomáticos respiratorios, baciloscopías efectuadas, etc. al tiempo que analizan estos datos juntos, con la ayuda de funcionarios del PNT y consejeros técnicos de Gorgas, el personal de la prisión y del centro de salud pueden identificar indicadores que han mostrado una mejoría (detección de casos y resultados de tratamiento, por ejemplo), y aquéllos que son causa de preocupación. La observación de una relación más amplia entre los SR investigados y los casos diagnosticados mostró el peligro potencial de una definición amplia de SR: el gran número de baciloscopías llevadas a cabo causó un aumento en la carga de trabajo de cada laboratorio, aumentó la necesidad de personal, aumentó la necesidad de microscopios, etc. Por lo tanto los responsables de proyecto buscaron afinar la definición de SR en el entorno carcelario. En un ejemplo relacionado, las investigaciones de contacto se dispararon, con un número bajo de casos identificados entre contactos cercanos. Estos datos llevaron a la revisión de la definición de “contacto cercano.”

El Programa de TB de Honduras en las Prisiones ha demostrado al personal de la prisión y a los funcionarios de salud que se pueden usar los datos para medir el progreso y servir para tomar decisiones de programación informadas. Han participado en una forma rudimentaria de Investigación Operativa, que utiliza datos para analizar y mejorar la efectividad de los programas.

N. Fortalecimiento de los programas de control de TB en centros penales, a través de campañas de Información, Educación y Comunicación (IEC)

*Joan Mangan, Coordinadora de Investigación Educativa,
Iniciativa Gorgas contra la TB, UAB*

Esta conferencia enfatizó el enfoque e impacto de las iniciativas de IEC para Tuberculosis, implementadas por el personal de las prisiones en toda Honduras, para educar a los privados de libertad y sus familias. También se discutieron los factores que afectan las percepciones de la comunidad y la adherencia de los pacientes a los regimenes de tratamiento. Se dedicó especial atención a los problemas y soluciones más comunes para brindar educación para la salud a poblaciones de bajo nivel escolar. Finalmente se revisaron ideas teóricas relevantes basadas en teorías educativas de salud para que los asistentes pudieran incorporar estas a campañas futuras de educación dentro de sus programas respectivos.



Página de rotafolio elaborada por personal e internos, Honduras

O. La experiencia de México con el control de la TB en prisiones

Martín Castellanos, PNT, México

México tiene una población de aproximadamente 102 millones y una incidencia de TB pulmonar de 15.2 por 100,000 habitantes (2002). Sin embargo, como en muchos países, se piensa que en las prisiones existen tasas mucho más alta de TB infecciosa, debido a la población de alto riesgo, hacinamiento, falta de ventilación, servicios deficientes de atención a la salud, etc. durante los últimos tres años (2000-2002), 13 estados se han encargado del hallazgo de casos activos en 26

prisiones, con un total de 282 casos identificados de 23,998 prisioneros examinados. Sin embargo, debido a datos incompletos, las tasas de incidencia sólo pueden calcularse por 104 casos, proporcionando una tasa acumulativa de incidencia pulmonar de 3-años, de 491/100,000. El PNT estima que esta tasa debe estar más cerca de 616/100,000. Es interesante señalar que las prisiones en la zona norte del país mostraron tasas más altas que el resto del país.

Los objetivos del PNT de México en relación al control de la TB en prisiones son:

- establecer un mecanismo de coordinación entre las autoridades de las prisiones y los funcionarios de salud, con el fin de planificar e implementar la prevención de TB y las actividades de control, con planes de acción integrados;
- capacitación continua sobre TB para personal médico y administrativo de los centros penitenciarios;
- participación de laboratorios de salud pública en el procesamiento de muestras de esputo de las prisiones;
- introducción de documentos de registro y reporte para TB en las prisiones;
- promoción de actividades de IEC en las prisiones;
- visitas a las prisiones por parte del personal civil de salud;
- visitas domiciliarias a pacientes de TB liberados del centro penitenciario; e
- incorporar las prisiones al programa de “Bandera Blanca” para educar al público acerca de la TB.

