

CONSULTORÍA

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

MÉXICO

PRODUCTO 3: INFORME FINAL

Equipo consultor:

- MC David Fernando Zavala Rosas - Líder de equipo
- ScIgo. Carlos Alberto Canacho Alcantara
- MSP. Carlos Emmanuel Valdez Ramírez

Fecha: 30/07/2022

Contenido

Contenido.....	2
Relación de cuadros.....	4
Relación de ilustraciones.....	4
Siglas y abreviaturas.....	5
1. Antecedentes.....	6
2. Introducción.....	7
2.1. Caracterización del país.....	7
2.2. Situación de la TB en el país.....	8
2.2.1. Situación actual de la TB.....	8
2.3. Evolución de la TB en los últimos años.....	9
2.4. Poblaciones claves de TB.....	10
3. Marco teórico.....	10
3.1. Bases teóricas.....	10
3.1.1. Derechos humanos.....	11
3.1.2. Género.....	11
3.1.3. Estigma y discriminación.....	12
3.2. Definiciones conceptuales.....	12
3.2.1. Género.....	12
3.2.2. Enfoque basado en los derechos humanos a la TB.....	12
3.2.3. Poblaciones clave y vulnerables.....	13
4. Objetivos del estudio.....	13
4.1. Objetivo general.....	13
4.2. Objetivos específicos.....	13
5. Metodología y desarrollo de trabajo de campo.....	13
5.1. Tipo de estudio.....	13
5.2. Talleres de priorización de poblaciones clave más vulnerables y marginadas.....	15
5.3. Grupos focales de poblaciones clave de TB.....	20
5.4. Grupos focales de barrera de género.....	21
5.5. Entrevistas a profundidad sobre barrera de género.....	22
5.6. Entrevistas a profundidad sobre contexto legal de TB.....	22
6. Resultados.....	24
6.1. Poblaciones clave en TB.....	24
6.1.1. Poblaciones clave identificadas.....	24
6.1.2. Poblaciones clave priorizadas.....	25
6.1.3. Categorización de poblaciones clave priorizadas.....	26
6.1.3.1. Población clave: Prisioneros y detenidos.....	26
6.1.3.2. Población clave: Personas con diabetes.....	51
6.1.3.3. Población clave: Personas que Usan Drogas.....	62
6.1.3.4. Población clave: Migrantes.....	75
6.2. Exploración e Identificación de las barreras de género en el acceso a los servicios de salud de TB.....	87
6.2.1. Entrevistas.....	87
6.2.1.1. Comprensión y experiencia de la TB.....	87
6.2.1.2. Detalles sobre el último episodio de enfermedad.....	92
6.2.1.3. Descripción del estigma y sus influencias.....	99

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

6.2.1.4.	Barreras y facilitadores en el camino de la TB	101
6.2.1.5.	Impacto de la pertenencia al género/población clave en la experiencia de la TB	112
6.2.1.6.	Compromiso y participación significativos	114
6.2.2.	Grupos focales.	115
6.2.2.1.	Roles de hombres, mujeres y transgénero.....	115
6.2.2.2.	Barreras de Género	126
6.2.2.3.	Género y apoyo al diagnóstico y tratamiento.....	128
6.3.	Exploración e Identificación del contexto legal de TB	132
6.3.1.	Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables	132
6.3.1.1.	Población clave 1: Prisioneros y detenidos	132
6.3.1.2.	Población clave 2: Personas con diabetes.....	139
6.3.1.3.	Población clave 3: Personas que Usan Drogas	144
6.3.1.4.	Población clave 4: Migrantes.....	149
6.3.2.	Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB.....	156
6.3.3.	Entorno legislativo y de políticas: igualdad y equidad de género.	160
7.	Conclusiones	163
8.	Recomendaciones	165
9.	Bibliografía	168
10.	Anexos.....	170
10.1.	Anexo 1: Relación de centros de salud que participaron en el estudio.....	170
10.2.	Anexo 2: Plantilla de resumen de priorización de personas clave en TB Calificación de las poblaciones claves.....	171
10.3.	Anexo 4: Evidencias fotográficas	173
10.4.	Anexo 5 Resumen de normas legales relacionadas a TB.	174

Relación de cuadros

Cuadro Nro. 1: Muestreo	14
Cuadro Nro. 2: Participantes del taller de priorización de poblaciones clave de TB.....	16
Cuadro N° 3: Participantes en grupos focales de poblaciones clave – TB.....	20
Cuadro N° 4: Participantes en grupos focales de barrera de género – TB	21
Cuadro N° 5: Participantes en entrevista sobre barrera de género – TB	22
Cuadro N° 6: Participantes en entrevista sobre contexto legal – TB.....	22
Cuadro N° 7: Poblaciones clave identificadas.....	24
Cuadro N° 8: Poblaciones clave priorizadas	25
<i>Cuadro N° 9: Desafíos que enfrenta la población de DIABETES en el camino de la TB.</i>	<i>43</i>
<i>Cuadro N° 10: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.</i>	<i>48</i>
<i>Cuadro N° 11: Desafíos que enfrenta la población de DIABETES en el camino de la TB.</i>	<i>58</i>
<i>Cuadro N° 12: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave Diabetes. ...</i>	<i>61</i>
<i>Cuadro N° 13: Desafíos que enfrenta la población de USUARIOS DE DROGAS en el camino de la TB.....</i>	<i>69</i>
<i>Cuadro N° 14: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave USUARIOS DE DROGAS.....</i>	<i>72</i>
<i>Cuadro N° 15: Desafíos que enfrenta la población Migrante en el camino de la TB.....</i>	<i>81</i>
<i>Cuadro N° 16: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave Migrantes..</i>	<i>85</i>
Cuadro Nro 17: Desafíos que enfrenta en el camino de la TB.....	105
Cuadro Nro. 18: Apoyo en el acceso a los servicios de salud	111

Relación de ilustraciones

Ilustración 1: Tendencia de tasa de incidencia, mortalidad y éxito de tratamiento. 2021	8
Ilustración 2: Incidencia de tuberculosis en todas sus formas por Estado. México 2021	8
Ilustración 3: Distribución de casos de tuberculosis por edad y sexo 2021	9
Ilustración 4: Evolución de la Incidencia y la Mortalidad	10

Siglas y abreviaturas

CENAPRECE	Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades
CENSIDA	Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH y el sida
COVID-19	Enfermedad producido por el SARS-COV2
FM	Fondo Mundial
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
LAC	América Latina y el Caribe
MCP	Mecanismo Coordinador de País
OADPRS	Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social
ONG	Organizaciones no gubernamentales.
ONU	Naciones Unidas
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida
OSC	Organizaciones de la sociedad civil.
PAT	Persona afectadas de TB
PIH	Partners In Health
PNT	Programa Nacional de Tuberculosis
PPL	Población Privada de Libertad
SES	Socios en Salud
SSa	Secretaría de Salud
TAES	Tratamiento Acortado Estrictamente Acortado
TB	Tuberculosis
VIH/sida	Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida

1. Antecedentes

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

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

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

El proyecto OBSERVA TB tiene como componentes principales de intervención, la consolidación del enfoque ENGAGE-TB en LAC para la integración de las actividades comunitarias de lucha contra la TB en el trabajo de las organizaciones de la sociedad civil (OSC), y la implementación y consolidación de los observatorios sociales de TB. En este marco, se han programado asistencias técnicas nacionales, en los 11 países de intervención del proyecto, con el fin de conocer y evaluar cualitativamente la situación de las poblaciones clave de TB, identificar las barreras de género y el impacto de género en el acceso a los servicios de salud de TB y analizar el contexto legal de TB con un enfoque de derechos humanos.

En este marco se ha desarrollado la consultoría “Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021” a cargo de un equipo consultor que aplicó la metodología y actividades planteadas en el protocolo estándar de este estudio multipaís.

2. Introducción

El presente proyecto, realizado en México, es parte del estudio sobre “Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021”.

Con la finalidad de iniciar las tareas programadas y detalladas en los términos de referencia, se inició con la presentación del plan de trabajo a la Dirección de Micobacteriosis del Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades (CENAPRECE) – Secretaría de Salud México. El equipo consultor, con algunos ajustes a la propuesta inicial, obtuvo la aprobación y se logró la participación de los coordinadores estatales del Programa de Control de la Tuberculosis apoyando I en a coordinación con los establecimientos de salud en las ciudades seleccionadas para la provisión de información y la participación en varias de las actividades programadas (priorización de poblaciones clave, grupos focales, y entrevistas a profundidad de actores clave del contexto legal).

Previo acuerdo con los líderes y financiadores del presente Proyecto, se seleccionaron para el levantamiento de información tres localidades: Acapulco, Veracruz, y Tijuana.

Las principales tareas del equipo consultor han consistido en la coordinación, levantamiento de información a través de las metodologías planteadas, procesamiento y transcripciones de entrevistas (integradas en el ATLAS-Ti) y generación de informes según los formatos provistos por el equipo coordinador regional de la consultoría en los 11 países objeto del estudio.

2.1. Caracterización del país

México es reconocido oficialmente como los Estados Unidos Mexicanos se encuentra situado en la parte meridional de América del Norte. Su capital es la Ciudad de México, que es la ciudad más poblada del país. Limita por el norte con Estados Unidos de América y por el sur con Guatemala y Belice. Al oeste está bañado por el Océano Pacífico y por el este por el Golfo de México y el Mar del Caribe.

México tiene una forma de gobierno consistente en una república representativa, democrática, laica y federal; compuesta por 32 entidades federativas (31 estados y la capital).

La población mexicana está constituida por 126'014,024 habitantes¹, distribuidas en una superficie territorial de 1'964,375 Km², existiendo una densidad poblacional de 57 habitantes por Km²

El crecimiento del PIB se situó en 5% en 2021; con relación a los años 2019 y 2021 (descenso a -0.2 y - 8.4%), reflejando una reactivación real de la economía mexicana².

¹ INEGI: <https://www.inegi.org.mx/app/areasgeograficas/#collapse-Resumen>

² <https://www.eleconomista.com.mx/economia/PIB-de-Mexico-del-2021-en-el-mismo-nivel-del-III-Trim.-del-2016-J.-Heath-20220228-0006.html>

En México, el 43,6 % del total de habitantes está en pobreza, de acuerdo con la Medición de Pobreza en México 2016, hecha por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (Coneval) lo que es igual a 53 418 151 personas. Por otro lado, la situación de personas en pobreza extrema es equivalente al 7,6 % del total de habitantes. Según la misma organización, sólo el 22,6 % de la población mexicana no es ni pobre ni vulnerable.

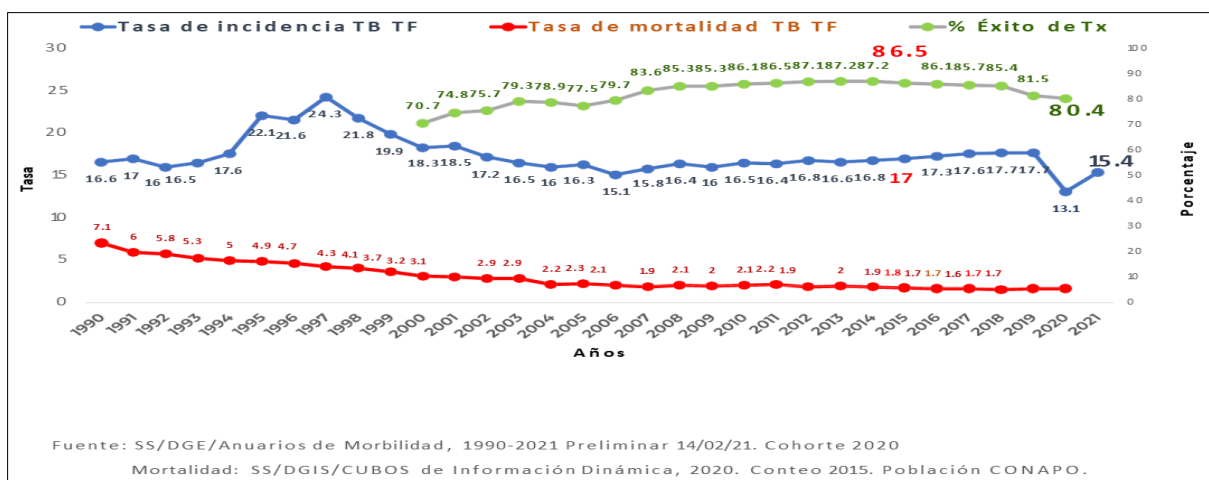
2.2. Situación de la TB en el país.

2.2.1. Situación actual de la TB

A nivel mundial, se estima que casi 10 millones personas enfermaron de tuberculosis en el 2020, una cifra que ha ido disminuyendo muy lentamente en los últimos años. Se estima que había 1,28 millones muertes por tuberculosis entre personas VIH negativas en 2020 (una reducción de 1,7 millones en 2000) y 214 000 muertes adicionales entre Personas seropositivas (una reducción de 678 000 en 2000). Los hombres (≥ 15 años) representaron el 59% de las personas que desarrolló tuberculosis en 2020; las mujeres representaron el 35% y niños (< 15 años) para el 7%. Entre todos los afectados, el 9% eran personas que vivían con el VIH. (WHO. Informe Mundial de TB – 2021).

EN México, de acuerdo con la OMS, se estimó para el 2020: 31 000 (23 000-39 000) casos de TB, de los cuales 3,800 fallecieron. En el año 2021, de acuerdo con cifras preliminares, CENAPRECE reporta 22,175 casos notificados de TB en todas sus formas, de los cuales 19,769 son casos nuevos, lo que representa una tasa de 15 por 100,000 mil. Asimismo, se reportó 486 casos de TB nuevos resistentes. La mortalidad se mantiene estable y la tasa de éxito (% de personas que terminaron exitosamente su tratamiento) disminuyó ligeramente al periodo anterior (Ilustración 1).

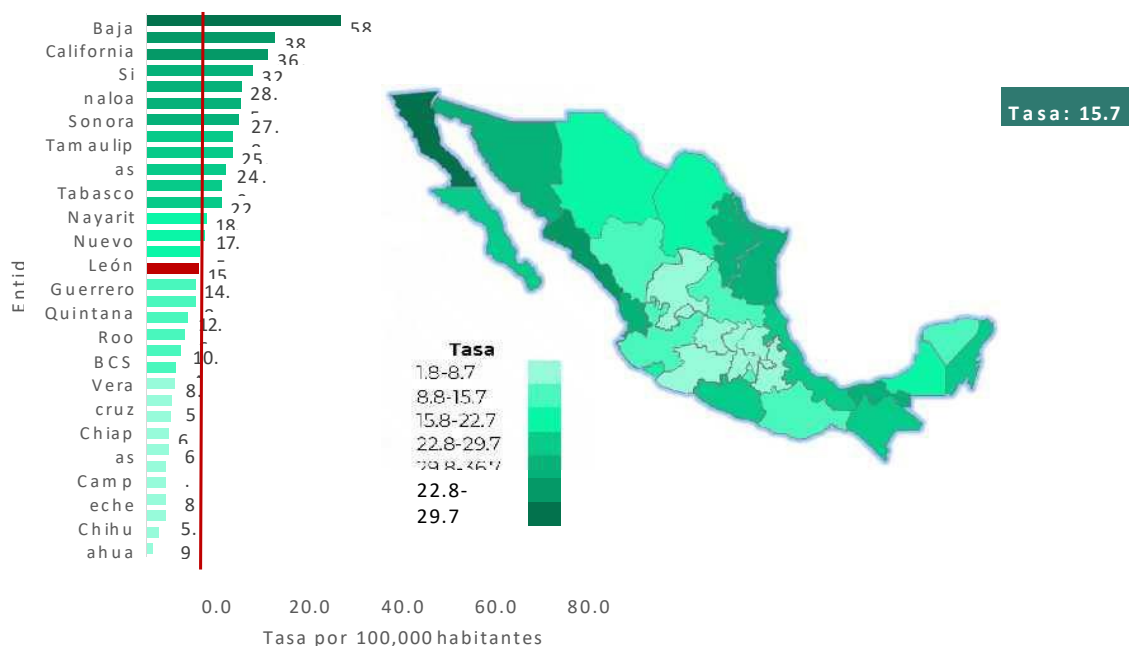
Ilustración 1: Tendencia de tasa de incidencia, mortalidad y éxito de tratamiento. 2021



La distribución de la incidencia en todas sus formas por estados muestra que Baja California tiene la mayor tasa del país, 58.5 por 100,000, seguido por Sinaloa, 38.7; Sonora, 36.5 y por otros estados (Ilustración 2).

Ilustración 2: Incidencia de tuberculosis en todas sus formas por Estado. México 2021

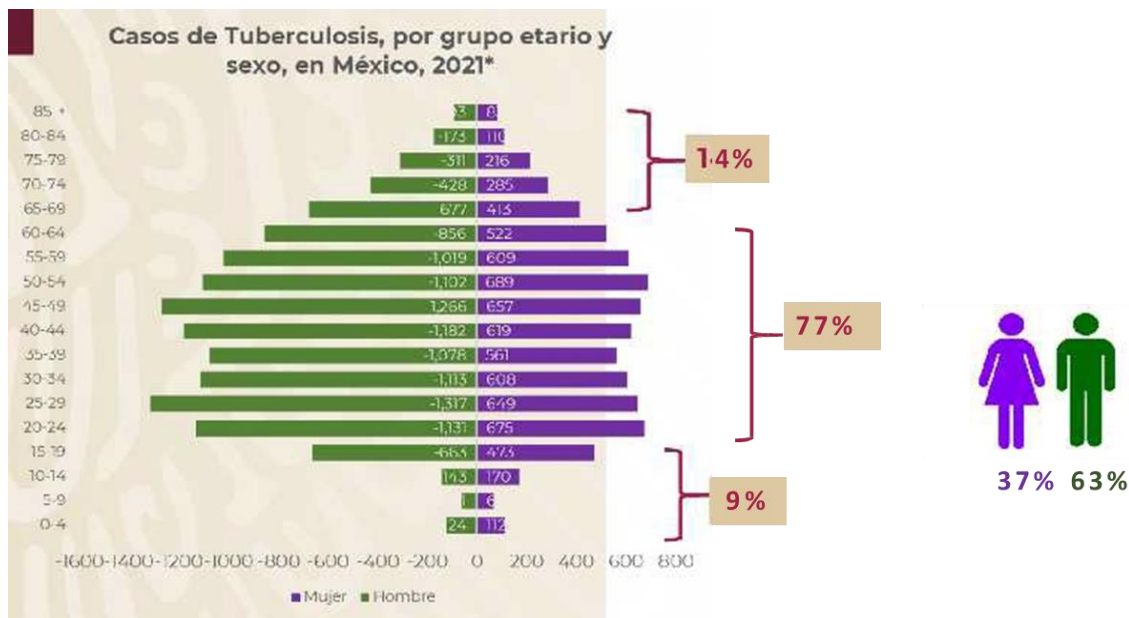
Consultoría: Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2022 - MÉXICO



Fuente: SS/DGE/SUIVE Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de TB. Base

Con relación al sexo, el 63% fue masculino y el 37% femenino. En relación con el grupo de edad, el 9% fue menor de 19 años. En el grupo de 20 a 64 años fue el 77% y el 14% en el grupo de 65 a más años. (Ilustración 3)

Ilustración 3: Distribución de casos de tuberculosis por edad y sexo 2021



Fuente: SS/DGE/SUIVE Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de TB. Base 14/02/22 *Preliminar.

2.3. Evolución de la TB en los últimos años

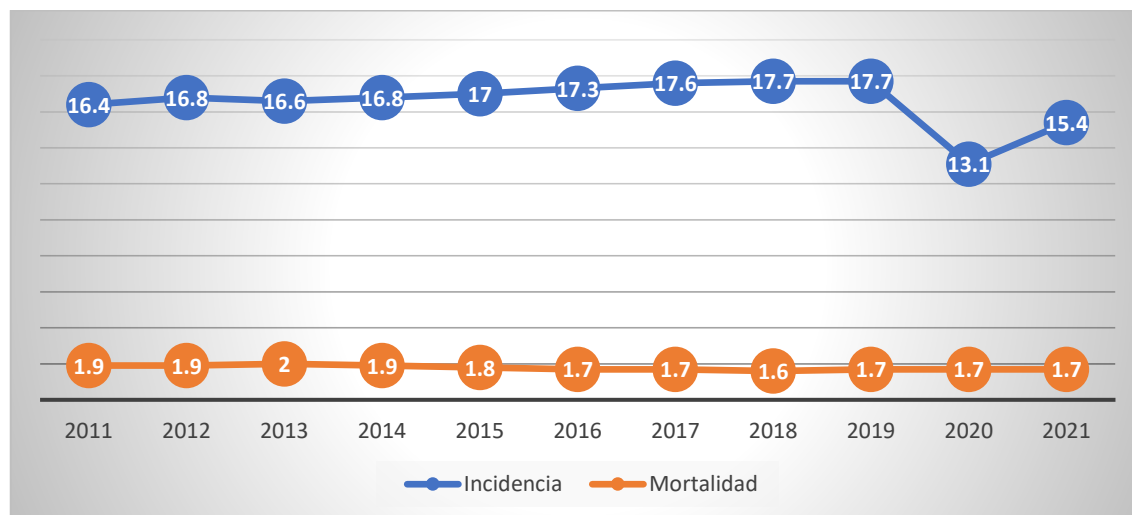
A través de la vigilancia epidemiológica de la tuberculosis (TB) en México, la incidencia de tuberculosis ha tenido una tendencia ligeramente ascendente hasta el año 2019, pero a raíz

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

de la pandemia del COVID-19, la incidencia disminuyó drásticamente, de 17.7 a 13.1 por 100,000 habitantes, recuperándose en algo el 2021: 15.4. (Ilustración 4).

En relación con la coinfección TB/VIH, la detección de TB en personas afectadas por TB, se realizaron 13,369 pruebas (cobertura de 75%) resultando positivas 306 personas (2.2%). Además 1,723 personas con TB conocían su situación de VIH conocido, sumado a los detectados resulta que en el 2021 hubo 2,029 casos de TB/VIH, lo que resulta un 10% del total de casos notificados.

Ilustración 4: Evolución de la Incidencia y la Mortalidad



Fuente: Elaboración propia

2.4. Poblaciones claves de TB.

Acorde a la incidencia nacional, el Programa Nacional de Tuberculosis considera las siguientes poblaciones priorizadas jerárquicamente: VIH/Sida, Diabetes mellitus, Desnutrición, Neoplasias, Inmunosupresión, Alcoholismo, Tabaquismo, Usuarios de Drogas (Fuente: Programa de Acción Específico Micobacteriosis, México 2020-2024)

Dentro del registro nacional de casos de tuberculosis en la Plataforma de la Dirección General de Epidemiología, se considera a varias poblaciones clave con tuberculosis en México, las más relevantes, lo cual resulta que del total de casos notificados en el año 2021 se presentan los siguientes porcentajes:

- Diabetes 30%
- Usuario de drogas 12%
- CERESOS (PPL) 1.1%
- Migrantes (binacionales) 0.4%

3. Marco teórico.

3.1. Bases teóricas

3.1.1. Derechos humanos

Los derechos humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado.

Todos estamos obligados a respetar los derechos humanos de las demás personas. Sin embargo, según el mandato constitucional, quienes tienen mayor responsabilidad en este sentido son las autoridades gubernamentales, es decir, los hombres y mujeres que ejercen la función de servidores públicos.

La tarea de proteger los Derechos Humanos representa para el Estado la exigencia de proveer y mantener las condiciones necesarias para que, dentro de una situación de justicia, paz y libertad, las personas puedan gozar realmente de todos sus derechos. El bienestar común supone que el poder público debe hacer todo lo necesario para que, de manera paulatina, sean superadas la desigualdad, la pobreza y la discriminación.

¿Qué función cumple la defensa o protección de los derechos humanos?

- Contribuye al desarrollo integral de la persona.
- Delimita, para todas las personas, una esfera de autonomía dentro de la cual puedan actuar libremente, protegidas contra los abusos de autoridades, servidores públicos y particulares.
- Establece límites a las actuaciones de todos los servidores públicos, sin importar su nivel jerárquico o institución gubernamental, estatal o municipal, con el fin de prevenir los abusos de poder, negligencia o simple desconocimiento de la función.
- Crea canales y mecanismos que faciliten la participación activa de todas las personas en el manejo de los asuntos públicos y en la adopción de las decisiones comunitarias.³

3.1.2. Género

Género se refiere a conocimientos, actitudes y creencias culturalmente determinadas acerca de lo que es femenino y masculino. El género es un concepto que varía según culturas y que ha cambiado en el tiempo y que difiere entre aquellos que realizan la observación.

Alto a la TB, en su manual de evaluación de derechos y género en TB, define género como “un conjunto de normas, roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad determinada considera apropiados o valorados para las mujeres, los hombres y las personas transgénero”.

La desigualdad de género se encuentra presente en casi todas las esferas donde se desarrolla un individuo y en el caso de TB, contribuye a resaltar la inequidad en todo nivel. El género determina no sólo el acceso a salud, sino también acceso a educación, propiedad,

³ <https://cies.org.pe/sites/default/files/files/otrasinvestigaciones/archivos/derechos-humanos-y-salud-vinculando-dos-perspectivas.pdf>

derecho de defensa, toma de decisiones y poder en la comunidad (incluso dentro de las comunidades de poblaciones clave y vulnerables). El género también determina las necesidades de salud de las personas. (11) Por ejemplo, en Colombia encontraron claras diferencias entre el rol de género, construido culturalmente, y como este contexto diferencia como hombres y mujeres interpretan lo que significa ser una persona afectada por TB. Esta interpretación cultural, que puede ser abordada con procesos educativos, condiciona patrones en la búsqueda de los servicios de salud y en el proceso de curación.

El género, entonces, juega un papel clave en la configuración de la capacidad de las personas para acceder y ejercer su derecho a la salud, pero el género no se aborda fácilmente en la programación de la TB. Todos los programas de TB deberían, como mínimo, adaptarse al género e idealmente ser transformadores de género.⁴

3.1.3. Estigma y discriminación

Para las personas afectadas por TB el estigma y discriminación, comprende un serio problema el cual se presentan en diferentes entornos familiar, social, laboral, etc. Stop TB Partnership (2020), en su informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política acerca de la lucha contra la tuberculosis el informe⁵, señala las siguientes barreras:

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

3.2. Definiciones conceptuales

3.2.1. Género

Conjunto de normas, roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una sociedad determinada considera apropiados o valorados para las mujeres, los hombres y las personas transgénero.⁶

3.2.2. Enfoque basado en los derechos humanos a la TB

⁴ Tomado de Protocolo Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021

⁵ Tomado del informe de las comunidades sobre el progreso para una declaración política de la ONU acerca de la lucha contra la tuberculosis y un llamamiento a la acción para acabar con las brechas en los objetivos relativos a la tuberculosis.

⁶ Protocolo de investigación, versión 2.0, 19 de agosto, 2021. Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021

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

Defensa de los derechos de las personas afectadas por la TB, incluidos los derechos a la vida, la salud, la no discriminación, la privacidad, el consentimiento informado, la vivienda, la alimentación y el agua. El enfoque se entra en los determinantes sociales y económicos de la enfermedad, abordando el estigma, la discriminación y las condiciones ambientales. Enuncia las obligaciones legales nacionales e internacionales de los gobiernos y los actores no estatales para garantizar que las pruebas y el tratamiento de calidad para la TB estén disponibles y sean accesibles sin discriminación⁷.

3.2.3. Poblaciones clave y vulnerables

Personas vulnerables, inmerecidas o en riesgo de infección y enfermedad de TB. Las poblaciones clave y vulnerables tienden a estar marginadas y experimentan barreras específicas para acceder a la atención médica⁸.

4. Objetivos del estudio

4.1. Objetivo general

Evaluar cualitativamente las poblaciones clave, las barreras de género y el contexto legal relacionado a TB a nivel nacional, basándose en un protocolo estándar.

4.2. Objetivos específicos.

- Identificar, categorizar y seleccionar prioritariamente las poblaciones clave en TB, a nivel nacional.
- Explorar e identificar las barreras de género en el acceso a los servicios de salud de TB, a nivel nacional.
- Explorar e identificar el contexto legal de TB con un enfoque de derechos humanos, a nivel nacional.

5. Metodología y desarrollo de trabajo de campo.

5.1. Tipo de estudio

El estudio cualitativo, se realizó mediante el método deductivo- inductivo. Los métodos cualitativos incluyeron entrevistas a profundidad, entrevistas con informantes clave y grupos focales.

Sujeto de estudio

El ámbito de estudio es México (Tijuana, Acapulco, Veracruz).

⁷ Protocolo de investigación, versión 2.0, 19 de agosto, 2021. Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021

⁸ Protocolo de investigación, versión 2.0, 19 de agosto, 2021. Evaluación cualitativa de las poblaciones clave, barreras de género y el contexto legal relacionado a Tuberculosis en 11 países de Latinoamérica y el Caribe, 2021

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

Se eligieron 03 ciudades con alta carga de TB de donde se seleccionó a los participantes del estudio hasta lograr la muestra deseada.

Para la evaluación de personas clave y género:

- Los sujetos de estudio fueron personas afectadas con TB de diferentes géneros, edad y residencia rural o urbana, definidas como personas que hayan tenido TB (una antigüedad no mayor de 5 años) o que actualmente padezcan de TB y acudan a los establecimientos de salud.
- Los sujetos de estudio son seleccionados de entre las personas con TB que asistan al establecimiento de salud; adicionalmente mediante la técnica de bola de nieve las personas con TB refirieron a otras personas que hayan tenido TB para invitarlos a participar.
- El reclutamiento y firma del consentimiento informado se realizó en un ambiente privado dentro los establecimientos de salud.

Para la evaluación del contexto legal:

- Los sujetos de estudio fueron líderes y expertos técnicos de los servicios de salud clave, organizaciones civiles que trabajan en temas de TB y derechos humanos.
- El reclutamiento se realizó a partir de convocatoria en el programa de TB y mediante la técnica de bola de nieve los primeros entrevistados refirieron posibles informantes clave.
- El reclutamiento y firma del consentimiento informado se realizó en un ambiente privado elegido para ese fin en las instalaciones del programa nacional o local de TB u otro ambiente de las mismas organizaciones.

Muestreo

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

Cuadro Nro. 1: Muestreo

Dimensiones de la investigación	Número de personas por actividad (N=113)	
Personas clave de TB	4 grupos focales (una por cada población clave previamente identificada) con grupos de mínimo de 4 y máximo de 6 participantes mayores de 18 años cada uno. Total: 24 personas.	01 talleres de trabajo con actores claves convocados por la organización civil que trabaja con TB en el país para la priorización de personas clave. Total: 35 personas.
Barreras de género	4 grupos focales con un mínimo de 4 y máximo de 6 personas	15 entrevistas a profundidad dirigida a personas afectadas por la

	afectadas por TB mayores de 18 años cada uno. Total: 24 personas.	TB (hombres, mujeres, transgénero, diversos grupos de edad, urbanos/rurales) Total: 15 personas.
Contexto legal de TB	15 entrevistas a profundidad con informantes clave. Total: 15 personas.	

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

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

La priorización de poblaciones claves para la realización del estudio, se llevó a cabo el 29 de marzo del 2022, vía la plataforma de Zoom, el cual se realizó en coordinación con el programa nacional de tuberculosis para la definición de la lista de invitados, el envío de cartas a las instituciones, organizaciones o representantes de estas, así como la agenda que incluyó la participación de representantes del programa. Por otra parte, el equipo consultor se encargó de elaborar la metodología a desarrollar en el taller que permita identificar las poblaciones claves con mayor necesidad de ser priorizadas en la respuesta país a la tuberculosis.

El taller contó con la participación de 61 asistentes, de diversas secretarías de salud, observatorio de TB, organizaciones comunitarias, organizaciones de la sociedad civil, que abordan diferentes temáticas como género, derechos humanos, migración, TB, entre otros.

El taller se desarrolló de la siguiente manera:

- Presentación de la reunión a cargo de representante de Compañeros en Salud, brindando el marco de la agenda a desarrollar.
- David Zavala representante del equipo consultor, presentó el protocolo del estudio, dando detalles de la parte metodológica, las zonas de intervención (Acapulco, Monterrey y Veracruz)
- El programa nacional de TB tuvo a su cargo la presentación de la situación de la tuberculosis en México.
- Carlos Canacho, representante del equipo consultor, expuso la metodología del taller, presentando el listado de 18 poblaciones identificadas para realizar la priorización; así también se presentó y explicó el desarrollo de la ficha o plantilla de priorización donde se evalúan 10 poblaciones claves las cuales serían distintas para cada discusión por equipo.
- Los participantes se dividieron en 10 salas de trabajo de 6 participantes cada una, la cual contaba con un representante del equipo consultor como apoyo y dentro

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

de cada grupo se escogió entre los participantes un coordinador de grupo para facilitar la discusión y puntuación (según criterio de riesgo bajo, medio o alto) a las poblaciones claves. Finalmente, dentro de los grupos se realizó la suma de puntajes obtenidos por cada población y con ello se identificó cuales tres eran las de mayor puntaje y estas se expusieron en una plenaria con todos los participantes.

- Una representante del equipo consultor dirigió la plenaria y presentó los resultados obtenidos de la priorización al ver algunos empates, se promovió la discusión del grupo, la cual finalizó con una votación sobre estos grupos que habían empatado en puntaje, de lo cual se obtuvo el resultado final de poblaciones clave priorizadas para el estudio.

En el cuadro N°2 se presenta el listado de participantes del taller.

Cuadro Nro. 2: Participantes del taller de priorización de poblaciones clave de TB

Nro.	Nombre (seudónimo PAT)	Institución	Cargo	Profesión
1	Elide Jorge Romero	Secretaría de Salud Guerrero	Programa de Tuberculosis/Tuberculosis Farmacorresistente	No registrado
2	María De Lourdes Martínez	Secretaría de Salud	Miembro del Programa	No registrado
3	José Federico Castelan Villegas	CENSIDA	Base de datos de Tb comorbilidad de VIH	No registrado
4	Rosa Herrera	Global TB Community Advisory Board	Miembro	Médico
5	Areli Yazmin Pérez Olmos	Medical Impact	Representante	No registrado
6	Everest De Igartua López	Servicios de Salud de Veracruz, Jurisdicción Sanitaria V Xalapa	Miembro del Programa Tuberculosis nivel jurisdiccional	No registrado
7	Mildren Mérida	Partería y Salud Natural AC	Miembro del equipo de Salud sexual y reproductiva	No registrado
8	Fátima Leticia Luna López	CENAPRECE	Representante	Médico
9	Luisa Eugenia Loaiza Berman	SALUD	Representante	No registrado
10	Rosa Santiago Paloalto	Grupo de Amigos con VIH/ CR Acapulco Centro	Representante	No registrado
11	Edith Elizabeth	Instituto Nacional de Salud Pública	Miembro del área de Salud pública, tuberculosis	No registrado

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

	Ferreira Guerrero			
12	José Alberto Cernicchiaro	Medical IMPACT	Representante	No registrado
13	Margarita Márquez Serrano	Instituto Nacional de Salud Pública	Miembro del equipo de trabajo del área Personas Mayores, metodología cualitativa y género	No registrado
14	Gabriela Scherer	Secretaría de Bienestar	Representante	No registrado
15	Rosa Ivonne Orejel Juárez	PNT	Miembro del equipo del PNT	Médico
16	Cristina Gordillo Marroquín	ARTB-México	Visibilización y concientización de la Tuberculosis a través del arte.	No registrado
17	Jonathan Ismael Acuña Nuñez	Compañeros en Salud/Fondo Mundial	Representante	No registrado
18	Noé López Mena	Servicios de Salud de Nuevo León	Red TAES de Enfermería en Tuberculosis	No registrado
19	Santiago Molina Torres Arpi	Compañeros en Salud	Representante	No registrado
20	Lilia Isabel Pacheco	Prevensasa	Reducción del daño, VIH, tuberculosis	No registrado
21	Guillermo González Chávez	CENSIDA	VIH, ITS y VHC	Médico
22	Leticia Cortés Mejía	Secretaria de Salud	Representante	No registrado
23	Juan Alberto Garcia Ortiz	MEDICAL IMPACT	Miembro del equipo de trabajo en prevención, educación y proporcionar quipo médico y medicamentos en el campo de atención medica primaria, así como enfermedades agudas, crónicas e infecciosas	No registrado
24	Ana Laura Rodriguez Vázquez	Compañeros en salud	Miembro de equipo de trabajo en Salud en poblaciones vulnerables en la Zona de la Fraylesca	No registrado
25	Marcela Vázquez Estrada	Secretaría de Salud de Nuevo León	Representante	No registrado
26	Mara iris Saguilan Bibiano	instituto municipal de la mujer acapulco	Atención a víctimas de violencia	No registrado
27	Claudia Abigail Villa	Servicios de Salud de Nuevo León	Coordinador Estatal del Programa de Tuberculosis	No registrado

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

	Luna			
28	Guadalupe Delgado Sánchez	Instituto Nacional de Salud Pública - Tuberculosis y diabetes	Representante	No registrado
29	Jaime Vázquez Moreno	Instituto Nacional de Salud Publica	Representante	No registrado
30	Alicia Vielma	Grupo de amigos con VIH a c	Representante	No registrado
31	Alma Eslith Ramirez Valente	INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER EN ACAPULCO DIRECTORA DE PLANEACIÓN PROMOCIÓN Y ENLACE	INSTITUTO MUNICIPAL DE LA MUJER ACAPULCO	No registrado
32	Daniel Blúmenkron Romero	Asociación Mexicana de Diabetes en Guerrero	Representante	No registrado
33	Dolores Arana Saldaña	CENAPRECE	Representante	No registrado
34	Patricia Torres Muñoz	secretaria de salud	Tuberculosis y componente de psicología	No registrado
35	Ma. Del Carmen Mendoza Rodríguez	SERVICIOS DE SALUD DE NUEVO LEON	COORDINACION MEDICINA PREVENTIVA TB-LEPRA-PAERI	No registrado
36	Héctor Javier Sánchez Pérez	Observatorio Social de Tuberculosis México	Representante	No registrado
37	Anette Morales Carcaño	Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el Sida	Prevención y Atención del VIH, Sida, ITS	No registrado
38	Guadalupe Berenice Santos Adolfo	Servicios de Salud de Veracruz	Programa de Tuberculosis	No registrado
39	Jaime Vázquez Moreno	Instituto Nacional de Salud Pública	Representante	No registrado
40	Rosa Elia Huioschea Lozano	Secretaria de Salud	Tuberculosis	No registrado
41	Guillermina	Servicios de Salud	Representante	No

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

	Edith Martínez Charvel	de Nuevo León		registrado
42	Adriana Aparicio Farias	Activista	Información general TB	No registrado
43	José Román Chávez Méndez	Albergue Las Memorias AC- Universidad Autónoma de Baja California	Docente	Docente
44	Xitlali Aguilar alonso	Observatorio Tb México	Representante	No registrado
45	Miriam Silva Flores	CENSIDA	Representante	No registrado
46	José Ricardo Miranda Mendieta	Servicios de Salud de Nuevo León	Resp Depto. Medicina Preventiva, Salud Mental y Adicciones	No registrado
47	Roberto Zenteno cuevas	Universidad Veracruzana	Tuberculosis Epidemiología Molecular y genómica e impacto de la DM2 en el fármaco resistencia.	No registrado
48	RODRIGO BRAVO HERNANDEZ	ALBERGUE LAS MEMORIAS, A. C.	Atención a personas infectadas y afectadas por Tuberculosis y/o VIH	No registrado
49	María Francisca Flores Rivas	Asociación Mexicana de Diabetes en el Estado de Guerrero, A.C.	Educación en Diabetes	No registrado
50	Jessica Kristal Ríos Mercadante	Servicios de Salud de Veracruz	Representante	No registrado
51	José Juan Solorsano Moguel.	Observatorio Tb	Control TBP	No registrado
52	RAÚL DE JESÚS GÓMEZ ÁLVAREZ	Compañeros En Salud	Representante	No registrado
53	Héctor Joel Reyna González	Servicios de Salud de Nuevo León	Municipios Prioritarios	No registrado
54	Brenda Cintia Medel Romero	Secretaría de salud PNT	Programa Nacional de Tuberculosis	No registrado
55	Mara Iris Saguilan Bibiano	instituto municipal de la mujer	Atención a víctimas de violencia	No registrado

56	Maria del Rosario Cruz Cruz	Universidad Hipócrates	Área de la salud	No registrado
57	José Ibarra Gambino	Albergue las memorias	VIH y TB	No registrado
58	MA. VICTORIA LEYVA	ssa	Representante	No registrado
59	Nallely Ixchel Vázquez Flores	AMD Guerrero	Diabetes	No registrado
60	Rebeca Cazares Adame	Prevensa A.C	Salud comunitaria y Reducción de daños	No registrado
61	Janeth Felix	Entrevista Monterrey	Tb	No registrado

5.3. Grupos focales de poblaciones clave de TB.

Los grupos focales, fueron dirigidos a: 1. Personas afectadas por la TB: representantes de género (diversos grupos de edad y urbanos/rurales). Las preguntas buscan explorar barreras de género, derechos y TB. 2. Personas clave de TB. Las preguntas buscaron explorar personas clave de TB, derechos, estigma, género y compromiso significativo.