P. La experiencia de Colombia en el control de la TB en prisiones

Alfonso Tenorio Gnecco, Universidad del Cauca

En 2001 una misión del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Colombia, presentó un estudio en prisiones colombianas, altamente crítico del sistema y su tratamiento a los prisioneros, particularmente privándolos del derecho a la atención a la salud. Como resultado, el sistema penitenciario (INPEC) se comprometió en su plan de acción para el 2003 a ofrecer 4 niveles de servicios de salud al 100% de los prisioneros que los necesitaran. De acuerdo al INPEC, 96% de los privados de libertad tienen ahora acceso a servicios de salud, y están establecidos acuerdos con las instituciones civiles de salud para brindar cuidado en diferentes especialidades. El INPEC está fortaleciendo vínculos con el sector civil de salud en todos los niveles, sin embargo, aún existen debilidades significativas en el control de la TB en el sistema penitenciario, tales como el seguimiento de prisioneros que son liberados mientras están en tratamiento; capacitación inadecuada a los guardias de la prisión, personal de salud, e internos; falta de instalaciones de aislamiento para casos infecciosos/sospechosos de TB, provisión irregular de laboratorios, etc.

En respuesta, el Grupo de Estudio de TB de Cauca, un consorcio de instituciones académicas, agencias de salud del gobierno local, y organizaciones no gubernamentales (Liga Anti-TB de Colombia y el Club Rotario), empezaron un proyecto en las prisiones locales. Estas organizaciones reciben apoyo técnico del Ministerio de Protección social, así como de la OPS. El grupo multidisciplinario ha trabajado hacia la implementación del DOTS/TAES en 8 prisiones locales y abogará por la reforma del Código Penal, garantizando el acceso al cuidado a la salud de los prisioneros. El Grupo de Estudio está llevando a cabo investigación en temas tales como una red piloto de telemedicina para TB, y material educativo computarizado sobre TB. El Grupo de Estudio participa en la Red Nacional de TB, <http://www.tuberculosis.org.co> .

Q. La experiencia de Venezuela con el control de la TB en prisiones

Mercedes España, Ministra de Salud y Desarrollo Social (MSDS), Venezuela

Venezuela, con una población de aproximadamente 25 millones, reportó 5,971 nuevos casos de TB en 2002. Se notificaron sesenta y seis casos por las 32 prisiones en el país. El MSDS proporciona medicamentos y recipientes para recolección de esputo a las prisiones, y las muestras de esputo son examinadas en el centro de salud más cercano, aunque 5 prisiones pueden llevar a cabo exámenes en fresco en microscopio, en el sitio. El Equipo de Coordinación Distrital del PNT supervisa actividades de control de TB; cuando un prisionero es liberado mientras está todavía bajo tratamiento, continúa recibiéndolo a través de la clínica más cercana a su casa.

El MSDS y el Ministerio de Justicia (MIJ) han colaborado a través de la capacitación del Equipo Clínico central del MIJ en los aspectos técnicos y administrativos de control de TB a nivel regional, el personal del PNT ha capacitado a 45 miembros de personal médico de prisiones.

R. Evaluación: Un enfoque sistemático

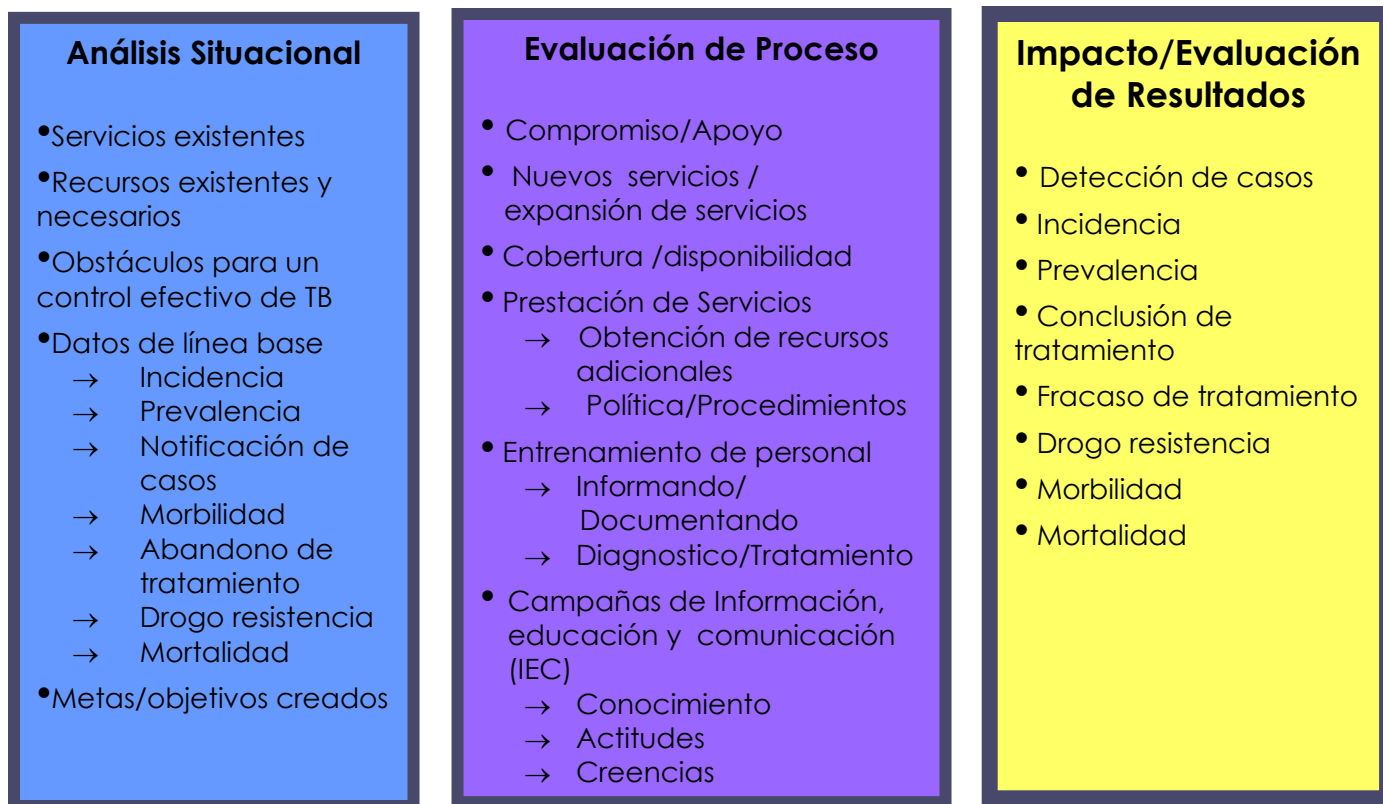
*Joan Mangan, Coordinadora de Investigación Educativa
Iniciativa Gorgas contra la TB, UAB*

Esta presentación se enfocó en las tres principales razones para evaluar los programas de control de TB en entornos carcelarios:

- (a) para el diseño, implementación, y apreciación del programa,
- (b) para permitir a los administradores del programa y al personal refinar y aumentar la efectividad del mismo, y
- (c) ayudar a los administradores a satisfacer los requerimientos de responsabilidad de los patrocinadores del programa.

Se discutieron los criterios para lograr los objetivos del programa, incluyendo la necesidad de especificar objetivos medibles, demostrar vínculos en operaciones del programa, y la dirección de una persona con la motivación, habilidad, y autoridad para manejar el programa. Se proporcionó un panorama general de las tres principales clases de evaluación (análisis situacional, evaluación de proceso, y evaluación de impacto/resultado). Se enfatizaron los beneficios y enfoques de la evaluación del proceso a través de un estudio de caso de evaluación de actividades de IEC. en Honduras. Después de la presentación se invitó a los asistentes a reunirse con la Dra. Mangan para discutir este proyecto en mayor detalle.

Figura 1: Relación entre las tres principales clases de evaluación



S. Visita al Centro Penal de San Pedro Sula

El Taller cerró con una visita al centro penal de San Pedro Sula para la observación del funcionamiento del programa y la implementación de DOTS/TAES. Se observaron los distintos ambientes en donde se realizan las actividades de control de la TB (consultorio médico, laboratorio, farmacia) y el sistema de información.