Cuadro N° 3: Participantes en grupos focales de poblaciones clave – TB

Nro.	Seudónimo.	Población clave	Sexo	Grupo de edad
1	Alejandro	Usuario de Drogas	Masculino	25-60
2	Manuel	Usuario de Drogas	Masculino	25-60
3	Enrique	Usuario de Drogas	Masculino	25-60
4	Sergio	Usuario de Drogas	Masculino	25-60
5	Mauricio	Usuario de Drogas	Masculino	25-60
6	Julio	Usuario de Drogas	Masculino	25-60
7	Alfredo	Migrantes	Masculino	25-60
8	Juan	Migrantes	Masculino	25-60
9	Miguel	Migrantes	Masculino	25-60
10	Oscar	Migrantes	Masculino	25-60
11	Sofía	Migrantes	Femenino	25-60
12	Juan	Migrantes	Masculino	25-60
13	Bertha	Diabetes	Femenino	25-60
14	Alejandra	Diabetes	Femenino	25-60
15	Juan	Diabetes	Masculino	25-60
16	Lorenzo	Diabetes	Masculino	25-60
17	Reina	Diabetes	Femenino	25-60
18	Roberta	Diabetes	Femenino	25-60

19	Jhony	Privados de la libertad	Masculino	25-60
20	Juan	Privados de la libertad	Masculino	25-60
21	Ernesto	Privados de la libertad	Masculino	25-60
22	Fidel	Privados de la libertad	Masculino	25-60
23	Diego	Privados de la libertad	Masculino	25-60
24	Erick	Privados de la libertad	Masculino	25-60
25	Laura	Diabetes	Femenino	25-60
26	Martin	Diabetes	Masculino	25-60
27	Claudia	Diabetes	Femenino	25-60
28	Severa	Diabetes	Femenino	25-60
29	Aaron	Diabetes	Masculino	25-60

5.4. Grupos focales de barrera de género

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

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

Cuadro N° 4: Participantes en grupos focales de barrera de género – TB

Nro.	Seudónimo.	Sexo	Grupo de edad
1	Jesse	Masculino	25-60
2	Julio	Masculino	25-60
3	María	Femenino	25-60
4	Antonio	Masculino	25-60
5	Melody	Femenino	25-60
6	Leo	Masculino	25-60
7	Carmen	Femenino	25-60
8	Leti	Femenino	25-60
9	Cecilia	Femenino	25-60
10	Carlos	Masculino	25-60
11	Uriel	Masculino	25-60
12	Roberto	Masculino	64
13	Amanda	Femenino	32
14	Carlos	Masculino	69
15	Angelina	Femenino	37
16	Salomé	Femenino	67
17	Martín	Masculino	56
18	Lucas	Masculino	48
19	Carlos	Masculino	32

20	Hugo	Masculino	44
21	Abel	Masculino	40
22	Dayra	Femenino	26
23	Enedino	Masculino	53
24	Older	Masculino	25
26	Jeny	Femenino	22

5.5. Entrevistas a profundidad sobre barrera de género

Cuadro N° 5: Participantes en entrevista sobre barrera de género – TB

Nro.	Seudónimo.	Genero	Urbano/rural	Grupo de edad
1	Felipe	Masculino	Urbano	25-60
2	Héctor	Masculino	Urbano	25-60
3	Jonathan	Masculino	Urbano	25-60
4	Yomaira	Femenino	Urbano	25-60
5	Patricia	Femenino	Urbano	18-24
6	José	Masculino	Urbano	25-60
7	María	Femenino	Urbano	25-60
8	Brayan	Masculino	Urbano	25-60
8	Pedro	Masculino	Urbano	25-60
10	Rodrigo	Masculino	Urbano	25-60
11	Jeny	Femenino	Urbano	25-60
12	Lucas	Masculino	Urbano	25-60
13	Dayra	Femenino	Urbano	25-60
14	Older	Masculino	Urbano	25-60
15	Enedino	Masculino	Urbano	25-60
16	Juan	Masculino	Urbano	25-60
17	Abel	Masculino	Urbano	25-60
18	Hugo	Masculino	Urbano	25-60
19	José	Masculino	Urbano	25-60

5.6. Entrevistas a profundidad sobre contexto legal de TB.

Fueron dirigidas a informantes clave del entorno gubernamental o de organizaciones civiles que trabajan temas del entorno gubernamental o de organizaciones civiles que trabajen temas de política de TB.

Cuadro N° 6: Participantes en entrevista sobre contexto legal – TB

Nro.	Nombre o seudónimo.	Institución	Cargo	Profesión
1	Norma	Secretaría de Salud	Coordinadora Jurisdiccional	Lic. T. S.

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

	Olmedo Navarro		de VIH, ITS y Hepatitis C	
2	Luis García Sánchez	Secretaría de Salud	Coordinador Jurisdiccional del Programa de Tuberculosis	Médico
3	Carolina Cordero Jiménez	Secretaría de Salud	Coordinadora Jurisdiccional de Tuberculosis MDR	Médico
4	Rodrigo Retana Ortiz	Secretaría de Salud	Médico de Atención Primaria de Pacientes con Tuberculosis	Médico
5	Iris Ruiz Arenas	Secretaría de Salud	Médico de Atención Primaria de Pacientes con Tuberculosis	Médico
6	Héctor Javier Sánchez Pérez	ECOSUR	Investigador	Investigador, Médico
7	Martin Castellanos Joya	AHF-México	Coordinador	Médico
8	José Jonathan Francisco Morales	Secretaria de Salud Acapulco	Dirección de Salud Publica	Médico, MC
9	Maru Jiménez	Gobernación del municipio de Veracruz	Servicio social	Trabajo Social
10	Rosa Chaparro	Servicio de Salud de Veracruz	Médico	Médico
11	Naye Valerio Alarcón	Albergue Hogares por el amor de dios	Administradora	Trabajo Social
12	Diana Valle	Desarrollo integral de la familia Municipal de soledad de doblado	Médico	Médico
13	Paul Torres	Instituto de Desarrollo humano de atención penitenciaria.	Presidente	Licenciado
14	Dr. Armenta	Secretaría de Salud y Sistema Estatal Penitenciario.	Coordinador	Médico
15	Dra. Fátima Luna	Secretaría de Salud	Directora de la dirección de Micobacteriosis a la que pertenece Tuberculosis.	Médico
16	Dra. Ivonne Orejel	Secretaría de Salud	Responsable del área de Investigación en Tuberculosis. Responsable de Municipios prioritarios.	Médico

6. Resultados.

6.1. Poblaciones clave en TB

6.1.1. Poblaciones clave identificadas.

Para el desarrollo del taller de priorización se identificaron las siguientes poblaciones clave sobre las cuáles los participantes del taller realizaron la evaluación.

Cuadro N° 7: Poblaciones clave identificadas

Nro.	Población clave identificada	Observación
1	Jornaleros agrícolas	Se encuentran viviendo en condiciones de hacinamiento con comorbilidades y deficiencias nutricionales.
2	Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales	Es una población que sufre las mayores tasas de discriminación y se encuentran en riesgo de exposición a enfermedades infectocontagiosas.
3	Personas de edad avanzada	Son dependientes de los cuidadores en mayoría de los casos y en estado de inmunosupresión.
4	Prisioneros y detenidos	Viven en hacinamiento, sin las medidas higiénicas adecuadas.
5	Migrantes	Tienen mal control o hasta abandono en atención a comorbilidades, dificultades de comunicación, acceso y discriminación. Muchos tienen temor de acercarse a los establecimientos, no manejan información sobre el acceso a los servicios de salud.
6	Trabajadores del sector maquilado	Es una población con pobre acceso a servicios médicos y con jornadas laborales extensas.
7	Trabajadores Hospitalarios	Se encuentran expuestos de forma constante a enfermedades infectocontagiosas / bacilos.
8	Pobres de zonas rurales	Viven en situaciones precarias y con difícil acceso a servicios de salud y limitadas en la información respecto a salud.
9	Trabajadores sexuales	Es una población que sufre de discriminación, y tiene dificultad para el acceso a servicios de salud y aislamiento social.
10	Personas que viven con el VIH	Es una población en situación de vulnerabilidad, que se encuentra en los diferentes estados.
11	Personas que Usan Drogas	Por sus hábitos es difícil mantener la continuidad del tratamiento. Es necesario explorar la utilización de drogas en pacientes con TB activa.
12	Trabajadores comunitarios de salud/extensión	Depende de la localización del lugar donde se prestan los servicios de salud. Transmisión comunitaria, uso y disponibilidad de EPP.
13	Pobres urbanos	Están enfocados más en la subsistencia que en priorizar su salud, no manejan información sobre el acceso a los

		servicios de salud. Las características dependen de la zona en que estén ubicados.
14	Poblaciones indígenas	Pueden priorizar la atención con medicina tradicional en vez de acceder a los servicios de salud, lo cual perjudica la obtención de un diagnóstico oportuno. Falta de información sobre el acceso a los servicios de salud. Suelen vivir en situación de pobreza.
15	Personas con diabetes	Tienen mayor probabilidad de desarrollar la infección por tuberculosis latente.
16	Personas con discapacidades físicas o mentales	Falta de autonomía para trasladarse, dependencia de familiares o parientes dificulta el acceso a los servicios de salud.
17	Personas con dependencia del alcohol	La dependencia que tienen hace difícil que mantengan la adherencia al tratamiento. Población que está presente los estados.
18	Personas en situación de calle	Viven en situaciones precarias, de ubicación inestable, por lo que son difíciles de mantener seguimiento.

De acuerdo con el mayor puntaje se procedió a realizar la priorización de las 4 poblaciones claves que se describen en el siguiente segmento.

6.1.2. Poblaciones clave priorizadas.

Las poblaciones claves para TB priorizadas como resultado del taller de priorización fueron:

Cuadro N° 8: Poblaciones clave priorizadas

Nro.	Población clave priorizada	Observación
1	Prisioneros y detenidos	Las prisiones son áreas de alta transmisibilidad de tuberculosis, las personas que viven en hacinamiento, sin medidas higiénicas adecuadas, sobrepoblación de prisiones, poco acceso a servicios médicos.
2	Personas con diabetes	Cada vez se presentan más casos de tuberculosis, es muy recurrente encontrar casos, es necesario analizar las características de esta población para que se brinde una mejor respuesta. Las personas con diabetes tienen mayor probabilidad de desarrollar la infección por tuberculosis latente.
3	Personas que Usan Drogas	Existen otros determinantes que debemos analizar más a profundidad, como lo son hábitos por el consumo de drogas. Profundizar en la utilización de drogas en pacientes con TB activa.

4	Migrantes	Este es un grupo muy relevante, una población con mal control o abandono en atención a comorbilidades, dificultades de comunicación, acceso y discriminación, poco acceso a servicios médicos, así como vivir en condiciones de hacinamiento, mala alimentación, baja educación, falta de higiene, falta de acceso a servicios básicos, violencia, y sin esquemas básicos de vacunación.
---	-----------	--

6.1.3. Categorización de poblaciones clave priorizadas.

6.1.3.1. Población clave: Prisioneros y detenidos

Descripción general de la población clave

La privación o restricción de la libertad personal es todo acto de autoridad que afecta los derechos de permanencia en cualquier lugar del país, de viajar por él, de cambiar su residencia, de salir y entrar al territorio nacional y, en general, que coarte el derecho de vivir en libertad. (Foro jurídico.mx)

En 2021 se estimó que la ocupación en los centros penitenciarios del país era de 95.5% con una infraestructura penitenciaria nacional se conformada por 19 centros penitenciarios federales, 251 centros penitenciarios estatales y 53 centros especializados de tratamiento o internamiento (INEGI, Censo Nacional del Sistema Penitenciario Federales y Estatales 2021), esto se traduce en un hacinamiento importante en los penales, cuyas cifras oficiales no evidencian la magnitud real del problema.

De acuerdo con los datos presentados en el Cuaderno Mensual de Información Estadística Penitenciaria Nacional, emitido por el Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS), de la Secretaría de Gobernación, actualmente aproximadamente albergan una población total de 208,343 personas, y en general reportan una capacidad instalada de 212,083 lugares, no obstante, dada la distribución que existe de las personas en reclusión a nivel nacional. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Informe 2021)

A lo anterior, se le suman problemáticas tales como la falta de separación entre procesados y sentenciados (77.8%), deficientes condiciones materiales y de higiene en diversas instalaciones de los centros (76.3%), el hacinamiento (43.8%), la sobrepoblación (32%), insuficiente personal médico, de seguridad y custodia (68.7%), deficiencia en la atención al derecho de protección de la salud (48.8%). (<http://informe.cndh.org.mx/menu.aspx>) poniendo en sumatoria un riesgo importante de adquirir TB en los penales de México.

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

Autodescripción.

La población privada de la libertad no se autodescribió, esto nos habla de una posible falta de capacidad de describirse y reconocerse con más profundidad.

Refieren que la atención de salud en las personas privadas de libertad se caracteriza por su insistencia hacia el personal de seguridad y de salud. Asimismo, refieren que la atención no es inmediata, sino que suele demorar el proceso de diagnóstico y tratamiento, que requiere paciencia e insistencia y en algunos casos documentos, generando problemas de acceso oportuno a la salud e incrementando el riesgo de complicaciones a largo plazo, derivadas de estas demoras. A pesar de lo anteriormente comentado, de entrada lo perciben como un proceso fácil, que posteriormente en su testimonio nos hace mención sobre la insistencia y presión que son indispensables para su atención.

Hay que considerar que las barreras que cotidianamente enfrentan por la privación de la libertad podrían hacer más compleja la identificación de las barreras en otras áreas, en este caso el acceso a la salud, al tener tantas dificultades en su cotidianeidad no es percibido como algo complejo, muy a pesar de que en la descripción se detallan procesos administrativos, seguimiento y presión que no debería de tener que realizar una persona para acceder a los servicios de salud.

“Aquí la mecánica es pedir la atención con los guardias, toman tu nombre y te suben a consulta si te sientes mal, ya el doctor te checa y te da un diagnóstico y te da medicinas, para acceder a cosas es con un escrito ahí a gobierno” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues si es fácil, pero es si no quitas el dedo del renglón pues, estar insistiendo e insistiendo porque si nada más vas una vez no te hacen caso” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre)

“Es fácil, pero a veces es difícil también porque hay veces que nosotros tenemos la enfermedad cuando estamos en primera fase no nos dan medicamento porque nos hace daño, pero si es fácil simplemente tienes que meter presión, ir presionando para que te puedan atender” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

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

La población no registro comentarios en este rubro, no sabemos qué tan influenciados por su entorno penitenciario, sin embargo es conocido que enfrentan problemáticas tales como, las malas condiciones de diferentes áreas de los establecimientos penitenciarios, la presencia cada vez mayor de grupos delincuenciales que generan autogobierno y violencia al interior de éstos, así como una gran insuficiencia de actividades laborales, educativas y deportivas, así como de capacitación para el trabajo, además de que, la deficiencia en la atención de la salud de las personas en reclusión continúa siendo, en la generalidad de los centros, una problemática mayor, ocasionada tanto por la falta de personal médico como de equipo y fármacos necesarios para atención de la salud. (Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Informe 2021)

Refieren que entre los miembros de la comunidad penitenciaria se apoyan para que sean tratados por la TB, creando entre ellos un soporte de pares que permite la continuidad del tratamiento, aunado a un apoyo emocional sin discriminación o estigma entre ellos, aspecto que presenta una dualidad al momento de explorar más a profundidad este punto que tanto se describe como apoyo, pero a su vez como algo estigmatizante.

Reconocen el miedo a contagiarse como un motivador del apoyo en sus pares que permite y crea esta micro red de apoyo, en la cual están conscientes del riesgo que enfrentan y de las pocas posibilidades de evadir este riesgo.

“Pues si por igual los compañeros te dan ánimos, te dicen chécate échale ganas y lo mismo tratar de cuidarse para cuidarlos a ellos y también a nosotros” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues sí, nos dan ánimos para que nos atiendan más rápido, no vaya a ser más peor y los contagien a todos” (Participante 5 Grupo Focal PPL).

“Igual, aja, te dicen atiéndete, compañeros” (Participante 3 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Mire la verdad nos ven un poco normal pero con miedo, de hecho cuando a mí todavía no me diagnosticaban mi enfermedad yo estaba con otros compañeros allá abajo con la población, así que convivíamos, vivíamos en el mismo cuarto, pero si muchas veces ellos me decían oye ve a checarte cabrón toses mucho eso ya no es normal pues si ellos mismos tenían miedo de contagiarse, ellos ya que tienen un poquito más de tiempo, pues ya habían visto otros casos que se llegaban a enfermar en grupo en el mismo cuarto donde conviven se enferman” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

La población PPL refiere que el Estado los apoya frente a la tuberculosis, con el fin de evitar una epidemia en el centro penitenciario. Asimismo, comentan que los cuidan, no los discriminan y los atienden con medicamentos para tratar al "virus".

La simple mención de un virus como causante de su enfermedad nos habla de la falta de promoción a la salud que el estado realiza, donde la persona afectada desconoce el agente que los infecta y esto puede afectar procesos de autocuidado y el ejercicio de acciones en el control de infecciones.

Estar enfermo no les supone un trato distinto, sin embargo se encuentran en una situación vulnerable, en este caso el estado falla en la atención centrada en la persona, no refieren discriminación sin embargo el trato a las personas privadas de la libertad es de base estigmatizante y segregatorio, así que continuar con los mismos procesos y trato hacia ellos en momentos de enfermedad podría considerarse que el no contar con una atención centrada en la persona en las personas privadas de la libertad si incurre en una forma de discriminación por su condición de ser privado de la libertad.

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

Hay una percepción de conveniencia del estado para evitar diseminación de la enfermedad como el factor clave en el acceso que tienen a fármacos, sin embargo, la atención está centrada en proporcionar el medicamento y no en la atención integral y en estrategias de control de infecciones en el interior del penal.

“Pues a como yo lo veo hasta ahorita, tienen un poco de cuidado, están atendiendo porque no les convendría cuando enferma mucha gente, tener una epidemia en general también no les gustaría a ellos igual se enfermaría mucha gente” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre)..

“Si si nos tiene ese cuidado del medicamento, pero nos tratan igual que las demás personas” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“No somos discriminados ante el gobierno, somos parejos nos tratan igual” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Como dice aquí mi compañero hay un cuidado, una atención” (Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Igual nos cuidan un poco porque este es un virus que puede contagiarse rápidamente es por eso que nos tienen un poquito de cuidado” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“No, más que únicamente de la familia de mí casa de la familia, del gobierno o de alguna otra empresa por decirlo así no, más que el tratamiento que nos están brindando” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

Se brinda la atención, más no con la oportunidad debida, existiendo demoras cruciales que evitan se limite el contagio dentro del penal, aumentando la cadena de transmisión y poniendo en riesgo de complicaciones a las personas privadas de la libertad que se encuentran afectadas por la tuberculosis, a pesar de ello refieren un buen trato pues se recibe el tratamiento y ello compensa en parte algunas de las áreas que perciben afectadas, al final esto se refleja como una buena percepción de como los trata el estado, muy a pesar de las ya conocidas deficiencias sanitarias al interior de los penales del país.

Llama la atención como no hay referencia a discriminación o quejas en el trato del estado hacia ellos, sin embargo, hay que considerar que en su condición, basándonos en el estilo de vida que se lleva al interior de los penales, no hay una alta expectativa de la atención que deberían recibir, los mínimos de promoción a la salud no se están logrando, esto, evidenciado en la mención de un agente viral como causa de su enfermedad.

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

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

Las personas privadas de la libertad hacen mención como desafío, al cansancio físico provocado por su dificultad al respirar y de la carga emocional que involucra tener la enfermedad y estar encerrado en una habitación para recuperarse, considerando que las salidas al aire libre son controladas y no siempre son a voluntad en el interior del penal.

Estos testimonios demuestran fallos en la atención centrada en la persona, en proporcionar adaptación al interior del penal que les facilite su recuperación y la atención psicológica que es una demanda entre líneas, teniendo la visión de que deben llevar sus procesos emocionales de forma individual y resiliente, sin identificar derecho a la atención psicológica, dificultando así el proceso de recuperación.

Es claro que identifican desafíos, sin embargo, les es difícil traducirlos a puntos específicos de demanda de atención y sus expectativas del servicio de salud son en extremo básicas, sin una plataforma que dé seguimiento a sus necesidades fuera de lo que el mero tratamiento farmacológico comprende.

“Hay desafíos porque la, este como trabaja el pulmón no es igual, hay cansancio” (Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Si pues en el lugar que estamos hay muchos desafíos, el encierro, la enfermedad, y toda la verdad se junta a la misma vez, pero en realidad tenemos que trabajar también para comprarnos algo verdad no nada más estar ahí esperando que nos caiga del cielo” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Aquí hay mucho desafío a diario, con las paredes con la vida que llevamos porque uno ya no es igual que las otras personas pues, uno ya está malo de su interior del pulmón, haces algo y te cansas ya no es igual pues y tienes que cargar con eso en la mente, es que no trabajas esas emociones que estas enfermo te vas pa abajo y es un desafío también que tienes que echarle ganas para salir adelante” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Género masculino, Entrevista hombre)

“Pues si hay muchos desafíos, por los trastornos que te da esa enfermedad, porque estas encerrado y te sientes más encerrado todavía por la enfermedad, y te da mucha tristeza a diario estar ahí” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre)

“Esta enfermedad la verdad es que es digamos crónica, podemos volver a caer” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues si como comenta mi compañero, es muy difícil, aparte de batallar con la enfermedad nosotros tenemos que batallar hasta con el mal humor, en muchas ocasiones bueno yo en mi caso personal digo, sigo malo, sigo enfermo no como ellos que ya andan paya y paca” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

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

Desafío agotamiento físico y emocional. Aunado al agotamiento físico y emocional que expresan, existen elementos que dificultan el fortalecimiento de su sistema inmunológico como la baja calidad y cantidad en la alimentación, o al estar afectado emocionalmente por la enfermedad, situaciones que perciben como agravantes en su condición actual.

Reconocen la vulnerabilidad que les supone la enfermedad y la falta de recursos para afrontarla, es un grupo que manifiesta temor y poca información, en muchos sentidos desconsiderado en las estrategias de atención integral, con nula adaptación del sistema para mejorar sus condiciones de salud mientras cursan con la enfermedad, puntos como alimentación, acompañamiento, atención psicológica, control de infecciones y acceso a espacios ventilados son pasados por alto en su proceso de atención suponiendo retos que no pueden autogestionar.

“La alimentación, carece uno de cosas y ya sabrá la razón, también lo emocional hace que baje tu autoestima y tus defensas caigan, la alimentación no es buena una, estar encerrado todo el día y no tenemos actividad y eso, dificultan nuestras defensas y todo esos son factores importantes” (Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pero estar bajo de defensas y estar conviviendo con ellos e incluso muchas veces ocupar los mismos trastes nos daña mucho pues, a veces no tenemos utensilios un vaso y ahh agarramos el del compañero, tomamos sin querer pero muchas veces o no nos han explicado y nosotros no lo sabemos pero como dicen a veces solo con la saliva incluso uno llegar y prender el cigarro y se lo dé al compañero y así es como le pasa uno el virus a el y lo estoy infectando pues, es eso, lo importante es saber que uno ya está infectado” (Participante 3 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

Destaca que la información que tienen sobre la transmisión de la enfermedad es deficiente, pues en los comentarios se exhibe un temor a la transmisión por fómites, y no se comenta la relación con el contagio por vía aérea, reiterando que representa falta de acciones de promoción a la salud, autocuidado y estrategias de control de infecciones al interior del penal.

Vulnerabilidad: exposición a la tuberculosis. También expresan vulnerabilidad frente al contagio por TB al interactuar y compartir una celda sin ventilación con varias personas. Además, refieren que otras formas de exponerse son al compartir los utensilios o cigarrillos con los compañeros, por sus testimonios tenemos claro que no reciben información sobre su enfermedad.

“Mire la verdad nos ven un poco normal pero con miedo, de hecho cuando a mí todavía no me diagnosticaban mi enfermedad yo estaba con otros compañeros allá abajo con la población, así que convivíamos, vivíamos en el mismo cuarto, pero si muchas veces ellos me decían oye ve a checarte cabrón toses mucho eso ya no es normal pues si ellos mismos tenían miedo de contagiarse, ellos ya que tienen un poquito más de tiempo, pues ya habían visto otros casos que se llegaban a enfermar en grupo en el mismo

cuarto donde conviven se enferman” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Creo que un factor importante es que hay mucho contacto entre nosotros mismos, prácticamente se enferma uno y cuando se da cuenta que está enfermo ya soltó el bacilo entonces la enfermedad se pasa de uno a otro por el contacto que hay a diario” (Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Este la pregunta esta fácil no, porque en el lugar que estamos es una celda pequeña y el oxígeno es muerto pues, no hay aire natural, es el oxígeno es el que nosotros mismos lo hacemos pues, está encerrado porque no entra el oxígeno, aire puro pues, es el oxígeno que nosotros mismos soltamos ahí, y por eso es que hay mucho pues, y a veces uno se contagia del compañero y si pues así es, es pequeño lugar” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues si yo comparto la misma idea de mis compañeros y la verdad el estar muchas veces encerrado en el mismo lugar con personas que incluso ellos ya lo tienen y uno no lo tiene” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Comparto la idea con Fidel, nosotros como vivimos en un área donde particularmente estamos encerrados con más personas y personas que ya están contagiadas, (inaudible) bebemos o incluso estar hablando con él, todo el día convivimos toda la semana convivimos y este todo el tiempo encerrado dijera el no hay oxígeno puro ahí circulando, claro todo lo que soltamos de más cosas, todo ahí se concentra entonces no hay libertad como para hacer una actividad o cosas así y ni el sol nos pega a veces, vaya todo eso creo es contraproducente para nosotros” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pero estar bajo de defensas y estar conviviendo con ellos e incluso muchas veces ocupar los mismos trastes nos daña mucho pues, a veces no tenemos utensilios un vaso y ahh agarramos el del compañero, tomamos sin querer pero muchas veces o no nos han explicado y nosotros no lo sabemos pero como dicen a veces solo con la saliva incluso uno llegar y prender el cigarro y se lo dé al compañero y así es como le pasa uno el virus a él y lo estoy infectando pues, es eso, lo importante es saber que uno ya está infectado. ” (Participante 3 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Igual yo en mi caso personal también tuve un poquito de limitaciones para poder que me detectaran de hecho yo le comenté que yo ya había pasado esta etapa, yo ya había tenido tb, y este pues aquí en el área donde yo llegue había muchas personas que fumaban todo eso entonces me afecto mucho eso el pulmón, y es tuve tosiendo” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

Existe algo de información relacionada al intercambio de aire como un factor de control de infecciones, relatan con preocupación que el encierro es un factor determinante en el desarrollo de la enfermedad, se percibe la imposibilidad de hacer algo al respecto pues la ventilación es limitada y el intercambio de aire prácticamente nulo acorde a su experiencia. Las limitaciones son la constante pues no pueden evitar el contacto con otros tosedores o con el humo del tabaco en un espacio limitado en espacio y ventilación, factores que generan ansiedad en la población entrevistada, además de ser violentado su derecho a un espacio libre de humo.

Resulta preocupante que muchas de las barreras que enfrentan no suponen inversiones importantes para su solución, estrategias de control de infecciones administrativo podrían realizarse con éxito, actividades de promoción a la salud y capacitación así como gestión de apoyos alimentarios y estrategias de acompañamiento cambiarían drásticamente su escenario actual sin suponer un desgaste económico en los presupuestos asignados, invitándonos a cuestionar si se trata de fallo en recursos o en visibilizar y atender a esta población vulnerable.

Como describe la respuesta de TB

La población PPL refiere tener facilidades y satisfacción frente a la atención de la salud, el tratamiento y la obtención de medicamentos, sobre todo por la gratuidad de los mismos, reconociendo que este ha sido eficaz sin embargo el acceso depende de un proceso que en si se percibe sencillo, siempre y cuando la insistencia en el mismo sea constante.

Aquí cabe reiterar que al centrarse la atención solo en la administración de tratamiento farmacológico las personas afectadas refieren satisfacción, sin embargo el proceso para recibir el fármaco depende de su insistencia y gestión, y al no contar con información sobre su derecho a una atención integral difícilmente identifican con claridad las barreras que enfrentan diariamente y los actos estigmatizantes de los que son objeto, de esta forma se vulnerabiliza aún más a la población y se traduce a una baja calidad de la atención, la cual a la luz de los testimonios nunca es integral.

“Es fácil, la verdad es fácil a mí se me ha hecho fácil. Me han dado medicamentos y eso que hemos tratado que me funciones pues, en si como vamos al tiempo paso por paso, de repente si he sentido que este medicamento me ha funcionado, me ha ido bien” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre)

“Aquí la mecánica es pedir la atención con los guardias, toman tu nombre y te suben a consulta si te sientes mal, ya el doctor te checa y te da un diagnóstico y te da medicinas, para acceder a cosas es con un escrito ahí a gobierno” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Igual pues se me hace fácil” (Participante 3 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

*“Pues si es fácil, pero es si no quitas el dedo del renglón pues, estar insistiendo e insistiendo porque si nada más vas una vez no te hacen caso.”
(Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).*

*“Es fácil, pero a veces es difícil también porque hay veces que nosotros tenemos la enfermedad cuando estamos en primera fase no nos dan medicamento porque nos hace daño, pero si es fácil simplemente tienes que meter presión, ir presionando para que te puedan atender.”
(Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).*

*“Pues realmente con respecto a tuberculosis hay una facilidad realmente para obtener medicamento y para la atención medica por igual también”
(Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).*

“No ninguna dificultad hasta ahorita, todo bien” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Todo perfecto, nos dan la facilidad también” (Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Hay diligencia en la atención” (Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Si también nos ponen atención, por que como dice la doctora, llegaron a un dialogo donde hicieron un lugar especial para donde esta los infectados pues, donde tengan aire libre, les de sol y si pues, si están poniendo de su parte, el gobierno” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Hasta ahorita no he recibido mal trato pues de, de la enfermedad que tengo me han atendido bien ahorita, lo único que el medicamento llega tarde pues es lo único, pero de ahí pa ya todo bien ahorita todo bien, es todo” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“No, nada ahorita todo bien” (Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

Se relata que el medicamento no es constante en horarios, esto no se percibe como un facilitador, tienen la noción que debe tomarse en ayuno y no logran ayunar el suficiente tiempo para poderlo tomar en esas condiciones, no hay información contundente, tienen un espacio para “infectados” lo cual perciben como positivo porque se encuentra ventilado, sin embargo el camino para llegar a él es en definitiva inoportuno, llega tarde, llega con la insistencia después de haber dejado activa la cadena de transmisión por mucho tiempo y secundario a una insistencia que en medio de tantas dificultades en su cotidianidad se percibe sencilla.

Es evidente la falta de una estrategia de atención y como el proceso recae en la persona afectada, desde gestionar su atención médica, medicamento y el reconocimiento de las pocas

opciones que tienen para enfrentar su enfermedad.

Desafíos que enfrentan en el camino de la TB

No mencionaron desafíos en particular, sin embargo, durante la entrevista ya han comentado del desafío en la oportunidad de la atención, donde deben esperar o incluso tramitar mediante un documento su atención sanitaria, que dependerá de su insistencia y no de un oportuno escrutinio de síntomas en la población por parte de los custodios o del personal sanitario del penal.

“Aquí la mecánica es pedir la atención con los guardias, toman tu nombre y te suben a consulta si te sientes mal, ya el doctor te checa y te da un diagnóstico y te da medicinas, para acceder a cosas es con un escrito ahí a gobierno” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues si es fácil, pero es si no quitas el dedo del renglón pues, estar insistiendo e insistiendo porque si nada más vas una vez no te hacen caso” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Es fácil, pero a veces es difícil también porque hay veces que nosotros tenemos la enfermedad cuando estamos en primera fase no nos dan medicamento porque nos hace daño, pero si es fácil simplemente tienes que meter presión, ir presionando para que te puedan atender” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

Estos comentarios nos revelan desafíos en el acceso oportuno a la salud y por lo tanto a un diagnóstico preciso el cual aparentemente depende de la insistencia del interesado, depende no del personal sanitario la atención, si no de los custodios quienes no están debidamente capacitados sobre los signos y síntomas, y cuyo criterio de envío al área médica dependerá de su juicio, estas demoras son un riesgo no solo para la persona afectada, sino para toda la comunidad penitenciaria.

A pesar de que la Estrategia Fin de la Tuberculosis posiciona la atención centrada en la persona como el pilar 1, y el Programa Nacional de Micobacteriosis refrenda el compromiso a seguir esta estrategia en su Plan de Acción Especifico 2020-2024 las personas privadas de la libertad no tienen acceso a ello, enfrentan dificultades básicas que la mayoría de las personas afectadas no tienen que enfrentar, haciendo muy particulares los desafíos de esta población.

Derecho y acceso a la salud

Derecho y acceso a la salud: antes de la visita al médico. La población comenta que en ocasiones les es difícil acceder a los servicios de salud por lo mismo que tienen que insistir al personal de salud para que sean atendidos. Inclusive, la atención puede tardar desde días hasta semanas y el acceso será a juicio de personal que no está capacitado, se trata de custodios mas no de personal sanitario, así que el criterio se encuentra mermado y el retardo tiene implicaciones importantes en la cadena de transmisión y el desarrollo de complicaciones.

Esta constante barrera donde su atención y tratamiento dependerá de la eficiencia de la autogestión y seguimiento que haga la persona afectada, los expone a complicaciones propias de la enfermedad, aumento en la cadena de transmisión de la enfermedad y a peores resultados terapéuticos.

*“Pues si es fácil, pero es si no quitas el dedo del renglón pues, estar insistiendo e insistiendo porque si nada más vas una vez no te hacen caso”
(Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).*

*“Es fácil, pero a veces es difícil también porque hay veces que nosotros tenemos la enfermedad cuando estamos en primera fase no nos dan medicamento porque nos hace daño, pero si es fácil simplemente tienes que meter presión, ir presionando para que te puedan atender”
(Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).*

*“A veces se te hace difícil porque en realidad cuando tu solicitas atención médica, y le cuentas que tienes tos con flema, fiebres por varias semanas, a veces no te hacen caso te dicen que tienes que esperarse otra semana, otro mes y aguantarse pues, y a veces si se dificulta, no es tan fácil pues”
(Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).*

Los comentarios evidencian que si bien el derecho está presente hay desafíos claros para lograr el acceso a la salud, en general cuando el acceso se da no es oportuno y ello puede conllevar a un aumento en la vulnerabilidad de otros miembros de la población y aún peor pronóstico de aquellos ya infectados.

Derecho y acceso a la salud: entre la visita al médico y el diagnóstico. Los miembros de la población privada de la libertad señalan que, a pesar de estar con el médico y realizarse diferentes análisis como el ultrasonido o de sangre, el diagnóstico de tuberculosis toma tiempo. Asimismo, señalan que, durante el periodo de insistencia para recibir el diagnóstico, les brindan medicamento para otras enfermedades, pero estos tratamientos no son efectivos debido a que no son para tratar la TB. La atención es precaria, muy lenta y con pobre alimentación y las condiciones del penal no son consideradas propias para una persona afectada por tuberculosis, ello lo expresan como una vulnerabilidad, de la que tienen poco o nulo control.

Un testimonio reconoce problemas para obtener el diagnóstico parte del personal médico, estas acciones desencadenan que las áreas médicas no sean identificadas como espacios confiables de atención, lo que merma aún más el camino de atención, aquí mismo vemos con claridad que es la insistencia y autogestión en este caso de 3 meses de evolución, del interesado lo que logra su ingreso a tratamiento.

El acceso al servicio de salud es en extremo limitado, requiere seguimiento y expone al usuario, esta se considera una barrera mayor, incluso personas afectadas con recaída que tienen claro los signos y síntomas y que manifiestan abiertamente su preocupación por el

posible diagnóstico, son ignorados en fases iniciales de la enfermedad y en cierta medida obligados a la progresión para poder obtener el tratamiento.

La falta de espacios libres de humo les genera preocupación, las condiciones de hacinamiento y mala alimentación, les hacen pensar en otras causas de la tos lo cual indirectamente podría afectar la atención médica.

Es preocupante que mientras este largo proceso se da, los afectados no reciben ningún fármaco para aminorar sus síntomas o mejorar sus condiciones, cada paso en su atención recae en su capacidad para insistir en su atención médica.

“En mi caso sí, por qué pues yo antes de que me detectaran la tuberculosis estuve batallando un buen rato para dar con la enfermedad porque aquí no me atendían, este incluso me sacaron me hicieron ultrasonido, me hicieron análisis de sangre por que no podían dar pues, pero con el tiempo comencé a recaer más y hasta que de plano ya me estaba muriendo porque aparte de la tuberculosis a mí me drenaron agua del pulmón izquierdo, a base de eso me cayó el brote de tuberculosis la verdad yo sí tuve un poco complicado detectar la tuberculosis aquí” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Por igual traigo un derrame pulmonar y la verdad so, es algo complicado” (Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Igual yo en mi caso personal también tuve un poquito de limitaciones para poder que me detectaran de hecho yo le comenté que yo ya había pasado esta etapa, yo ya había tenido TB, y este pues aquí en el área donde yo llegue había muchas personas que fumaban todo eso entonces me afecto mucho eso el pulmón, y es tuve tosiendo” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Yo le comentaba al doctor que yo tenía TB que posiblemente me había regresado el virus o algo, lo que hizo fue sacarme de allá y meterme a otra área donde estaba yo solo, y eso lo hizo para que yo no fuera infectar a alguien más y estuve como tres meses, el cuarto no tenía luz, muy poquita agua, era un solo bote, y de comer lo poquito que me daban y yo le dije al doctor, oiga un enfermo necesita atención médica, medicamento, limpieza, comida y ahí no tengo nada de eso le digo (tose) le digo perdón pero usted me está mandando a un hoyo donde yo me voy a morir le digo, bueno tuve un poquito de limitaciones hasta que deveras será de que tanto tanto estuve hablando, incluso ya venía un poquito enojado cuando subía hablaba con él, y este me sacaron a hacer los exámenes fuera y luego, pum pum pum, cinco minutos ya estaba mi resultado, dice la doctora COVID no, TB sí, ni modo, le digo ya ve doctor, pero ya después de eso me pasaron para acá y me siento bien” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“También tuve complicaciones para detectar la tb, subí varias veces aquí a consulta y le explicaba mis síntomas y nada más me daban medicamento pues para que disque curarme, pero pues iba empeorando poco a poco pues hasta que me tomaron, así que tarde como dos meses en que me detectaran esto” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues igual yo subía con el doctor Carranza y me dijo que no tenía nada en los pulmones y siempre me decía lo mismo, y no me atendía y hasta que me toco la licenciada Fabiola y ya me echo la mano, más rápido, y yo subía con el doctor Carranza y me decía lo mismo que no tenía nada que no tenía nada Carranza, uno no entiende pues de eso, Carranza pues nada más es malo, Fabiola rápido me echo la mano cuatro días y rápido me estuve pa ya, y después me comunico con el doctor Carranza, tres meses estuve subiendo y no tienes nada” (Participante 3 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“En mi caso puedo decir que si, cuando estuve allá afuera cuando me sacaron el primer para lo de la cita y ese mismo día yo me quede internado, pero no me atendieron luego luego, me atendieron hasta que quisieron, me empapelaron para decirme que me quedaría internado, pero ya me dejaron ahí, me internaron un día sábado y me atendieron hasta el día martes y yo con el dolor en el pulmón” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“La verdad si, vine muchas veces la verdad puedo decir que estuve muelle muelle y muelle y estuve de necio ya casi al grado de subir diario y luego el doctor me decía, oye pero apenas te atendí ayer, si doctor pero me estoy muriendo, ya no aguanto a usted se le hace fácil porque incluso yo le pido una pastilla para el dolor de cabeza, para la calentura para algo y usted me dice que no me puede dar nada, prácticamente me estoy muriendo en este lugar, y si yo le pedía a los guardias a todos los guardias casi diario, apúnteme apúnteme para que me suban a consulta y a ellos ya les molestaba que estaba de necio pues, pero gracias a Dios que estuve tanto y tanto fue cuando me sacaron a hacer el examen y pues ya salió positivo y ya me llevaron para ya y empecé con el tratamiento” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre)

Estos retardos entre el diagnóstico y el tratamiento tienen implicaciones en el pronóstico y posibles secuelas de la enfermedad, además que el acceso parece estar ligado directamente a la insistencia del interesado en recibir atención médica, invita a cuestionarse que sucede si el interesado no logra insistir o su evolución no se lo permite.