5. Conclusión

Actualmente se reconoce al control de TB en centros penitenciarios como una estrategia necesaria para lograr el control efectivo de la TB en una población. Esta estrategia debe implementarse mediante la colaboración intersectorial que incluirá a los responsables de los servicios de salud pública (PNT) y penitenciaria. La elaboración de un plan definido con objetivos, actividades y responsables facilitará la ejecución del programa.

Este taller reunió a los jefes del PNT y responsables de la salud penitenciaria de los países de América Latina y el Caribe, para concientizar a estos funcionarios acerca del problema de la TB en ambientes penitenciarios y proporcionarles herramientas para abogar por la implementación de programas de control. El Programa Regional de TB de la OPS y la Iniciativa Gorgas acordaron facilitar un segundo taller en 2004 para medir el progreso alcanzado por los países asistentes en la implementación de sus planes de acción.

Anexos

1. Agenda 2. Lista de Participantes 3. Acuerdos 4. Resumen de la Encuesta de Evaluación del Taller

Anexo 1: Agenda



Taller Internacional de Control de TB en Centros Penitenciarios

(Hotel Intercontinental, San Pedro Sula, Honduras, 11–13 agosto 2003)

Lunes, 11 agosto 2004

8:30	30min	Inscripción	Lic. Ela Márquez, <i>Coordinadora, Gorgas/Honduras</i>
9:00	40min	Bienvenida	Dra. Nohemi Paz, <i>Jefe PNT Honduras</i> Dr. Michael Kimerling, <i>Director, Iniciativa Gorgas contra la TB, Universidad de Alabama en Birmingham</i>
		Inauguración	Representantes de: <i>los Ministerios de la Salud y de la Seguridad de Honduras; OPS/Honduras; USAID/Honduras</i>
9:40	25min	Tuberculosis: epidemiología, diagnóstico y tratamiento	Dr. Rodolfo Rodríguez, <i>Asesor en TB para la Región de las Américas, OPS, Washington</i>
		Situación de la TB en Latinoamérica	
10:05	25 min	TB y el VIH	Dr. David Zavala, <i>OPS, Washington</i>
10:30	15 min	Receso	
10:45	60 min	Bases para el tratamiento anti-tuberculoso y la TB multi-drogo resistente	Dr. M. Kimerling, <i>Gorgas/UAB</i>
11:45	60 min	La TB en prisiones – Los dos lados del Muro	Dr. M. Kimerling, <i>Gorgas/UAB</i>
12:45	60 min	Almuerzo	
1:45	40min	Introducción a la implementación de un programa de control de TB en prisiones	Dra. Mayra Arias, <i>Gorgas/UAB</i>
14:25	25min	Primeros pasos (1er parte): Compromiso político	Dr. M. Kimerling, <i>Gorgas/UAB</i>
14:50	40min	Primeros pasos (2da parte): Definición del problema (Análisis situacional)	Dr. Hernán Reyes, <i>CICR, Perú</i>
15:30	25min	Estimando la carga de TB en prisiones	Dra. Vera Galesi, <i>PNT, São Paulo, Brasil</i>
15:55	15 min	Receso - Videos	
16:10	60min	La expansión de DOTS/TAES en las prisiones de Honduras	Dra. N. Paz, <i>PNT, Honduras</i>
17:10		Cierre	Dra. N. Paz, <i>PNT, Honduras</i>

Martes, 12 agosto 2004

8:30	40 min	Elaboración de un Plan de Acción efectivo	Erin Branigan, <i>Gorgas/UAB</i>
9:10	90min	Elaboración de planes de acción por países participantes (<i>Trabajo de grupo</i>)	R. Rodríguez, E. Branigan y <i>personal de OPS</i>
11:05	30min	Discusión grupal de los planes de acción elaborados	Representantes de 2 países (<i>a seleccionar</i>)
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Presentación de 2 países 	
11:35	40min	Sistema de Información	Dra. M. Arias, <i>Gorgas/UAB</i>
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Instrumentos de recolección de datos ▪ Ejercicio de documentación de datos (trabajo de grupo) 	Dr. Reniery España, <i>PNT Región Sanitaria #3, Honduras</i>
12:15	60min	Almuerzo	
13:15	40min	Utilizando Datos del Programa	Dr. M. Kimerling, <i>Gorgas/UAB</i>
13:55	45min	Campanas de Información, Educación y Comunicación	Dra. Joan Mangan, <i>Gorgas/UAB</i>
14:40	30 min	Presentación de la experiencia de México en el control de TB en prisiones	Dr. Martín Castellanos, <i>México</i>
15:10	25min	Receso - <i>Video</i>	
15:35	30 min	Presentación de la experiencia de Colombia en el control de la TB en prisiones	Dr. Alfonso Tenorio, <i>Colombia</i>
16:05	30 min	Presentación de la experiencia de Venezuela en el control de TB en prisiones	Dra. Mercedes España, <i>Venezuela</i>
16:35	40 min	Evaluación: un enfoque sistemático	Dra. J. Mangan, <i>Gorgas/UAB</i>
17:15		Cierre	

Miércoles, 13 agosto 2004: Visita de campo al Centro Penal de San Pedro Sula

8:30	30min	Salida del Hotel Llegada al Centro Penal de San Pedro Sula	
9:00	2 hrs.	Bienvenida	Dr. Santiago Interiano, <i>Médico Centro Penal San Pedro Sula</i>
		Visita a los ambientes de programa de control de TB	Dr. R. España, <i>PNT, Región Sanitaria #3</i>
11:00	30min	Salida del centro penal, llegada a hotel	
11:30	60 min	Elaboración de Acuerdos para la Implementación del Programa de Control de TB en Prisiones	Dr. R. Rodríguez, <i>OPS/Washington</i>
12:30	30 min	Palabras de despedida, Exposición de posters, fotos y videos de prisiones en Honduras	Dra. N. Paz, <i>PNT-Honduras</i>

Anexo 2: Lista de Participantes



Taller Internacional de Control de TB en Centros Penitenciarios

(Hotel Intercontinental, San Pedro Sula, Honduras,
11-13 agosto 2003)

Participantes internacionales

Acosta, Ivelisse

República Dominicana
Directora, PNCT
Av. San Cristóbal, Esquina Tiradentes
Santo Domingo
Tel: (+809) 732-8046; 541-3121 x2442
Fax: (+809) 541-3422
programatuberculosisrd@mail.com
ivelisse_acosta@yahoo.com

Arias, Mayra

EUA
Asesora de Investigación
UAB SOPH, RPHB 217
1530 3rd Ave. So
Birmingham, AL 35294-0022
Tel: (+1-205) 934-1713
Fax: (+1-205) 934-1746
arias@uab.edu

Best Romero, José

Perú
Director Nacional de Salud Penitenciario, INPE
Carabaya 456, Lima
Jqbest2002@yahoo.com

Branigan, Erin

EUA
Coordinadora Global
Iniciativa Gorgas contra la TB
UAB SOPH, RPHB 217
1530 3rd Ave. So
Birmingham, AL 35294-0022
Tel: (+1-205) 934-1731
Fax: (+1-205) 934-1746
branigan@uab.edu

Canales La Rosa, Roberto

Perú
Director Nacional, PNT
Ministerio de Salud
Ave. Salaverry s/n, Lima
Tel: (+51-1) 315-6600 x2997, x2898
robertocanales@terra.com

Castellanos Joya, Martín

México
Subdirector Nacional, PNT
B. Franklin 132 2nd Piso
Colonia Escandón
México, DF 11800
Tel: (+52-55) 26 14 64 33
Fax: (+52-55) 26 14 64 36
martinjoya@yahoo.com.mx

Cerdas Araya, Erick

Costa Rica
Jefe de Enfermería, Sistema Penitenciario
San Rafael de Alajuela
Centro Penitenciario La Reforma, Alajuela
Tel: (+506) 392-6448, 438-1700
Fax: (+506) 438-1700
erickcerdas@hotmail.com

España, Mercedes

Venezuela
Epidemiólogo, PNT
Av. Principal del Algodonal
Instituto Nacional de TB
Caracas, Distrito Capital
Tel: (+58-212) 472-9824
Fax: (+58-212) 472-4258
mesespana@cantv.net