Derecho y acceso a la salud: diagnóstico y tratamiento. Comentan que no reciben el medicamento a tiempo, así como al proporcionarse se hace en distintos horarios, teniendo como comentario de mejora el que les gustaría se proporcionara en un horario fijo, sin embargo, el trato se refiere adecuado.

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

A pesar de tratarse de una población cautiva, no hay un sistema de soporte que permita al usuario recibir el tratamiento de forma adecuada, desaprovechando la oportunidad de proporcionar la mejor calidad de atención.

“Como dice el compañero un apoyo para la compañera, porque el medicamento lo tenemos que tomar temprano en ayunas, y hay días que a veces otra enfermera no los baja a las nueve o diez de la mañana y no uno en verdad tiene hambre y le tiene que echar algo y yo que sepa lo que me han dicho el medicamento debe ser en ayunas por ese lado si sería una sugerencia de que el medicamento estuviera puntual” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Buen punto es ese, porque a veces nos falla pues, a veces el medicamento no llega a la hora que no los debemos tomar a veces llega a las doce, a veces hasta en la tarde no los tomamos” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Hasta ahorita no he recibido mal trato pues de, de la enfermedad que tengo me han atendido bien ahorita, lo único que el medicamento llega tarde pues es lo único, pero de ahí pa ya todo bien ahorita todo bien, es todo” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre)

“No he recibido maltrato la verdad, solo medicamento la verdad comparto la opinión de mis compañeros” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos no se identificaron desafíos.

Derecho y acceso a la salud: durante la fase hospitalaria del tratamiento. En estos aspectos no se identificaron desafíos.

Derecho y acceso a la salud: durante el tratamiento ambulatorio. En estos aspectos no se identificaron desafíos.

Género.

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al tema de género, los entrevistados son del sexo masculino por tratarse de un penal de varones, lo que podría tratarse de una limitante para captar esta información.

Estigma

Antes de la visita al médico, la población privada de la libertad refiere que sus compañeros miran con miedo a aquellas personas que presentan síntomas de TB, lo que provoca que ellos tengan un contacto limitado con los enfermos con el fin de no contagiarse, contacto que en si es difícil de lograr por las condiciones de pobre ventilación y hacinamiento en las que se encuentran mientras transcurren las primeras etapas de la enfermedad.

Destaca la expresión de miedo, reconocen que el trato por sus pares es distinto al momento de identificar síntomas, sobre todo en los que tienen experiencia conviviendo con compañeros de celda afectados por tuberculosis, estos mismos funcionan como monitores o motivadores de la búsqueda de atención, aquí se evidencia una oportunidad para apoyar a la población privada de la libertad con capacitación que les permita ser actores en la promoción de la salud al interior del penal.

“Mire la verdad nos ven un poco normal pero con miedo, de hecho cuando a mí todavía no me diagnosticaban mi enfermedad yo estaba con otros compañeros allá abajo con la población, así que convivíamos, vivíamos en el mismo cuarto, pero si muchas veces ellos me decían oye ve a checarte cabrón toses mucho eso ya no es normal pues si ellos mismos tenían miedo de contagiarse, ellos ya que tienen un poquito más de tiempo, pues ya habían visto otros casos que se llegaban a enfermar en grupo en el mismo cuarto donde conviven se enferman” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues se limitan al contacto con los que están enfermos, tienen más precaución” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

La población privada de la libertad tiene conocimiento de los signos y síntomas de la TB y les ha sido posible identificar estos síntomas en sus pares y evidenciar distanciamiento por temor a infectarse, esto es percibido como estigmatizante, aunque en otros comentarios, esta situación también detona en el afectado una motivación por buscar atención médica oportunamente y la insistencia en recibirla.

Al autoeducarse entre pares no toda la información es correcta y factores como la transmisión generan confusión y son un motor para el estigma en el resto de la población.

En el resto de los aspectos, **entre la visita al médico y el diagnóstico, el diagnóstico y tratamiento, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio** no se identificaron desafíos.

Financiero

Diagnóstico y tratamiento. Respecto del diagnóstico y tratamiento, los miembros de la población privada de la libertad refieren que como fuente de financiamiento tienen a sus familiares, pero si es que estos no están, les es difícil conseguir un sostén económico, el cual representa un importante desafío si no está presente, destaca que consideran que enfermarse puede ser un castigo (“si te enfermas otra vez es porque te portaste mal”) y el aspecto financiero está presente como limitante de forma muy evidente, hace ver que tener recursos económicos en un penal hace una gran diferencia y puede ser un facilitador o un desafío dependiendo del acceso al mismo.

En un escenario donde no hay apoyo familiar, la enfermedad impide laborar para obtener ingreso en el interior del penal y la persona requiere complementar su atención con recursos

que no provee el sistema de salud, el escenario es un camino sin salida, que se percibe como una lucha.

“Económicamente pues, si tienes visita hay cierta solvencia, pero si no tienes visita, quien no tiene visita tienes que buscar una fuente de trabajo para obtener, eh solventar su necesidad” (Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“El lugar donde estamos es difícil la situación uno tiene que trabajar en lo económico no, si uno no recibe visitas pues uno tiene que luchar para ganar un poco de dinero y pues estando enfermo se complican más las cosas, y pues es luchar no, ya si te enfermas otra vez es porque te portaste mal no tal vez o la situación de uno, pero el chiste es no dejarse caer y seguir adelante, y al terminar esta onda, el tratamiento es mejorar” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Yo gracias a Dios tengo el apoyo de mi familia que me vienen a visitar, me traen despensa a veces me traen un poquito de dinero, bueno pues me ayudo un poquito la verdad, (tose) y los veo a ellos y digo no todos tenemos la misma suerte, ellos andan corriendo, tienen que trabajar, incluso tienen que lavar ropa ajena para ganar un poquito de dinero” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos, **antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio** no se identificaron desafíos.

Geográfico.

Entre la visita al médico y el diagnóstico. los miembros de la población privada de la libertad comentan que existe un espacio aislado para las personas con síntomas de TB, el cual es un ambiente con poca luz, poca agua y alimento. Señalan que la persona se aloja ahí para que no contagie a otras personas y hasta que reciba el diagnóstico.

Este espacio no constituye una adaptación, y tras semanas o hasta meses para que la atención se proporcione, tampoco se considera una estrategia de control de infecciones eficiente, mas apunta a un acto de segregación que permite cubrir los aspectos legales asociados a evitar la exposición de otras personas.

Aun en el espacio asignado para la atención de las personas afectadas por tuberculosis, esta atención no es centrada en la persona y no cubre sus necesidades básicas.

“Yo le comentaba al doctor que yo tenía TB que posiblemente me había regresado el virus o algo, lo que hizo fue sacarme de allá y meterme a otra área donde estaba yo solo, y eso lo hizo para que yo no fuera infectar a alguien más y estuve como tres meses, el cuarto no tenía luz, muy poquita agua, era un solo bote, y de comer lo poquito que me daban y yo le dije al

doctor, oiga un enfermo necesita atención médica, medicamento, limpieza, comida y ahí no tengo nada de eso le digo (tose) le digo perdón pero usted me está mandando a un hoyo donde yo me voy a morir le digo, bueno tuve un poquito de limitaciones hasta que de veras será de que tanto tanto estuve hablando, incluso ya venía un poquito enojado cuando subía hablaba con él, y este me sacaron a hacer los exámenes fuera y luego luego, pum pum pum, cinco minutos ya estaba mi resultado, dice la doctora COVID no, TB si, ni modo, le digo ya ve doctor, pero ya después de eso me pasaron para acá y me siento bien” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Como le comente hace ratito igual, que día a día pasaba al escritorio y el doctor pues no sé, él me comentaba que me iban a checar como estaba la enfermedad, que si realmente era eso, que no sé qué, y si me tuvo mucho tiempo aislado y pues tienen una área que la verdad estaba pues fea vea la verdad, carecía muchas cosas incluso baje cinco kilos en dos meses me fui pa bajo cinco kilos, ahí que de veras me vio muy amolado o muy enojado que fue que después me cambiaron a esta área y pues ya ya gracias a Dios empezaron con mi tratamiento. ” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos, **antes de la visita al médico, diagnóstico y tratamiento, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio** no se identificaron desafíos.

Desafíos laborales.

Diagnóstico y tratamiento. La comunidad refiere tener dificultades para poder laborar por la misma enfermedad y los síntomas que conlleva, y a pesar de ello buscan la forma de emplearse en algo al interior del penal para mejorar su situación.

Es destacable que los procesos internos de atención los llevan a estadios avanzados de la enfermedad y al desarrollar incapacidad laboral se desencadenan otros desafíos generando un efecto en cascada a lo largo de todo el camino de atención.

“Si pues en el lugar que estamos hay muchos desafíos, el encierro, la enfermedad, y toda la verdad se junta a la misma vez, pero en realidad tenemos que trabajar también para comprarnos algo verdad no nada más estar ahí esperando que nos caiga del cielo” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“El lugar donde estamos es difícil la situación uno tiene que trabajar en lo económico no, si uno no recibe visitas pues uno tiene que luchar para ganar un poco de dinero y pues estando enfermo se complican más las cosas, y pues es luchar no, ya si te enfermas otra vez es porque te portaste mal no tal vez o la situación de uno, pero el chiste es no dejarse caer y seguir adelante, y al terminar esta onda, el tratamiento es mejorar”

(Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Yo gracias a Dios tengo el apoyo de mi familia que me vienen a visitar, me traen despensa a veces me traen un poquito de dinero, bueno pues me ayudo un poquito la verdad, (tose) y los veo a ellos y digo no todos tenemos la misma suerte, ellos andan corriendo, tienen que trabajar, incluso tienen que lavar ropa ajena para ganar un poquito de dinero”
(Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos, **antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio** no se identificaron desafíos.

Cuadro N° 9: Desafíos que enfrenta la población PRIVADA DE LA LIBERTAD en el camino de la TB.

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

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

El área de derechos y acceso a la salud es donde más desafíos se identificaron, siendo el acceso a los servicios de salud el principal desafío identificado en esta población y estando presente prácticamente en toda la cadena de atención, solo el aspecto hospitalario no se reportó afectado. Desafíos derivados del estigma se hicieron evidentes principalmente antes de la visita al médico, sobre todo entre pares, quienes ya contaban con conocimiento de signos y síntomas y evitaban en la medida de lo posible el contacto para evitar el contagio. El área de diagnóstico y tratamiento es donde hay más desafíos en general viéndose afectado transversalmente en prácticamente todas las áreas analizadas. Cabe mencionar que no se identificaron desafíos de género, hay que considerar que el total de los entrevistados son varones, por tratarse de un penal dirigido a este género.

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

No hay en ningún punto evaluado una atención centrada en la persona, y cada desafío identificado genera un efecto negativo en la cascada de atención.

Facilitadores en la cascada de TB

Proveedores de salud

Ser diagnosticado. Los miembros de la población privada de la libertad refieren que existe tanto personal de salud que brinda un diagnóstico rápido y que no ignoran los síntomas relacionados a la tuberculosis, como personal que ignora por completo los síntomas y se toma meses lograr ser diagnosticados.

Básicamente un elemento es identificado como facilitador, no hay acciones de promoción a la salud así que esa actividad, desde la prevención hasta el diagnóstico recae totalmente en la persona afectada.

“Pues igual yo subía con el doctor Carranza y me dijo que no tenía nada en los pulmones y siempre me decía lo mismo, y no me atendía y hasta que me toco la licenciada Fabiola y ya me echo la mano, más rápido, y yo subía con el doctor Carranza y me decía lo mismo que no tenía nada que no tenía nada Carranza, uno no entiende pues de eso, Carranza pues nada más es malo, Fabiola rápido me echo la mano cuatro días y rápido me estuve pa ya, y después me comunico con el doctor Carranza, tres meses estuve subiendo y no tienes nada.” (Participante 3 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

Así el diagnóstico toma tiempo e insistencia por parte de la población, que en ocasiones debe solicitar la atención por escrito y esperar a ser atendidos, mientras transcurre una activa cadena de transmisión de la enfermedad y la progresión de la misma en la persona afectada.

Continuar con el tratamiento. Respecto de continuar el tratamiento, la población refiere que recibieron un buen trato por parte de la proveedora de salud, quien es responsable de supervisar la continuidad del mismo y les apoya con despensa, al tratarse de una única persona para apoyar a todos los afectados por TB en el penal, consideran que se encuentra sobrecargada y que debería de haber más personal asignado a la atención y supervisión de las personas afectadas por tuberculosis al interior del penal, puesto que puede pasar más de una semana sin que alguien los vea y al personal de salud asignado se le ve poco.

En sí, no se identifica un sistema de atención, solo acciones aisladas por parte de un elemento del equipo de salud.

“Pues la única ayuda que nos han dado es la de la enfermera Fabiola pues, la otra vez nos regaló una despensita también, y es la única pues y con el medicamento ella.” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Ya como comenta el compañero la señorita Fabiola, y ella nos ha ayudado para allá pero así en general no.” (Participante 6 Grupo Focal PPL,

Entrevista hombre).

“Pues una sugerencia tal vez no muy, sería poner una ayudante la señorita Fabiola, porque, porque yo la he visto un poquito y anda muy ocupada para allá y para acá y tiene que sacar resultados de exámenes, tiene que bajar a chearnos a ver, y tal vez se le dificulta mucho, y decimos una semana y no viene y no viene, pero pues es que también se comprenderá que anda sacando nuestros resultados y todo eso y yo creo que otra enfermera que la apoye para dividir un poquito el trabajo pues porque si quedo incluso un día de bajar a enseñarnos a hacernos unos ejercicios del pulmón y todo eso pero no ha podido, le recordé apenas le digo oiga señorita dijo que iba a bajar, ahh no he podido, si tuviera su apoyo podría bajar.” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos, **finalizar el tratamiento y acceder al servicio de salud** no se identificaron facilitadores.

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

Acceder al servicio de salud. La población refiere que los mismos miembros de la comunidad les brindan ánimo a aquellas personas enfermas para que accedan al servicio de salud, esos ánimos tanto son para poner atención a que podrían infectar al resto de los compañeros de celda como para atención a la salud de forma oportuna, la población privada de la libertad muestra consciencia de la cadena de transmisión de la enfermedad.

“Pues si por igual los compañeros te dan ánimos, te dicen chécate échale ganas y lo mismo tratar de cuidarse para cuidarlos a ellos y también a nosotros.” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues si, nos dan ánimos para que nos atiendan más rápido, no vaya a ser más peor y los contagien a todos.” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Igual, aja, te dicen atiéndete, compañeros.” (Participante 3 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

Continuar con el tratamiento. Hacen mención que al momento que el servicio de salud del centro penitenciario no cuenta con todos los medicamentos requeridos para el tratamiento de la tuberculosis, el personal busca a los familiares de los pacientes para que los apoyen y traigan la medicina. Asimismo, refieren que los familiares son los familiares quienes más apoyan a las personas afectadas por tuberculosis completando los esquemas y atendiendo a los llamados del penal, lo que también ayuda a lograr **finalizar el tratamiento**.

“Pues no no, gracias a Dios cuando mis familiares han podido venir y se les solicita algún medicamento que aquí no puedan tener o dárnoslos, pues si si me han dado la facilidad de darme una receta y mis familiares han hecho todo lo que está en sus manos.” (Participante 6 Grupo Focal PPL).

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

*“Igual (le apoya la familia), este si no me la facilitan (los medicamentos)”
(Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).*

“Si es fácil como dicen mis compañeros si no tienen medicamento me dan una receta para que nuestro familiar no los surta.” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Es más mi familia.” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“No, más que únicamente de la familia de mí casa de la familia, del gobierno o de alguna otra empresa por decirlo así no, más que el tratamiento que nos están brindando.” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

En el aspecto, **ser diagnosticado** no se identificaron facilitadores

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

Continuar con el tratamiento. Los entrevistados no registraron respuestas en este rubro, sin embargo, en aspectos antes mencionados reconocen que el personal de salud les ha brindado apoyo con despensa, no se define el origen de la misma y así también con la administración del tratamiento lo cual es un facilitador.

“Pues la única ayuda que nos han dado es la de la enfermera Fabiola pues, la otra vez nos regaló una despensita también, y es la única pues y con el medicamento ella.” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos **acceder al servicio de salud, ser diagnosticado y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos

Consideran tener acceso al servicio de salud y a los medicamentos, ya se ha comentado las áreas de oportunidad en el acceso a la salud con importantes demoras, sin embargo, se percibe sencillo a pesar de que en ocasiones se tenga que hacer por escrito y demore meses.

“Es fácil, la verdad es fácil a mí se me ha hecho fácil. Me han dado medicamentos y eso que hemos tratado que me funciones pues, en si como vamos al tiempo paso por paso, de repente si he sentido que este medicamento me ha funcionado, me ha ido bien.” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Aquí la mecánica es pedir la atención con los guardias, toman tu nombre y te suben a consulta si te sientes mal, ya el doctor te checa y te da un diagnóstico y te da medicinas, para acceder a cosas es con un escrito ahí a gobierno.” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

*“Pues realmente con respecto a tuberculosis hay una facilidad realmente para obtener medicamento y para la atención médica por igual también.”
(Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).*

Una vez accediendo al servicio de salud, el ingreso a tratamiento y la continuidad de este no supone un reto adicional, este se centra solamente en el medicamento anti tuberculosis dejando de lado las necesidades de las personas afectadas, a pesar de ello se percibe como un facilitador y no como un reto a superar.

Acceder al servicio de salud. Los participantes comentan que han tenido apoyo en el medicamento y de una despensa por parte de la proveedora de salud. Sin embargo, no hay facilitadores para el acceso al servicio en sí, este depende del usuario.

“Es fácil, la verdad es fácil a mí se me ha hecho fácil. Me han dado medicamentos y eso que hemos tratado que me funciones pues, en si como vamos al tiempo paso por paso, de repente si he sentido que este medicamento me ha funcionado, me ha ido bien.” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues la única ayuda que nos han dado es la de la enfermera Fabiola pues, la otra vez nos regaló una despensita también, y es la única pues y con el medicamento ella.” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

Ser diagnosticado. Las personas privadas de libertad refieren tener el diagnóstico y el medicamento para la TB al momento que son atendidos en el servicio de salud del centro penitenciario, aunque su atención recae en su capacidad de gestionar el servicio.

“Aquí la mecánica es pedir la atención con los guardias, toman tu nombre y te suben a consulta si te sientes mal, ya el doctor te checa y te da un diagnóstico y te da medicinas, para acceder a cosas es con un escrito ahí a gobierno.” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

Continuar con el tratamiento. Los participantes comentan que han tenido apoyo en el medicamento y de una despensa por parte de la proveedora de salud, si bien es un apoyo, este es insuficiente considerando las múltiples necesidades que manifestadas en los testimonios.

“Es fácil, la verdad es fácil a mí se me ha hecho fácil. Me han dado medicamentos y eso que hemos tratado que me funciones pues, en si como vamos al tiempo paso por paso, de repente si he sentido que este medicamento me ha funcionado, me ha ido bien.” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues la única ayuda que nos han dado es la de la enfermera Fabiola pues, la otra vez nos regaló una despensita también, y es la única pues y con el medicamento ella.” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

Finalizar el tratamiento. El personal de salud asignado a la atención de las personas afectadas por tuberculosis al interior del penal actúa como un facilitador en la cascada de atención, desafortunadamente en algunas experiencias es el único facilitador que identifican, reconocen que el medicamento es eficiente, y los hace sentir mejoría significativa, lo cual ayuda en la decisión de continuar hasta finalizar el tratamiento.

Monitoreo basado en derechos y manejo de casos

Ser diagnosticado. Los entrevistados refieren estar en un área de aislamiento aislado para el manejo de su caso de tuberculosis. Asimismo, señalan ser monitoreados por un personal de salud que de forma inconsistente les brinda una atención y monitoreo a su caso el cual este suele ser tardío, lo cual ayuda de forma parcial a dar **Continuidad al tratamiento.**

“Bueno y yo que estaba en un área donde estaba aislado.” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues una sugerencia tal vez no muy, sería poner una ayudante la señorita Fabiola, porque, porque yo la he visto un poquito y anda muy ocupada para allá y para acá y tiene que sacar resultados de exámenes, tiene que bajar a chearnos a ver, y tal vez se le dificulta mucho, y decimos una semana y no viene y no viene, pero pues es que también se comprenderá que anda sacando nuestros resultados y todo eso y yo creo que otra enfermera que la apoye para dividir un poquito el trabajo pues porque si quedo incluso un día de bajar a enseñarnos a hacernos unos ejercicios del pulmón y todo eso pero no ha podido, le recordé apenas le digo oiga señorita dijo que iba a bajar, ahh no he podido, si tuviera su apoyo podría bajar.”(Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos **acceder al servicio de salud y finalizar el tratamiento.**

Cuadro N° 10: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD.

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	1	2	3	1
Familia	2	1	3	2
Parientes	2	1	2	1
Comunidad	1	2	2	2
Apoyo entre pares	2	2	2	2
Apoyo social y material	1	2	2	2
Apoyo psicológico y emocional	1	1	1	1
Apoyo legal	*	*	*	*

Apoyo comunitario de la sociedad civil	1	1	1	1
Apoyo en el cuidado de niños	*	*	*	*
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	2	3	3	3
Monitoreo basado en derechos	1	1	2	1
Manejo de casos	1	1	1	1

3 = Muchos, 2=algunos, 1=Ninguno *No hay datos

Se evidencia la falta de facilitadores, los que existen son pocos principalmente dirigidos a continuar el tratamiento los cuales impactaran en finalizarlo, hay que reconocer que el tratamiento gratuito actúa como facilitador y que el papel de los pares, y comunidad penitenciaria es relevante como facilitador en el apoyo a buscar atención motivando a los afectados a la búsqueda. La familia actúa como sostén económico y facilita tratamiento necesario en caso de contar con el apoyo que no es la constante. No se identificó apoyo de organismos de la sociedad civil desconociendo la existencia de estas, así como grupos de apoyo organizados para la atención de las personas afectadas por tuberculosis.

Definitivamente los facilitadores no compensan las limitaciones, las personas afectadas por tuberculosis privadas de la libertad enfrentan retos y vulnerabilización adicionales, se enfrentan a sistemas de atención de complejo acceso y acciones que no están centradas en la persona, desaprovechando la oportunidad de establecer estrategias que teóricamente serían fácilmente aplicables a comunidades cautivas, destaca que no hay acciones de prevención o promoción a la salud.

Compromisos y participación significativos.

La población privada de la libertad esta consiente de que se necesita promoción a la salud, capacitar a la comunidad penitenciaria y a personas fuera de la misma, enfocarse en acceso oportuno y diagnóstico precoz, pero a su vez también aumentar el personal a cargo de las personas afectadas por tuberculosis y brindar un seguimiento post tratamiento para aquellos que lograron superar la enfermedad.

Reconocen que la respuesta es insuficiente, que requiere redoblar el esfuerzo en básicamente todos los pasos del camino de atención a la tuberculosis, enfatizan en la escasez de personal y la sobrecarga que tienen lo cual traduce a demoras en la atención.

Acciones integrales, programas de atención centrados en la persona, planes de control de infecciones y un sistema de apoyo social, son una demanda implícita en los testimonios recabados.

“Para que haya una mejor respuesta hacia la TB, la población menciona la necesidad de alcanzar a aquellas personas que se sienten mal y desconocen que tienen la enfermedad. Frente a ello, sugieren hacer

charlas de TB para que conozcan de la enfermedad y sus síntomas. Por otra parte, refieren que, para ampliar la atención, sugieren añadir mayor personal de salud para brindar mayor monitoreo y una atención puntual.”
(Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Yo pienso que debe poner más énfasis en esto, porque pienso que algunos los dejan pasar, pero muchas personas pienso que se sienten mal, están mal y no tienen el acceso poquito poquito verdad pero también siento que deben tener más el dedo del renglón.”(Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Yo diría que, como dijo el compañero poner el dedo en el renglón porque hay muchas personas allá afuera incluso no saben si quiera que tienen el virus y ya están contagiados, y pues necesitarían más, no se unas platicas que fueran y le dieran unas platicas que fueran y les dijeran que síntomas cuando uno ya este padeciendo calentura, este no se todos esos síntomas que a uno lo tomen más en cuenta ahora sí que pongan atención más en uno mismo, porque luego dice uno ahhh nada más tengo tos, nada más tengo gripa pero sin saber uno que ya está infectado. ” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Pues una sugerencia tal vez no muy, sería poner una ayudante la señorita Fabiola, porque, porque yo la he visto un poquito y anda muy ocupada para allá y para acá y tiene que sacar resultados de exámenes, tiene que bajar a chearnos a ver, y tal vez se le dificulta mucho, y decimos una semana y no viene y no viene, pero pues es que también se comprenderá que anda sacando nuestros resultados y todo eso y yo creo que otra enfermera que la apoye para dividir un poquito el trabajo pues porque si quedo incluso un día de bajar a enseñarnos a hacernos unos ejercicios del pulmón y todo eso pero no ha podido, le recordé apenas le digo oiga señorita dijo que iba a bajar, ahh no he podido, si tuviera su apoyo podría bajar. ” (Participante 6 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Como dice el compañero un apoyo para la compañera, porque el medicamento lo tenemos que tomar temprano en ayunas, y hay días que a veces otra enfermera no los bajan a las nueve o diez de la mañana y no uno en verdad tiene hambre y le tiene que echar algo y yo que sepa lo que me han dicho el medicamento debe ser en ayunas por ese lado si sería una sugerencia de que el medicamento estuviera puntual.” (Participante 2 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Buen punto es ese, porque a veces nos falla pues, a veces el medicamento no llega a la hora que no los debemos tomar a veces llega a las doce, a veces hasta en la tarde no los tomamos.” (Participante 5 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Yo por ejemplo llevo una semana, ayer tuve una semana con el

tratamiento realmente ha sido puntual, pero es verdad, creo que si necesitaría, como es una enfermedad común un personal especializado que vea especialmente con cuidado y atención en el tratamiento y cómo van mejorando los pacientes con esta enfermedad porque hablamos de que esta enfermedad muy común en el reclusorio, es muy común entonces se necesita más personal más dedicado a esta enfermedad.” (Participante 4 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

“Comparto la opinión de los compañeros si, y terminando el tratamiento igual tener a las personas con el ojo encima para cuidarlas para no volver a caer en esto.” (Participante 1 Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).

La población manifiesta unánimemente desconocimiento de grupos de apoyo y contacto.

*“No [Ninguno conoce algún grupo u organización que pueda apoyarlos].”
(Todos Participantes de Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).*

Refieren no tener conocimiento o experiencia de organizaciones que traten la tuberculosis.

*“No [Ninguno conoce algún grupo u organización que pueda apoyarlos].”
(Todos Participantes de Grupo Focal PPL, Entrevista hombre).*

6.1.3.2. Población clave: Personas con diabetes

Descripción general de la población clave

La diabetes mellitus es una afección crónica que afecta la manera en la que el cuerpo procesa el azúcar en sangre (glucosa), a causa de una incapacidad en producir o poder utilizar de manera adecuada la propia insulina, siendo la diabetes tipo 2 la más frecuente. (Federación Mexicana de Diabetes)

A nivel global, esta patología representa una importante carga de 382 millones de personas viviendo con ella en 2014 (Diabetes, Atlas de la FID 6ta. edición); México ocupa el sexto lugar a nivel global por esta enfermedad ubicándolo como país de alta prevalencia, con una prevalencia de 10.6 por cada 100 000 habitantes en 2020 y estimando que el 30% de las personas que viven con diabetes desconocen su diagnóstico, dejando un grupo importante de personas en el país que viven con diabetes sin recibir tratamiento y atención médica, exponiéndoles a complicaciones de la misma y a la progresión de la enfermedad que lleva a complicaciones tales como la retinopatía, nefropatía y neuropatía diabéticas en distintos sitios del cuerpo. (Encuesta Nacional sobre Salud y Nutrición 2020 sobre COVID19)

La vulnerabilidad de desconocer el diagnóstico de diabetes o encontrarse en descontrol glicémico, y el efecto que esto genera en el sistema inmunológico, hace de esta población un grupo de alto riesgo para desarrollar tuberculosis en el futuro.

Es tan grande el impacto que la diabetes es la patología asociada más frecuente a tuberculosis en el territorio nacional, presentándose en el 30% de todos los casos de

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

tuberculosis a nivel nacional (Fuente: SS/DGE/SUIVE Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de TB. Base 14/02/22 *Preliminar) y motivando a la búsqueda intencionada de diabetes en todo caso nuevo de tuberculosis, la cual con una cobertura de 80% alcanza un 35%% de positividad (Fuente: SS/DGE/SUIVE Sistema Integral de Vigilancia Epidemiológica de TB. Base 14/02/22 *Preliminar), liderar la lista de patologías asociadas la convierte en el factor determinante más importante para tener tuberculosis.

Por lo anterior, las personas que viven con diabetes mellitus en nuestro país pertenecen a uno de los grupos de riesgo más relevantes para padecer TB.

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

Autodescripción.

La población se autodescribe como personas que tienen problemas de salud al consumir alimentos con alto contenido de azúcar. Frente a ello, comienzan a presentar síntomas asociados a la tuberculosis como consecuencia del descuido de la enfermedad de base, se manifiestan conscientes de que el descontrol glicémico actúa como un desencadenante de la tuberculosis.

“El problema era que mi azúcar ya se estaba elevando. Ya tenía 400. No me, pues no me cuidaba la verdad no me cuidaba, yo tomaba mi refresquito, comía mis tortitas como cualquier persona.” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

“De vez en cuando le digo que sudaba yo como que me daba calentura y se pasaba y yo decía, bueno, porque si no me tengo gripa, no tengo tos no tengo nada. Yo lo dejaba pasar no pensando que era algo pasajero, pero pues no es nada normal que tenga una temperatura y luego se va no, pues ahí tiene que haber una causa. Hasta que después salieron todos los síntomas a raíz que mis niveles de glucosa se empezaron a subir” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

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

Las personas que viven con diabetes refieren ser rechazadas al tener la enfermedad de TB. Comentan que las personas quienes realizan dicha acción discriminatoria lo hacen por desconocimiento de la propia enfermedad actuando desde su ignorancia, justificando de esta forma las acciones estigmatizantes que ejercen sobre ellos.

“Pues son rechazados, yo creo por miedo a que se contagien de la tuberculosis. Me imagino que este es el motivo principal de ellos, por eso los rechazan, pero sí a pesar de eso, llevamos un buen tratamiento ya no pueden contagiar a nadie, pero lo que pasa es que también la ignorancia de las personas. Porque no saben que sí, sí, sí lleva tratamiento y ya se curó, pues ya no pueden infectar a nadie ni contagiar a nadie, pero es la

ignorancia que a veces no están bien informadas y no saben de esta enfermedad.” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

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

Desafío cuidar niveles de glucosa. Refieren tener que depender de la insulina y de pastillas para cuidar los niveles de glucosa. Asimismo, comentan que los síntomas de otras enfermedades se agravan por la diabetes, estando conscientes de que el descontrol glicémico los pone en riesgo de complicaciones.

“La verdad la diabetes antes se me normalizaba más ahorita la siento que por la diabetes que la traigo alta la tos no me cesa, y es que me pongo la insulina, pero me está haciendo daño ya por eso ya no me la quiero poner, pero la doctora de aquí me receto unas pastillas, si me siento días bien y días mal pero no siempre, y la diabetes siempre ha sido la que siempre la traigo alta casi nunca la traigo normal aunque me tome las pastillas así como me han dicho, no se me normaliza.”(Participante 2 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

Vulnerabilidad: condición de vida en riesgo. Se manifiestan conscientes de que son vulnerables frente a la TB por no llevar un control glicémico adecuado, esto secundario a alimentarse de manera inadecuada y no tomar medicamentos para la diabetes, lo anterior desencadena que los síntomas de la TB sean más graves y saben que esto acarrea complicaciones y mayores riesgos para su salud.

*“De hecho, mi diabetes yo creo que se descontrolo porque yo no lleve las cosas, la dieta y los medicamentos que se debe tomar, como debe de ser de manera estricta. Ya a veces me tomaba el medicamento a veces no. Y, este empecé a consumir, pues lo sabroso que hay tortitas, refresquito y todo lo demás pensando que estaba yo bien de salud. ¡Cuando empecé a tener los efectos, ah chihuahua!. Me checaba yo 400, 350 no pues no estoy bien. Pero pues de hecho yo sabiendo, cometí errores que no se deben de cometer. Y eso me costó. Costo, porque lo que tenía yo me imagino que era tuberculosis encapsulado y se activó. Y todo el problema ya.”
(Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).*

Como describe la respuesta de TB

Satisfacción en la atención de salud. Se manifiestan satisfechos con la atención a la salud que reciben, sobre todo la del personal de salud que les llama y se encuentra al pendiente de ellos, lo cual es interpretado por los usuarios como un punto importante en la satisfacción con el servicio, el cual en general se percibe de un trato amable.

Si bien los entrevistados se manifiestan conformes en su experiencia personal, reconocen que hay comentarios de pares que no han tenido la misma experiencia y que han sufrido rechazo en la atención médica.

“Pues bien, porque gracias a dios la enfermera Graciela siempre me ha hablado para todo lo que se necesita para lo que necesite que este aquí, me manda mensaje, me marca, y siempre ha estado al tanto de mí, y las enfermeras son muy amables me tratan bien.” (Participante 2 Grupo focal Diabetes, Entrevista mujer).

“Pues si la verdad fue fácil atenderme, mucha gente se queja, no nos atienden, pero yo no le veo el rechazo aquí, yo la verdad a veces hasta me sentía como en un hospital particular.” (Participante 6 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

Desafíos que enfrentan en el camino de la TB

En estos aspectos no se identificaron desafíos por parte de los participantes del grupo focal, sin embargo, en el camino a la tuberculosis, es sabido que el diagnóstico de las enfermedades infecciosas se hace en forma tardía en los pacientes con enfermedades crónicas. Además, no se identifican las interacciones resultantes de su coexistencia sobre la respuesta terapéutica o en la incidencia de ambos tipos de enfermedades. (La diabetes tipo 2 y la tuberculosis en México: la confluencia de dos retos para el sistema de salud, López DE y cols, Acta Médica Grupo Ángeles. Volumen 10, No. 4, octubre-diciembre 2012)

De acuerdo con la evidencia científica, la diabetes aumenta la severidad de la tuberculosis y la probabilidad de que esta última sea resistente a los fármacos, debido a que la diabetes altera el metabolismo y la adherencia de los medicamentos contra la tuberculosis.

Además, la tuberculosis limita la actividad física, sobre todo cuando es de tipo pulmonar porque disminuye capacidad respiratoria.

En la eficacia del tratamiento se tienen consideraciones especiales: se requiere monitorear el funcionamiento renal, vigilar los efectos de absorción de los medicamentos y las interacciones entre los fármacos para cada padecimiento; vigilar los niveles de glucosa y asegurar la curación de la tuberculosis mediante el estudio de la carga de bacilos. (<https://www.gob.mx/salud/articulos/diabetes-y-tuberculosis-el-choque-de-dos-epidemias-169313>)

Es de particular interés el que los desafíos anteriormente citados no sean percibidos por la población que vive con diabetes y está afectada por tuberculosis, nos invita al análisis de la calidad y cantidad de información que se les proporciona sobre ambas enfermedades al momento del diagnóstico y la importancia de hacer conscientes a los usuarios del servicio de los retos que deberán enfrentar en equipo con el personal de salud para poder sobrellevar ambas patologías con éxito en pro de su salud.

Género.

En estos aspectos no se identificaron desafíos específicos, **antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico, diagnóstico y tratamiento, durante la fase**

hospitalaria del tratamiento, durante el tratamiento ambulatorio.

Estigma.

Diagnóstico y tratamiento. Los participantes del grupo focal refieren que el mismo personal de salud tienen reacciones de miedo y de estigma frente a los pacientes con diagnóstico de TB, esto lo interpretan como estigmatizante.

Los espacios de atención a la salud deben ser considerados como seguros y libres de estigma para la población objeto de este servicio, esta barrera supone un riesgo de que la persona afectada no regrese por temor a sufrir actos de estigma y discriminación que impactan negativamente la cadena de atención.

“Bien bueno, había una muchacha, pero te digo que ya no está... cuando vine y ella me dijo, como dicen TB ¿no? venía yo mi mamá, le digo tuberculosis y vi que se hizo así (seña de hacerse hacia atrás...risas)”(Participante 1 Grupo focal Diabetes, Entrevista mujer).

En estos aspectos, **antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico, durante la fase hospitalaria del tratamiento, durante el tratamiento ambulatorio**, no se identificaron desafíos.

Financiero.

Entre la visita al médico y diagnóstico. En centros privados les cobran por el tratamiento, consultas y medicamentos una cantidad de dinero que les es difícil de conseguir, y sobre todo, en algunos casos sostener a largo plazo lo cual es una barrera para llegar a su atención y a su diagnóstico, afectando seriamente este aspecto de la atención sanitaria.

Los gastos de bolsillo son elevados y considerando su nivel de ingreso en algunos casos pueden llegar a ser catastróficos, más si consideramos que deberá completarse estudio de contactos el cual en el medio privado supone una gran carga para familias de mediano y bajo ingreso socio económico.

Al parecer se ven orillados a optar por proveedores de salud privados para facilitar el proceso diagnóstico, una vez concluido el proceso se canalizan al sector público para su atención, ya con un desgaste de bolsillo que puede ser incentivado por problemas de acceso a los servicios de salud públicos.

“Todo fue con costo la verdad, de hecho, la última Dra. me dijo que me iba a cobrar \$2,800 por un tratamiento, pero ya no tenía yo ... [gaste] más o menos como \$5,000 entre consultas y medicamentos, ósea yo lo que quería era curarme, pero ya después me deje y me quede en mi casa aislado, solo, pero ya después un tío me dijo que no, que me atendiera y ya fue que me hice la placa fui con el Dr. particular y el Dr. particular me dijo que viniera a centro de salud.” (Participante 6 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

“A veces consideró que muchas personas pueden llegar a tener el problema, pero pues a veces ir con un médico particular, pues es un costo alto, entonces a veces pues no van.” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

“Pues sí, porque los estudios están algo caros y me hicieron hacer un montón, de hecho, ya todo se me complicó porque fue con la azúcar bien alta, colesterol y este el ácido úrico fue un desorden. La primera vez me gaste de los estudios, 2800 es que me mandaron a hacer varios y varias veces. Sí, la verdad si me salieron muy caros, pues si se me hace un poco difícil, pero ni modo. Para eso tiene que haber dinero. gracias a Dios me hice todo lo que me pidieron y yo cuando vine aquí ya traía todos los estudios todos los estudios, pero aparte, pues me mandaron a hacer aquí también los estudios para confirmar.” (Participante 5 Grupo focal Diabetes, Entrevista mujer).

“Yo fui a verlo al primer médico que era un doctor de neumólogo. El me dio tratamiento y me dio, no tienes que tomar este medicamento por tantos meses.” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

“Cuando fui a verlo. ¿A ver cuánto cuesta? eso sale muy caro esto, yo no tengo ese dinero, entonces yo dije, bueno, ¿entonces ahora cómo le voy a hacer? El tratamiento costaba un primer tratamiento costaba \$5,400.00 los medicamentos en la farmacia. En la fase de este de intensivo. La fase de sostén, creo que salía como en \$2,700.00 eran como \$8,000.00 mil. ¿Yo digo, de dónde me voy a morir? Y no tengo dinero. Entonces ya fui a ver el doctorado Toral, le llevé mis resultados. Y me dijo sabe que te voy a canalizar hacia salubridad para que lleves tratamiento y entonces ya con él, ya me llevaron el tratamiento.” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

Diagnóstico y tratamiento. Relatan los costos de bolsillo o gastos indirectos del tratamiento, donde deben usar recursos personales para cubrir el traslado diario entre su domicilio y la unidad de salud que les corresponde, esto genera que el tratamiento no sea supervisado acorde a la NOM-006 SSA2-2013, que indica que la supervisión es estricta de forma diaria.

Es un desafío cumplir con este requisito y no se identifican apoyos para aminorar el impacto que tiene llevar a cabo esta indicación.

“También no puedo venir todos los días por los pasajes, aja, entonces me dieron una tirita. Y yo me hice un compromiso con el doctor que yo me las iba a tomar de manera diaria, diaria como debe de ser. [Cuesta] como \$20.00 pesos diarios y en camión, \$20.00 pesos de ida y de regreso.” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

En estos aspectos, **antes de la visita al médico, durante la fase hospitalaria del**

tratamiento, durante el tratamiento ambulatorio, no se identificaron desafíos.

Geográfico.

Diagnóstico y tratamiento. En estos aspectos hacen mención a las dificultades del traslado cotidiano entre el domicilio y la unidad de salud de correspondencia, donde no siempre esta se encuentra accesible acorde a sus horarios y ubicación geográfica, impactando negativamente el proceso de atención indicado en la NOM-006 SSA2-2013.

Es de consideración factores aunados anteriormente mencionados suponen un reto para el acceso al servicio y en ocasiones la imposibilidad de cumplir con el requisito de supervisión estricta del tratamiento.