Galesi, Vera

Brasil
Directora, PNT
Estado de São Paulo
Av. Dr. Arnaldo 351 6th A SL 619
São Paulo, SP
Tel: (+55-11) 30 82 27 72
Fax: (+55-11) 30 82 27 72
dvtbc@saude.sp.gov.br

Garay Ramos, Julio

El Salvador
Director Nacional, PNT
Calle Arce #827
San Salvador
Tel: (+503) 281-4019
Fax: (+503) 221-0978
jgaray@mspas.gob.sv

Guandique de Fonseca, Ana Cecilia

El Salvador
Director
Departamento Médico del Sistema Penitenciario
Ave. Juan Pablo II
Centro de Gobierno, Edificio B3 IIº nivel
San Salvador
Tel: (+503) 221-3788
Fax: (+503) 221-3788
C_guandique@yahoo.com

Heredia, Guillermina

Belice
Programa TB-VIH
Corozal
Tel: (+501-2) 422-2076
Fax: (+501-2) 422-3909
CzlHosp@BTL.net

Kimerling, Michael

EUA
Director, Iniciativa Gorgas contra la TB
UAB SOPH
RPHB217
1530 3rd Ave. So
Birmingham, AL 35294-0022
Tel: (+1-205) 934-1731
Fax: (+205) 934-1746
kimerlin@uab.edu

Louis, Micheline

Haití
Epidemióloga, PNT
Tel.: (+509) 245-6285
louismicheline@hotmail.com

Luna Heine, Andrea

Chile
Residente / Consultora
OPS/OMS-Washington
525 23rd St. NW
Washington, DC
Tel: (+1-202) 974-3726
Fax: (+1-202) 974-3656
lunaandr@paho.org

Lyons de Arango, Cecilia

Panamá
Directora Nacional, PNT
Calle William Gorgas
Edificio 261, Ancon
Tel: (+501-2) 212-9269, 212-9000 x1093
Fax: (+501-2) 212-9474
cecilyng@cwpanama.net

Mangan, Joan

EUA
Coordinadora de Investigaciones sobre la Educación
UAB SOPH
RPHB217
1530 3rd Ave. So
Birmingham, AL 35294-0022
Tel: (+205) 205-934-1752
jmangan@ms.soph.uab.edu

Mata Azoseisa, Zeidy

Costa Rica
Jefe Nacional, PNT
Sistema de Seguridad Social
Edificio CEDESO
Barrio Varcomia, San José
Tel.: (+506) 223-1128, 831-3738
Fax: (+506) 223-1128
mbpzma@racsa.co.cr

Natarella, Emily

EUA

Asistente para Investigaciones

Iniciativa Gorgas contra la TB

UAB SOPH

RPHB217

1530 3rd Ave. So

Birmingham, AL 35294-0022

Tel.: (+1-205) 310-4828

Fax: (+1-205) 934-1746

ebn@uab.edu**Navarro, Marta**

Panamá

Directora de Rehabilitación, Sistema Penitenciario

Via Tocuere

Ciudad de Panamá

Tel.: (+501-2) 267-5935

Fax: (+501-2) 267-4225

Mana1525@hotmail.com**Obando Rosales, Jorge**

Costa Rica

PNT

San José

Tel.: (+506) 255-1474

Fax: (+506) 221-1167

Jorge_obando@costaricanse.cr**Persaud, Shamdeo**

Guyana

Oficial Principal de TB

Ministerio de Salud

11 Brickdam, Georgetown

(592) 226-5511

(592) 226-5164

shamdeo@yahoo.com**Reyes, Hernán**

Suiza/Perú

Coordinador Médico para Prisiones

Comité Internacional de la Cruz Roja

620 Juan de Aliaga

Magdalena de Mar

Tel.: (+51-2) 445-4169

tarrytowne@yahoo.com**Rodríguez, Rodolfo**

OPS/OMS-Washington

Asesor Regional para TB

525 23rd St. NW

Washington, DC

Tel.: (+1-202) 974-3494

Fax: (+1-202) 974-3656

tb@paho.org**Sanchez Lopez, Arturo**

Guatemala

Epidemiólogo, PNT

Tel.: (+502) 471-6546

Fax: (+501) 471-6546

artusalo@hotmail.com**Salazar Bolanos, Hilda**

Costa Rica

Coordinadora, Programa Nacional de VIH/SIDA e ITS

Ministerio de Salud

Tel.: (+506) 220-0693, 255-1427

Fax: (+506) 220-0693

lilasb@racsa.co.cr**Skeen, Marlon**

Belice

Director, Penal Central

Hattieville/ Beem Road

Tel.: (+501-2) 225-6063

Fax: (+501-2) 225-6278

kelbe@btt.net**Tardencilla G., Alejandro**

Nicaragua

Director, PNT

Complejo Nacional de Salud

Dra Concepción Palacio; Colonia Primero de Mayo

Apartado Postal 107

Managua

Tel.: (+505) 289-4402

alejandrotardencilla@yahoo.com**Tenorio Gnecco, Alfonso**

Colombia

Docente, Departamento de Medicina Interna

Universidad del Cauca

Carrera 7 #24 BH-30, Popayán

Tel.: (+57-2) 823-7026

EUA: OPS/OMS, Programa Regional de TB

525 23rd St., Washington, DC 20037tenorioa@paho.org

Eugenio Valdés García, Luis
 Guyana
 Asesor de Prevención y Control de Enfermedades,
 OPS/OMS
 Bridgetown, Georgetown
 Tel.: (+592) 225-3000
valdezl@guy.paho.org

Zamora, Francisco
 EUA
 Oficina de Salud Global, ADI/USAID
 1300 Pennsylvania Ave.
 Washington, DC 20523
 Tel: (+1-202) 712-1631
fzamora@usaid.gov

Vila Daquin, Rafael
 Nicaragua
 Director de Servicios Médicos, Sistema Penitenciario
 Empalme Tipitapa
 (Masaya 500 varas al sur y 800 varas al este)
 Tel.: (+505)295-3159
rviladaquin@hotmail.com

Zavala Rosas, David
 OPS/OMS-Washington
 Consultor Asociado para TB
 Programa Regional de TB
 525 23rd St., Washington, DC 20037
 Tel: (+1-202) 974-3874
 PERÚ: Av. Alejandro Bertello 498
 Urbanización La Alborada, Lima 01
 Tel.: +(511) 9941-9433
dzavala@ec-red.com

Lista de Participantes Nacionales de Honduras

Nombre	Cargo	Dirección (Honduras)
Bonilla, Federico	Director, Centro Penal	San Pedro Sula
Coca, Angel	Asesor USAID (Tegucigalpa)	ADI/USAID-Honduras Unidad 2927 APO AA 34022-2927, EUA acoca@usaid.gov
Paz de Zavala, Nohemi	Jefe, PNT	Colonial Palmira Avenida Panama Media cuadra del edificio de las Naciones Unidas Casa no. 20-24 Tegucigalpa Tel. y fax: (+504) 232-61-56
Valle Delgado, Fátima	Consultora, OPS, VIH/SIDA	Tegucigalpa
España, Reniery	Coordinador Regional TB	San Pedro Sula
Hernández, Jacobo	Jefe de Área RS #1	Danlí
Interiano, José	Médico Centro Penal	San Pedro Sula
López, Silvia	Coordinadora Regional TB	Tegucigalpa
Madariaga, José Rafael	Coordinador Regional TB	Comayagua
Márquez, Ela	Coordinadora, Gorgas	Tegucigalpa
Montes, Arturo	Médico Centro Penal	Marcala
Nolasco Cruz, José	Stop TB/Comal TB; R.S. #4	Choluteca
Núñez, María Eulalia	Coordinadora Regional TB	Tegucigalpa
Osorio, Francisco Javier	Médico Región Sanitaria	Marcala
Romero, María Teresa	Supervisor de Sector	Puerto Cortes
Rosales, Gerardo	Médico, Centro Penal	Yoro
Ulloa, María Elena	Coordinadora Regional TB	La Ceiba
Velásquez, Dania Y.	Coordinadora Regional TB	Juticalpa

Anexo 3: Acuerdos



Taller Internacional de Control de TB en Centros Penitenciarios

(Hotel Intercontinental, San Pedro Sula, Honduras,
11-13 agosto 2003)