*“También no puedo venir todos los días por los pasajes, aja, entonces me dieron una tirita. Y yo me hice un compromiso con el doctor que yo me las iba a tomar de manera diaria, diaria como debe de ser. [Cuesta] como \$20.00 pesos diarios y en camión, \$20.00 pesos de ida y de regreso.”
(Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).*

En estos aspectos, **entre la visita al médico y diagnóstico, antes de la visita al médico, durante la fase hospitalaria del tratamiento, durante el tratamiento ambulatorio**, no se identificaron desafíos.

Desafíos laborales.

Antes de la visita al médico. relatan como la enfermedad les hace dejar su empleo o afectar su asistencia al mismo, lo cual representa un desafío que también tiene implicaciones económicas.

El autoestigma fungió como motivador para abandonar el empleo, aunado al mal estar físico, el dejar de percibir ingresos en condiciones de enfermedad puede resultar devastador en la economía de la mayoría de las personas afectadas por tuberculosis, que además deberán continuar con los gastos indirectos de sus enfermedades crónicas entre ellas la diabetes.

“Pues primer lugar lo económico, sí, porque, de hecho, yo dejé de trabajar porque ya pues ya estaba muy cansado, muy estresado y entonces ya dejé de trabajar, entonces se presentaron problemas económicos” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

“Si tuve que dejar el trabajo, porque realmente me daba pena estar tosiendo y dije yo no sé qué sea” (Participante 6 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

En estos aspectos, **entre la visita al médico y diagnóstico, diagnóstico y tratamiento, durante la fase hospitalaria del tratamiento, durante el tratamiento ambulatorio**, no se identificaron desafíos.

Cuadro N° 11: Desafíos que enfrenta la población de DIABETES en el camino de la TB.

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

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

Las personas que viven con diabetes y que son afectadas por la tuberculosis, interesantemente están poco consientes de los muchos desafíos clínicos y de seguimiento a su curación, centran su atención en desafíos geográficos y financieros-laborales, manifiestan vulnerabilidad ante la enfermedad pero no lo perciben en el cuestionario de desafíos que enfrentan, no se identificaron desafíos de género a pesar que se trataba de un grupo mixto y tampoco se identificaron desafíos hospitalarios, el área de derechos y acceso a la salud es la más afectada, seguida del financiero y geográfico donde prevalece el gasto de bolsillo en distintos procesos los cuales los invitan incluso a pensar que morirán si no gestionan los recursos suficientes para ser atendidos, esto releva áreas de oportunidad en el sistema de salud, e invita a considerar la posible falta de difusión comunitaria de los servicios a los que alguna persona puede acceder de forma gratuita en las distintas instituciones de salud del país, análisis a esta población más detallados podrían revelar más información interesante sobre este grupo poblacional en particular.

Facilitadores en la cascada de TB

Proveedores de salud

Acceder al servicio de salud, acceder al servicio de salud. Refieren haber recibido una orientación adecuada en el proceso de acceder al servicio de salud, para **ser diagnosticado** y de obtención de tratamiento una vez orientada el servicio se percibe como oportuno y gratuito después de regresar para concretar "el papeleo".

“El internista me dijo si tienes seguro o el centro de salud más cercano que tengas porque ahí te dan tratamiento porque ese tratamiento no se vende. Así es como yo vine, en ese mismo día que me dieron los resultados en ese mismo día, yo pasé aquí para que me atendieran y si rápido me atendieron y ya vine al otro día que me hicieron todo el papeleo para poder solicitar el medicamento. Y si conseguí que fuera rápido.” (Participante 5 Grupo focal Diabetes, Entrevista mujer).

Continuar con el tratamiento. manifiestan buen trato por parte del personal de salud, perciben una atención integral y se les proporcionó información adecuada relacionada al tratamiento y su continuidad de forma ambulatoria.

Si bien en la continuidad del tratamiento hay facilitadores, no debemos dejar de lado que no logran compensar los desafíos que enfrenta esta población que además de lidiar con la carga de tuberculosis deberá de sobrellevar el impacto en sus enfermedades de base como es el caso de la diabetes.

“Pues bien, porque gracias a dios la enfermera Graciela siempre me ha hablado para todo lo que se necesita para lo que necesite que este aquí, me manda mensaje, me marca, y siempre ha estado al tanto de mí, y las enfermeras son muy amables me tratan bien” (Participante 2 Grupo focal Diabetes, Entrevista mujer).

“Me pasaron a checar la glucosa, me hicieron el estudio del sida, me pesaron, la enfermera me atendió también, de ahí me mandaron con una Dra., de esa doctora me mando al hospital general pero ella me recomendó que me fuera yo ha recostar y que hiciera lo que la Dra. me había dicho y me fui y en el hospital regional me revisaron y me dijeron no es necesario que usted se interne puede irse a descansar, tómese su medicamento y empecé a tomar el medicamento, para finales de diciembre ya yo me sentía mejor”(Participante 6 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

En el aspecto, **finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

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

Continuar con el tratamiento. Reconocen que para el procedimiento y lograr la continuidad de la atención a la tuberculosis, han sido apoyados económica y emocionalmente por sus familiares, quienes son el pilar fundamental en este sentido en particular, no se identificó apoyo comunitario o de pares que pueden ejercer un crucial impacto en el continuo de atención, incluso existiendo grupos de ayuda mutua para personas con enfermedades crónicas.

“No. Mi mamá su casa me tuvo”. (Participante 1 Grupo focal Diabetes, Entrevista mujer).

“Mi esposa y mi hija, ajá. Me daba miedo, pero este paso, supere mi problema. Y ellas me ayudaron mucho, de manera moral y económica, por qué ya me deprimía eso, cómo y ahora qué voy a hacer. Pero pos supere todo eso y ahorita me siento mucho mejor. Estoy saliendo del problema. Y, pues hasta ahorita estoy bien” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

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

En los aspectos **acceder al servicio de salud, ser diagnosticado y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

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

Continuar con el tratamiento. Comentan que la enfermera brinda pláticas e información en forma de volantes y folletos relacionados a la tuberculosis.

“Me daba charlas acerca de la tuberculosis, me dio unos volantes y la verdad todo lo que venía ahí, todo lo tenía yo” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

Llama la atención que, a pesar de existir distintas organizaciones en materia de diabetes, las personas afectadas por tuberculosis con el binomio no están conscientes de ellas o no refieren tenerlas en consideración al momento de buscar asistencia y apoyo.

El apoyo emocional, estrategias de acompañamiento y la intervención psicológica no están presentes en la atención a este grupo vulnerable.

En los aspectos **acceder al servicio de salud, ser diagnosticado y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.

Continuar con el tratamiento. Las personas con diabetes refieren que reciben apoyo en los medicamentos para el tratamiento de TB, de forma gratuita, así como la atención médica, si bien esto está expresado al llegar al sistema de salud público, previo a ello han manifestado que hay barreras y gastos elevados de bolsillo cuando están en el sector privado.

“No [tuvo ningún costo], ninguno” (Participante 6 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

En los aspectos **acceder al servicio de salud, ser diagnosticado y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

Monitoreo basado en derechos y manejo de casos

Continuar con el tratamiento. Reconocen recibir supervisión estricta de su tratamiento, lo cual lleva a un buen monitoreo de los usuarios del servicio, hay personal que facilita este proceso, sin embargo, recae en la persona afectada la inversión para concretarlo principalmente en asignar tiempo y recursos para el traslado a la unidad de salud.

“Pues bien, porque gracias a dios la enfermera Graciela siempre me ha hablado para todo lo que se necesita para lo que necesite que este aquí, me manda mensaje, me marca, y siempre ha estado al tanto de mí, y las

enfermeras son muy amables me tratan bien” (Participante 2 Grupo focal Diabetes, Entrevista mujer).

“El tratamiento es estrictamente supervisado” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

En los aspectos **acceder al servicio de salud, ser diagnosticado y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

Cuadro N° 12: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave Diabetes.

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

*1. = Muchos, 2 =algunos, 1=Ninguno *No hay datos disponibles*

Los facilitadores para la población con el binomio tuberculosis- diabetes residen más en la familia y en el sistema de salud público, donde la gratuidad de los servicios y el seguimiento que se les da a través de los diversos proveedores de salud responsables del monitoreo de las personas afectadas por tuberculosis, ellos, acorde a lo comentado marcan una diferencia en la calidad y calidez de la atención que reciben, destaca que no hay apoyo de pares, grupo de ayuda mutua o asociaciones que beneficien a esta población o al menos ellos desconocen la operación de los mismos, no se identifica apoyos legales, psicológicos y emocionales a pesar de que si hay elementos que nos permitan identificar que los requieren. No hay datos que nos permitan identificar apoyo en el cuidado de niños, ni de que este sea requerido.

No se cuenta con evidencia de que se reciba atención psicológica, emocional o

acompañamiento de pares en sus procesos de atención y desconocen la existencia de los mismos.

Compromisos y participación significativos

Desconocimiento de grupos de apoyo. Manifiestan total desconocimiento de grupos de apoyo y contactos, esto es interesante, debido a que tampoco mencionan los grupos de apoyo de pacientes crónico- degenerativos que existen en las distintas unidades del sector salud y únicamente suponen la existencia de estos.

No hay evidencia que soporte una atención centrada en la persona afectada y sistemas de apoyo que aminoren el impacto que tiene el padecer dos patologías crónicas una trasmisible y una no trasmisible en un mismo periodo de tiempo.

“Pues no, no lo sé muy bien, pero yo creo que, si ha de haber grupos en la que pueden apoyar a las personas, no sé, diabéticos, o así, grupos que ayudan a las personas a veces, por estar mal informados, a veces no acudimos al lugar, no sabemos.” (Participante 4 Grupo focal Diabetes, Entrevista hombre).

6.1.3.3. Población clave: Personas que Usan Drogas

Descripción general de la población clave

Se conoce como adicción a las drogas, o drogadicción, al consumo frecuente de estupefacientes, a pesar de saber las consecuencias negativas que producen. Entre otras cosas, modifican el funcionamiento del cerebro y su estructura, provocando conductas peligrosas. (<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>)

Se considera adicción, porque es difícil intentar dejar de consumirlas, ya que provocan alteraciones cerebrales en los mecanismos reguladores de la toma de decisiones y del control inhibitorio y porque el usuario de estas dedica gran parte de su tiempo en la búsqueda y consumo de ellas. (<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/adicciones>)

La situación de drogas en México, tanto en su vertiente de oferta como de demanda, se encuentra estrechamente ligada a las condiciones económicas, culturales, sociales e históricas que han prevalecido en el país en las últimas décadas.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017 (ENCODAT), la prevalencia del consumo de cualquier droga alguna vez en la vida y en el último año en la población general fue de 10.3% (hombres, 16.2% y mujeres, 4.8%) y de 2.9% (hombres, 4.6% y mujeres, 1.3%), respectivamente. (Encuesta Nacional de Adicciones 2016-2017)

La droga ilegal de mayor consumo alguna vez en la vida y en el último año fue la mariguana (8.6% y 2.1%, respectivamente), en ambos casos se registró un incremento significativo respecto a la encuesta anterior de 2011. La segunda droga de mayor consumo fue la cocaína,

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

con una prevalencia de 3.5% alguna vez en la vida y de 0.8% en el último año. El consumo alguna vez en la vida de heroína fue de 0.2%, de estimulantes tipo anfetamínico de 0.9% y de drogas de uso médico fuera de prescripción de 1.3%. Respecto a la edad de inicio del consumo de drogas ilícitas, en hombres fue a los 17.7 años y en mujeres ocurrió a los 18.2 años de edad. (Encuesta Nacional de Adicciones)

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

Autodescripción.

La población se autodescribe como personas quienes toman sustancias para sentirse bien, consideran este consumo como forma de vivir, ya que es difícil de desvincularse del mismo; perciben a las drogas como una necesidad y un medio para sentirse mejor.

*“Pues somos personas que tomamos sustancias para sentirnos bien.”
(Participante 4 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)*

*“No es fácil salir de las drogas, pero es algo que necesitamos.”
(Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)*

*“Somos igual que todos solo que encontramos otra forma de vivir.”
(Participante 5 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)*

*“Pues normal, la marihuana me ayuda a sentirme mejor”. (Participante 2
Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)*

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

Los usuarios de drogas manifiestan que la sociedad los menosprecia, los maltratan o los asocian con enfermedades mortales. Asimismo, refieren que los desplazan de manera forzada del lugar donde consumen.

Hay evidencia que respalda el estigma, discriminación y segregación de la cual son objeto, reconociendo el sufrimiento y limitaciones que ello les genera.

*“La verdad mal”. (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista
hombre)*

*“Pues nos menosprecian”. (Participante 2 Grupo Focal Adicciones,
Entrevista hombre)*

“Nos ven feo”. (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)

*“La ven y tratan con asco o como si se fuera a morir.” (Participante 4
Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)*

“Nos ven mal.” (Participante 5 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)

“Casi siempre nos ven mal y nos corren de donde estamos.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)

“Nos desprecian en la sociedad nos tratan como bichos raros.” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)

“Son desafíos malos porque siempre nos discriminan y nos señalan.” (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)

“Es muy difícil porque nadie quiere tener trato con nosotros” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

La población refiere que el Estado los desplaza de forma forzada, y que etiquetan su consumo como una enfermedad contagiosa. Asimismo, comentan que los ven como un grupo del cual estresarse o preocuparse. La sociedad estigmatiza y discrimina a las personas usuarias de drogas.

Están conscientes de que son considerados como un problema para el estado y los sistemas de salud, sufren de gran estigmatización y ello les agrega una carga emocional a sus procesos.

“Nos corren siempre” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Pues creen que somos personas que contagiamos la enfermedad.” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Nos trata y nos ve feo.” (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Si, mmm...como una carga” (Participante 4 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Pus no creo que muy bien.” (Participante 5 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Nos ven como un estorbo.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

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

Como desafío, los usuarios de drogas comentan que tienen nulas o pocas oportunidades laborales. Además, refieren que la sociedad y sus propios familiares los estigmatizan y/o los discriminan, esto repercute en su salud de modo directo al no alimentarse adecuadamente y generar una desnutrición que los pone en estado de vulnerabilidad.

Vulnerables, estigmatizados, sin red de apoyo y sin oportunidades laborales puede entenderse con facilidad porque este grupo es particularmente vulnerable, considerando que las adicciones son consideradas una enfermedad de salud mental que no es percibida como tal por la sociedad y en la mayoría de los casos por ellos mismos.

*“Nos desprecian en la sociedad nos tratan como bichos raros.”
(Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).*

“Pues me dicen que no puedo trabajar.” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

*“Son desafíos malos porque siempre nos discriminan y nos señalan.”
(Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).*

“Es muy difícil porque nadie quiere tener trato con nosotros.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Pues por la condición en la que estamos no podemos trabajar ni convivir siquiera con nuestra familia.” (Participante 4 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

*“Nos desprecian en la sociedad nos tratan como bichos raros.”
(Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).*

“Pues me dicen que no puedo trabajar.” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

*“Son desafíos malos porque siempre nos discriminan y nos señalan.”
(Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).*

“Es muy difícil porque nadie quiere tener trato con nosotros.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

La población se reconoce como vulnerables frente a la TB por diferentes factores, ya sea al no poseer suficientes recursos económicos, por tener una alimentación inadecuada, por ser usuarios de drogas y estar expuestos a distintas enfermedades o por vivir en la calle, en su narrativa no hay estructura de apoyo que compense dicha vulnerabilidad, solo el escenario estigmatizante del que son objeto cotidianamente.

“Pos que no tenemos dinero.” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

*“Yo creo la mala alimentación que tenemos y la enfermedad.”
(Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).*

“Mmm... no se... el sida, la diabetes.” (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Pues por la misma condición de nuestras vidas.” (Participante 4 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Ser adicto.” (Participante 5 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“El vivir en la calle y no comer bien.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

Estos desafíos son mayúsculos, en una sociedad que los rechaza y bajo un estado que no facilita su recuperación, sin apoyos económicos y vivienda su vulnerabilidad ante la tuberculosis es grande y se enfrentan a ello sin ninguna alternativa que les permita solucionar o gestionar su situación.

Como describe la respuesta de TB

Si bien los participantes no hablan directamente de la respuesta país, si encuentran que viven en un ambiente hostil por su adicción, que son juzgados y culpabilizados por su condición, sienten que son invisibles y al no mencionar el accionar del estado, demuestra la percepción de que no soy considerados en políticas públicas o programas de apoyo. Esta respuesta también se ve en el aspecto laboral en el que se cruzan desafíos como el relacionado al estigma y al financiero, ya que, al no poder acceder a un empleo por el estigma, no pueden generar recursos, lo cual es una barrera para el acceso a los servicios de salud y para todos los momentos del camino de la TB.

“Nos ven como un estorbo.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

Desafíos que enfrentan en el camino de la TB

Derecho y acceso a la salud

Antes de la visita al médico. Los pacientes refieren que desconocían su enfermedad y el lugar donde atenderse, lo cual es una barrera para el acceso a la salud, antes de la visita al médico y para la obtención del diagnóstico.

*“La neta no entendía nada y no encontraba a donde atenderme.”
(Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).*

La falta de comprensión sobre la enfermedad y el desconocimiento de los puntos de atención, representan una barrera, hace necesario poner sobre la mesa que difusión se le da a los programas de salud y a los puntos de atención.

Entre la visita al médico y el diagnóstico. Si bien no se registraron respuestas en este rubro por parte de los participantes, factores antes comentados como la vulnerabilidad y los

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

problemas económicos para sus traslados y requerimientos complementarios relacionados a su tratamiento, representan una barrera.

No olvidar que este grupo no podrá solventar gastos de bolsillo y se enfrentara a escenarios mucho más complejos para la obtención del diagnóstico donde el estigma no actúa como facilitador.

Diagnóstico y tratamiento. Comentan que no pueden trasladar las pastillas a sus domicilios, esto lo ven como un limitante ya que, al no tener recursos suficientes, ir al centro de salud les genera un gasto que muchas veces no pueden cubrir, lo cual impacta en la continuidad del tratamiento ya que al no ir este se ve interrumpido o abandonado lo que afecta claramente el lograr finalizarlo.

“Pues dicen que no me puedo llevar las pastillas. No me quisieron dar el medicamento para llevármelo. (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).”

Durante la fase ambulatoria del tratamiento. Si bien no registraron comentarios, en este punto, si podemos recordar que consideraron el no poder trasladar el medicamento a su domicilio como una limitante.

“Pues dicen que no me puedo llevar las pastillas. No me quisieron dar el medicamento para llevármelo.” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).”

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados a la atención de la **fase hospitalaria** puesto que todos fueron atendidos en el primer nivel de atención.

Género.

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al tema de género. Consideramos que el estigma y las necesidades socio económicas que manifiestan como una prioridad han desplazado la visión de género entre usuarios de drogas, de igual modo los entrevistados son del sexo masculino por lo que podría tratarse de una limitante para captar esta información.

Estigma.

Antes de la visita al médico. Si bien no se registraron entradas en este rubro, es durante el cuestionario que los usuarios de drogas hablan sobre como la sociedad los discrimina y los estigmatiza, además de desplazarlos forzosamente.

Entre de la visita al médico y el diagnóstico. Los usuarios de drogas refieren que sufren de discriminación por su aspecto físico (características físicas de usuarios de drogas) al momento inicial en el que son atendidos en el centro de salud, es decir el estigma afecta la obtención del diagnóstico. Esto al ser de conocimiento de otros usuarios de drogas puede afectar la decisión de ir al establecimiento ya que por el estigma percibido puede generar temor de ser discriminado.

*“Desde el principio me hicieron mala cara y no me quisieron atender”
(Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).*

“Pues que no nos discriminen y que nos den apoyo” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Solo al inicio me trataron mal por cómo me veo” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“No, me trataron muy bien, gracias” (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos, **diagnóstico y tratamiento, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio** no se identificaron desafíos, aunque es necesario tener presente que el estigma y discriminación por su enfermedad impacta todo el camino de atención.

Financiero.

Antes de la visita al médico. Refieren no contar con los recursos económicos, lo cual es una limitante como ya hemos señalado, no sólo para la toma de decisión de asistir al establecimiento en busca de atención en salud, sino que afecta la continuidad del tratamiento en caso de obtenga el diagnóstico positivo, ya que no pueden ir seguido al establecimiento por falta de recursos económicos.

No hay oportunidades laborales para esta población, y no se ofertan alternativas de apoyo social a estos grupos.

“Pos que no tenemos dinero” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos, **entre la visita al médico y el diagnóstico, diagnóstico y tratamiento, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio** no se identificaron desafíos.

Geográfico.

Antes de la visita al médico. Hacen mención a la dificultad que presentan para movilizarse al centro de salud, en la entrevista también mención a que en ocasiones no conocen sobre que unidad de salud les corresponde, aunado a las distancias y los problemas financieros para gestionar el transporte.

*“Pues es difícil ir hasta el centro de salud porque me queda lejos.”
(Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).*

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

Durante el tratamiento ambulatorio. Destaca la dificultad que presentan para movilizarse al centro de salud todos los días y recibir su tratamiento, ya que la distancia que deben recorrer hasta el establecimiento es larga, lo que afecta la continuidad del tratamiento y por lo tanto finalizarlo con éxito.

“Este... cuando encontré donde atenderme me trataron bien, me apoyaron, solo se me hacía difícil ir todos los días” (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos, **entre la visita al médico y el diagnóstico, diagnóstico y tratamiento, durante la fase hospitalaria del tratamiento** no se identificaron desafíos.

Desafíos laborales.

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al tema laboral que afecten directamente el camino de la TB durante la entrevista; sin embargo, con anterioridad se había mencionado lo siguiente, percibiéndolo más como una vulnerabilidad que como un desafío laboral:

“Pues me dicen que no puedo trabajar.” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

Por otra parte, si señalan que la sociedad en general no los acepta, los estigmatiza y discrimina haciéndolos a un lado, echándolos, tratándolos mal, lo que seguramente también se refleja en las oportunidades laborales a las que pueden acceder como usuarios de drogas y más aún a su condición de pacientes de tuberculosis, esto también se refleja cuando en sus testimonios refieren que no tienen dinero, lo cual nos hace evidente que si se afectará la **continuidad del tratamiento**.

*“Pos que no tenemos dinero” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones).
“Nos corren siempre” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).*

“Pues por la condición en la que estamos no podemos trabajar ni convivir siquiera con nuestra familia.” (Participante 4 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre)

En el resto de los aspectos no se identificaron desafíos por parte de los participantes.

Cuadro N° 13: Desafíos que enfrenta la población de USUARIOS DE DROGAS en el camino de la TB.

Puntos de Análisis	Antes de la visita al médico	Entre la visita al médico y el diagnóstico	Diagnóstico y tratamiento	Durante la fase hospitalaria del tratamiento	Durante el tratamiento ambulatorio
Derechos y acceso a la salud	3	2	1	1	2

Género.	1	1	1	1	1
Estigma	3	3	2	1	3
Financiero	3	2	2	1	2
Geográfico	2	2	2	1	1
Desafíos laborales	3	3	3	1	3

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

En la entrevista a la población usuaria de sustancias se hace evidente que el estigma es una de las principales barreras para el acceso a la salud de este grupo, manifiestan todas las variantes del estigma, principalmente el percibido y el internalizado, al depender de sustancias se genera una gran barrera laboral y por ende financiera, ello podría llevarlos a cometer actos ilícitos para poder adquirir la sustancia a la cual son dependientes. Se hace evidente que este grupo de personas sufre de muchas barreras en el acceso a la salud, relacionado a estigma, geográficamente, laboral y financieramente. Ninguno de los participantes ha tenido una experiencia intrahospitalaria motivo por el cual no se registran entradas en ese rubro, y todos los participantes son del sexo masculino, lo cual podría poner a consideración la falta de mujeres en la encuesta para poder acceder a barreras de género.

Facilitadores en la cascada de TB

Proveedores de salud

Acceder al servicio de salud. La población refiere que recibieron un adecuado apoyo y atención para la tuberculosis, al momento que accedieron al establecimiento de salud.

Comentarios ambivalentes surgieron debido a que se sienten bien con la atención de salud, y que recibieron un buen trato por parte de los proveedores de salud después de la obtención del diagnóstico, y por otro lado al momento del primer contacto debido a su aspecto físico, fueron tratados con distancia o de mala manera, debido al estigma que existe del personal de salud acerca de este grupo lo que puede ser una limitante para el acceso a los servicios. El que ellos identifiquen que los tratan bien es un soporte para la continuidad del tratamiento y el logro de finalizarlo con éxito.

“Solo al inicio me trataron mal por cómo me veo” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

Continuar con el tratamiento. La población refiere que recibieron un buen trato por parte de los proveedores de salud. Consideran satisfactorio el trato que se les brinda en las unidades de salud, cuando a la par manifiestan discriminación y estigma por cómo se ven, punto consistente con el anterior, donde manifiestan mal trato en el primer contacto y posterior aceptación.

“Solo al inicio me trataron mal por cómo me veo” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“El buen trato de la gente del centro de salud.” (Participante 3 Grupo Focal

Adicciones, Entrevista hombre).

“Este... cuando encontré donde atenderme me trataron bien, me apoyaron, solo se me hacía difícil ir todos los días.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

Habría que considerar si la expectativa original era baja o si en verdad el trato es muy bueno, considerado que más adelante expresan manifiestan problemas o situaciones con el trato, esta ambivalencia podría también estar originada en lo que ellos cuenten como auto concepto del trato digno, a pesar de ello logran identificar barreras de forma clara.

“Que me traten bien y no sean sangrones.” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Pues que no nos discriminen y que nos den apoyo.” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

En los aspectos **ser diagnosticado** y **finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

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

Los participantes no manifestaron facilitadores relacionados al tema de red social y su relación con el acceso a los servicios de salud en tuberculosis; sin embargo, si refieren que mantiene distancia con sus familias durante su tratamiento y también por su condición de usuarios de drogas. Es sabido que el tener una red de soporte, sobre todo la familiar ayuda a las personas a superar enfermedad, finalizar tratamientos, y en el caso de tuberculosis no es diferente por lo que, si puede considerarse que el no poder convivir con su familia, por temor al contagio, estigma o discriminación va a repercutir en la continuidad del tratamiento de este grupo.

“Pues por la condición en la que estamos no podemos trabajar ni convivir siquiera con nuestra familia.” (Participante 4 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

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

Acceder al servicio de salud. Hace referencia a haber recibido apoyo de una fundación para acceder al servicio del centro de salud, esto como un evento único y aislado, no se identificaron apoyos emocionales o comunitarios o apoyo psicológico, sobre todo considerando que debería de ser un derecho básico en este grupo que ya cuenta con un trastorno mental como lo son las adicciones.

“Fue por una fundación, que me ayudaron a ir al doctor” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

En los aspectos **ser diagnosticado, continuar el tratamiento y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos

Continuar con el tratamiento. Los usuarios de drogas refieren que reciben de una despensa y de apoyo médico para el tratamiento de TB. Sin embargo, hay que contemplar que al tratarse de personas desempleadas es posible que este apoyo sea insuficiente para cubrir sus necesidades cotidianas donde la despensa no cubre la totalidad de sus necesidades básicas de alimentación y hay gastos de bolsillo que deben realizarse para acceder al medicamento entre ellos el traslado a la unidad de salud.

“Me dan despensa y apoyo médico” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

En los aspectos **acceder al servicio de salud, ser diagnosticado, y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

Monitoreo basado en derechos y manejo de casos

Continuar con el tratamiento. Los pacientes refieren que les brindan seguimiento para ver el estado de su salud, esto con base a la normatividad que exige realizar una baciloscopia mensualmente y que se interpreta en el usuario final como un seguimiento puntual de su tratamiento.

“Mmm... que seguido me hacen estudios para ver como estoy.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

En los aspectos **acceder al servicio de salud, ser diagnosticado, y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

Cuadro N° 14: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave USUARIOS DE DROGAS

Facilitadores	Acceder a los servicios de salud	Ser diagnosticado	Continuar con el tratamiento	Finalizar el tratamiento
Proveedores de salud	1	2	2	1
Familia	1	1	1	1
Parientes	1	1	1	1
Comunidad	1	1	1	1
Apoyo entre pares	1	1	1	1
Apoyo social y material	2	1	1	1
Apoyo psicológico y emocional	*	*	*	*

Apoyo legal	*	*	*	*
Apoyo comunitario de la sociedad civil	2	1	1	1
Apoyo en el cuidado de niños	1	1	1	1
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	2	2	2	2
Monitoreo basado en derechos	1	1	1	1
Manejo de casos	1	1	1	1

3 = Muchos, 2 = algunos, 1 = Ninguno

*No se dispone de información.

Se identifica en esta tabla la falta de facilitadores en apoyo al acceso a los servicios de salud para esta población clave, destaca que en comparación a las barreras identificadas estas superan en mucho a las facilitadoras a lo largo del proceso, esto podría explicar los motivos por los cuales esta población cuenta con una tasa de pérdida del seguimiento en su tratamiento, mayor que en otras comorbilidades. La sociedad civil en esta tabla demuestra que su impacto es positivo y son un facilitador, sin embargo, el problema trasciende a otras esferas y mientras no exista un sistema que apoye y facilite el camino a las personas afectadas por TB que usan drogas, será difícil que esfuerzos aislados logren marcar una diferencia.

Compromisos y participación significativos.

Brindar medicina para el hogar. Comentan que, para mejorar la respuesta hacia la TB, los centros de salud deberían entregar medicinas a los pacientes para que los lleven a sus hogares, este comentario es el reflejo de las dificultades que les supone seguir los lineamientos actuales donde la persona afectada debe solventar parte del proceso de supervisión del tratamiento el cual implica costos de bolsillo que no pueden cubrir.

“Mmm... pues que den la medicina para llevar a mi casa.” (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

En el resto de los aspectos no se identificaron desafíos.

Cercanía de los centros de salud. Refieren que, para mejorar la respuesta hacia la TB, se requiere de centros de salud que se encuentren cerca a los pacientes, fortaleciendo la demanda de esta población de tener menos costos de bolsillo asociado, pero a su vez mejorar el acceso a los servicios de salud.

“Que estuviera cerca el centro de salud.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

Mejorar el trato hacia los usuarios de drogas. Comentan que para que haya una mejor respuesta hacia la TB, la población menciona la necesidad de mejorar el trato hacia los usuarios de drogas, es decir, que no haya discriminación y que les brinden apoyo, lo anterior

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

es interesante con base en que se expresaron muy bien en relación con el trato en las unidades de salud y en esa oportunidad al cuestionarlos refirieron buen trato, aquí observamos la contraparte una ambivalencia que no solo involucra al sector salud si no a la sociedad.

“El buen trato de la gente del centro de salud.” (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Pues que no nos discriminen y que nos den apoyo.” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Que me traten bien y no sean sangrones.” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Que haya mejor atención.” (Participante 4 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

Desconocimiento de grupos de apoyo. Desconocimiento de grupos y ausencia de contactos, los usuarios de drogas desconocen sobre asociaciones que les permitan manejar su padecimiento en este caso tuberculosis.

“No [conozco algún grupo afectado por TB]” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“No.” (Participante 2 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Mmm...no.” (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“Este...no.” (Participante 4 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“No pertenezco a nada.” (Participante 5 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

No.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

Desconocimiento o inexperiencia con organizaciones de TB. Refieren no tener conocimiento o experiencia de organizaciones que traten la tuberculosis.

“Ni idea [de organizaciones que puedan apoyar o representar]” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“No, no conozco ninguna [organización que pueda apoyar o representar]” (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“No, ni siquiera sabía que existía la tuberculosis” (Participante 4 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“No sé.” (Participante 5 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“No, no conozco.” (Participante 6 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

Desconocimiento sobre la inclusión en diseños o monitoreo de TB. Refieren no haber sido incluidos en alguna intervención relacionada con la TB, no cuentan con experiencia y expresan desánimo y desinterés en participar en alguna, son rotundos en sus respuestas:

“No, yo no me siento incluido me da igual.” (Participante 1 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“No.” (Participante 3 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

“No me interesa eso.” (Participante 4 Grupo Focal Adicciones, Entrevista hombre).

6.1.3.4. Población clave: Migrantes

Descripción general de la población clave

México es un país de origen, tránsito, destino y retorno de migrantes. Aunque hay elementos comunes, las características, necesidades y problemas de las personas que integran cada uno de esos grupos son distintas y suelen agravarse por alguna otra condición de vulnerabilidad, como el género, la edad, la situación económica y, en particular, el estatus migratorio.

Los grupos más discriminados son las personas migrantes en tránsito irregular por México; es decir, quienes pasan por el país sin la documentación oficial necesaria para llegar a su destino (casi siempre, Estados Unidos). Otro grupo importante en condiciones similares es el formado por las personas migrantes en retorno (mexicanas o extranjeras) desde Estados Unidos (https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematica_Personas_migrantes.pdf)

Todas las personas migrantes comparten problemas derivados de la discriminación estructural: la violación de sus derechos humanos por parte de funcionarias y funcionarios de todos los niveles de gobierno; la violencia de grupos criminales (robos, secuestros, violaciones, trata de personas); las detenciones arbitrarias; la falta de acceso a servicios básicos como atención médica y acceso a la justicia, así como los pagos inferiores a los que reciben personas no migrantes por hacer el mismo trabajo, entre otros(https://www.conapred.org.mx/userfiles/files/FichaTematica_Personas_migrantes.pdf)

Lo anterior los supone en una particular vulnerabilidad para padecer tuberculosis, las condiciones de tránsito, las oportunidades de trabajo que son en muchos casos precarias y que no garantizan la salud y el resguardo a su integridad.

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

Autodescripción.

Se autodescriben como personas que salen de su país y se van a otros para buscar mejores oportunidades. No obstante, señalan que, al migrar a otros países, desconocen de estos y piden apoyo para que los atiendan. Es importante destacar que al reconocer que requieren apoyo se reconocen a su vez en una situación de vulnerabilidad.

“Pues somos personas que salimos de nuestro país buscando mejores oportunidades.” (Participante 1 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre)

“Nosotros como migrantes somos personas, que venimos de otro país o estado donde nacimos.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Pues... venimos de otro país y no conocemos aquí y tenemos que pedir ayuda para que nos atiendan.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

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

Las personas refieren que no se sienten estigmatizadas, sin embargo, comentan que la sociedad los discrimina y se burlan por su forma de hablar, hay que considerar que el conocimiento que pueden tener de la palabra estigma puede no ser el adecuado, al manifestar que los discriminan debemos de considerar que hay un estigma implícito en las respuestas que dieron, donde la sociedad no acepta del todo a esta población.

En esta población contamos con elementos suficientes para considerarla estigmatizada, discriminada y en cierta medida segregada, tanto por sociedad como por el estado.

“En ocasiones nos discriminan por ser migrantes.” (Participante 1 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Muchas personas no tiene ningún estigma sobre nosotros, pero muchos si se burlan y discriminan por nuestra forma de hablar y por cómo nos vemos.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Discriminatoria.” (Participante 6 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Me trataron bien desde el principio solo que la gente a veces nos trata mal.” (Participante 1 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

El estado apoya a los migrantes. Los migrantes hacen mención sobre el apoyo que les brinda el Estado, ya sea entregándoles alimentos, buscando mejores condiciones para su alojamiento temporal o permanente, y brindándoles medicamentos de la tuberculosis de forma gratuita.

Hay que poner en consideración que el estado asigna espacios para su tránsito que no siempre se encuentran en condiciones adecuadas, les resulta positivo recibir medicamentos gratuitos, sin embargo, esa visión centralizada en el tratamiento farmacológico, impide ver con claridad que no hay un sistema de apoyo integral establecido para esta población.

“Pues tratan de apoyarnos y buscan mejores condiciones mientras tomamos una decisión de migrar o quedarnos.” (Participante 1 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Pues hasta ahorita nos han tratado muy bien, porque pues nos dan techo donde pasar la noche y nos dan comida, aunque no nos guste a veces (se ríe)” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Bien nos dan medicamento para la tuberculosis gratis.” (Participante 3 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Yo creo que bien porque nos dan los medicamentos.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

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

Los participantes hacen referencia a la dificultad en la comunicación, al ser ajenos al idioma local, esta barrera no solo les afecta en el área de salud, sino también en otras áreas como lo laboral y por ende económico, la autogestión de sus necesidades básicas y ello los pone en una vulnerabilidad en múltiples ejes que hay que considerar.

“Pues es muy difícil, no conocemos muy bien el idioma, a veces es difícil.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

Refieren la dificultad de tener un empleo por no tener documentación, lo anterior a pesar de que la reforma a la Ley General de Migración de 2009 que dejó de considerar como delito el tránsito irregular de personas por México, y la promulgación en 2012 de la Ley de Migración, en la que se establecen los principios y derechos de las personas migrantes independientemente de su condición migratoria.

“Que te acepten en el trabajo por no tener papeles.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

Refieren dificultad para conseguir un lugar en donde puedan alojarse y recuperarse de la enfermedad, ya que la mayoría de los albergues disponibles no aceptan personas con enfermedades contagiosas como la TB como parte de sus protocolos de seguridad interna.

“Es muy complicado la respuesta porque no tenemos un lugar donde sobre llevar la enfermedad.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

Consideran que son vulnerables ante la TB por la constante exposición que tienen con otras personas al estar en situaciones de desplazamiento, al estar alojados en albergues con hacinamiento y condiciones inadecuadas, o al estar habitando en las calles, esto además de proceder de distintos puntos geográficos donde desconocen si hay personas afectadas por tuberculosis en los lugares donde viven o pernoctan.

“Por el hecho de venir de ciudad en ciudad de un país a otro.” (Participante 1 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Pues creo que estar en diferentes estados y porque estamos con mucha gente en los albergues.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Pues somos muchos y nos tienen juntos en un cuarto.” (Participante 3 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Pues creo que porque venimos de muchos lugares.” (Participante 6 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“pues... estar en la calle.” (Participante 5 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Que estamos en la calle y no sabemos a dónde ir y en el albergue somos muchos.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

Como describe la respuesta de TB

Ellos refieren que han mejorado por la atención y el tratamiento recibido y que se encuentran satisfechos en ese sentido, siempre tomando como base la gratuidad del medicamento.

“Bueno, cuando me diagnosticaron me dieron medicamento y con el tiempo me sentí mejor.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“No, siempre me trataron muy bien.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Ninguna, todo estuvo bien.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

Llama la atención que no se registraron comentarios con relación a que la atención médica no ha sido adaptada a sus usos, costumbres e idioma, y a las posibles barreras que conlleva dar seguimiento a una prescripción en un idioma que no se domina.

Desafíos que enfrentan en el camino de la TB

Muchos desafíos son a los que se enfrenta esta población, si bien no registraron entradas en todos los rubros del cuestionario, hay que destacar que otros factores antes mencionados aquí previamente corresponden a barreras y desafíos muy particulares que los ponen en situación de particular vulnerabilidad como son los problemas para alojamiento, empleo y la barrera del idioma.

Derecho y acceso a la salud

Antes de la visita al médico. Refieren desconocimiento de las unidades de salud al inicio de la enfermedad, la dificultad de saber a dónde dirigirse y como proceder ante los establecimientos de salud.

*“Pues al inicio al buscar el tratamiento porque no sabía a donde ir.”
(Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).*

Diagnóstico y tratamiento. En el grupo focal un participante refiere un mal trato en el centro de salud, lo cual provocó que hablara con el encargado.

“Cuando me paso eso hable con el encargado.” (Participante 6 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

Si bien no se registraron más desafíos cabe comentar que el no tener un alojamiento fijo, un empleo y la barrera del idioma, los pone en problemas para tener acceso a los servicios de salud en todas sus fases, la movilidad, los problemas socio económicos no facilitan el acceso al servicio de salud, y cuando este se da, un mal trato puede desencadenar la pausa temporal o definitiva por pérdida de confianza en las instituciones disponibles.

En el resto de los aspectos, **entre la visita al médico y el diagnóstico, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio** no se identificaron desafíos.

Género.

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al tema de género, en ninguno de los aspectos, **antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico, entre el diagnóstico y tratamiento, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio.**

Estigma.

Diagnóstico y tratamiento. La población migrante comenta que las personas se alejan de ellos porque sienten que se van a contagiar de la TB, experimentado este rechazo tanto de pares como de la sociedad en general, lo cual les supone una vulnerabilidad adicional al no contar con una red de apoyo que les permita el éxito del tratamiento, si bien este fue el único

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

aspecto en el cual reportaron desafíos, la población migrante sufre aspectos de estigma por su propia necesidad de apoyo social para salir adelante.

“Pues... discriminación porque se alejan de nosotros.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

En México persisten los prejuicios contra las personas migrantes. Por ejemplo, según la Encuesta Nacional de Migración de la UNAM, “los extranjeros” son, junto con “las personas más ricas”, el grupo respecto al que más desconfianza se tiene en el país. Además, una quinta parte de la población cree que los extranjeros debilitan “nuestras costumbres y tradiciones”, y una proporción similar opina que “son demasiados”, a pesar de que México tiene una de las proporciones de población extranjera más bajas del continente y la más reducida entre los países de la OCDE (Caceido y Morales 2015).