1. Lograr la voluntad política para el abordaje de tuberculosis en los centros penitenciarios.
2. Cada país presentará el Plan de Acción para el control de la Tuberculosis en Prisiones a las autoridades de salud, la seguridad social y dirección de centros penales.
3. El control de la tuberculosis en prisiones y los planes de acción, deberán complementar los componentes de la estrategia DOTS/TAES y en concordancia con las normas nacionales de cada país.
4. Es necesario lograr el apoyo de ONG, donantes y otras instituciones que colaborarán con el control de la tuberculosis en países para el cumplimiento de los planes de acción elaborados.
5. El problema de la tuberculosis en las prisiones y en su control, deben ser asumidos en una acción conjunta entre los ministerios responsables (autoridades penales) y el Ministerio de Salud de cada país.
6. Establecer planes monitoreo y evaluación periódica del plan de acción conjunta (centros penales Ministerio de Salud y otras instituciones).
7. Elaborar proyectos locales a nivel de municipios, provincias o estados que garanticen el cumplimiento del plan de acción.
8. El plan de IEC deberá constituir una prioridad para lograr el éxito en la implementación y seguimiento del Plan de Acción que garantice la participación del personal de salud, personal de penales, privados de libertad, familia y comunidad.
9. Se deberá fomentar el intercambio de experiencias e información entre países y a través del Programa Regional de la OPS y la Iniciativa Gorgas.
10. Convocar una vez al año una reunión regional para evaluar los progresos alcanzados en la implementación del plan de acción elaborado en San Pedro Sula.
11. Próxima sede, será el país que muestre los mejores avances en la implementación del plan de acción.

Anexo 4: Resumen de la Encuesta de Evaluación del Taller



Taller Internacional de Control de TB en Centros Penitenciarios

(Hotel Intercontinental, San Pedro Sula, Honduras, 11–13 agosto 2003)

De 28 participantes internacionales, excluyendo a los organizadores, 21 respondieron el cuestionario de evaluación del Taller.

Fortalezas

- La percepción del taller de los participantes fue que éste fue informativo y provechoso.
- El desarrollo y discusión de planes de acción y la observación directa de un programa funcional de TB en la prisión de San Pedro Sula parece haber motivado a los participantes.

Debilidades

- La comunicación entre los participantes y los organizadores del evento debió haberse llevado a cabo con mayor anticipación al taller.
- El tiempo asignado para la elaboración de los planes de acción fue muy corto.
- Limitante de lenguaje, necesidad de los expositores de presentar la información más despacio.

Oportunidades para mejorar el programa (agenda) en un taller de seguimiento

- Dedicar ½ a 1 día de la agenda a:
 - Reajustar los planes de acción.
 - Discutir los logros y fracasos en la implementación de los planes.
 - Evaluar las causas de los fracasos.
 - Intercambiar ideas para mejores practicas (estrategias).
- Incluir presentaciones sobre los temas a continuación:
 - Obtener financiamiento externo, Elementos de propuestas exitosas, Lineamientos prácticos para iniciar/reforzar acuerdos de cooperación entre el Ministerio de Salud y el de Seguridad, de Justicia o del Interior.
 - Para aquellos países que tienen fondos, lineamientos prácticos para organizar la infraestructura del programa en prisiones, recursos humanos, priorización de actividades para la ejecución del programa.
- Dedicar la mitad de un día del programa (agenda) a que los países participantes presenten la información relacionada con el control de la TB en prisiones en sus países.
 - Las presentaciones se pueden estandarizar mediante:
 - Proporcionar un formato de presentación, de forma que parte de la presentación sea estandarizada (epidemiología, estrategias de la implementación de DOTS) y una parte de la presentación sea más personalizada, para mostrar aspectos específicos/únicos de cada país o programa.

Amenazas

- Sostenibilidad de la motivación de los participantes para iniciar/expandir/mejorar el programa de control de TB en prisiones, debido a la falta de compromiso político, falta de cooperación entre las autoridades, y falta de recursos financieros.
 - Existe la necesidad de evaluar formas en que nosotros como “expertos” podemos apoyar el personal del PNT en estos países.