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al tema de género, en los aspectos, **antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio.**

Financiero.

No se identificaron desafíos en este rubro, sin embargo, previamente se comentaba sobre los problemas para obtener un empleo, lo cual supone una barrera mayúscula para obtener ingresos, esto los pone en alto riesgo de trabajar de forma ambulante o no legalizada y esto genera a su vez una paga menor por el mismo servicio presentado. También se comentó sobre la falta de un lugar donde residir producto del problema financiero al que se enfrentan y la sobre carga de la enfermedad les impide laborar o ser productivos durante una parte del tratamiento,

“Que te acepten en el trabajo por no tener papeles.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Es muy complicado la respuesta porque no tenemos un lugar donde sobre llevar la enfermedad.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

Geográfico.

Diagnóstico y tratamiento. Los participantes refieren tener dificultad para trasladarse al centro de salud de forma constante y recibir su tratamiento, este comentario nos invita a considerar adaptar las estructuras programáticas a las necesidades del usuario centrándonos en la persona bajo un modelo de acompañamiento, donde el proveer el tratamiento no sea una limitante para el usuario final.

“Pues se me hizo muy difícil porque se me hacía muy difícil ir diario” (Participante 6 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre)

“Es muy complicado la respuesta porque no tenemos un lugar donde sobre

llevar la enfermedad.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

*“Pues al inicio al buscar el tratamiento porque no sabía a donde ir.”
(Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).*

Si bien los entrevistados no identificaron más desafíos el desconocimiento de dónde dirigirse, no tener una vivienda fija y el apoyo social para sobrellevar una enfermedad infectocontagiosa son factores que geográficamente impactan en el seguimiento y éxito de esta población.

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al tema de género, en los aspectos, **antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio.**

Desafíos laborales.

La comunidad entrevistada no identificó desafíos al momento de cuestionarlos sobre ello, sin embargo, la barrera del lenguaje, la falta de documentos para laborar en el país y la falta de un lugar de residencia fijo, son factores que, si dificultan la gestión de un empleo y la conservación de este a largo plazo, desafíos que se habían comentado con anterioridad.

“Que te acepten en el trabajo por no tener papeles.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Es muy complicado la respuesta porque no tenemos un lugar donde sobre llevar la enfermedad.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Género masculino, Entrevista hombre).

*“Pues es muy difícil, no conocemos muy bien el idioma, a veces es difícil.”
(Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).*

Los participantes no manifestaron desafíos relacionados al tema de género, en los aspectos, **antes de la visita al médico, entre la visita al médico y el diagnóstico, durante la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio.**

Cuadro N° 15: Desafíos que enfrenta la población Migrante en el camino de la TB.

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

Desafíos laborales	1	1	1	1	1
---------------------------	---	---	---	---	---

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

La siguiente tabla se apega a lo que se comentó durante la entrevista del grupo focal de población migrante, sin embargo, la realidad por respuestas previamente recibidas en otras áreas del cuestionario identifican muchos desafíos como son la barrera del idioma, la falta de documentos para obtener un empleo remunerado, la disposición de los albergues y su saturación, falta de un lugar fijo y mal trato en unidades de salud, impactando áreas como acceso a la salud, estigma, financiero, geográfico y laboral en la mayoría de sus ejes; es de llamar la atención que estos factores no son percibidos por la población migrante al ser directamente cuestionados sobre ellos, sin embargo un cuestionario indirecto permite reflejar su realidad, valdría la pena indagar más en los factores que les limitan la expresión de estos desafíos.

Facilitadores en la cascada de TB

Proveedores de salud

Acceder al servicio de salud. La población refiere que recibieron una adecuada atención para la tuberculosis, ya que el personal de salud estaba cerca del lugar de hospedaje de los migrantes.

*“[El] personal de salud que checo a la gente cerca de donde vivimos.”
(Participante 1 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).*

Continuar con el tratamiento. La población refiere que recibieron un buen trato por parte de los proveedores de salud. Asimismo, los enfermeros revisan si es que toman sus medicamentos y les hablan de la enfermedad, la comunicación y promoción a la salud es sin lugar a duda un facilitador importante en este grupo, siempre cuidando que el idioma no represente una barrera para así, garantizar su efecto benéfico.

“Pues cuando la enfermera ve que me tomo la medicina” (Participante 1 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Me trataron bien desde el principio solo que la gente a veces nos trata mal” (Participante 1 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“No, siempre me trataron muy bien” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Sí, pero vinieron a hablarnos sobre la enfermedad y ya no tuvieron tanto miedo.” (Participante 3 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

En los aspectos **ser diagnosticado y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

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

Acceder al servicio de salud. Refieren haber sido apoyados por sus familiares para acceder a la atención de salud, con un buen acompañamiento de pares, tanto en la enfermedad como en el tránsito migratorio. Algunos migrantes salen de sus lugares de origen en caravana, lo anterior actúa como un facilitador al momento de identificar necesidades de salud en sus pares.

*“Mi familia que me acompañó desde todo el viaje hasta llegar aquí.”
(Participante 1 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).*

En los aspectos **ser diagnosticado, continuar con el tratamiento y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

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

Acceder al servicio de salud. Reconocen haber sido direccionados hacia el centro de salud por el albergue en el que se hospedaban, al referir miedo hacen referencia a esa vulnerabilidad en la que se encuentran. No hacen mención de haber recibido soporte psicológico y legal que son muy importantes en esta población, careciendo así de un abordaje integral.

“Sentí miedo, pero me ayudaron y orientaron en el albergue.” (Participante 3 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“No sabía que hacer, pero del albergue me llevaron al centro de salud y ahí me atendieron” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

Continuar con el tratamiento. Comentan que el albergue les brinda facilidades para acceder al tratamiento y para que sean atendidos por un médico.

“Este... el albergue se encarga de todo, me da tratamiento, me revisa el médico y me ayudan si me siento mal.” (Participante 3 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

*“Pues en el albergue revisan que me tome el medicamento todos los días.”
(Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).*

Destaca la importancia de los aportes que puede hacer la sociedad civil en actuar como un facilitador en la continuidad del tratamiento de poblaciones vulnerables, de este modo, centrándonos en las necesidades de cada individuo se puede mejorar la asistencia brindada.

En los aspectos **ser diagnosticado y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos.

Acceder al servicio de salud. Señalan que el servicio de salud es gratuito para la población migrante, sin costos directos, sin embargo, no hablan de los gastos secundarios o de bolsillo que implicarían traslados o pruebas adicionales, centrándose únicamente en el servicio y el medicamento.

“Pues que el servicio y el medicamento es gratis.” (Participante 6 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

Lo anterior conlleva a una satisfacción con los servicios de salud, cubriendo al menos sus expectativas.

Continuar con el tratamiento. La población migrante comenta que reciben apoyo con los medicamentos para que tengan acceso a ellos de forma gratuita, así como el traslado para recibir la asistencia médica, encontrándose satisfechos con los apoyos recibidos, los cuales reducen los gastos de bolsillo que implica el traslado diariamente a la unidad de salud de correspondencia.

“Bien nos dan medicamento para la tuberculosis gratis.” (Participante 3 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Yo creo que bien porque nos dan los medicamentos.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Bueno, cuando me diagnosticaron me dieron medicamento y con el tiempo me sentí mejor.” (Participante 3 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Del centro de salud nos dan los medicamentos y nos ve el médico.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Del albergue me llevaron al centro de salud y ahí me dan el medicamento y me revisa el doctor.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Pues que el servicio y el medicamento es gratis.” (Participante 6 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

En este aspecto los albergues funcionan como facilitadores para esta población, apoyando en el acceso a la salud y en el monitoreo del tratamiento.

En los aspectos **ser diagnosticado** y **finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

Monitoreo basado en derechos y manejo de casos

Continuar con el tratamiento. Los pacientes refieren que les brindan seguimiento para ver el estado de su salud y vigilan la toma de los medicamentos en forma diaria, lo anterior acorde a la NOM-006 SSA2-2013 la cual indica supervisar de manera diaria la toma del medicamento, en este caso sociedad civil en el albergue apoyando en este rubro para garantizar la continuidad y el cumplimiento del tratamiento y evitando a su vez los gastos de bolsillo.

*“Del centro de salud nos dan los medicamentos y nos ve el médico.”
(Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).*

“Del albergue me llevaron al centro de salud y ahí me dan el medicamento y me revisa el doctor.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“Pues cuando la enfermera ve que me tomo la medicina.” (Participante 1 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

*“Pues ellos ven que todos los días me tomo mi medicamento.”
(Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).*

*“Pues en el albergue revisan que me tome el medicamento todos los días.”
(Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).*

En los aspectos **acceder al servicio de salud, ser diagnosticado y finalizar el tratamiento** no se identificaron facilitadores.

Cuadro N° 16: Apoyo en el acceso a los servicios de salud de la población clave Migrantes.

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

Monitoreo basado en derechos	2	2	2	2
Manejo de casos	3	3	3	3

3 = Muchos, 2 = algunos, 1=Ninguno

*No se dispone de información.

La población migrante cuenta con albergues dirigidos en su mayoría por sociedad civil, estos constituyen un importante facilitador en el acceso a los servicios de salud que va desde la sospecha diagnóstica, la continuidad del tratamiento apoyando en la supervisión de las dosis prescritas y su camino a la curación, en esta población destaca que refieren apoyo de pares desde su salida de su lugar de origen hasta el tránsito incluyendo los diversos retos a enfrentar en el mismo, como en este caso enfermar de tuberculosis. Sin embargo, no hay evidencia ni información sobre apoyos legales, psicológicos y emocionales que serían de gran relevancia para mejorar su condición uno por el lado de la regularización migratoria para acceder a empleos y a su vez a mejores condiciones de vida, y el otro a las situaciones y eventos psicológicos que enfrentan por haber abandonado su lugar de residencia.

Compromisos y participación significativos.

Conocimiento de grupos de apoyo. Comentan que en el albergue los separan por grupos y enseñan a las personas acerca de la tuberculosis, siendo esta una actividad más de promoción a la salud, sin embargo, considerándola como un apoyo y aporte al nivel de conocimientos tanto de ellos como de los migrantes de nuevo ingreso al albergue.

“Si, en el albergue nos separan y nosotros mismos enseñamos a los nuevos lo que sabemos” (Participante 3 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre)

Conocimiento de organizaciones que los representan. Refieren al albergue como organización que representa a los migrantes, con cierta inseguridad al hacer esta mención, tenemos que considerar que solo un participante se manifestó así, por lo cual no es contundente que ellos consideren al albergue como una organización que les represente:

“Bueno, creo que el albergue” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

La población migrante sufre de la falta de organizaciones que les representen, y les permitan organizarse, demandar por mejores condiciones y acceso a los servicios no solo de salud, educación y legales para poder concretar su estatus migratorio.

Desconocimiento de grupos de apoyo y ausencia de contactos. Refieren no tener conocimiento o experiencia de organizaciones que traten la tuberculosis, desconociendo su existencia y reconociendo que no participan de ningún grupo de esta índole. Destaca la opinión del participante 5 que no está seguro de si está o no participando en un grupo de apoyo, quizá es debido a que no hay o no se socializa lo suficiente el tema de grupos de apoyo que esta área no se encuentra actuando como un facilitador para esta población.

“La verdad no.” (Participante 2 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“No estoy en ningún grupo.” (Participante 4 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“No, no formo parte de ningún grupo.” (Participante 6 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“(Silencio) No sé.” (Participante 5 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

“No conozco ninguna.” (Participante 5 Grupo Focal Migrantes, Entrevista hombre).

La falta de grupos de apoyo actúa como limitante, al no tener contactos nacionales locales, la gestión de grupos de apoyo prácticamente se les imposibilita, hay gran desconocimiento, de que son estos grupos, como pertenecer a ellos y cuál sería su función.

Desconocimiento sobre la inclusión de diseños o monitoreos de TB. No se observaron facilitadores relacionados, la falta de respuestas en este aspecto nos invita a considerar si tienen conocimiento de a que se refiere la inclusión de diseños o monitoreos.

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

6.2.1. Entrevistas

6.2.1.1. Comprensión y experiencia de la TB

Comprensión de la TB

Las personas participantes del estudio señalaron que ven a la TB como una enfermedad contagiosa, que afecta al pulmón, aunque les han informado que también puede afectar otros órganos, que causa dificultades para respirar, tos constante hasta llegar a escupir sangre, dolores de cabeza, agotamiento, sueño, bajada de peso considerable y notoria, entre otros; pero, que también tiene efectos en lo emocional como frustración y tristeza al no poder interactuar con sus familias, amistades u otras personas y porque, además, sienten rechazo de estas. A veces pueden llegar a creer que estos padecimientos que enfrentan no tienen cura; sin embargo, con el tratamiento que reciben se dan cuenta que van mejorando. Antes del diagnóstico suelen creer que los síntomas que presentan son por otras razones, como estar mal del hígado o de los riñones, reflexionan sobre las conductas que realizan como el beber alcohol o el consumo de drogas, sin sospechar que puede ser tuberculosis.

Esto nos indica que aunque los participantes señalan reconocer algunos síntomas, esto sólo lo relacionan a la obtención del diagnóstico, es decir cuando aparecen los síntomas no

tienen la sospecha de que sea tuberculosis porque desconocen de la enfermedad y su sintomatologías, incluso la idea de muerte está presente al no conocer que el tratamiento ayuda a superar las afecciones que puedan sentir y recién se dan cuenta al presentar mejoría, esta información es una clara demostración de la necesidad de información a la población en general respecto de la tuberculosis, ya que al presentar síntomas y confundir con otros problemas de salud o relacionarlo con algunas conductas de riesgo que realicen, puede convertirse en una barrera en la búsqueda de la atención en salud.

“Pues tienes problemas con el pulmón para mí, porque esa es difícil porque no puedes respirar este. El desgarramiento, de tanto toser es bastante, incluso he llegado a escupir hasta como sangre de tanto toser. Pues más que nada es la falta de respiración que poco a poco. Pues si no lo tratas. Y ahora sí que cuesta más porque no puede respirar como adecuadamente y pues la tos. y emocional, pues que si es feo porque te frustra te pone triste porque hay gente que, pues nos mal ve, a veces que se aleja, a veces no, no te puedes juntar con ciertas personas, porque a veces el rechazo de la gente” (Entrevista Hombre, PATB)

“Hasta ahorita la siento muy pesada, muy dolorosa y para mi este, gracias a Dios hay un tratamiento he ido mejorando. Yo no sabía que tenía cura, como nunca me había pegado, pero por voces de otra persona me dijeron que tenía cura, que es un tratamiento pesado pero curable pues, gracias a Dios que llegue a tiempo y estoy ahorita en tratamiento” (Entrevista a hombre, PATB)

Causas de la enfermedad y cura.

Las personas entrevistadas, reconocen que la han adquirido por contagio, es decir, por exponerse a personas que tenían la infección, incluso algunos señalan que la causa una bacteria y cuando tosen pueden contagiar a quienes los rodean, hablan de los síntomas que atravesaron (cansancio, agitación, sueño, calentura, temblar, dolor por el lado de las costillas, vómito, diarrea, toser sangre, sofocamiento, sudoración, pérdida de peso, dolores de cabeza, gripe, dolor para orinar, dolor de estómago, escalofríos, dificultades para realizar actividades diarias), pero no identifican otras posibles causas, aunque algunos señalan no haber tenido una buena alimentación. Antes del diagnóstico suelen creer o les dicen que los síntomas que presentan son por otras razones, como estar mal del hígado, estómago o de los riñones, reflexionan sobre las conductas que realizan como el beber alcohol o el consumo de drogas, sin sospechar que lo que tienen puede ser infección por tuberculosis, lo que demuestra desconocimiento de la enfermedad previo al diagnóstico, como hemos señalado el mejorar con el tratamiento les hacer ver que si es curable, pero esta información es desconocida antes de ser pacientes del programa, por lo que es importante difundir como ya se ha señalado, no solo la sintomatología, sino también la existencia del tratamiento y la gratuidad de este.

“Me dijeron que por una bacteria o virus que se arraiga en el cuerpo, y-y pos hace daño sobre todo en los pulmones, a mí me hacía a toser con - con sangre y se me dificultaba respirar”. (Entrevista Mujer, PATB)

“Porque yo era una tembladera, una de calentura y vómito y diarrea. Y así y todo el tiempo tenía yo calentura”. (Entrevista Mujer, PATB)

“Ajá que me iba a dañar los pulmones y que pues. Era lo único que me podía perjudicar”. (Entrevista Hombre, PATB)

“Yo desafortunadamente carezco de conocimientos a fondo de ella, de las... de la magnitud de la enfermedad ¿no? a través de estar con frecuencia he estado constante este por necesidad o viendo la... el sentir eh, la reacción del efecto que me proporcionaba, pues tenía que este pues buscar alternativa ¿no?” (Entrevista Hombre, PATB)

“Pues mira este, ahorita en día ya es una enfermedad que a cualquiera nos da, ya no es como antes que veías en la tele que te afectaba mucho que tosías mucho y sacabas sangre, una enfermedad peligrosa pues, ahorita la veo ya como curable” (Entrevista a Mujer, PATB)

Como entiende su comunidad la TB.

Según las personas participantes de las entrevistas a PATB, la comunidad cree que la tuberculosis ha sido erradicada, por lo que al conocer de alguien que la presenta, surge el temor de contagiarse, la asociación con la muerte por lo que evitan el contacto, lo que puede generar en actos de discriminación, llamarlos despectivamente tuberculosos, por lo que prefieren ocultar su diagnóstico en sus colonias. Otros incluso señalan que antes de su diagnóstico desconocían de la existencia de la TB. Así mismo consideran que la comunidad identifica a la TB como un virus contagioso.

Estos testimonios nos indican que las PATB, perciben estigma y discriminación por su diagnóstico, de parte de la comunidad, la que se da por el temor al contagio, pero también por falta de información sobre la enfermedad, lo que hace necesario educar y sensibilizar para mejorar la captación y detección de casos y generar un ambiente en la comunidad que sume a la recuperación de los afectados por tuberculosis.

“Realmente hace falta mucha información; creo que en mi caso si lo había escuchado, pero todo el mundo nada más lo guían ha de que porque tienes tos y ya tienes mucho tiempo con la tos ya eres un tuberculoso o tienes tuberculosis cuando pues realmente hay más síntomas los cuáles son los causantes de o son parte de la enfermedad y la gente se va por la tos...” (Entrevista a Hombre, PATB)

“No se escucha mucho de la tuberculosis, creo que, si le falta un poquito de difusión, este porque ya creen que esta erradicado, que no se da, que no se da la enfermedad, yyyy mucha gente pues si este cuando dice uno tiene tuberculosis como que, si le da miedo, da miedo este acercarse a la persona porque piensan que se va a contagiar o que se van a morir” (Entrevista a Mujer, PATB)

“Sí, hay gente que piensa que la TB no es curable y sobre todo con mucho énfasis en que es contagiosa lo que les causa miedo muchas veces, incluso algunos ni siquiera la conocen”. (Entrevista a Mujer, PATB)

Experiencia con la TB.

Experiencia en el primer episodio de TB.

Las personas entrevistadas refieren que, al inicio había confusión sobre el diagnóstico, como hemos señalado anteriormente creen que pueden tener otras enfermedades, pero no tuberculosis, porque no la relacionan con los síntomas, piensan que pueden ser alergias o temas respiratorios no de tuberculosis, porque desconocen en algunos casos hasta la existencia de la enfermedad. Este desconocimiento genera que se automediquen, que recurran a consejos de amigos o familiares, pero esto también sucede cuando se acercan a buscar atención en salud, el personal de salud que los atiende, muchas veces indaga prioritariamente la posibilidad de otros diagnósticos como el VIH o COVID lo que ralentiza la obtención del diagnóstico, otra situación que afecta el diagnóstico oportuno es que obtener una cita puede demorar dos semanas o más y mientras tanto siguen con los padecimientos propios del avance de la enfermedad.

Otros se automedican, sienten alguna mejoría y ya no buscan atención hasta que se sienten nuevamente muy mal, otros señalan que se realizan pruebas en privados y salen negativos y cuando van por ejemplo al regional recién obtienen resultado positivo a TB, por estas situaciones varios refieren que fueron hospitalizados y recibieron atención médica necesaria para recuperar la salud, así como también una buena atención de parte del personal de salud. Nuevamente, estos testimonios reflejan la falta de información que existe respecto a la tuberculosis.

“Y, pues muchos pensaron que era VIH y todo ese problema y pues no por más que me estaban checando ahí en donde hacen los primeros estudios no encontraban el síntoma y hasta que dijeron que pues si no encontraban tenían que internarme para ver qué era. Y ya fue que me internaron el mismo día que fui con mi papá”. (Entrevista a Hombre, PATB)

Y ya cuando ya fue eso ya muy fuerte y ya me fui a urgencias y de urgencias me hicieron la prueba de COVID y de ahí una radiografía y ya salí con un problema en el pulmón izquierdo y con tuberculosis. La doctora me dijo ¿sabes qué? lo más seguro es que tienes tuberculosis. Hazte el examen de de hazte el examen de COVID y regresa y hazte esta radiografía, hazte la radiografía y ya y ya cuando regrese me dijo: “Sí si tienes. Lo más seguro que estoy que si tienes tuberculosis”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Fui con el neumólogo y me hizo una placa y cuando la vio me dijo tú tienes tuberculosis, le dije, pero traigo una hoja negativa, no dice, no el mejor laboratorio para detectar la tuberculosis es el estatal, dice ve

chécate y si al segundo día me dijeron que tenía tuberculosis”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Me hicieron análisis y me dijeron que era una infección urinaria y una bacteria en el estómago” (Entrevista a Mujer, PATB)

“Me acuerdo que me hicieron pruebas de sangre, me hicieron la del VIH incluso. Tenía como 18 años o 17 años cuando tuve la primera vez tuberculosis. Me acuerdo que me mandaron a hacer baciloscopia es un día y el otro día tuve que regresar otra vez para otra prueba. El chiste es que me hicieron como 3 pruebas y me acuerdo que ya la última fue quien me dijo que tenía tuberculosis. Yo recuerdo que me dijeron que había por fases, eso es lo que yo recuerdo”. (Entrevista a Hombre, PATB)

Permiso para obtener atención médica.

Respecto a necesitar permiso para buscar atención en salud de TB, los entrevistados señalaron que en sus familias no necesitaron permiso para acudir, por diversas razones, vivir solas, estar separados, y los que viven con su familia consideran que al ser un tema de salud no necesitan autorización. Con relación a sus centros laborales, refirieron que, si contaron con permisos para acudir por atención médica, y regresar cuando estén recuperados.

Es decir, existe autonomía de parte de las personas entrevistadas con respecto a acceder a atención médica en sus hogares o con sus familiares, quienes muchas veces son, los que los llevan en busca de atención; así también, las facilidades de parte de sus empleadores para tomar el tiempo necesario para su recuperación, manteniendo al retorno su puesto de trabajo, situaciones que facilitan el camino de la TB, prioritariamente la obtención del diagnóstico y continuidad del tratamiento al tener la tranquilidad que van a continuar en sus empleos. Es preciso señalar que estas fueron respuestas brindadas por las PATB entrevistadas; sin embargo, deben existir otros escenarios menos favorables, para lo que las leyes deben garantizar que los afectados por TB no vean vulnerado su permanencia en sus centros laborales.

“Mis amigos me dijeron que acudiera al centro de salud, ahí te van a checar ahí está el programa dicen, y del costo no no dijeron me dijeron que había un este ora si como dicen este un medicamento no, pero era muy costoso pues, mejor vete al centro de salud, ahí en el ‘particular es lo costoso, pero ahí te dan un tratamiento que te vas a aliviar y luego no te va a costar nada”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Mi mamá me decía tú estás mal y yo no es cierto que este mal le decía. Yo estoy bien le decía y hasta que me dijo te voy a llevar allá y ya fue que vine para acá al centro de salud”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Ya hasta que mi mamá una vez me llevó al centro de salud y fue que empezaron a hacer, me mandaron a hacer la prueba de la baciloscopia y fue ahí cuando me dijeron que tenía tuberculosis”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Y ya fue que me internaron el mismo día que fui con mi papá”. (Entrevista a Hombre, PATB)

6.2.1.2. Detalles sobre el último episodio de enfermedad.

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

Los entrevistados hacen referencia a que el contagio se ha dado al estar en contacto con otras personas que tenían tuberculosis, así mismo otras lo relacionan con diversas conductas como, el consumo de alcohol y drogas, mala alimentación, no tener ocupación, etc., creen que eso originó que desarrollen la enfermedad. Por otra parte, otros pacientes no identifican como contrajeron la enfermedad.

Estos testimonios evidencian el sentimiento de culpa que experimentan muchos PATB respecto de su diagnóstico, si bien consideran que el contagio se da a partir de la cercanía con una persona con tuberculosis y probablemente sin tratamiento, es mayor el creer que algunos comportamientos relacionados a su estilo de vida es lo que genera mayor vulnerabilidad a la infección.

*“Quiero pensar que alguien más lo tuvo, por tomar con cerveza yo creo más que nada con otra persona. Ellos creo que me lo contagiaron”
(Entrevista a Hombre, PATB)*

“Pues no pues no sé de dónde saque yo esto si no conozco a nadie con la enfermedad y que sea así como yo, la verdad no sé de dónde me enferme de esto. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Fui coordinadora del área de promoción por más de 14 años fui promotora de salud por 5 años entonces mi contacto con la gente siempre fue cercano, y pacientes de todo tipo, además de que también me tocó trabajar en campañas de vacunación”. (Entrevista a Mujer, PATB)

Yo creo que por andar de vaga. (Entrevista a Mujer, PATB)

*“Si fue en la calle o fue con la frecuencia de tomar con los, con mis compañeros con el presta el vasito de salud, sirve la caguama y échale paca o le toman a la botella y yo también o yo ya compré dos ahora te toca a ti y échale paca podría ser así o como en mi pueblo se acostumbra que se mueren fulano x o y a través de yo también llegué a pensar que era el COVID porque fui a varios velorios de personas conocidas con COVID que no iba tanto por acompañar ni rezar iba yo porque ¿Por qué dan el tecito y el cafecito y los panecitos con caña (risas) o sea más que nada no?
(Entrevista a Hombre, PATB)*

Respecto a luego de la obtención del diagnóstico, las personas entrevistadas señalaron que, sintieron temor, por lo que quisieron ocultarlo a su entorno; sin embargo, acudieron al

centro de salud y se informaron que tenía cura. Esto evidencia que la información y más aún la brindada por el personal de salud es un facilitador del camino de la TB.

“Lo primero que hice fue ir a una consulta”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Ehh me entro miedo, cuando me dijeron que tenía tuberculosis, o sea como que me dio miedo, me dio angustia pues si sentí feo, sentí dije, no sabía que era la tuberculosis, pero no sabe uno que hacer, ya pues me dijeron vaya a su centro de salud y pues vine, ehh me dieron pues el tratamiento y después empecé leer, empecé a investigar que era la tuberculosis o sea y me dijeron que si había cura” (Entrevista a Mujer, PATB)

“Pues me sentí mal, me sentí mal, quería como ocultarlo, que nadie se diera cuenta pues, que era una enfermedad que solo podía curarse con una pastilla, pero cuando ya vi que era en serio y, y había veces en que no podía parar de toser, incluso no podía ya ni dormir, y ya fue cuando, me dijeron vete a checar, porque ya no es normal ya tienes tiempo con la tosecita esa y es lo que me preocupa es la tosecita” (Entrevista a Hombre, PATB)

En relación con el tratamiento y efectos secundarios.

Las personas entrevistadas señalaron que, debían tomar varias pastillas, ir diario al establecimiento, aunque en algunos casos sus familiares los recogían por ellos o iban cada dos días, también comentaron que les recetaron vitaminas para ayudarles a afrontar la enfermedad y la medicación; algunos efectos secundarios que presentaron los pacientes luego de tomar el medicamento fueron, sensación de asco, vómito, sensación de frío, debilidad en brazos, mareo, ardor en el estómago, convulsiones. Acompañando a la medicación del tratamiento algunos señalaron que sus familias les daban remedios caseros, como sopas especiales buscando ayudarlos a su recuperación.

Aquí se observa que, los pacientes describen que el tratamiento puede ser en sí mismo una barrera, primero por la cantidad, porque son varios medicamentos lo que se les administra, segundo porque además deben cumplir con una continuidad en la toma y tercero por los efectos secundarios que la mayoría de entrevistados señaló enfrentar, que puede hacerlos creer que su salud por el contrario a mejorar está debilitándose por el tratamiento. El empezar a sentir que recuperan la salud es lo que ayuda a que mantengan la adherencia; así como, el apoyo de sus familias en algunos casos; es por ello que es tan importante que, reciban información que explique claramente el tratamiento para reforzar la adherencia y evitar los abandonos.

“Que me tenía yo que tomar las cuatro pastillas. Me me dieron ácido fólico, fumarato ferroso y otra pastilla que me dieron”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Incomodo porque eran unas pastillotas. Me tomaba unas pastillas rojas,

primero me daban 4 y luego nomas me dieron 2". (Entrevista a mujer, PATB)

"Este me dijeron que fuera a mi centro de salud, fui al de este como se llama, al de hogar moderno ahí al programa de tuberculosis y en ese instante me empezaron a dar el medicamento, la primer pastilla me dijeron vienes en ayunas le dije sí, me dieron las primeras cuatro pastillas y de ahí empecé diario; a los tres meses, me estaban haciendo pruebas me dijeron que salí farmacorresistente a uno, me dijeron me citaron aquí, de allá me mandaron para acá, me citaron aquí y aquí las doctoras me explicaron que había salido farmacorresistente y que tenía que tomar esas cuatro pastillas más tres antibióticos más diarios, siete pastillas diarios durante nueve meses y pues me hicieron firmar me dijeron que si seguía con el tratamiento o lo dejaba, pues acepte, acepte el tratamiento digo porque si, los primero quince días me empecé a sentir bien". (Entrevista a Mujer PATB)

"Las cuatro pastillas me afecto o yo no sé si me afecto o no sé, porque este no sé si era muy fuerte el este tratamiento porque ya empecé a sentir como que me sentía mal, de ahí se me quito el hambre y ósea no como que no me caían las pastillas como que fue muy fuerte para mí el tratamiento". (Entrevista a Mujer, PATB)

"Entonces, pero sí a veces me siento como mucho frío. Todo el tiempo tenía frío, me decía mi mamá ay no má, no me puedo parar porque tengo frío y todo el tiempo estaba yo tapada". (Entrevista a Mujer, PATB)

"Las cuatro, si mareo mucho mucho mareo la verdad". (Entrevista a Hombre, PATB)

"Como que me debilitaba, o sea, no, no había fuerza en mis brazos, no podía". (Entrevista a Hombre, PATB)

"Sí y sudo como cochino. Entonces es por por... es más, hasta la almohada amanece mojada de tanto que sudo amanece mojada". (Entrevista a Mujer, PATB)

Por otra parte, también hubo pacientes que señalaron que no tuvieron ningún efecto secundario.

"Pues no sentí ningún efecto, todo estuvo bien". (Entrevista a Hombre, PATB)

Apoyo durante el tratamiento.

Los pacientes señalan que, reciben el apoyo de su entorno, tales como de sus hijos, madres, primas, personas cercanas (incluso pareja ocasional) y también identifican apoyo del personal de salud, enfermeras, médicas y también promotores de salud; que impulsan al paciente a ir al establecimiento, brindar ayuda para que el paciente coma, brindándoles

incluso apoyo económico. Esto demuestra que la existencia de una red que acompañe a las PATB es un facilitador en la cascada de atención, por lo que a la obtención del diagnóstico es preciso buscar involucrar a personas cercanas al paciente que acompañen al personal de salud en los esfuerzos para el apoyo durante el tratamiento.

“Si, (me ayuda mi hijo) Y ahí anda conmigo”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Mi familia, que me llevaban al centro de salud”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Pues sí, sí he recibido el apoyo. También he recibido el apoyo, también de los enfermeros. Me tocaron muy buenos enfermeros”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Yo sentí mucho apoyo del promotor del centro de salud”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Un señor. Ahora sí que va a decir que diabla soy, pero tenía yo un señor que me ayuda este económicamente” (Entrevista a Mujer, PATB)

Cambio en su vida y contactos después del diagnóstico.

Los pacientes entrevistados han presentado diversos cambios en su vida, los cuales en general atraviesan los PATB, tales como: pérdida de interés por realizar sus actividades, estar más tiempo en casa, uso constante de mascarillas y comer saludable, separar sus utensilios de los demás, incluso dejar hábitos como fumar o beber, y hasta la manera de ver la vida y de pensar, así como la de relacionarse ya que deben evitar el contacto físico, se limita por ejemplo el acto de abrazar que puede parecer algo sencillo de cumplir durante un periodo, pero que sin embargo, puede impactar emocionalmente a las PATB.

Por otra parte, también aparecen, sentimientos de tristeza, cuadros de depresión, ansiedad, frustración, querer dejar el tratamiento por las náuseas producidas luego de ingerir pastillas, pérdida de peso, lo largo del tratamiento u otros efectos, así como también no poder trabajar o detener proyectos, lo cual se convierte en una lucha constante contra ellos mismos para mantener la decisión de continuar el tratamiento, lo cual se refuerza positivamente en la medida que el tratamiento avanza y perciben una mejoría en su salud.

Sin embargo, como ya se ha señalado estas situaciones que enfrentan, son barreras relacionadas a su salud física y emocional, los sentimientos de culpa, sumado a los efectos del tratamiento ya descritos, pueden dificultar la continuidad del tratamiento y el lograr finalizarlo, en ello también radica la importancia de una red de soporte, como se ha señalado anteriormente.

“Este la verdad ha cambiado mucho porque perdí el interés de hacer mis cosas. Pues a ver no me dan ganas de hacer nada, no quiero, a veces no quiero pararme, no tengo ganas de ni de levantar un trapo, la verdad. Entonces, pues si se cambia ha cambiado mucho mí vida”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“A veces me aburre, o sea, me tantas pastillas que tomo, luego me da hasta por vomitarlas, o sea. así, luego me las estoy tomando y las vuelvo a vomitar y este y a veces, pues ahorita he estado viendo que he estado bajando de peso. Y no sé si es por eso o por no entiende por qué”.

(Entrevista a Mujer, PATB)

“Cuando me dijeron que tenía tuberculosis me aislé y todo el tiempo estaba en mi casa, casi no salía de mi casa porque pues la verdad sí me sentía muy mal”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Mi forma de ver la vida, de relajarme de pensar de (silencio) o sea como que vivía mmm como te dijera este mmmmm vivía muy apresurada con problemas o sea siempre traía problemas mi trabajo mi familia y o sea como que me relaje como que dije "tengo que disfrutar, disfrutar más la vida". (Entrevista a Mujer, PATB)

“La baja de proyectos, yo tenía muchos planes en cuanto a empezar un proyecto personal, pero pues yo entiendo que primero es el cuerpo para poder obtener fuerza para poder salir adelante”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Yo tengo mi plato individual aparte eh todos los utensilios y los guardan en una parte independiente y también los alimentos ya ya no como en la mesa de acá, no ya tengo mi mesita”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“A mí me fascinaba los tequilazos y los cañazos con coca, pues ahora ya no, dicen que yo creo que ahorita ya no quiero beber”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Al inicio no me abrazaban, pero ósea ya ahorita y sobre todo pues que he estado con el medicamento y sobre todo que los extraño y me extrañan ahí en el trabajo pues pues ya los abrazo. Pero yo yo soy una persona muy física entonces la verdad si con COVID sufrí muchísimo eso de que no podíamos abrazarnos o no podíamos na nada entonces ahí si le sufrí un chorro eso”. (Entrevista a Mujer, PATB)

Todos los cambios que se han dado en sus vidas a partir del diagnóstico han originado que, se alejen de su entorno, amistades, también se evidencia que las PATB ocultan su diagnóstico, o eligen cuidadosamente a quienes contarle; es decir lo comunican sólo a algunas personas, sobre todo familiares cercanos, esto por sentir vergüenza, culpa y temor a ser discriminados.

En algunos casos comunican a sus jefes en su centro laboral y luego de superar la etapa crítica de la enfermedad han regresado a sus trabajos. Lo que representa un facilitador en la cascada de atención.

También hay quienes señalan que todos (amistades y familiares) se alejaron al conocer su diagnóstico, lo cual hace que otros al saber de estas experiencias teman dar a conocer su condición, lo cual señala la presencia de estigma percibido a la obtención del diagnóstico.

“Honestamente esta vez me he aislado de todo. He estado solo realmente solo. No me junto con nadie, no platico con nadie ni nada, ni me visitan ni visito a nadie así me la he llevado, no he estado con nadie ni nada, la única que me va a ver es mi mamá”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Pues no más que que deje de trabajar un tiempo y hasta eso que el patrón se puso de buen modo y no me corrió y me aguanto para poder seguir trabajando por que siempre si si fueron como casi 2 meses sin ir a jalar y pos pos me esperaron y me ayudaron a seguirle, además que eso no no tengo otro cambio por que como le digo que este yo yo vivo solo y no me afecto en la casa no hay nadie más que el perro y yo je”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“A mi familia, porque les tengo confianza”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“A mi esposo y a mi hermano porque ellos me acompañaron”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Yo vivo solo así que no le iba a contar a mucha gente, pero si le dije a mi jefe y a los del jale por si se sentían mal pos que fueran al centro y ahí los iban a revisar y eso, pero no tiene caso que le diga a más gente pues ahora que ya me siento bien ya puedo jalar y todo bien no”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Todos se alejaron de mí”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Creo que, si hay algo importante que debo mencionar respecto a esto, cuando me vio el Dr. Ruiz me pregunto donde vivía, para asignarme un centro de salud donde llevar el tratamiento y yo le dije que por favor quería que me lo dieran en jurisdicción, porque no quería que los compañeros del centro de salud se enteraran, no me sentía en confianza como para que se enteraran todos” (Entrevista a Mujer, PATB)

Inicio de tratamiento.

Las personas afectadas por TB señalaron que, al iniciar el tratamiento pueden olvidarse de tomar las medicinas; sin embargo, tienen por motivación el no empeorar su condición de salud, querer lograr su recuperación, y poder volver a sus actividades, sobre todo de trabajo, ya que están relacionadas a la obtención de recursos para su subsistencia.

“Pues que me sentía mal y quería que se me quitara”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Pero las otras a veces se me olvidan ahí ando, si me la tome o no me la tome o así. Pero si me Tomo mi tratamiento”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Mi motivación fue sentirme bien”. (Entrevista a Hombre, PATB)

*“Una fue por que vi las placas, cuando vi la placa que me faltaba un pedazo de pulmón, y otra por que la doctora me dijo que si no me tomaba el tratamiento pues me iba morir, y a mí me iba avanzar más rápido por la enfermedad que tengo de la diabetes, así que, pues no me quedo de otra pues, le dije pues de una vez empecemos, eso fue la motivación”.
(Entrevista a Hombre, PATB)*

Acceso a los servicios de salud para TB.

Las personas afectadas por la tuberculosis entrevistadas señalaron que, recibieron apoyo de servicios del centro de salud, el TAES que es administrado diariamente es considerado accesibles, el personal de salud les brinda información respecto a la tuberculosis y conversan con ellas para tratar de motivarlas para que sigan adelante pese a la enfermedad, remarcándoles la idea que, con el tratamiento y cuidados pueden recuperar la salud; es decir, existen facilidades para el acceso a los servicios de salud para TB lo cual es positivo para facilitar la cascada de atención; sin embargo, esto no implica que no existan circunstancias distintas que superar en vivencias de otros pacientes, relacionadas al acceso a los servicios y estas podrían estar más enfocadas como ya se ha señalado en párrafos anteriores a desconocimiento sobre la enfermedad y al estigma y discriminación asociado a la TB.

*“Si, ahí en el centro de salud me atendían. El TAES y el video TAES”
(Entrevista a Hombre, PATB)*

*“Yo creo que si fue muy accesible [acceder a los servicios de salud]”.
(Entrevista a Hombre, PATB)*

“Pues mire ahí donde vamos al centro de salud, el último lunes, ahí en infectología. Gente en la mañana hace una plática con las personas como que tratan, lo están haciendo, como que tratan de motivar y decir y darse a entender que el caso tuyo es diferente, pero si hay solución y uno puede salir adelante con la enfermedad y no es tan complicado. No sé es como una ayuda si es una ayuda lo que hacen ahí”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Me explicaron, me explicaron que era la tuberculosis, si me explicó la doctora este en qué consistía la enfermedad, eh eh pues me mando la psicóloga también (se ríe) porque me vio muy afectada”. (Entrevista a Mujer, PATB)

Acceso a los servicios de salud para otras patologías.

Las personas afectadas por TB entrevistadas señalaron que, recibieron asistencia médica a otras patologías como la diabetes, y el VIH, muy asociadas a la tuberculosis como

coinfecciones a las que se les presta especial atención. Sin embargo, por otra parte, existen algunos procedimientos que no se encuentran dentro del catálogo de coberturas y que deben ser asumidos por las PATB, lo cual si puede significar una barrera en el acceso a los servicios de salud de otras patologías.

“Pues apenas ingrese, me checo la doctora especialista en diabetes, pero mi problema es que como no tengo refrigerador, no me dieron la insulina, ahorita solo me dieron pastillas”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Sí, el de diabetes, si si aquí me llevan el control”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Sí de hecho este me comentaron de cuando nosotros supimos del VIH a finales a finales de febrero ya tenía tiempo yo con mi tratamiento y cuando yo lo supe Inmediatamente me mandaron a CAPACITS y asesorar como trabajaba y ahí sí es ahí me volvieron a asesorar, cómo trabajaba la tuberculosis, cuál es el proceso que tenía que hacer en este centro de salud también igual las chicas que me atienden y la doctora que me atiende” (Entrevista a Hombre, PATB)

“Sí, Igual también me dieron la información y pues de ahí fue cuando me dijeron sabes qué pues es preferible que el tratamiento lo lleves en el seguro, pero este todo lo que te hagas en el seguro y del VIH el que lo llevemos y afortunadamente los lazos que hay entre el seguro y mi doctora y la información que les brindan sí me ayudaba mucho la verdad”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Lo que si no me han cumplido ha sido con que me vea el oftalmólogo, porque la última resonancia me comentó que salió algo sobre mi retina y creo que ya me deberían de referir. Aun así, creo que, si necesitara algo de la secretaría, ellos me ayudarían”. (Entrevista a Mujer, PATB)

6.2.1.3. Descripción del estigma y sus influencias

Conocimiento del diagnóstico y su entorno cercano.

Las personas afectadas por TB se sienten discriminadas por el entorno que los rodea, por actitudes como intentar alejarse de ellos o cuando emplean comentarios ofensivos, propios de los prejuicios que recaen en ellas por el estigma. Algunas PATB en su afán de cuidar al resto llegan a alejarse y/o aislarse, debido al auto estigma y desconocimiento se sienten culpables de su diagnóstico y temen contagiar a otros, llegando a exagerar cuidados que pueden poner en riesgo su salud. Por ello la importancia se recibir una educación correcta sobre prevención y cuidados de parte del personal de salud.

“Sí es como pues como no se te ven como diferente y que puedes infectar a alguien o que puedes pues sí lo más seguro infectar a alguien, y sí hay un cambio” (Entrevista a Hombre, PATB)

“Todos se alejaron de mi

No, no, no, porque de alguna manera este pues sé con quién y quién debo de platicar ello ¿no? O sea, si me pongo ah, ah a ver cómo se dice Ah... este habla decirle, pues no toda la gente... mm no sé cómo se diga, pero pues este te va a entender, te va a comprender, o sea que eso pues. No es intención tuya, no en lo que sí debe ser una responsabilidad para conmigo evitar de agarrar a la gente o escurrirse de hablar sin esto (se toca el cubrebocas) porque pues para no contagiar no y más que nada el sentirme también mal yo conmigo mismo porque el ver a un enfermo no es nada satisfactorio, no es agradable”. (Entrevista a Hombre, PATB)

Trato recibido en los establecimientos de salud.

Las PATB refieren como ya se ha señalado que, en general el personal de salud los trata bien, les brinda información sobre la tuberculosis cuando son diagnosticados, los motivan a seguir el tratamiento para lograr recuperar su salud y curarse, lo cual facilita la cascada de atención, sin embargo, como también ya se ha señalado, esto no significa que no se presenten otras experiencias contrarias, como algunas que se han descrito desde los grupos focales a poblaciones claves, como los usuarios de drogas en la obtención del diagnóstico.

“Pues mire ahí donde vamos al centro de salud, el último lunes, ahí en infectología. Gente en la mañana hace una plática con las personas como que tratan, lo están haciendo, como que tratan de motivar y decir y darse a entender que el caso tuyo es diferente, pero si hay solución y uno puede salir adelante con la enfermedad y no es tan complicado. No sé es como una ayuda si es una ayuda lo que hacen ahí”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Me explicaron, me explicaron que era la tuberculosis, si me explicó la doctora este en qué consistía la enfermedad, eh eh pues me mando la psicóloga también (se ríe) porque me vio muy afectada”. (Entrevista a Mujer, PATB)

Experiencia con el estigma.

Las personas entrevistadas narran que, en general durante su experiencia con la tuberculosis, las personas a su alrededor han presentado actitudes discriminatorias, muchas de las cuales se sustentan en el estigma asociado a la TB; la discriminación se ve representada en actos como burlarse de las secuelas que presentan, por ejemplo, la que presentan algunos PATB no poder hablar claramente, es decir alcanza a momentos posteriores a la enfermedad, también señalan otras actitudes como, recibir miradas de lastima o pena de las personas incluso en sus centros laborales.

Los entrevistados señalan que, estas situaciones también ocurren dentro de sus familias y no sólo desde miembros de la comunidad; así como, también el estigma recae en su familiares, quienes experimentan ser señalados y discriminados incluso por otros profesionales de la salud, lo cual evidencia la necesidad de que los procesos de sensibilización y capacitación deben ser continuos y ampliar su cobertura para cubrir cada vez más a la

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

población general y al personal de salud para que así puedan fortalecer sus conocimientos y generar cambios de conducta.

Hay a veces me tratan de lejitos". (Entrevista a Mujer, PATB)

"O sea, la gente pues a veces se alejan. Por el miedo de contagiarse yo más que nada, no porque pues tenía a mi hijo, pero hasta incluso hasta mi hijo me lo han hecho a un lado, por el miedo de que yo le vaya a hacer algo o no a hacer algo sino miedo de que lo vaya a contagiar y pues sí, de cierta manera, pues sí me pone triste" (Entrevista a Hombre, PATB)

"Al principio, cuando empecé si sentía que me rechazaban no y luego como que hablaban bien bajito, sentía como que se burlaban hasta de mí, o sea pensaba encima de que estoy todo flaco y aparte sordo. Sentía que como que no encajaba con otras personas y pues recordad que ya no estaba así, honestamente, yo no era así en serio siempre fui, pues a lo más alegre, más movido, o sea, me gustaba trabajar. Y encontrarme así pues sí me hace sentir este. Pues mal verdad". (Entrevista a Hombre, PATB)

"Yo regresé hasta el primero de marzo trabajar obviamente por cuidarme compañeros y yo estaba un poquito más protegido también, pero la gente me miraba como mis compañeros me miran como con lástima". (Entrevista a Hombre, PATB)

"De mi familia no, pero mi hija también trabaja en servicios de salud hubo dos personas en su trabajo que aun sabiendo que es TB cerebral y no es contagiosa si le hacían comentarios negativos en cuanto a la convivencia que yo tenía con ella o que llegara a tener con esas personas y una de esas personas es médico, eso me sorprendió muchísimo. (Entrevista a Mujer, PATB)

"En un inicio no me sentí con toda la libertad de decirlo, porque hay personas que juzgan". (Entrevista a Mujer, PATB)

6.2.1.4. Barreras y facilitadores en el camino de la TB

Barreras en el camino de la TB

Las personas con TB expresan que en la sociedad existe, diversas formas rechazo, lo que puede generar dificultades en el camino de la TB.

Derecho y acceso a la salud:

Respecto del **acceso a los servicios de salud**, algunos refirieron que por la pandemia de la COVID 19, este se vio afectado ya que no pudieron acceder a algunos servicios, como la prueba de esputo.

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

“Estaba el COVID, las pruebas de saliva no me las hicieron hasta diciembre, porque yo empecé el tratamiento en octubre”. (Entrevista a Mujer, PATB)

Con relación al diagnóstico y tratamiento, los participantes entrevistados señalaron que, durante la pandemia los pacientes tuvieron dificultades para acceder al tratamiento y **la continuidad de este** enseguida a la **obtención del diagnóstico**, en ocasiones hubo desabastecimiento de medicamentos.

“¿Fácil? Pues no, porque tuve que esperar dos meses para el tratamiento y fácil digo que no porque la primera vez ya ve que les digo que me lo dieron enseguida unas dos semanas y me lo dieron enseguida, pensé que esta vez iba a ser igual y no fue así, o sea, demoró un poco más”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Solo me sentí muy preocupada cuando hubo desabasto de medicamentos”. (Entrevista a Mujer, PATB)

Respecto a los momentos de la **fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio** (salvo los momentos señalados de pandemia), ya se ha desarrollado anteriormente que los pacientes reconocen que reciben el tratamiento para la tuberculosis y que cuando fue necesario, fueron hospitalizados brindándoles en el establecimiento lo necesario para recuperar la salud, lo cual facilita el camino de la TB.

Género

No se identificó por parte de los entrevistados el género como una barrera en el camino de la TB. Esto porque señalan que la atención no es influenciada por ser hombre, mujer o trans, ya que se pueden presentar facilidades o barreras para el acceso independientemente al género; sin embargo, hay que considerar que no participaron de las entrevistas personas transgénero, lo cual podría haber generado diferentes opiniones o testimonios divididos, y de hecho en sí el no contar con su participación puede significar que acceder a este grupo tiene más dificultades, tal vez porque el dato de su identidad de género no está incluido en los registros de los programas de TB.

“No creo que sea ese aspecto creo más bien que ni tampoco me he sentido como allá por ser hombre. Tampoco porque nunca he sido de esa manera todos somos iguales nada más aún nos dijeron tú vas a ser hombre y tú vas a ser mujer, pero todos somos iguales los dos tenemos lo mismo a final de cuentas; pero no siento que haya sido un factor”. (Entrevista a Hombre, PATB)

Estigma

Con relación al estigma en la **obtención del diagnóstico**, los entrevistados señalan que, a las PATB los apartan cuando están cerca a personas de su entorno, como en momentos familiares por el miedo de contagiarse. Así también, algunos comentarios acerca del agravamiento de sus síntomas de parte de su entorno pueden afectarlos y generando temor

a salir de sus casas en busca de **acceder a los servicios de salud** y dar **continuidad al tratamiento**, además por la relación que le dan a la enfermedad con la muerte, los pacientes sienten tristeza, y temor de no lograr recuperarse, lo que finalmente repercute en su salud, ya que lo emocional está ligado a la voluntad de continuar con el tratamiento, la adherencia y así con lograr finalizar el tratamiento y recuperar la salud, por ello que disminuir el estigma y discriminación asociada a la tuberculosis es una tarea si bien no inconclusa, sí permanente que se debe asumir desde la responsabilidad que toca a cada actor en la respuesta país a la tuberculosis.

En sus familias, una vez **diagnosticado** y durante el proceso de tratamiento, los pacientes TB son separados y tienen separados sus utensilios de comida de sus familiares. Esta situación de cuidado y prevención los pacientes lo toman como formas de discriminación, tal vez porque las formas en que hacen esta separación

“Hay a veces me tratan de lejitos.

o sea, no me discrimina, pero pues soy bien metiche. Bueno no metiche, me gusta llevarme con mi familia. Pero sí, a veces mi tía hace chiles y todo eso y quiero estar pegada ahí, luego me corre. Luego me corren y este.

Pues a veces ya mejor ni bajo. Ya cuando me aburro de tener mucho tiempo encerrada ya. Porque a veces no salgo, o sea, me la paso ahí metida, no tengo ganas ni de salir, no salgo”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Porque, pues la verdad porque yo este yo dije esto no es nada de eso, me habían comentado de la tosecita esa, que puede ser tuberculosis me dio miedo, me daba miedo la verdad me dio miedo dije como esto, como, y en cuestión de relajo salen los compañeros ahhh este, luego salen así, no me lo dicen a mí, los he escuchado, no es que estas tuberculosos, estas tose y tose pero no me lo dicen, si no que he escuchado esos temas así me entiendes, entonces yo me sentía mal, digo tuberculosis, ya así empecé a ver a no si eso si ya está pesadito y como le vuelvo a comentar, pues yo era activo pues perdí mi (tose y no termina)”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Si es cierto que todavía estoy un poquito afectado porque es una enfermedad y como le digo la gente te ve como con miedo. Si si me ha afectado un poco esto, pero sigo adelante, sigo adelante. Y este y ya siento que no se siento no sea malo, pero ya no soy el mismo siento muy diferente todo. Todo es un cambio bien complicado para mí. Antes no era fácil, ahora todavía pienso en que si me puede afectar o no como me siento y lo que ha pasado, han pasado muchas cosas. He estado internado dos veces y si me han pasado muchas veces. Si ha cambiado mi vida”.

(Entrevista a Hombre, PATB)

“Si, a algunas amistades porque juzgan”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Pues más que nada fue triste para mí y yo lo tomamos como que mi propia familia pues me señalaba hazte pallá no y este y ya en la sala ya no entro ni a los comedores de ellos, sí como lo mismo, pero a su mecha y

cambiar de ideología de que también me estoy aislando o sea jamás, pero ya no es la libertad que antes era ¿no?”. (Entrevista a Hombre, PATB)

*“En el pueblo también dice, oye José qué onda, que dice que está bien flaquito con la neta, las mujeres y toda esa mierda no tienes SIDA”.
(Entrevista a Hombre, PATB)*

Respecto a los momentos de **la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio**, no se trataron en el levantamiento de información respecto del estigma, sin embargo, no han referido ser estigmatizados al momento de ser hospitalizados.

Financiero

Los entrevistados señalaron que, si tuvieran que pagar el tratamiento, no podrían hacerlo porque no contaban con los recursos para hacerlo, por ello gracias a la gratuidad, **la continuidad del tratamiento** no se veía afectada por barreras financieras, lo cual también influye en lograr **finalizarlo con éxito**. Se percibe que la administración del tratamiento es considerada un regalo, una dádiva, un favor y no un derecho exigible que les asiste, lo cual evidencia desconocimiento acerca de la legislación relacionada a la TB.

“Si me dijeron que si lo dejaba era muy, muy problema mío, no, pero sí como me dijeron que, si era algo costoso y dije no, pues no lo puedo dejar y pues mi papá no los podía comprar ni yo tampoco y por eso fue que nunca lo dejé”. (Entrevista a Hombre, PATB)

No se identificó por parte de los entrevistados que, lo financiero sea una barrera en el camino de la TB, respecto del **acceso a los servicios de salud, la fase hospitalaria del tratamiento y durante el tratamiento ambulatorio**. Sin embargo, otros costos asociados al camino de la TB pueden verse afectados por lo financiero como son los gastos de transporte y procedimientos médicos no cubiertos por el catálogo de cobertura de atención, que aunque no fueron explícitamente mencionados a la consulta específica sobre el tema por los participantes, quienes pueden haber entendido la consulta sólo respecto del tratamiento y no de otros como los gastos de bolsillo; por otra parte, esta sí puede significar una barrera en la vivencias de otras PATB, ya que las condiciones que presentan son diversas, y muchas o en mayoría tienden a ser precarias.

Geográfico

Respecto a barreras geográficas, aunque los entrevistados no han señalado que las distancias que recorren sean largas, el tener que hacerlas caminando cuando se encontraban en condiciones de debilidad física, si les generaba dificultades que pueden afectar el acceso a los servicios de salud, **la continuidad del tratamiento y el lograr finalizarlo**. Ello implica que lo geográfico puede resultar una barrera en el camino de la TB para las PATB.

“Cuando empecé ahorita tan sólo de venir de mi casa que está aquí como a 20 minutos hacía como seis o siete paradas, una cuadra y tenía que pararme, seguía caminado una cuadra y tenía que parar. Era igual cuando

regresaba a mi casa". (Entrevista a Hombre, PATB)

"Por qué me tenía que ir caminando hasta el centro de salud, mi papá no siempre me llevaba, estaba ocupado trabajando y era de vete caminando y pues le dije que me sentía mal. Yo caminaba por lo muchas dos cuadras y a esas dos cuadras ya me estaba yo sofocando que no podía respirar".

(Entrevista a Hombre, PATB)

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

Cuadro Nro 17: Desafíos que enfrenta en el camino de la TB

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

3 = Muchos, 2=algunos, 1=ninguno

Los pacientes con TB entrevistados destacaron que, los mayores desafíos que enfrentan en el camino de la TB se han expresado sobre todo durante la pandemia por la COVID 19, en la obtención del diagnóstico, al no tener posibilidad de realizarse pruebas de esputo, así como también por el desabastecimiento de medicinas que originó el retraso del inicio de tratamientos y la continuidad de los mismos. Por otro lado, se observa que los pacientes no han distinguido desafíos en el punto de análisis de género, ya que no identifican diferencias en el trato por cuestiones de género.

Respecto al estigma, este afecta el momento del tratamiento por los prejuicios de las familias de los pacientes, lo cual puede generar irregularidades en la asistencia a los servicios de salud.

Facilitadores en el camino de la TB

Proveedores de salud.

Las personas entrevistadas señalaron que, recibieron apoyo del personal de salud, en el **acceso a los servicios de salud**, al haberlos atendido para la realización de los exámenes médicos, y así también para la **obtención del diagnóstico** señalaron haber recibido un buen trato del personal de salud, lo cual facilita la atención.

“Pos así no se puede, ahí me dijo el patrón que me fuera a checar, yo mire no sé de dónde la agarre, pero fui al centro de salud y ahí me atendió un muchacho muy amable me mando a hacer el análisis y la flema y pos ahí salió lo de la TB que tanto me dijo que hay mucha aquí y que se contagia por la tos”. (Entrevista a Hombre, PATB)

*“Estuvo bien, porque fueron amables {en referencia al personal de salud}”.
(Entrevista a Mujer, PATB)*

Respecto a **continuar con el tratamiento**, hicieron mención del buen trato que recibieron los pacientes por parte del personal de salud, al mostrar preocupación por la salud del paciente, brindándole recomendaciones para su cuidado y el de sus familiares (utilizando las mascarillas y manteniendo la distancia). Este buen trato que refieren los pacientes influye también en el logro de **finalizar el tratamiento** con éxito, lo cual supone el rol fundamental de los proveedores de la salud en la cascada de atención, no sólo brindando información confiable, sino también, motivando la adherencia de las PATB.

*“Con la Dra. Bracho, Guadalupe Bracho porque ella era la encargada del programa, entonces siempre estuvieron al pendiente de mí, siempre siempre, o sea venía y a las siete u ocho de la mañana venía a tomar mi tratamiento y si o sea, siento que si es un buen equipo, las doctoras estuvieron al pendiente de mí, me dio COVID también en el tiempo de tuberculosis y la Dra. Gissele ella también me hablaba me decía "Bertha como estas", me hablaba por teléfono me preguntaba como estas como te sientes, y si comía todo por lo mismo del COVID pero si me decían ya estas con tratamiento, pues échale ganas este y estamos al pendiente de ti.
(Entrevista a Mujer, PATB)*

*“Pues fue buena, le digo pues yo de verdad estoy agradecida con el centro de salud, con las doctoras que me, que me apoyaron fue también empezó, lo del COVID, este me dio COVID también este venía una de mis sobrinas por el tratamiento, se lo daban me lo dieron por un tiempo o sea me decían confiamos en ti te lo vamos a dar porque no pueden venir este diario tienes COVID también tienes que cuidar y también cuidar a tus familiares, bueno fue buena mi experiencia, yo felicito a las doctoras este pues también es de uno es del paciente no nada más es del doctor de estar al pendiente del paciente también es de uno de echarle ganas y echarle ganas al medicamento, o sea si estuve bien arropada”.
(Entrevista a Mujer, PATB)*

“Pues bien, buen tratamiento aquí, la gente, no te discrimina, te anima te motiva, y pus te queda de experiencia la enfermedad, esperemos que no pasemos otra vez por esto, porque he oído bueno ya ve que se dicen muchas cosas que la segunda recaída es más fea, pero espero que no, salir de esta y darle pa delante seguir la vida”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Y en cuestión de los enfermeros pues siempre me están apoyando en la

forma de que cualquier forma que presente cualquier duda que tengo siempre están ahí preguntando. Y también en cuestión del medicamento siempre están atentos a traérmelo y a tomar las pruebas necesarias. Hablo de los enfermeros que son de secretaria". (Entrevista paciente de TB)
"Pues mire ahí donde vamos al centro de salud, el último lunes, ahí en infectología. Gente en la mañana hace una plática con las personas como que tratan, lo están haciendo, como que tratan de motivar y decir y darse a entender que el caso tuyo es diferente, pero si hay solución y uno puede salir adelante con la enfermedad y no es tan complicado. No sé es como una ayuda si es una ayuda lo que hacen ahí".
(Entrevista a Hombre, PATB)

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

Los pacientes refirieron recibir apoyo de personas de su entorno, de familiares, al brindarles motivación de acudir al centro de salud e incluso brindaron su acompañamiento, lo cual facilita el **acceder a los servicios de salud y la obtención del diagnóstico**.

"Mi familia, ellos fueron los que me motivaron a que viniera al centro de salud, incluso una vez me acompañó mi hermano aja y me dijo ve, vete tú y así así, y fue que vine y llegue, pero no, no, no, yo me sentía mal la verdad, me asuste porque no poder parar en maca, no podía ir al baño, no podía ir solo, tenía que depender de alguien". (Entrevista a Hombre, PATB)

Respecto a **continuar con el tratamiento**, señalaron que, las personas cercanas brindan apoyo, sea este por parte de familiares y grupos de apoyo o grupos religiosos, que ayudan a con alimentos, apoyo económico para realizarse exámenes (radiografía), apoyo emocional al brindarles motivación. También algunos señalaron haber recibido el apoyo de sus jefes en sus lugares de trabajo.

La red social constituye un soporte y acompañamiento que facilita la cascada de atención, ya que al vincularse con el trabajo que realiza el personal de salud lo fortalece, atendiendo aspectos psicosociales que tal vez no se abordan prioritariamente en la atención biologicista de la enfermedad, pero que si repercuten en la adherencia al tratamiento y el lograr finalizarlo con éxito.

"Pues ahora sí que no más en la comida, como por decirlo de alguna manera no me gusta pedirle nada, porque cierta manera también eh sido malo con ella. Y casi no me gusta pedirle. Porque pues siento que no me lo merezco me eh portado mal con ella. Y pues que a veces el único apoyo que yo le pido, pues que me dé de comer, yo le digo, no me traiga dinero me de nada, solamente comida. Y ya no le pido nada porque a veces digo entre mí, si no le puedo dar nada, pues para qué lo voy a quitar algo. Eso es lo único que le pido y es como ella me apoya, porque bien o mal pues soy su hijo". (Entrevista a Hombre, PATB)

"Mi suegra una vez me dio 100 MXN\$ para sacarme la radiografía, incluso

fue la última radiografía que me hice, pero fue el único apoyo”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“No nadie, solo el apoyo de mi familia, ahorita ya no trabajo, te digo que este pues ellos ahorita son lo que me están ayudando poco a poco, mientras yo me agarro más fuerzas y puedo ya agarrar lo que estoy yo trabajando para pues, ora sí que tener un poco de dinero porque a mí también me hace falta, pero así decir que un grupo pues no, mis vecinos a veces me ven y me dicen que una frutita, un platanito y cosas así que me regalan”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“No pos no como le decía a mí me trataron bien en el centro y mi jefe en el jale también comprendió y apoyo a esto de que faltara mientras me sentía mejor, pero me imagino que no todos son así y que puede ser muy diferente en otras personas”. (Entrevista a Hombre, PATB)

Respecto a la etapa de **finalización del tratamiento**, podemos decir que el apoyo que tienen para la continuidad facilita que se logre finalizarlo.

Entre las entrevistadas se vio que algunas señalaban como su red de soporte a otras mujeres sean familiares o amigas. Este hallazgo puede significar un aporte al momento de la detección de casos en mujeres, en el que se le puede sugerir a la PATB identificar entre sus familiares mujeres o amigas alguna que pueda acompañar este proceso; es decir promover la sororidad como una estrategia ante la pérdida de la salud.

“De entrada (les conté) porque son mis amigas, son mi red de apoyo son parte de mi red de apoyo fuerte” (Entrevista a Mujer, PATB)

“Mi hermana vive conmigo este pues pues no no le pedí permiso. Ella pidió permiso para acompañarme para... me hicieron una colonoscopia que salió bien, este ella pidió permiso más bien y me ha ayudado cuando me han dilatado mis ojitos y eso, pero nada más. (Entrevista a Mujer, PATB)

Respecto de los entrevistados, hombres, estos refieren como red de soporte a familiares en general, sin hacer distinción de sexo biológico y cuando se refieren a personal de salud, algunos mencionan a mujeres y otros a hombres.

“Pues mi familia pues siempre gracias a Dios que estuvieron ahí cerca de que viendo cómo estoy cómo voy progresando si voy progresando o no y pues pues ya me veo diferente antes me miraba más mal. Y me siento igual, diferente. Y en cuestión de los enfermeros pues siempre me están apoyando en la forma de que cualquier forma que presente cualquier duda que tengo siempre están ahí preguntando. Y también en cuestión del medicamento siempre están atentos a traérmelo y a tomar las pruebas necesarias. Hablo de los enfermeros que son de secretaria no”. (Entrevista a Hombre, PATB)

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

Respecto a **continuar con el tratamiento**, señalaron que, este no tenía costo (medicamento y vitaminas), y que reciben apoyo en alimentos de familiares, mediante el apoyo económico, apoyo de un psicólogo y de grupos religiosos. Han recibido apoyo en algunos casos para el costo del transporte, cuando no cuentan con ello, lo que facilita el **acceso a los servicios**, así como el **finalizar el tratamiento**.

Es decir, se evidencia que la asistencia es un facilitador de la cascada de atención que debe considerarse en la respuesta a la TB, por ello es prioritario un mayor involucramiento de la sociedad civil, que desde los recursos que maneja y cercanía a grupos en situación de vulnerabilidad puede fortalecerla.

“No dinero no, nunca, nunca, nunca me cobraron nada”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“También me afecto emocionalmente porque también me mandaban con la psicóloga, o sea si sentí o sea si sentí, me decía la Dra. Sandra ehh te veo muy alterada muy tensa haber relájate que tienes, me dio taquicardia también eso, sentía mucha taquicardia si me veía así me dijo, te voy a pasar con la psicóloga hable con la psicóloga y también me dijo era el tratamiento tenía más problemas igual”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“No, el apoyo que he tenido desde el principio es el pastor, la familia pastoral como la esposa y sus hijos, principalmente el pastor es el que lleva la batuta es el que me ha estado ayudando y ahorita pus ayuda de las hermanas de la iglesia y los hermanos, que son ellos los que están pagando la comida, y el pastor me ha ayudado en venir en traerme en ocasiones cuando él tiene tiempo, y está al pendiente de mí, y de otra gente”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Nada más de mi familia, me dan dinero para comprar lo que me hace falta”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Pues ahora sí que llevando el tipo de medicamento que eran, que me daban diferentes, vitaminas y eso, sí me las daban en el centro de salud, pero aparte me llevaban más medicamentos y eso es lo apoyaban para los camiones cuando no tenía para el camión, que no quedaba muy lejos, pero pues caminando si le pensaba porque era temprano y en el sol”. (Entrevista a Hombre, PATB)

Respecto a la etapa de **ser diagnosticado**, no se trató en el levantamiento de información.

Acceso gratuito a los servicios de salud y medicamentos

El **acceso** a los **servicios de salud** por parte de las personas afectadas por TB es gratuito al encontrarse incluido dentro el catálogo de coberturas que, garantiza gratuidad en algunos

servicios como parte de los sistemas de protección social existentes en el país (el de gobierno federal o estatal, el de trabajadores de gobierno y el sistema privado) con diferentes regímenes de cobertura. El de gobierno incluye en su catálogo de cobertura la **obtención del diagnóstico** y tratamiento para la TB, así como otras necesidades básicas que puedan presentarse (consultas, radiografías, etc.), lo cual es considerado como algo positivo por los PATB que, al ser informados no sólo de la gratuidad, sino de lo costoso del tratamiento, asumen con mayor interés el cumplirlo, lo cual facilita la **continuidad**, así como el lograr **finalizarlo**.

Por otra parte, también pueden presentarse requerimientos que las personas afectadas por TB deben asumir ya que no se encuentran coberturados; como, por ejemplo, la broncoscopia que no está dentro del catálogo de gratuidad. Así también, los PATB señalaron que, se presentaron algunos problemas de retraso y desabastecimiento de tratamientos durante el contexto más crítico de la pandemia por la COVID 19, debido a que todos los esfuerzos estaban enfocados en ella y a las restricciones que se tuvieron que tomar para intentar frenarla.

“Pues en el medicamento sí, porque sí sé que es caro, pues en ese asunto ahora sí que aprovechó esa oportunidad”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Ah si me los daban gratuitos. Si me dijeron que si lo dejaba era muy, muy problema mío, no, pero sí como me dijeron que, si era algo costoso y dije no, pues no lo puedo dejar y pues mi papá no los podía comprar ni yo tampoco y por eso fue que nunca lo dejé. Sí lo estuve tomando, aunque luego me tardaba dos 3 días en ir porque luego me da un poco de flojera. Pero ya luego me ponía las pilas iba por el medicamento”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Si fácil, fue fácil también [obtener los medicamentos]”. (Entrevista a Hombre, PATB)

El tener el tratamiento gratuito, es un alivio para los pacientes lo que es positivo para la indispensable **continuidad** y para **lograr finalizarlo**.

Monitoreo basado en derechos y manejo de casos.

Durante la pandemia, se presentaron dificultades para suministrar el tratamiento, por ello se dieron estrategias para acompañar la administración de medicamentos, aun con el desabastecimiento que señalaron también existió y la falta de pruebas de esputo que puede haber limitado la detección de casos. Una de las estrategias utilizadas fue, cuando recibían el tratamiento, este se monitoreaba a través de videos que los pacientes hacían llegar al personal de salud con la toma de los medicamentos, lo cual ayudo a la **continuidad del tratamiento** y sin duda también a la **finalización** de este.

Respecto del **acceso a los servicios y la obtención del diagnóstico** relacionada al monitoreo basado en derechos y manejo de casos, no se levantó información.

“Que me daban el medicamento a domicilio”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Si, en el centro de salud me pedían que mandara videos”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Debido a la pandemia antes de la pandemia pues el tratamiento se tomaba ahí en el centro de salud; pero debido a ello este pues se tomó la decisión de brindar el medicamento y estaré mandando vídeos diarios del personal encargado”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“No pos pienso que lo fácil es que me trataron bien en el centro de salud y me dieron medicamento para mandar el video”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Desde un principio minerva tomó la responsabilidad de seguir mi tratamiento y yo tomé la responsabilidad de cada toma enviarle un video, a mí no me causo problema porque es parte de mi compromiso, si ellos cumplen yo también y soy la primera que debe cumplir porque es mi salud”. (Entrevista a Mujer, PATB)

Respecto al manejo de casos hicieron referencia que no toman en cuenta a los pacientes en alguna intervención relacionada a la TB, lo cual representa una tarea pendiente de ser ejecutada. El monitoreo y manejo de casos, es un insumo importante para evaluar la respuesta país a la TB y en ello la participación, la voz de los PATB es fundamental.

“Como que no nos toman mucho en cuenta a los enfermos, al menos usted me está entrevistando para hacerme estas preguntas, pero antes no, o sea que nadie me pregunta si estoy bien de que como me siento y esas cosas”. (Entrevista a Hombre, PATB)

Cuadro Nro. 18: Apoyo en el acceso a los servicios de salud

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

Apoyo en el cuidado de niños	1	1	1	1
Acceso gratuito a Servicios de Salud y medicamentos	2	2	3	3
Monitoreo basado en derechos	*	*	2	2
Manejo de casos	1	1	1	1

3 = Muchos, 2 = algunos, 1=Ninguno

*esta etapa no fue levantada con información correspondiente para los facilitadores en mención.

Respecto a los facilitadores que apoyan el acceso a los servicios de salud, se puede observar que los proveedores de salud y la Red Social compuesta por la familia, los parientes y la comunidad son los actores que dan mayor soporte a los pacientes con TB. Aunque los proveedores de salud requieren fortalecer el aspecto de acceso a los servicios de salud. Por otra parte, la gratuidad del tratamiento es un facilitador importante sobre todo en la continuidad del tratamiento y en lograr finalizarlo. Respecto al manejo de casos este debe ser fortalecido, ya que los pacientes consideran que no son incluidos en las intervenciones, es decir que no tienen voz para la toma de decisiones en las estrategias que plantean. Si bien en pandemia se evidencia el monitoreo realizado a los pacientes, no señalan como se da en otros momentos previos o post pandemia. Si bien el apoyo psicológico es identificado como positivo este no se da durante todos los momentos, sino ante la presentación de dificultades emocionales de los pacientes, lo cual podría fortalecerse a modo de prevención, ya que estos muchas veces buscan el apoyo en lugares privado lo cual genera un costo que no siempre puede ser cubierto.

6.2.1.5. Impacto de la pertenencia al género/población clave en la experiencia de la TB

Género y vulnerabilidad a la infección

Las personas afectadas por TB entrevistadas refirieron que, el género no influye en padecer la enfermedad, lo que significa que no encuentran diferencias en el riesgo de exposición entre hombres, mujeres o trans, aunque también se percibe que algunos al hablar de género, se refieren al sexo biológico, lo que ya nos da luces de la invisibilidad de la presencia de las minorías LGTBIQ+ en la problemática de la TB. Estas opiniones pueden deberse a que, en realidad no encuentran diferencias en la atención o que no se repara en la reflexión sobre como los roles, atributos y comportamientos asignados al género que cumplen en la sociedad influyen en su vulnerabilidad a la infección.

*“No creo que tenga que ver el género”.
(Entrevista a Mujer, PATB)*

*“Pues no tiene por qué influir el género”.
(Entrevista a Hombre, PATB)*

Género y acceso a la atención médica.

Las PATB refirieron que el género no influye en el acceso a la atención médica pues reciben a todos los pacientes por igual y los tratan a todos de igual manera. Sin embargo, por información brindada por informantes clave respecto del entorno legal, se conoce que, si bien cuentan con un sistema de registro que contempla muchos datos desglosados; respecto del género este se encuentra reducido a hombre y mujer, por lo que registran el sexo biológico de los pacientes, ello podría significar una barrera para las personas transgénero ya que, al no ser considerada su identidad de género, podrían verse cohibidos de acercarse al establecimiento de salud.

“No hay distinción de personas, todos somos seres humanos. No, yo siento que es lo mismo, fuera sido mujer con esta enfermedad sería los mismos tratamientos que te dan por ser hombre, aquí no se distingue el sexo, aquí todo parejo”. (Entrevista a Hombre, PATB)

Género y diagnóstico y tratamiento

Los pacientes refirieron que el género puede influir en el diagnóstico y tratamiento ya que consideran que los hombres son más vulnerables, debido a que en el centro laboral pueden no brindarles permiso para acudir al médico y las mujeres al no trabajar fuera de casa tendría más facilidades de acceder a la obtención del diagnóstico y tratamiento. De esa manera, consideran que las mujeres prestan más atención a su salud en general. Esto evidencia la necesidad de una respuesta programática acorde a las necesidades y preocupaciones según el género de las PATB.

“Habrá jefes que no sean tan buenos y no den permiso y el hombre pos es el que trabaja y hay que traer el sustento a la casa y no crea no es fácil porque uno no se puede andar saliendo del trabajo, pero si por ejemplo la mujer no trabaja ella pos ella si puede ir o seguir todas las indicaciones”. (Entrevista a Hombre, PATB)

Sin embargo, algunas entrevistadas señalaron que las mujeres tienden a estar más alertas a su salud que los hombres. Por otra parte, señalaron que la motivación principal para buscar recuperar su salud, es el cuidado de su familia. En cambio, entrevistados hombres señalaron como principal motivación para el inicio de tratamiento el estar bien y no contagiar a otros. Estos testimonios reflejan de alguna manera los roles que desempeñan en la sociedad las mujeres como cuidadoras de sus familias, y dentro del ámbito privado y los hombres como quienes desempeñan sus actividades, por ejemplo, de trabajo en el ámbito público y cumplen el rol protector al buscar no contagiar a otros.

“Yo no sé si sea diferente para un hombre llevar la tuberculosis, pero sí sé que cuando una mujer está enferma sabes que tienes que salir adelante porque tienes una familia a quien apoyar, no sé si los hombres piensen en esto, pero yo pienso en que tengo que cuidarme por mí y por mi familia. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Creo que las mujeres como tal nos bueno más bien se demostró. las mujeres como tal acuden a la consulta, las mujeres como tal prestan más atención a su salud, entonces se presta más atención a, aunque sea a los síntomas en general simplemente como que ah traigo una tos y no mejora qué onda qué onda con eso. Entonces este, creo que el hecho de ser mujer me hace más alerta, más alerta a. Este y eh, pero pues ahora sí que el incentivo de ser mujer” (Entrevista a Mujer, PATB)

“Pues ¿estar bien no?, yo yo no quería estar enfermo ni enfermar a nadie más, y pos si estando en el jale se puede dar el caso que uno contagia porque si me dijo el muchacho del centro de salud que esto pues pues es contagioso este y por eso yo mejor me quise tratar y seguir el tratamiento, así como me dicen para no recaer en sentirme mal otra vez. (Entrevista a Hombre, PATB)

“Y pues en sí tomármelo pues miraba yo la posibilidad de regresar a ser la persona normal que antes era, y que soy ahora soy una persona normal, pero sigo tomando el medicamento y y sigo tomándolo, o sea. Yo sé que es para bien y aunque sea muy largo el tiempo seguiré, seguiré tratando”. (Entrevista a Hombre, PATB)

Género y calidad de la asistencia recibida.

Las PATB refirieron que el género no influye en la calidad de la atención médica que reciben pues tratan a todos de igual manera. Si bien se espera igualdad en la calidad de la asistencia recibida, y los entrevistados señalan que ello se cumple, es necesario identificar la necesidad de equiparar según las condiciones que presentan por el género; es decir, incluir la equidad como parte del desarrollo de una intervención con perspectiva de género.

“No hay distinción de personas, todos somos seres humanos”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“No, yo siento que es lo mismo, fuera sido mujer con esta enfermedad sería los mismos tratamientos que te dan por ser hombre, aquí no se distingue el sexo, aquí todo parejo”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“No, ninguna, nos tratan igual a todos, yo he visto que tratan igual a todos, o sea a todos a todos, o sea recuerdo éramos cuatro personas las que veníamos por tratamiento y a todas nos tomaban los signos, nos trataban igual, nos decían espérense nos daban las pastillas y nos tomábamos las pastillas delante de la enfermera, no pues fue el trato igual para todos”. (Entrevista a Mujer, PATB)

6.2.1.6. Compromiso y participación significativos

Los entrevistados señalaron que, no han interactuado mediante un grupo de apoyo con otros pacientes que presenten el mismo padecimiento, consideran que para ello debe darse

mayor difusión de la enfermedad, como en otras enfermedades como el cáncer y el VIH, donde si tienen representantes. No tienen conocimiento de alguna organización que los ayude o asista, creen que podría ser derechos humanos, pero no tienen más información al respecto.

Por otra parte, consideran importante que estos grupos existan para participar, para que se difunda más información sobre la tuberculosis, sus síntomas, prevención, tratamiento y curación.

Incluir la perspectiva de género en el programa de TB, implica sin lugar a dudas la participación de las personas afectadas por TB, sus poblaciones, clave, buscando incluir a quienes los informes de datos demográficos señalan como más vulnerables, y para ello previamente es necesario revisar si se está registrando variables que puedan describir y contextualizar a las PATB, evaluar la vulnerabilidad a la TB, así como el acceso a los servicios de atención.

“No... no conozco [una organización de la TB]”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“No, pues yo si siento que falta más difusión a la enfermedad”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“No, desconozco eso, he oído hablar del cáncer del SIDA, pero de esto no [Ninguna organización que ayude, oriente o represente]”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“No yo como le decía no sé de grupos o voluntarios o donde juntarme”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“No, no tengo. Pues me imagino que derechos humanos, pero no sé si, desconozco la verdad si hay algo en especial”. (Entrevista a Mujer, PATB)

“Si estaría bueno para eso de compartir la experiencia y como se le hace para salir adelante con esta enfermedad que no es fácil, pero pos si se requiere la ayuda y que nos vean como personas más que como enfermedad”. (Entrevista a Hombre, PATB)

“O difícil es que la gente no sabe de esto de la tuberculosis, pienso que debería haber campañas para informar y que la gente sepa de esta enfermedad porque yo pos ni sabia y así mero me vine a enfermar y pos la gente luego piensa que uno es tecolin, que le hace a la droga pues y no”. (Entrevista a Hombre, PATB)

6.2.2. Grupos focales.

6.2.2.1. Roles de hombres, mujeres y transgénero

En esta sección se describen los hallazgos de grupos focales de género, donde se enfoca los roles del hombre, mujer y transgénero.

Papel de la mujer

Hace referencia a que el rol de mujer se relaciona con ama de casa, la cabeza de familia, atender a los hijos, brindándoles todos los cuidados, como llevarlos a la escuela; del mismo modo, la mujer es trabajadora, participa en el sustento del hogar y aquella que saca adelante a su familia, los escucha, brinda consejos, los apoya, cuida de su salud. Del mismo modo, cumple el rol de enfermera, cocinera, barrendera. En ocasiones, una mujer joven puede ser vista como un prospecto de mujer de familia o solo sexual, incluso cuando realiza una denuncia, no se la toma en cuenta, evidenciando la falta de oportunidades.

Carmen (Mujer): “En la familia, atendiendo a los hijos, en llevar a mi hijo a la escuela, pienso que, si se puede trabajar, de una mujer o niña es el mismo trato, de una adulta no sabría decirle, pero me imagino que también ¿no?, todos tienen derecho tanto una niña como un adulto”.

(Grupo focal Género 1)

Leti (Mujer): “Pues es el principal, porque es la que toma las decisiones, la que va sacando adelante a la familia, la hace de todo, de psicólogo, de todo, con el marido como que alguna situación emocional es la que apoya. Es muy importante. Las niñas son las más consentidas, las consentidas de la casa de la mamá principalmente. Las mujeres mayores también por la experiencia que tienen”. (Grupo Focal Género 1)

Jesse (Mujer): “Pues lo que ella quiera ser la cabeza de la familia, gerente de una empresa o dedicación del hogar”. (Grupo Focal Género 2)

Julio (Hombre): “Creo que tanto hombres como mujeres tienen la misma oportunidad” (Grupo Focal Género 2).

Maria (Mujer): “La mujer trabaja como ama de casa” (Grupo Focal Género 2)

Antonio (Hombre): “Pues la mujer de familia se encarga de vestir, dar de comer y educar a sus hijos y la joven o niña va a la escuela y la mujer mayor atiende su hogar y cuida de su salud”. (Grupo Focal Género 2)

Leo (Hombre): “La mujer en la familia es la cuidadora y ama de casa, una joven es vista más como un prospecto de mujer de familia o solo sexual”. (Grupo Focal Género 2)

Roberto (Hombre): “Pues yo lo veo como un papel muy importante, una persona con mucha responsabilidad, comprometida, una persona que da todo, que nosotros los varones debemos de honrarlas y darle nuestro respeto y nuestro reconocimiento porque ellas a pesar de ser mujeres

hacen todo el trabajo. que nosotros no hacemos. Ellas son las que se dedican a ser enfermeras, doctoras, se dedica a hacer maestras se dedican a ser, cómo le diré la palabra... son la ayuda idónea hacia los hijos, los cuidados, la responsabilidad y admiro mucho a las mujeres que trabajan, que se esfuerzan. Para mí es una, es un honor verlas que son personas que persisten, qué tienen esa capacidad de salir adelante por sus hijos y eso para mí es algo que yo las honro mucho y merecen todo mi respeto y les agradezco mucho primeramente por mi madre porque por ella, a través de está muy padre, estoy en este mundo y es algo tan maravilloso, conozco a cada una de ustedes y aprovecho para decirles muchas felicidades y un abrazo solidario, muchas gracias". (Grupo Focal Género 3)

Martín (Hombre): "Como dijo aquí mi compañero, sí, las mujeres son. Muy especiales, a veces algunos hombres no las toman en cuenta, pero son las que trabajan más, son las que en la casa participan de manera económica, atención al esposo. Son las más más que trabaja mucho más, atienden a los hijos y pues a veces algunos esposos no le dan la debida respeto a ellas. Pues no sé, no, no analizan porque ellas siempre están presentes ahí está apoyando en consejos, o sea el marido, según a veces no hacen las cosas bien y les dan consejos. Para que las cosas estén bien, o a veces si surgen problemillas por ahí también la esposa oye la estás regando vamos a hacerlo así, pero a veces algunos hombres no sé, yo creo que el machismo no sé qué cosa no las ven como como son, son las mujeres, son mujeres especiales. Que están siempre presentes, que apoyar a la familia y en todo momento y pues desgraciadamente algunos no se dan cuenta, son las que trabajan mucho más mi respeto para las mujeres, porque yo creo que sin ellas que el hombre no debe, no iba a existir". (Grupo Focal Género 3)

Angelina (Mujer): "Pues para mí, como por ser mujer, por todas valemos mucho más, hacemos mucho más el trabajo Que ahora sí que los hombres. ¿Qué hacemos? Dijeran los compañeros, hacemos de todo: atendemos a nuestros hijos, las tareas, la comida, todo. Pues ahora sí, por mí de mi parte, pues Somos más valiosas, yo me valgo mucho más como mujer". (Grupo Focal Género 3)

Carlos (Hombre): "Bueno, mira, yo voy a ser breve, para mí la mujer es pilar de la casa, la mujer es todo, es doctora, enfermera, cocinera, barrendera, todo. Sin la mujer, el hombre no es nada. Ese es mi punto de vista". (Grupo Focal Género 3)

Salomé (Mujer): "Pues ahora sí que como dicen mis compañeros qué hacemos más que los hombres, porque yo trabajé desde muy chica, siempre he trabajado, ahorita porque estoy enferma. Pero estaba yo trabajando todavía. Aún descansé nada más de esto unos meses y me puse a trabajar porque pues hay necesidad de Buscar unos centavitos y yo pues vivo sola, vivo con un nieto, pero pues no, Nada más soy yo... ahora sí que todo el tiempo he trabajado." (Grupo Focal Género 3)

Martín (Hombre): “Así como dijo la compañera ya cuando una persona mayor de edad, relativamente empieza a ver enfermedades, ya no es lo mismo ya no tiene las mismas condiciones físicas, que es fuerte como antes y pues hay más enfermedades, ya hay más cosas, pero una cosa fundamental de la mujer mayor es que nos puede dar consejos por las etapas de la vida que ya ha pasado, que a veces algunas jovencitas pues todavía no saben nada de eso y cuando llega una mujer grande ya pasó por todo eso entonces ellas son las asesoras de las mujeres jóvenes para que les vaya mucho mejor”. (Grupo Focal Género 3).

Roberto (Hombre): “Yo lo que quiero decir más que nada que ambas edades son importantes, que nunca dejará de ser lo que son: una gran mujer, ya sea joven. Ahí está una persona adulta siempre tendrá esa misma medida muy independientemente de las cuestiones de de la edad por el trabajo, pero en cuestiones del corazón sigue siendo la misma. Este es mi punto de vista” (Grupo Focal Género 3).

Roberto (Hombre): “En cuestión de de la mujer, no se daba la oportunidad abiertamente. Lo estamos viendo hoy en día se le ha menospreciado por los feminicidios que estamos viviendo el día de hoy. No se está tomando importancia cuando una mujer denuncia una violación a sus derechos, cuando la violan en cuestión sexual. tampoco le han dado la oportunidad a las mujeres de crecimiento. Es uno de los problemas que hemos tenido también aquí, en este mundo. Darle las oportunidades también a la mujer en compartir los mismos derechos sí, yo no me aparto que no, que debe ser igualitario” (Grupo Focal Género 3).

Enedino (Hombre): “una mujer tiene más carácter, nosotros somos más débiles y en la política igual, nos duele que una mujer sea gobernadora, que sea alcalde, que sea la que mande y que mueva el panderó” (Grupo Focal Género 3).

Papel de un hombre

El rol del hombre es cumplir con sus obligaciones de la casa (barrer, trapear, lavar), llevar y aporta para el sustento económico a la familia, es el brazo fuerte de la esposa, brindan consejos, cuida de su salud, apoyar a su pareja. De otro lado, en ocasiones, no les gusta apoyar en los quehaceres del hogar, siendo uno de los motivos que han crecido con la ideología desde niños que el hombre no realiza nada en el hogar, solo trabaja.

Carlos (Hombre): “Mire no se lo puedo desglosar a la perfección porque soy un hombre soltero, pero a mi experiencia, a mis años de experiencia es cumplir con sus obligaciones, con sus obligaciones de casa, con sus obligaciones de trabajo, para que, con la finalidad de llevar el sustento a su familia, quiero pensar, reitero, no te lo puedo demostrar porque soy soltero”. (Grupo Focal Género 1)

Leti (Mujer): “Es importante porque es quien, por que la mayoría aporta la economía, y es también el brazo fuerte de la esposa, porque si no hay un papá en familia, digo con todo respeto para las mamás que no tienen pareja, pero es muy importante la paternidad, o sea, el papá en los niños, el consejo, el brazo fuerte, no golpes ni nada, sino que va llevando a la familia, es el sustento, es muy importante el papá en la familia. Los niños, aunque son chiquitos tienen el papel de cuidar a la hermanita, de, de ser, al menos a mi hijo yo lo eduque que fuera aprendiendo a sostener una familia, a serle fiel principalmente, por cuestiones de enfermedad y cosas así entonces yo le explicaba a mi hijo eso, a los niños que están cerca de mi que, amiguitos y eso, que no golpeen a las mujeres y toda esa situación, que sean hombres de bien, entonces es muy importante el niño, desde chiquito, el joven irlo induciendo a que sea un buen hombre un buen ciudadano. El hombre mayor son la experiencia, son lo que hablan de su pasado si cometieron errores pues lo platican, y va aprendiendo uno de ellos, son muy importante y yo como voy para allá (se ríe) entonces si la verdad es importante estos señores, muy muy importantes”. (Grupo Focal Género 1)

Jesse (Mujer): “Pues igual que la mujer puede ser quien provee o quien apoya en las tareas del hogar” (Grupo Focal Género 2).

Maria (Mujer): El hombre es el que trabaja. (Grupo Focal Género 2).

Antonio (Hombre): “Mmm... el hombre de familia le ayuda a su mujer con los gastos de la casa y la educación de sus hijos, el joven o niño va a la escuela y el hombre mayor cuida de su salud, atiende su casa y cuida a su pareja”. (Grupo Focal Género 2)

Roberto (Hombre): “Yo como varón reconozco que nosotros debemos aportar y ayudar en casa también, no nada más se trata de que la mujer lo haga todo. Nosotros tenemos esa también esta responsabilidad. Y como decía mi padre no porque barras se te va caer el pantalón, al contrario, la enseñanza que traigo es ayudar a la persona que es mi pareja apoyarle en todos los sentidos que yo pueda porque forma parte de mi vida, a no somos dos, somos 1 solo nada más y es el punto de vista que yo lo veo hoy que lo analizo lo pienso. El hombre tiene la obligación, la responsabilidad de ver por ella, ese es mi punto de vista”. (Grupo Focal Género 3)

Martín (Hombre): Que es una persona responsable, que tiene que cumplir con la familia, con los hijos, trabajar para la buena alimentación. Y pues este ayudar en un momento dado que a veces a veces la esposa tiene que trabajar por circunstancias que a veces la economía está un poquito mal. Deben participar en ayudar a sus parejas porque a veces hay gente no sé como una forma diferente de mentalidad que a veces dicen, no, pues yo no trapeo, yo no barro pero eso ya lo deben dejar atrás, no dejarle solo la responsabilidad a la mujer si no apoyar porque si uno dice quiero a mi

esposa Tengo que apoyarla como decía aquel compañero, no porque yo barra se me van a caer los pantalones o no porque lave unos trastes no me va pasar nada sino que estoy apoyando a mi esposa, estoy haciendo limpieza en mi casa para que esté mejor, estemos bien, eso es mi punto de vista. (Grupo Focal Género 3)

Carlos (Hombre): “Bueno y para mí este papel del hombre es igual que la mujer ahorita la participación de la mujer, ahorita ya no es como antes que había machismo, ahorita ya no tanto la mujer como el hombre tienen los mismos derechos ¿no? Aunque aún todavía no se crece al 100%, pero por eso ella está dicho, no. Así como dicen los compañeros, no, o sea que ahora, así como el que tenga mujer pues le ayuda, en este caso yo soy sólo cuando estoy en mi casa pues yo barro mi casa, limpio mi casa porque pues ya vivo solo y este pues es mi trabajo. Entonces este, pues es mi punto de vista”. (Grupo Focal Género 3)

Angelina (Mujer): “Pues también igual porque ahora sí también depende de a veces como esposos también depende de ellos, aunque uno trabaje y eso, uno también dijera necesita el apoyo de ellos”. (Grupo Focal Género 3)

Salomé (Mujer): “No les gusta ayudar al quehacer de la casa porque ellos creen que pues... tengo un Nieto que vive conmigo y le digo, oye yo lavo el baño bárreme y trapéame y dice Sí, sí, lo voy a hacer, pero no lo hace. Y este pues ya por no pelear con él pues lo hago yo porque dicen que, pues eso me hace daño, el trapear y eso me dice mi hermana, pero pues ya lo tengo que hacer porque pues que ¿qué hago?” (Grupo Focal Género 3)

Como se trata a una persona transgénero

El trato a las personas transgénero puede relacionarse como diferente en el aspecto laboral: por un lado, les permiten trabajar en estéticas, en restaurantes de comida u otros, los cuales deben ser tratados con respeto y equidad; mientras que, por otro, existe la discriminación y desprecio, ya que hay personas que los agreden física y verbalmente; por ejemplo, cuando los hombres se cambian de sexo o cuando no toleran que personas del mismo sexo se casen o demuestren afecto frente a los niños.

Carmen (Mujer): “Pues si se trata en su trabajo, yo he visto que trabajan en estéticas, en un trabajo normal, lo desempeñan en comida y en todo, los he visto trabajar”. (Grupo Focal Género 1)

Jesse (Mujer): “Ay no pues deberían de ser tratados con respeto, igualdad y equidad”. (Grupo Focal Género 2)

María (Mujer): “Pues siempre hay discriminación”. (Grupo Focal Género 2)

Antonio: “Pos lo ven como una enfermedad y nos tratan como si estuviéramos enfermos y locos por nuestras preferencias” (Grupo Focal Género 2)

Carlos (Hombre): “Si así dice uno, pero por decirlo vamos a suponer, los que estamos aquí, ¿no? Pues no tiene nada que ver el sexo como... pero la realidad pues ese es gay, es eso, lo otro... Siempre hay discriminación y eso no creo que se acabe pero este los pobres que están en esa línea o en ese zapato hijole pues imagino que sufren o se sienten feo porque uno como varón como dicen pues soy varón, yo siempre he sido desde chamaco y le voy a ser sincero, cuando yo estaba chamaco a mí no me gustaba que se me acercaran esas personas porque yo de chamaco pasaba por un lugar donde había bares y había ese tipo de personas que realmente lo ves como una mujer, como una mujer auténtica, pero pues son de otro, otro... ahora si sexo pues este yo así era de chamaco y ahorita pues ya de grande y viejo pues ya veo las cosas diferentes Pero los que vienen atrás y los que son jóvenes lo tratan lo mismo que tú eres tú, eres la otra que tú... se dicen tantas cosas Y esa es la realidad en la sociedad”. (Grupo Focal Género 3)

Martín: “Yo creo que sí, es cierto como dice mi compañero, a veces vemos a las personas que que son hombres y cambian a mujer o al revés son mujeres y cambian a hombres. Es cambiar nuestra mentalidad porque ellos son seres humanos, igual que nosotros y sienten, tienen sentimientos. Desgraciadamente la mentalidad a veces de algunas personas no lo ven así, sino que los repudian. Los ven diferentes, pero eso ellos tienen que ver lo que ellos, desgraciadamente algunos no quisieran ser así, pero por alguna razón ya son así, pero a veces la sociedad yo creo que debe cambiar su mentalidad. Creo que algunas personas ya están cambiando la mentalidad, ya lo ven diferente, pero en otras épocas los veían no sé cómo algo repugnante o algo así, que eso pues en la actualidad yo creo que ya no es así, ya lo veo como un ser humano que tiene sentimientos y todo lo demás. Y ya ya ya algunos los respetan su forma de ser, pero algunos todavía tienen esa mentalidad errónea y no, no, no ven que es un ser humano, igual que todos nosotros. Si eso es mi punto de vista y se deben de respetar igual como todas las personas” (Grupo Focal Género 3)

Carlos (Hombre) “No, no, a veces los discriminan. A los que son hombres y se cambian a mujer luego hay gente que habla mal de ellos, no se le acercan. Los humillan. Por ser diferentes ¿no? Pero pues ahí no tiene nada que ver” (Grupo Focal Género 3)

Roberto (Hombre): “Ahora en cuestión de las personas de otro género, respetando la ideología, yo no comparto ciertas cosas. Yo no comparto en cuestiones de que se les permita un casamiento, porque yo creo en Dios, en mi padre Jehová y él dice su palabra Que él hizo al hombre y a la mujer. Y serán uno solo Hombre y mujer. Yo lo que he dicho hoy en día que su vida personal yo la respeto, tampoco comparto que permitan que adopten niños, porque cómo van a crecer esos niños con esa ideología que tenemos hoy, van a ver a las personas que se besan igualemos del mismo sexo, dos mujeres y lo van a ver normal. Lamentablemente vivimos en una sociedad

que ha cambiado mucho en esta forma de pensamientos. Vivimos en una sociedad que cada día está peor. No es que los menosprecie, su vida personal es su vida personal, pero si quiere vivir juntos adelante. Se le respeta, adelante. Lamentablemente lo que está pasando hoy en día. Es que están abriendo tantos caminos. Sí. Que los niños del día hoy no nos ponemos a pensar en eso, porque van a decir, oye Sí, él besa a otro yo también lo puedo hacer. Eso es lo que yo no estoy de acuerdo, Eso es lo que no comparto. Que si son sexuales o lesbianas o el sexo que tengan yo lo respeto como un día me decía mi sobrina, los tiempos modernos, si hija, pero los tiempos modernos no son mis tiempos. Yo traigo una enseñanza, de una escuela muy diferente que a mí me enseñaron y hoy. No es que lo vea con espanto ni me asusto, simplemente veo cómo está creciendo cada día como dice dice la palabra de Dios, dice... que la maldad se ha multiplicado Pero la gracia sobreabunda y es verdad, la maldad se ha multiplicado y la gente lo ve como algo normal, ver gente en la calle agarrados de la mano para mí, desde el punto de vista no debe de ser así”
(Grupo Focal Género 3)

Lucas (Hombre): “Pues a mí se me hace que. Pues en la calle, pues todavía hay quienes los discriminan, quienes hacen bromas a sus espaldas hasta con eso pues gente ignorante. Pero siento que en el centro de salud es otra, es algo muy diferente, no los ven. No lo no los discrimina, Siento que los tratan igual que cómo los hombres como las mujeres ¿verdad? No tiene nada que ver que sea transexual” (Grupo Focal Género 3)

Hugo (Hombre): “Va dependiendo yo creo que sí, es un poco más difícil para ellos. Este... pues ahora sí que como dice el compañero que, en las construcciones, no agarran a cualquier así y mucho menos de que lo van a traer a Carrilla. Ahí en la en lo que es el de trabajo, entonces sí he visto que yo creo que otros se les dificulta un poco más a ellos o conseguir un trabajo o conseguir cualquier trabajo, En eso sí, como que si discriminación para ello”. (Grupo Focal Género 3)

Género y vulnerabilidad a la TB

La vulnerabilidad a la TB depende de varios factores de riesgo, tanto de infectarse como de enfermar. Definitivamente, de acuerdo con las estadísticas internacionales, se afectan más los hombres que las mujeres, por diferentes factores. En los grupos focales realizados, se hace referencia a que todas las personas son vulnerables a la tuberculosis; por otro lado, en ocasiones, las personas piensan que debido al cambio total de las personas transgénero puede haber influido a que corren más riesgo de enfermarse o debido a ciertos trastornos como depresión, el cual baja las defensas en las personas.

Carmen (Mujer): “Yo me imagino que todos somos vulnerables no nada más ellos, todos, pues ya ve que eso lo puede agarrar hasta un niño, yo de hecho nunca pensé haber tenido esta enfermedad, todos somos vulnerables ¿no?” (Grupo Focal Género 1)

Carlos (Hombre): “desde mi punto de vista es a causa del desvió, del desvió de ellos, si porque no llevan un ritmo de vida normal, debido a su cambio de vida verdad, a su transformación, entonces quiero pensar que no es común, no es normal”. (Grupo Focal Género 1)

Jesse (Mujer): “Pues no hay ninguna cosa en especial todos nos podemos enfermar”. (Grupo Focal Género 2)

Antonio (Hombre): “Este... yo creo que puede ser la depresión que a veces nos da por no ser aceptados y somos más propensos a enfermar porque se nos bajan las defensas”. (Grupo Focal Género 2)

Martín (Hombre): “Sí, como ya había mencionado que, si una persona está enferma, que hablan a través de la saliva, se puede contaminar, lo puedes respirar, hoy lo respiro no mañana va a tener el problema, tiene que pasar un tiempo para empezar los síntomas que se le pueden presentar a las personas, pero si, está expuesto en cualquier momento”. (Grupo Focal Género 3)

Roberto (Hombre): “Sí, porque una puede ser resistente y el otro puede ser como una tuberculosis de una forma entre comillas normal y de esa manera, Esa es la diferencia bueno es lo que yo conozco por mi caso. En cuestiones de de la transmisión, estamos hablando que esto es una forma contagiosa que no se puede excluir a nadie, puede dar hasta un niño hasta un anciano o sea esa enfermedad no discrimina a nadie, ese es el detalle el contagio es general y donde esté se da, quien esté en ese momento ahí.” (Grupo Focal Género 3)

Jose (Hombre): “Depende la enfermedad nos toca a todos ¿no? Como dice mi hermano no porque seas rico, pobre no te va a llegar la enfermedad, Cada quien en su cabeza piensa como quiera, con la homosexualidad no tengo nada al contrario Para mí son personas Cómo me traten, los trato, me tratas amable yo soy amable, si me tratas con gritos obviamente me voy a defender no, ahorita en el tiempo no te vas a dejar tampoco no, no tengo más que decir” (Grupo Focal Género 4)

Jenny (Mujer): “Porque la enfermedad no tiene géneros, te va tocar sea como sea” (Grupo Focal Género 4)

Dayra (Mujer): “Pues no, yo pienso que no. Porque todos somos cuerpos. Estamos expuestos a todos. Si vamos a la calle vamos para un lado, vamos para otro. Estamos expuestos a adquirir cualquier tipo de enfermedad en la calle, ya sea buscada o no buscada. Pero. Si nos toca, nos toca” (Grupo Focal Género 4)

Juan Carlos (Hombre): “Este bueno retomando la pregunta anterior, este

de la enfermedad que puede uno adquirir, pues este a lo que había platicado un doctor, uno de los que tanto anduve viendo antes de de llegar con ustedes, puede que este pues son bacilos, ¿no? en los cuales este pues no puedes ir a este en cualquier lugar, ¿no? Como mi persona yo este, pues había reuniones... este... ahora sí de personas drogadictas y pues yo no sabía si en realidad ahí había alguien con esa bacteria o igual yo en el trabajo o había una persona que no se se cuidaba con el cubrebocas y entonces yo pues yo no sabía, en realidad sí, sí estaba ya contagiado, porque pues yo como dice la compañera, yo me aílo, estoy en mi casa, en su casa de ustedes nada más con el teléfono o con la tele” (Grupo Focal Género 4)

Que hacen las personas cuando se enferman.

Las personas cuando se enferman acuden al centro de salud para poder descartar la enfermedad que presenta, se automedican, incluso van a los curanderos para que les lean las cartas y les mencionen sobre quién les estaba haciendo daño. Además, las personas también esperan que la enfermedad pase, debido a la falta de recursos económicos para solventar medicamentos o siguen las indicaciones de personas cercanas como abuelas. La demora en la búsqueda de atención en los servicios de salud para detectar y tratar TB en forma oportuna hace que el proceso de recuperación pueda ser lento o que deje alguna secuela en los pulmones luego de curar.

Carlos (Hombre): “Cuando yo inicie esta enfermedad no soy muy dado a recurrir a médicos, pero esta vez sí me vi muy tormentoso y tuve que acudir aquí con ustedes para sanar pues, para mejorar mi salud, pero no es muy común que yo asista así ah”. (Grupo Focal Género 1)

Carmen (Mujer): “Pues acudir a un médico para descartar que enfermedad tiene uno, de hecho, yo era una de las personas que creía que me habían embrujado, porque me daba temperatura, tosía y tomaba medicamento para la calentura y no se me quitaba y yo misma me decía, “a lo mejor me espanté con el temblor”, porque yo empecé con el temblor, pero ya vi que no paraba y ya acudí al médico.” (Grupo Focal Género 1).

Cecilia (Mujer): Yo he estado rodeada de personas que en lugar de acudir al médico van con curanderos, a que le lean las cartas y así, por ejemplo, mi abuelita ella se sentía mal y acudió con un curandero a que le leyeran las cartas y todo eso, entonces supuestamente le estaban haciendo daño y así ¿no?, ya cuando ella se sintió más mal quiso ir al doctor porque eso es desde antes que tenía otros pensamientos, ya cuando ella se sintió mal fuimos al doctor descubrió que tenía cáncer, entonces desde ahí me entro miedo ¿no?, ya después ya que yo sentía algo pues iba con el doctor porque decía no, lo que ella hacia estaba mal, yo siempre le decía vamos al doctor pero no ella era más de ir al curandero, así he visto a muchas personas o que se automedican y yo tengo miedo a eso y yo siempre les digo, no estas mal tienes que ir al médico y que te de la receta de lo que tu

necesitas, porque luego se enojan, te faltan vitaminas se compran y se inyectan por que pueden hacerse también daño, queriéndose ayudar a sí mismos, existe otra enfermedad que puede ocasionarse ¿no? (Grupo Focal Género 1).

Leti (Mujer): “lo segundo, ósea como que, mi punto de vista y lo que yo hice, me confié en que se me iba a quitar primero creí que era una gripa, después COVID, tome un medicamento para fortalecer los pulmones y no quería ir yo a consultar a un médico por miedo, no sabía que era tuberculosis yo pensé que a lo mejor podría ser cáncer y esa palabra da mucho miedo entonces no quería yo, me estaba automedicando esa lechita que es para fortalecer los pulmones, yo creo que mucha gente así llegamos a pensar por eso no venimos luego al médico si no hasta que ya vemos definitivamente vemos que ya no podemos”. (Grupo Focal Género 1)

Jesse (Mujer): “Pues es que por lo general se toman cualquier medicina para no ir al doctor por decidía o miedo”. (Grupo Focal Género 2)

Antonio (Hombre): “Pos son pocos las personas que he visto que se atienden cuando enferman, normalmente esperan a que el malestar se pase solo, o con los consejos de la abuela comadre o la gente suele retrasar consultarse y ahora más con san Google”. (Grupo Focal Género 2)

Angelina (Mujer): “Yo no sabía que tenía tuberculosis, Me dio COVID en octubre y así seguía mi tos y mi tos y mi tos pero ya a partir de cómo a principio de febrero yo tenía más tos, iba yo con varios doctores, que a Simi y a Simi y más doctores y sólo jarabes dijera a usted, pero nunca thés y nunca se me pasaba nada y ahorita a finales de abril fui con un neumólogo particular porque ya era mucho mis fiebres y mi tos y ya fue que el revisó mis ultrasonidos y me dijo que ya tenía desarrollada la tuberculosis, Sólo así fue que me di cuenta que ya estaba... que tenía tuberculosis y que ella estaba un poco desarrollado”. (Grupo Focal Género 3)

Carlos (Hombre): “Pues yo igual así como dice la muchacha aquí que yo no sabía que tenía tuberculosis, también me dio el covid y yo dije, no, pues me quedé con esa resaca que le llamo pero este... en el mes de noviembre del año pasado, yo empecé como en octubre empecé, este a finales de octubre ya empecé este con calentura de la rodilla para abajo y la cabeza nada más y tos por ratos, por las noches y ahora me empecé a lavar la cabeza con agua fría y se me quitaba, me lavaba los pies en agua fría y se me quitaba. A los 2 o 3 días, otra vez lo mismo. Ya fui a ver al doctor doctor Simi así, me dieron pastillas Jarabe se quita 2 o 3 días y vuelvo otra vez. Ahora sí pues uno piensa mal, dije no, pues es maldad lo que tengo, por qué no puedo salir a la calle y regresó ya a la tarde y tengo calentura.” (Grupo Focal Género 3)

Carlos (Hombre): “No, no, no, no, no, nomás fue por decir, pero no creo

que eso no. Pero antes de eso como un año atrás, creo dos años, no me acuerdo cuando vomite sangre en la noche, una noche estaba yo tosiendo cuando vi el hilito de sangre cuando empezó a salir a salir, ya lo junté en una bolsita y se lo enseñé a mis hijos, les digo miren ¿Qué será que tengo?

Pero nosotros no sabíamos porque ahora sí. Pensábamos, se había escuchado que estaba ya erradicada la tuberculosis, yo eso lo escuché cuando estaba pequeño que estoy hablando como en el cincuenta y tantos, los sesenta más o menos. Ahorita dicen que está erradicado ¿no? Y noooo, si era eso y ya cuando me trajo acá mi otra hija, me dijo papá te voy a llevar al doctor y fuimos a una doctora, y me dijo sabes que dice que vamos a hacer unos análisis, unos estudios y se hizo bastantes estudios y ya fuimos acá a salud digna se llama y ya lo detectaron y pues que tengo tuberculosis y ya venimos aquí al centro de salud y ya empezó mi tratamiento. Pero pues uno no se da cuenta porque uno dice no pues todo normal pues, como de repente me agarraba la tos y a mí me daba tos cada dos años, cada año y medio o más y este... sí me da fuerte pero se me quita y ya, para mí fue normal, era normal pero no ahora la cosa es lo que me sacó de onda como dicen los chamacos fue que escupí sangre pues pues ahí este y ahí empecé como que a dudar y ahora con la calentura, nomás de aquí de la rodilla para abajo y la cabeza me mojo la cabeza con agua fría y los pies se me quita. Y ahí el otro día, tal vez para el tercer día ya otra vez lo mismo y bajé bastante de peso.” (Grupo Focal Género 3)

Jeny (Mujer): “Primera automedicarse, que es un error automedicarse aren amor, o sea, es el peor error que podemos hacer, yo en enero que empecé con la tos, me tomé un jarabe, paracetamol y ya y es el peor error que pude cometer porque si yo hubiera ido en diciembre o enero, a lo mejor llevaría ya los cuatro meses, hay casi estaría terminando no que hasta diciembre o enero casi, ya viene carnaval y no puedo tomar alcohol y eso sí me duele” (risas) (Grupo Focal Género 4)

José (Hombre): “Me empecé a sentir mal, fue cuando empecé a ver al doctor Primero a automedicarme como dice ella ya luego, pues ahí en las similares me hicieron una placa y exámenes y nada. Y luego fui a un particular. Bueno, pase como por 5 doctores. Hasta que en el último doctor me dijo te recomiendo que vayas centro de salud porque es tuberculosis, llego al centro de salud y la verdad, tuve mala experiencia. Sí, porque mandaron a uno... ¿Cómo se llama? Al hospital Tarimoya” (Grupo Focal Género 4)

6.2.2.2. Barreras de Género

En ir a los establecimientos de salud

Hace referencia a que una de las dificultades para acceder a un centro de salud, en el caso de los hombres, puede ser debido al trabajo. Con relación a la mujer, ella no prefiere dejar

incompletas las actividades del hogar. Así también, consideran que el personal médico manifiesta miradas que juzgan, acompañados de comentarios inaudibles.

Cecilia (Mujer): “en hombre a lo mejor por el trabajo. Pero también hay mujeres que trabajan”. (Grupo Focal Género 1)

Leti (Mujer): “es que uno como ama de casa no quiere dejar los quehaceres o las obligaciones, lo hablo en mi caso, luego voy al doctor porque ese dinero como ya no tengo ninguna institución ni ISSSTE ni seguro ni nada, ese dinero se puede utilizar para tal o cual cosa, y entonces se va uno dejando, se va uno dejando hasta que ya se ve uno grave es cuando ya va uno al doctor, es la decisión que uno mismo toma”. (Grupo Focal Género 1)

Leo (Hombre): “La verdad el personal te mira y juzga y eso me hace no querer ir a consulta porque dicen cosas entre dientes”. (Grupo Focal Género 2)

HUGO (Hombre): “Bueno fui a la similares, pero los de Similares me mandaban a hacer análisis de sangre. Uno me dijo que era infección en la garganta, fue el primero. Me dijeron que era COVID y que tenía que ir al Regional y fui, pero no me atendieron, no me quisieron atender y me mandaron al hospital de Tarimoya” (Grupo Focal Género 4)

En buscar atención médica

Las personas retrasaban acudir al centro de salud debido a que desconocían que presentan los síntomas de una enfermedad, priorizan sus actividades laborales o económicas, por la falta de recursos económicos para atenderse y debido al horario laboral de entrada de los hombres. De la misma manera, se debe por la homofobia y el trato inadecuado del personal y la sociedad hacia el paciente.

Carlos (Hombre): “En mi persona si, por que el trabajo que yo desempeño cuenta con un horario de entrada y de salida, entonces para recibir la atención medica me es un poco difícil, pero debo de estar consciente que primero es mi salud, así que hago un lado mi trabajo y tomo tiempo para venir a recuperarme ¿no?” (Grupo Focal Género 1)

Jesse (Mujer): “Mmm a veces es difícil por la homofobia” (Grupo Focal Género 2)

Antonio (Hombre): “Pues en este caso imagino que sería el trato del personal hacia el paciente y la sociedad, también la economía porque muchos nos quedamos sin trabajo”. (Grupo Focal Género 2)

Leo (Hombre): “Pues creo que la falta de empatía por la población en general y la del personal” (Grupo Focal Género 2)

En recibir el tratamiento.

El TAES (Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado es una estrategia fundamental para la curación de la persona afectada de tuberculosis/ Por la pandemia del COVID 19 se flexibiliza el tratamiento supervisado, pues se combinó con el tratamiento en domicilio. Sin embargo, durante los grupos focales no se manifestó existir barreras de género en esta parte.

En completar el tratamiento.

El objetivo del TAES es que la PATB se mantenga adherente al tratamiento. De acuerdo con el documento publicado por la Organización Mundial de la Tuberculosis: Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción” 9 escriben esta definición:

“El grado en que el comportamiento de una persona —tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida— se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. En tal sentido, en tuberculosis conlleva a una conclusión exitosa del tratamiento recibido, pero cuyo apego pudo haber tenido mucho apoyo o dificultades del entorno social de la persona afectada por tuberculosis.

En los grupos focales realizados no se trató sobre barreras de género y en completar tratamiento.

6.2.2.3. Género y apoyo al diagnóstico y tratamiento.

Apoyo para ser diagnosticadas.

El diagnóstico de tuberculosis se realiza medio de la baciloscopia, cultivo de M. tuberculosis o pruebas moleculares (Xpert[®]), de acuerdo con la disponibilidad existente en los diferentes establecimientos de salud.

Lo que podría ayudar a mujeres, hombres y transgénero a ser diagnosticados es que realicen una campaña que desarrollen brindando más información (junto con el apoyo de medios digitales como la radio y televisión) acerca de la tuberculosis e incentivar a las demás personas a realizarse pruebas de descartar cuando presenten síntomas. Así también, la promoción de un buen trato, tratando a los demás por igual y no haciéndolos sentir menos que otros.

Carlos (Hombre): “se podría hacer una campaña, tener un centro que se avoque a lo que es tuberculosis e invitar a las personas para que se haga un examen que se yo, unas ciertas pruebas, ciertas pruebas para comprobar si esta propenso a la tuberculosis o tiene tuberculosis”. (Grupo Focal Género 1)

⁹ Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: pruebas para la acción.

Jesse (Mujer): “Pues tratar a todos por igual sin importar género”. (Grupo Focal Género 2)

Maria (Mujer): “Que cuando tengan síntomas acudan a un centro de salud”. (Grupo Focal Género 2)

Antonio (Hombre): “Que den un buen trato sin hacer menos a nadie”. (Grupo Focal Género 2)

Leo (Hombre): “Creo que ayudaría el que den más información sobre la enfermedad”. (Grupo Focal Género 2)

Roberto (Hombre): “Primero, más que nada ver los síntomas y preguntar cómo decirlo ¿Cuánto tiempo lleva esa tos?, Sí, en base a eso transcurre en los términos que se llaman ehh normalmente lo hace una semana, se pasa de la semana o 15 días, Lo más indicado es mandarle a hacer un estudio de baciloscopia para detectar qué tiene. Una de las cosas que yo veo es primero hacerle el estudio y ahí detectar si trae síntomas de tuberculosis. (Grupo Focal Género 3)

Carlos: “O sea lo mismo ¿no? los primeros estudios lo que se puede hacer porque así nomás a la vista no se puede diagnosticar, yo digo que en un estudio es más rápido, ¿no?” (Grupo Focal Género 3)

Angelina: “La verdad falta estar más informado sobre esa enfermedad, en el Centro de salud solo hay una mesa que casi ni se ve” (Grupo Focal Género 3)

Amanda: “En los centros de salud se debe de dar un poquito más de información y explicarles en general a todos los pacientes no nada más a los de tuberculosis, digo porque mientras va muchísima gente, entonces vas a la información y se van pasando de voz en voz, porque al final del día esto es de voz en voz”. (Grupo Focal Género 3).

Roberto (Hombre): “Yo considero que falta Difusión a nivel... eh... estamos hablando de las comunicaciones de radio y televisión porque esto ha sido un problema que muchos no han entendido, que la tuberculosis no se ha ido es como el covid, no se va a ir se va controlar nada más. Pero que van a estar existentes y mientras no se tenga ese conocimiento a la población de los síntomas que presenta, porque también hay que entender que son diferentes síntomas similares y eso es una cosa muy importante, detectarlo”. (Grupo Focal Género 3).

Apoyo para recibir tratamiento.

Para ayudar a hombres y mujeres en recibir tratamiento, los testimonios de otras personas con TB ayudarían a que encuentren un lugar para poder rehabilitarse y que, si no se lleva a

cabo, las bacterias pueden volverse más fuertes. Así también, que exista personal capacitado para brindar seguimiento (ante la recepción de videos o fotos como evidencia de la ingesta del tratamiento) frente a la evolución de salud de cada paciente y que no manifieste conductas discriminatorias.

Carlos (Hombre): “Pues al ver una persona así yo pienso que le ayudaría compartirle mi propia experiencia, darle un aliento decirle que hay un lugar donde puede rehabilitarse si, e invitarlo a que viva el proceso como uno lo ha vivido”. (Grupo Focal Género 1)

Jesse(Mujer): “Este... ayudaría que haya personal capacitado, que no discrimine y no recibir estigma por lo que nos identificamos”. (Grupo Focal Género 2)

Leo (Hombre): “Pues que haya más lugares donde den el servicio para la enfermedad y el medicamento”. (Grupo Focal Género 2)

Martín (Hombre): “Bueno, primero detectar, más exámenes. Darle a conocer al paciente que tiene tuberculosis y que esta enfermedad debe dar un tratamiento de manera correcta, no porque a veces hay ciertos medicamentos, pues a veces tienen efectos secundarios, pueden dar un poquito de nauseas, puede con todo lo de cabeza sensación de vomitar y algunas personas se podría ya no quiero, voy a tomar. Pero hay que dar, hay que hacer es darle a conocer que si el tratamiento que lleva no lo lleva a cabo la bacteria que volver fuerte, yo les digo a hablar como Superman y algo cuando vuelvan a tomar la tableta ya no va a funcionar, entonces hacer hincapié que si se cura a esta enfermedad, pero si se lleva el tratamiento correcto como debe de ser, porque se cura, si hay cura para esta enfermedad, pero sí a veces se deja. No, pues yo ya no voy al centro de salud porque esas pastillas me están haciendo más daño, mejor acudir y decir el problema es que no está pasando, a lo mejor ellos tienen medicamentos que me pueden ayudar para mi problema que tengo, pero a veces muchas personas no piensan así, no, no voy a ver al médico que es mejor porque esa pastilla me está haciendo daño y se vuelve fuerte”. (Grupo Focal Género 3)

Roberto (Hombre): “Pues más que nada, de una forma general desde mi punto de vista, yo considero que desde el primer momento, estoy de acuerdo que desde el primer tratamiento que son las pastillas por 6 meses, pero también deben de observar y darle seguimiento ehh... considero que a los dos meses debe de haber una evolución para mejorar, pero si detectamos que la persona sigue saliendo positivo, positivo, positivo, porque dejan pasar hasta los cuatro meses y el problema no nada más es eso, viene la segunda toma, segundo medicamento, segundo tratamiento y pasa a la misma historia sigue negativo, negativo, negativo, negativo, negativo y nunca le prestan atención para ver qué es lo que está pasando realmente es que es resistente, si es resistente entonces como la puedes

combatir” (Grupo Focal Género 3)

*Abel (Hombre): “Que haya más pláticas sobre el tema, más información en los centros de salud, en las escuelas. Lugares así, para que den sobre los síntomas, para cuando una persona se sienta así, vaya rápido a chequearse”
(Grupo Focal Género 3)*

Compromiso y participación significativos

Los pacientes se han visto obligados a dejar los refrescos fríos, el tabaco, no presentar contacto físico con el entorno cercano, tomar aceite de tiburón, té de cebolla, hígado de tiburón, regular los horarios de alimentación. Además, los pacientes se encuentran en constante comunicación con los enfermeros para enviar la evidencia de la ingesta del tratamiento.

Carlos (Hombre): “Yo si en mi caso sí, pues me prohibieron el refresco frío, yo fui un fumador compulsivo, me prohibieron el cigarro también, algo que para mí era muy difícil dejarlo verdad, eso fue lo que este, lo que me invitaron a hacer y tuve que dejarlo”. (Grupo Focal Género 1)

Cecilia (Mujer): “Si, por ejemplo, el no tener contacto con mi familia por ejemplo el no poder abrazar a mis hijos, mi esposo, los besos, más que nada el tener contacto con mis hijos”. (Grupo Focal Género 1)

ANGELINA (Mujer): “Yo sabía que era todos los días, ir allá y allá se toma la pastilla, pero me imagino como dice que por lo del COVID ajá, a mí me daban la tira, pero ahora si mi responsabilidad es tomármela en casa y ahí se queda”. (Grupo Focal Género 3)

JOSÉ (Hombre): “A no tomar frío nada más y me dijeron que el agua de limón debía tomar mucho, que nada de. de agua fresca ni nada, pero el agua de limón no me hacía toser y lo tomaba yo con hielo, era la única agua que tomaba yo, pero ahora me ofrecen agua de limón y no quiero nada” (risas) (Grupo Focal Género 3)

*JUAN CARLOS (Hombre): “Pues en mi caso no es que me hayan obligado, sino por necesidad, porque como estaba... estoy anémico, entonces como para subirme los glóbulos rojos supuestamente rápido, Mi mamá es muy este confiable a los thés, entonces me hace hasta la fecha en agua de tiempo lo que es este la sangre de Cristo es una hierba, entonces después por todas sus sustancias, el agua se pone morada, no sabe a nada, es agua de tiempo, pero supuestamente te suben los globos rojos enseguida”
(Grupo Focal Género 3)*

ENEDINO (Hombre): “Bueno hasta la fecha no he tomado algo que no me gusta, pero mi mamá es vegetariana y cuando voy trago agua de betabel, al betabel le echa miel y me da mis rebanadotas de betabel, me da

calabazas rellenas, pero de queso, hicieron el otra vez sopa de zanahoria rayada y yo las verduras casi no las trabajo (risas) y a veces en lugar de tortillas me daba espinacas al vapor y acelgas o lechugas” (Grupo Focal Género 3)

6.3. Exploración e Identificación del contexto legal de TB

6.3.1. Entorno legislativo y de políticas: poblaciones clave y vulnerables

6.3.1.1. Población clave 1: Prisioneros y detenidos

Enfoque legal o político para poblaciones clave.

La población PPL sufren de estigmatización por parte de la sociedad al estar presos. Además, se encuentran en condiciones insalubres y comúnmente se le violan sus derechos, incluyendo el de salud. Por otra parte, al poseer la enfermedad, pasan por una mayor estigmatización y discriminación, por la misma desinformación que tiene la comunidad. En ocasiones prima el desconocimiento lo que implica no saber sobre sus consecuencias. Por otro lado, refieren que, desde el enfoque legal, la población PPL se exponen a diversas enfermedades virales, y esta al ser tuberculosis debe ser atendida de forma adecuada, con prioridad y de recibir el tratamiento de forma gratuita al ser diagnosticado con tuberculosis. Este enfoque va de la mano con la NOM-006.

Además, en los centros penitenciarios se requiere del compromiso político por parte de los ministerios de justicia y de las autoridades para lograr introducir cambios necesarios y sostener acciones para el control de la tuberculosis.

“Lo que he observado en este tiempo que llevo en la atención de pacientes con tuberculosis, es que las personas suelen evitarlos o aislarlos por miedo al contagio o existe indiferencia por el desconocimiento de la enfermedad y lo que implica”. (Entrevista contexto legal 1)

“Lo único que conozco de este tema, es que se tiene la obligación de garantizar que se otorgue un manejo adecuado y un tratamiento gratuito a todo paciente que presente sintomatología y/o sea diagnosticado con tuberculosis”. (Entrevista contexto legal 2)

*“Existe la NOM-006 para el diagnóstico y tratamiento de tuberculosis.”
(Entrevista contexto legal 3)*

“Son pacientes discriminados en todos los niveles”. (Entrevista contexto legal 4)

“Obviamente. pues habría que verlo también en las condiciones en que viven los presos no, más que bien las personas que son privadas de la libertad condiciones insalubres con hacinamiento en algunos casos, y obviamente con múltiples violaciones a sus derechos humanos, incluyendo

los de salud". (Entrevista contexto legal 5)

"No yo creo que hasta peor es como decir tu tuviste en prisión eres mala persona algo hiciste de hecho yo entrado a prisiones a revisar pacientes y ellos mismos nos decían que por que nos preocupábamos por ellos de por qué vamos a ver cómo van de que si se están tomando su tratamiento y nos decían que para que se preocupan por nosotros, finalmente son seres humanos y adquieren el tratamiento y ahí está pero no todos lo ven así no al contrario el asalto robo mato violo que se yo asta se deberían morir este es un concepto social muy arraigado pero también los médicos enfermeras que trabajan en prisiones ya son muy sensibles a lo puntos los tratan como enfermos que cumplan con el tratamiento incluso hay privilegios personas la mayoría de ellos son desnutridos entonces cuando tienen TB los pasan a celdas también con control de infecciones los pasan a una celda digamos más separadas y hay tratan de darle como mejor alimentos para que respondan mejor al tratamiento se dio un caso a la inversa que se dieron cuenta que ha ellos le daban de comer carne y personas sanas decían dame tu esputo para que crean que Salí con TB y me den mejor comida pero bueno se dieron cuenta y lo corrigieron pero en genere al si recibe como cierto más cuidado aislamiento tratan de mantenerlo más alejados n mayor vigilancia y tratan de darle mejor alimento si no se le pueden dar adentro le piden a la familia que le lleven alimento especial para el preso".

(Entrevista contexto legal 6)

Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.

Lo señalado en la Norma Oficial Mexicana 006, es que en México el Programa de Acción de Tuberculosis tiene como misión contribuir a alcanzar mejor calidad de vida de las personas afectadas por TB y de las poblaciones en riesgo, mediante acciones permanentes e integradas de promoción, prevención, tratamiento y vigilancia, reduciendo los riesgos de enfermar y morir por esta causa.

Se le conoce como medidas para prevenir la transmisión de la tuberculosis en establecimientos de salud, a las medidas que tienen por objetivo limitar, disminuir y controlar la transmisión de la TB. Estas medidas también pueden ser aplicadas en sitios de concentración (cárceles, entre otros) y domicilios. Se dividen en medidas gerenciales administrativas, de control ambiental y protección respiratoria.

"Bueno... el hecho de que se deba otorgar tratamiento gratuito permite que las personas con diagnóstico de tuberculosis puedan recibir el medicamento sin importar la situación económica, aunque tenemos deficiencias de ciertos medicamentos". (Entrevista contexto legal 1)

"Considero que mejora la accesibilidad de la población a recibir atención médica y tratamiento oportuno, aunque aún existen deficiencias en varios ámbitos de su atención". (Entrevista contexto legal 2)

Sistema de monitoreo de poblaciones clave

Comentan que la secretaria de salud elaboro programas de monitoreo como el CERESO para la población PPL con tuberculosis. Del mismo modo, resaltan tener a nivel nacional el programa de tuberculosis, el cual registra datos de los pacientes y de las acciones realizadas durante su seguimiento.

Luego de hacer el diagnóstico de los casos de TB, es necesario registrarlos para fines de tratamiento. Esto se hace de acuerdo con categorías de registro, de tal manera que todo paciente diagnosticado con TB debe corresponder a una de las siguientes opciones: Caso nuevo (BK+, BK- o extrapulmonar), caso previamente tratado: recaída, fracaso, abandono. Transferido (de otra unidad donde registra casos de TB), Otros (casos crónicos, por ejemplo).

Se incorporan en la práctica habitual registros de tarjetas de tratamiento, libro de registro de pacientes activos, registro de casos con resultado de prueba de detección de VIH y tamizaje en búsqueda de diabetes, registro de baciloscopias mensuales, y en centros penitenciarios se agrega el formulario de referencia donde se registra datos generales del enfermo y personas de contacto.

“Si, en la secretaria de salud se crearon enlaces entre los programas para la atención de pacientes con tuberculosis en grupos vulnerables, se le da el apoyo a los albergues, CERESO y centros de rehabilitación”. (Entrevista contexto legal 1)

“Contamos con una plataforma especifica de tuberculosis a nivel nacional, donde cada unidad de salud, de cualquier institución de salud pública, donde se ingresan los datos de todos los pacientes con diagnóstico de tuberculosis, con estudio epidemiológico, y además, se registran todas las acciones realizadas durante su seguimiento, como dosis, seguimiento baciloscópico, estudio de contactos, entre otras observaciones”. (Entrevista contexto legal 2)

“hacemos un seguimiento ahorita a partir de dos variables unos estamos procurando en evidenciar y documentar cuantos pacientes son derivados de las organizaciones de la sociedad civil a los servicios de salud y de ahí de estos pacientes que han sido derivados estamos ahorita registrando el diagnostico la fecha en que iniciaron el tratamiento y ver cómo están y de aquellas organizaciones que han derivado casos que no han recibido tratamientos” (Entrevista contexto legal 3)

“mmm pues tenemos lo que es la plataforma de la tuberculosis, la cual ahí maneja también uno de los indicadores importantes que es el contacto, ahí podemos detectar si existe algún familiar o un vecino, o sea un contacto no solo es una familia, son vecinos compañeros de trabajo y así nos damos cuenta el seguimiento si entre ellos existe un probable caso”. (Entrevista contexto legal 4)

Participación de la población clave en la respuesta a la TB.

Comentan que tienen programas que realizan una búsqueda intencionada de pacientes PLL con tuberculosis en el CERESO. Asimismo, se apoyan en la NOM-006 para la prevención y control de la TB. Otros órganos que apoyan en la participación es el Seguro Social, la red TAES, entre otras asociaciones.

Según la información obtenida la mayor tasa de incidencia se registra en individuos que viven en hacinamiento y pobreza extrema, como son las cárceles.

La Dirección de Servicios Médico Legales y en Centros de Readaptación Social de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (Sedesa), tenemos la misión de garantizar el derecho a la salud sin discriminación, con inclusión y brindando los servicios de salud al interior de todos los centros penitenciarios

“Pues, al no discriminar, en brindarle la atención médica a los pacientes como atención prioritaria sin importar su derechohabiencia como IMSS, ISSSTE, ISSTECALI, etc”. (Entrevista contexto legal 1)

“Si claro, nosotros como programa realizamos una búsqueda intencionada con la finalidad de descubrir casos de tuberculosis a través de pesquisas en lugares clave como se mencionó anteriormente, albergues, CERESO y centros de rehabilitación, para tener mayor alcance y detectar los nuevos casos que vayan surgiendo”. (Entrevista contexto legal 2)

Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación

Las personas privadas de la libertad tienen los mismos derechos que cualquier otra persona, salvo los que les sean limitados por el internamiento, además de que son reconocidas constitucionalmente como un grupo de atención prioritaria. Esto se debe a que, por diversas causas, entre ellas la desigualdad estructural, enfrentan abusos, exclusión, discriminación, maltrato, violencia y una serie de obstáculos que les impiden gozar del pleno ejercicio de sus derechos humanos.

A las autoridades les mandata garantizar y promover entre las personas privadas de la libertad: la participación en la adopción de medidas para hacer efectivos sus derechos; una vida libre de todo tipo de violencia o discriminación motivada por su condición; y garantizar un sistema integral de asistencia social encargado de diseñar y ejecutar políticas públicas para la atención de personas, familias, grupos y comunidades con perspectiva de derechos humanos y resiliencia, entre otras.

Sin embargo, refieren desconocer de un sistema específico para casos en los que se presente estigma o discriminación. Comentan que no existe atención psicológica para atender aquellas repercusiones emocionales causadas por la TB en las personas privadas de libertad.

“Desconozco que exista un sistema específico para los casos en los que se presente estigma o discriminación” (Entrevista contexto legal 1)

“... y personas privadas de la libertad podemos hablar de cuadros de depresión bueno todos los cuadros que pudieras marcar aquí y q son prácticamente nulos de las personas que están dando consultas psicológicas realmente cuantas están capacitadas para dar atención de este tipo en contextos muy especializados y mismo darle la atención a una persona que está afuera a una persona que está dentro no es un entorno totalmente distinto donde las historias de vida son francamente opuestas distintas y me parece ser que pues no casi nunca se llenan este tipo de instituciones es otro vacío que en México se tendrían que llenar”
(Entrevista contexto legal 2)

Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.

Uno de los desafíos es no contar con fondos suficientes para la atención médica de personas privadas de su libertad, la detección tardía de síntomas de tuberculosis retrasa el tratamiento y pone en riesgo al resto.

La Sedesa en aras de garantizar el derecho fundamental y constitucional a la salud, proporciona atención médica de primer nivel, integral y con eficiencia, eficacia y oportunidad a través de acciones preventivas, curativas y de rehabilitación, articulando programas y servicios que coadyuven a otorgar una atención de calidad desde el principio de no maleficencia.

Los entrevistados mencionan la urgente necesidad de capacitación y sensibilización del personal de salud y personal que labora en centros penitenciarios.

“yo sugiero que existan más clínicas exclusivas para la atención de pacientes con tuberculosis para poder detectar casos nuevos, darle seguimiento a los casos diagnosticados, que concluyan su tratamiento”.
(Entrevista contexto legal 1)

“estar atentos bueno es que son varios ángulos no la verdad es que son varios ángulos no creo darte una lista exhaustiva si no a darte unas pronto pero por supuesto las condiciones individuales de cada persona y aquí me refiero a los recursos propios de cada persona de los que pudieran darse allá en los centros penitenciarios no que me refieren con los recursos propios de cada persona asociado nutricional su estado de vulnerabilidad recordemos que muchas personas no necesariamente por gusto si no por necesidad e insisto no lo que lo han hecho por gusto ya se metieron a cierto tipo de actividades pues usualmente los de arriba muchos están en condiciones más favorables de los que están abajo pero digamos que para el grueso de la población en libertad pues si ves las condiciones más integrales y en los recursos internos pues obviamente los que tiene que ver con alimentación con las acciones de asentamiento con las condiciones sanitarias en las que están no nomas habría que ser algunos documentales películas donde abordan justamente las condiciones de personas privadas

de la libertad y no de lo más adecuado que se pudieran dar no” (Entrevista contexto legal 2)

“por otra parte sistemas de evaluación en externa de seguimiento para ver estas condiciones y como te decía no establecer por lo menos una serie de listados un seckout a los indicadores que pudieran ver no se están cumpliendo estas personas para que se diagnostiquen me mejores condiciones y si en algún momento llegan a enferma bueno primero ver si las personas tiene TB latente en las cuales tendrían que darle profilaxis igual q a sus contactos más cercanos y si ya tiene en el cuadro desarrollado en enfermedad aislarlos de manera positiva no meterlos en panga ni muchos menos atenderlos dignamente y que se les procure los tema de alimentación y seguimiento de tratamiento y también a las personas que están conviviendo hay en las cárceles no me refiero solo a los internos si también al personal que está ahí como cuidadores vigilantes personal de intendencia administrativos etc. no me parece que hay pues todos están descubijados por supuesto le tenemos que proporcionar la atención a las personas privadas de la libertad” (Entrevista contexto legal 3)

Cambios para cumplir los derechos de la población clave

Se identifica como uno de los más importantes la limitación de sus derechos, la discriminación a la que están expuestos y los recursos limitados dentro de centros penitenciarios.

Los servicios de salud para personas privadas de su libertad se identifican como limitados y con mayores deficiencias en comparación de la atención recibida en personas en libertad.

Aunque de acuerdo con el decreto por el que expide la Ley Nacional de Ejecución Penal, se deberá contar con un plan de actividades que incluya la protección a la salud y como refiere el artículo 4: las personas sujetas a esta Ley deben recibir el mismo trato y oportunidades para acceder a los derechos reconocidos por la Constitución, Tratados Internacionales y la legislación aplicable, en los términos y bajo las condiciones que éstas señalan. No debe admitirse discriminación motivada por origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y con el objeto de anular o menoscabar los derechos y las libertades de las personas.

“Informar a la población sobre la enfermedad para evitar que ocurra algún tipo de discriminación hacia los pacientes con tuberculosis, y capacitar a personal de salud en prevención y manejo de tuberculosis, así como en dar un trato digno, principalmente en el ámbito privado y en los centros de primer nivel, y destinar recursos suficientes para contar con todo lo necesario para dar un manejo adecuado”. (Entrevista contexto legal 1)

“es muy sabido es una box populi en los presupuestos que tienen de los gobiernos usualmente donde se meten en los primeros tarjetas del sector salud y del sector educativo y dentro del sector salud uno de los más afectados su vez es el programa de tuberculosis en cual los fondos son muy escasos como para hacer los seguimientos de tratamiento que en la forma sensible tiene de 6 meses de seguimiento por lo menos 2 o 3 visitas dentro de ese mes que no se llevan a cabo por que no hay personal y tampoco hay recursos ni gasolina ni vehículos para ir a visitar o conocer o para que las personas que son afectadas que tiene problemas de pobreza y vallan a la unidad de salud no por lo cual a veces es muy cuestionable el famoso TAES ¿no? entonces si habrían que hacer una legislación que garantice recursos y que obviamente esto permita hacer los seguimientos como debería de hacerse como punto de vista del observatorio en este momento no contamos con recursos” (Entrevista contexto legal 2)

‘Me parece que sería muy oportuno ver un protocolo de actuación de salud en cada caso de personas privadas de la libertad decir si viene cierto que procedimiento en los manuales de cómo establecer un diagnóstico de tuberculosis en personas privadas de la libertad es decir llegas se las consultas le tomas un baciloscopia si es reactiva y si le das un seguimiento llegas hasta ahí y me parece ser que es simplemente insuficientes que no es una intención integral me parece ser que si si hiciera una norma y esta norma a su vez vinculante en que tenga que seguirse por los términos penitenciarios ahí sí que podrían abordarse todos estos temas como la diabetes hipertensión enfermedades infecciosas crónicas VIH por su puesto etc. Y eso daría una mayor oportunidad garantizar a la persona que se le atendiera de forma integral y además de ponerlo digamos plasmarlo una norma técnica como una ley no sé cuál sería el termino legislativo adecuando o el término legal pues ahí eso lo convertiría en un derecho exigible” (Entrevista contexto legal 3)

“híjole pues, como yo he trabajado para el gobierno federal en el enfoque de la tuberculosis, la verdad es que el cambio que yo siempre exigí como director es la presupuestacion, incrementar el presupuesto para las necesidades básicas de las personas vulnerables en la tuberculosis, pero nunca lo logré, y justamente ese fue el motivo de mi retiro, mi retiro fue voluntario y fue justamente porque no encontraba eco en las autoridades mías para poder incrementar el presupuesto en las necesidades para la atención de la tuberculosis siempre enfocado en personas vulnerables” (Entrevista contexto legal 4)

“la opinión de que necesito, que considero que es importante definitivamente es la sensibilización de las autoridades que toman decisiones, primero que se sensibilicen para que lo puedan invertir en la salud en ese sentido, no hay inversión, no hay inversión esta absoluta, no hay equipamiento, no hay personal suficiente, no hay capacitación

suficiente y no hay insumos suficientes eso es definitivo, al menos en tuberculosis” (Entrevista contexto legal 5)

6.3.1.2. Población clave 2: Personas con diabetes

Comentan que las personas con Diabetes sufren de discriminación y de estigma al tener tuberculosis, y ello es causado por la desinformación; de lo contrario, ellos no son estigmatizados o discriminados a menos que ellos mismos lo hagan para ocultar su información en el centro de salud. En ocasiones, los mismos pacientes muestran indiferencia por el desconocimiento de las implicancias de la TB. Además, señalan que la población de diabetes es la comunidad más comprendida por las organizaciones que tiene vinculadas, como la sociedad mexicana de diabetes en el observatorio social de tuberculosis, sin embargo, también es la población que más prevalece en México, y que ha empeorado por la pandemia. Por otra parte, refieren que, desde el enfoque legal, las personas con Diabetes deben ser atendidas de forma adecuada y deben de recibir el tratamiento de forma gratuita al ser diagnosticada con tuberculosis; asimismo, dicho enfoque va de la mano con la NOM-006.

El llamado “binomio diabetes-tuberculosis” es un serio problema para la salud mundial: se estima que cerca de 15% de los casos de tuberculosis en el mundo se atribuye a la diabetes. De manera general, cuando una persona desarrolla diabetes, disminuyen las defensas del organismo, volviéndose más susceptible a desarrollar infecciones que quizás adquirió, pero estaban latentes. Este es el caso de la tuberculosis.

De acuerdo con la evidencia científica, la diabetes aumenta la severidad de la tuberculosis y la probabilidad de que esta última sea resistente a los fármacos, debido a que la diabetes altera el metabolismo y la adherencia de los medicamentos contra la tuberculosis.

Para hacerle frente al binomio Diabetes-tuberculosis, los especialistas recomiendan realizar una búsqueda intencionada de tuberculosis en pacientes con diabetes y viceversa.

Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.

El sistema de salud en México es heterogéneo de origen, el gobierno federal se ha dado a la tarea de mejorarlo sin perder de vista la homogeneización en aspectos elementales de la salud pública, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Para ello, la estandarización y la elaboración de guías, que faciliten la toma de decisiones de los trabajadores de la salud, ha sido una fortaleza de los diversos sistemas de salud del país.

Los estándares están sustentados y descritos en la Norma Oficial Mexicana “NOM-006-SSA2-1993 para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud” y homologados con los estándares propuestos por la Coalición Antituberculosa para la Asistencia Técnica en su publicación Estándares Internacionales para la Asistencia en Tuberculosis.

El reconocimiento de los cambios en la morbilidad en nuestro país ha obligado a fortalecer y desarrollar programas de salud que impliquen fuerte impacto social y económico. Por ello y

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

a través de la vinculación sostenida con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Unión Internacional contra la Tuberculosis y Enfermedades Respiratorias (THE UNION), los Centers for Disease Control (CDC), la American Thoracic Society (ATS) y otros, nos hemos dado a la tarea de fortalecer el Programa Nacional de Tuberculosis (PNT) mediante el diseño de herramientas que permitan o faciliten la prevención, el diagnóstico y el tratamiento, además de medir el grado de cumplimiento y el impacto de las acciones suficientes del Programa en los diferentes escenarios que se le presenten al servidor de la salud.

“Pues en general la población siempre ha juzgado a las personas con ciertas enfermedades o con ciertas características por ejemplo VIH, Diabetes, LGTBI y son personas que siempre sufren estigma y discriminación”. (Entrevista contexto legal 1)

“Lo único que conozco de este tema, es que se tiene la obligación de garantizar que se otorgue un manejo adecuado y un tratamiento gratuito a todo paciente que presente sintomatología y/o sea diagnosticado con tuberculosis” (Entrevista contexto legal 2)

No, no no no la percibo, pareciera ser como, pareciera ser como que el tema de diabetes no es un tema que acompañe al estrato socioeconómico y como aparentemente no es este pues hora si que contagioso pareciera aquí que más el estigma es en las personas que tienen obesidad o que tienen sobrepeso en donde se les discrimina como gorditas, y que el gordo, la gorda etcétera, etcetera (Entrevista contexto legal 3)

“Recordemos que México es uno de los países que más índices de diabetes tiene a nivel mundial y también de sobrepeso entonces estos puntos que te digo que son muy reales me parece que son totalmente insuficientes porque hoy mismo y si ahorita nos diéramos una vuelta en el supermercado veríamos algunas etiquetas de ciertos cereales de ciertos productos con excesos de calorías que nos presentan asociaciones hacia el bienestar y hacía que uno podría estar bien ¿no?” (Entrevista contexto legal 4)

“Híjole yo creo que también la gente también tiene el miedo de recibir el diagnóstico no si tuberculosis tiene el estigma incluso de llamarle el diabético debes decir la persona con diabetes pero si mucha gente por el temor por el diabetes de me voy a morir pronto me voy a morir joven o de voy a tener muchos problemas o a veces también es así como de hoy no me van a permitir comer todo como el diabético muy fácil lo hace trata de ocultarlo con los servicios de salud creo que el problema abiertamente lo preguntan lo hacen interrogan o más bien el auto estigma por así decirlo es el paciente el que no quiere dar su diagnóstico y decir”. (Entrevista contexto legal 5)

“Fundamento legal o político en programa de acción específico a su vez a

la vez esta librado a un programa sectorial a un programa nacional de desarrollo ahí tienes el tema jurídico y lo mismo sucede con tuberculosis que tiene un programa de acción específico y a las personas privadas de la libertad a su vez hay y desconozco si hay una situación jurídico que esté ligado a la tuberculosis". (Entrevista contexto legal 6)

Sistema de monitoreo de poblaciones clave

El registro y la notificación de caso se generan desde el consultorio, en el primer contacto con el personal que realiza el diagnóstico de tuberculosis. Esta fuente primaria sirve para analizar las notas de progreso. Al registrarse un caso nuevo confirmado, sospechoso o probable, que se decida ingresar a tratamiento se debe llenar la "Tarjeta de registro y notificación de caso", la cual concentra información de la historia clínica, el diagnóstico, el tratamiento y seguimiento de caso, además del estudio de contactos hasta el egreso del paciente con la respectiva clasificación final. Se debe llevar control baciloscópico mensual y su registro

Todos los enfermos que fracasaron abandonaron o recayeron a un retratamiento primario deberán ser evaluados por el grupo de expertos en tuberculosis farmacorresistente (comités estatales [COEFAR]), quienes definirán el tratamiento, seguimiento de caso y las acciones de prevención y control.

"Si i, pues mira en caso de que un paciente se vea afectado se hace apego de él, o en dado caso de búsqueda se coordina otros programas para su atención". (Entrevista contexto legal 1)

"mmm pues tenemos lo que es la plataforma de la tuberculosis, la cual ahí maneja también uno de los indicadores importantes que es el contacto, ahí podemos detectar si existe algún familiar o un vecino, o sea un contacto no solo es una familia, son vecinos compañeros de trabajo y así nos damos cuenta el seguimiento si entre ellos existe un probable caso". (Entrevista contexto legal 2)

"Si esa es una plataforma muy grande no somos lo dueños de la plataforma eso es de la dirección general de epidemiología nosotros somos los usuarios de esa información pero ahí tenemos un registro nominal del país de ya hace un tiempo si ahí se va diagnosticando un caso y se va subiendo al sistema ya en pocos minutos ya lo puedo ver acá puede saber de quedada donde vive cuantos contactos todo su perfil de ese caso y que tratamiento entra y se va a ir actualizando de como valla avanzando su tratamiento hasta que termine o lo abandone o muera es todo un seguimiento del caso". (Entrevista contexto legal 3)

Participación de la población clave en la respuesta a la TB.

El éxito del tratamiento antituberculosis no sólo depende de fármacos de calidad, ya que influyen otros factores, a decir: 1. Del Sistema de Salud: inaccesibilidad e infraestructura y

deficiente actualización de conocimiento de la enfermedad y su tratamiento por parte del personal de salud; 2. condiciones adversas socioeconómicas como la segregación familiar y laboral debido al estigma de la enfermedad; 3. del tratamiento, abasto de medicamentos y la calidad de los fármacos, y 4. del paciente con comorbilidad como: sida, diabetes, desnutrición, mala absorción, dependencias, trasplante, asma e insuficiencia renal, etc., y la ingesta de otros fármacos.

*“puedo mencionar las asociaciones civiles con las que hemos, bueno hay asociaciones civiles que están con nosotros en esto que es el diagnostico oportuno de la tuberculosis, eh por ejemplo esta la asociación de diabetes, asociación mexicana de diabetes en el estado aquí de Guerrero”
(Entrevista contexto legal 1)*

“Si, un ejemplo, eh, en una unidad como esta de primer nivel en el Seguro Social tenemos especialmente un módulo, un módulo para la detección y tratamiento de los pacientes con tuberculosis, apoyados obviamente de los médicos familiares que son, que son las personas de primer contacto con el paciente, tenemos un módulo para la atención de Diabetes, tenemos el seguimiento en segundo nivel para los casos de VIH por ejemplo, tenemos módulos de Psicología, entonces todos en determinado momento participamos en la atención para la recuperación de estos pacientes con tuberculosis’ (Entrevista contexto legal 2)

“de igual forma en la Jurisdicción nos apoyamos de la red TAES por ejemplo, de la red de enfermería, que hacen una labor muy buena en relación a la atención y seguimiento de los casos ¿no?, entonces de igual forma tenemos laboratorios para la detección donde se procesan muestras exclusivamente de baciloscopias, tenemos igual los módulos para la atención de Diabetes que en determinado momento nos este causando algún problema”. (Entrevista contexto legal 3)

Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación

Refieren desconocer de un sistema específico para casos en los que se presente estigma o discriminación. Asimismo, comentan que los servicios de psicología o psiquiatría son nulos para poblaciones tan específicas.

“Desconozco que exista un sistema específico para los casos en los que se presente estigma o discriminación” (Entrevista contexto legal 1)

“Mira ellos son muy locales si de manera nacional no peros si el paciente nos comenta como el doctor me trato mal no me quería tocar algunos psicólogos se buscan apoyos que tratan de solventar no existe no es el mismo modelo en todo el país en cada estado lo resuelven de maneras diferentes” (Entrevista contexto legal 2)

Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.

La participación permite involucrar a la población, a las autoridades locales, a las instituciones públicas y a los sectores social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas.

Esto se vería reflejado en resultados positivos si se incluyeran programas de rehabilitación en áreas de mayor afluencia de poblaciones clave como CERESO, ONG y grupos de apoyo centrados en esta población.

Los entrevistados coinciden que la atención debe responder a las necesidades particulares de la población clave, así como también capacitar y sensibilizar al personal de salud.

“Bueno creo que un principal cambio es hacer más promoción masiva para prevenir la enfermedad como la discriminación de ella”. (Entrevista contexto legal 1)

“yo sugiero que existan más clínicas exclusivas para la atención de pacientes con tuberculosis para poder detectar casos nuevos, darle seguimiento a los casos diagnosticados, que concluyan su tratamiento”. (Entrevista contexto legal 2)

“Informar a la población sobre la enfermedad para evitar que ocurra algún tipo de discriminación hacia los pacientes con tuberculosis, y capacitar a personal de salud en prevención y manejo de tuberculosis, así como en dar un trato digno, principalmente en el ámbito privado y en los centros de primer nivel, y destinar recursos suficientes para contar con todo lo necesario para dar un manejo adecuado”. (Entrevista contexto legal 3)

“con la población me parece que ahorita sería muy oportuno que se hicieran campañas de educación para la salud que vincularan precisamente la diabetes con la tuberculosis por un lado podrían hacerse la diabetes no hacemos muchas campañas que hemos visto principalmente en partidos de las organizaciones de la salud en sociedad civil de la secretaria muy poco el IMSS ha hecho algunas campañas de prevención, pero me parece que no tuvieron el impacto deseado” (Entrevista contexto legal 4)

Cambios para cumplir los derechos de la población clave

Las principales barreras que presentan estos pacientes es la necesidad de contar con atención que brinde atención a la multimorbilidad que representa cada persona afectada con este binomio. A comparación con otros países, en México no se cuenta con una guía para la atención en conjunto de estas enfermedades, aunado al financiamiento insuficiente, limitados recursos humanos y deficiencia en el sistema de información.

“Informar a la población sobre la enfermedad para evitar que ocurra algún

tipo de discriminación hacia los pacientes con tuberculosis, y capacitar a personal de salud en prevención y manejo de tuberculosis, así como en dar un trato digno, principalmente en el ámbito privado y en los centros de primer nivel, y destinar recursos suficientes para contar con todo lo necesario para dar un manejo adecuado.” (Entrevista contexto legal 1)

“la opinión de que necesito, que considero que es importante definitivamente es la sensibilización de las autoridades que toman decisiones, primero que se sensibilicen para que lo puedan invertir en la salud en ese sentido, no hay inversión, no hay inversión esta absoluta, no hay equipamiento, no hay personal suficiente, no hay capacitación suficiente y no hay insumos suficientes eso es definitivo, al menos en tuberculosis” (Entrevista contexto legal 2)

6.3.1.3. Población clave 3: Personas que Usan Drogas

Enfoque legal o político para poblaciones clave.

La llamada guerra contra las drogas que ha enmarcado al país durante las últimas décadas, además de ser controvertida por las violaciones a los derechos humanos que ha implicado y la violencia e inseguridad que ha provocado, tendió a marginar a las personas usuarias al reforzar una visión ampliamente estigmatizada de ellas y alimentar situaciones de discriminación e incluso de criminalización. En México, toda persona que posee una cantidad superior a los umbrales muy restrictivos establecidos en la Ley General de Salud es considerada narcomenudista.

La política de control de drogas domina el escenario político en detrimento de las acciones de prevención y atención especializada, lo que se refleja a nivel presupuestal. Muestra de ello es el desequilibrio de 24 a uno en la inversión de recursos públicos federales destinados a la política de drogas y combate al narcotráfico en comparación con lo que reciben las políticas públicas de prevención y reducción de riesgos y daños.

“Lo que he observado en este tiempo que llevo en la atención de pacientes con tuberculosis, es que las personas suelen evitarlos o aislarlos por miedo al contagio o existe indiferencia por el desconocimiento de la enfermedad y lo que implica”. (Entrevista contexto legal 1)

“Son pacientes discriminados en todos los niveles.” (Entrevista contexto legal 2)

“Ahí también dependen mucho de los pacientes y de la familia hay pacientes con TB que son usuarios de drogas en situación de calle o que viven debajo de un puente los compañeros de programa van ahí a la calle a darle el tratamiento y solamente pues si se inyectan incluso le dan jeringas nuevas porque no van a dejar la droga y por lo menos así no la transmitan hepatitis u otra enfermedad y algunos aceptan como voluntarios y los llevan a centros de radicación para adictos los aceptan en esos

programas ahí acuerdos y convenios también del programa de TB con esos centros mientras estén adentro ellos le den el tratamiento de tuberculosis y se reportan en servicios de salud algunos terminan tratamientos algunos se van antes pero también intentan detenerlos hasta que acaben el tratamiento y te digo esto es una cuestión compleja tenemos de todo en tan solo semanas u dura el tratamiento algunas se van al mes o a los dos meses”. (Entrevista contexto legal 3)

“La comunidad creo que andamos hablando de México mira la comunidad los ve mal yo creo que siempre que ven a un adicto a un alcohólico en situación de calle siempre opinan yo creo es un vicioso está ahí porque quiere difícilmente yo creo que alguien está ahí para ayudar como un personal que es sensible junto para llevar ese caso de personas viciosas adictas o a lo mejor si hacen el intento de llevarlo no he la sociedad lo ve, así como escoria la misma comunidad” (Entrevista contexto legal 4)

“Con usuarios de drogas más bien serian este mismo estigma no es un tema que se visualice mucho de alguna manera se hace vidente todo esto cuando decimos tuberculosis se van haciendo más grandes estas acciones se va haciendo el estigma”. (Entrevista contexto legal 5)

“Pero si la sociedad no, es difícil, yo yo no soy alcohólica ni drogadicta, pero me dicen que, que hago ahí, pues solo Dios lo sabe, no, sin contar que vengo de un núcleo de alcoholismo, este mi núcleo familiar, mi padre fue alcohólico, entonces yo digo que de ahí, ahí lo enganchó un poquito no, el quererlo entender y entenderlos. Y súmale que llegó con alcohol con drogadicto, alcohólico, drogadicto, digo no, pues es otro nivel y si, y es mucho más fuerte la drogadicción que el alcoholismo. Si ahora sí”. (Entrevista contexto legal 6)

“Entonces por las visitas que yo he llevado a cabo, mi criterio es de que sí hay personas que se encuentran enfermos con tuberculosis, quizá no lo saben o no lo quieren saber. Y las personas responsables de los centros de rehabilitación, pues como que no tienen un, un orden o una asistencia médica adecuada, pues para que les indiquen a las personas que se encuentran enfermos, puedan contagiar a los demás”. (Entrevista contexto legal 7)

Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.

Una de las principales barreras presentes en usuarios de droga es la ignorancia a la que se exponen, el desconocimiento de leyes y la inexistente supervisión de que se cumplan estas, se tiene desconocimiento de alguna ley que pueda estar a su favor.

“Este recomendado si lo tenemos en nuestros manuales en la norma no lo pudimos tener es obligatorio por ley y entonces un estado podría decir yo no tengo personal para que haga esto o yo no tengo e recurso no si sabes

en México tenemos 8 instituciones de salud completo estamos dividido hace mucho el ISSTE y el seguro son instituciones muy fuertes pero por ejemplo no tiene personal amplio la secretaria de salud que somos nosotros o el ministerio de salud si tenemos si tenemos eso pero no sé si sea suficiente no lo podemos obligar porque no podemos obligar a otras instituciones pero si está escrito en los manuales en los documentos oficiales es una recomendación muy fuerte y que si se cumple en la mayoría pero si se cumple”. (Entrevista contexto legal 1)

“Puedes te dicen cómo manejarlo hay una acción específica y líneas remarcados para ver cómo llevar el control de la tuberculosis en México están remarcados en lo legal como te digo tiene documentos que se modifican por la ley general de salud” (Entrevista contexto legal 2)

“Considero que, debido a la falta de un enfoque legal o político hacia este tema, afecta en que no hay suministro suficiente para laboratorios, existe escases de fármacos que se requieren para poder otorgar tratamiento individualizado de primera línea o de segunda línea para quienes lo requieren”. (Entrevista contexto legal 3)

Sistema de monitoreo de poblaciones clave

La información se cuenta en las unidades de salud que llevan seguimiento a las personas afectadas por tuberculosis, ya que se registra en plataforma específicamente se interroga en un apartado si la persona es usuaria de drogas, sin embargo, en la población hay desconocimiento al respecto.

“Si, en la secretaria de salud se crearon enlaces entre los programas para la atención de pacientes con tuberculosis en grupos vulnerables, se le da el apoyo a los albergues, cereso y centros de rehabilitación.” (Entrevista contexto legal 1)

“es muy sabido es a vox populi en los presupuestos que tienen de los gobiernos usualmente donde se meten en los primeros tarjetas del sector salud y del sector educativo y dentro del sector salud uno de los más afectados su vez es el programa de tuberculosis en cual los fondos son muy escasos como para hacer los seguimientos de tratamiento que en la forma sensible tiene de 6 meses de seguimiento por lo menos 2 o 3 visitas dentro de ese mes que no se llevan a cabo por que no hay personal y tampoco hay recursos ni gasolina ni vehículos para ir a visitar o conocer o para que las personas que son afectadas que tiene problemas de pobreza y vallan a la unidad de salud no por lo cual a veces es muy cuestionable el famoso TAES ¿no? entonces si habrían que hacer una legislación que garantice recursos y que obviamente esto permita hacer los seguimientos como debería de hacerse como punto de vista del observatorio en este momento no contamos con recursos” (Entrevista contexto legal 2)

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

“No, solamente el monitor son los programas nacionales, tanto el de VIH-Sida como el de tuberculosis, tienen un monitoreo de número de casos, casos que ingresan a tratamiento, casos que curan, en VIH casos que llegan a ser indetectables, etcétera pero solamente es el sistema de monitoreo que conozco y el cual se vierte también en informes internacionales como el de unisida, onusida perdón, y el de la OMS que hace su global tuberculosis reporte de manera anual, con datos que otorgan todos los países incluyendo México” (Entrevista contexto legal 3)

Participación de la población clave en la respuesta a la TB.

Los participantes en el estudio señalan que los usuarios de drogas, aunque son una población clave, son vistos de forma negativa.

Los enfoques de tratamiento de la TB que requieren hospitalizaciones prolongadas principalmente en pacientes graves, el no tener acceso a tratamiento para trastorno de abstinencia es algo comúnmente observado, y el mal control de la infección, aunado a personal con deficiencias en sensibilidad sobre el tema, deja a los usuarios de droga a su propia suerte, causando a menudo abandono a su tratamiento.

“sí claro, nosotros como programa realizamos una búsqueda intencionada con la finalidad de descubrir casos de tuberculosis a través de pesquisas en lugares clave como se mencionó anteriormente, albergues, CERESO y centros de rehabilitación, para tener mayor alcance y detectar los nuevos casos que vayan surgiendo”. (Entrevista contexto legal 1)

Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación

Las personas usuarias de drogas se encuentran en una situación adversa, en particular por el estigma y los prejuicios que enfrentan vinculados a la percepción dominante en la sociedad que asocia las drogas con la enfermedad, la adicción y/o la delincuencia

Ese estigma se ha reproducido y reforzado en el contexto de las convenciones internacionales de fiscalización de drogas, las cuales han establecido un contexto punitivo hacia el uso de drogas cuando no es para fines médicos o científicos. Desde la Convención Única de 1961 sobre Estupefacientes (Convención Única) se encomienda a los Estados Parte adoptar disposiciones penales para perseguir y castigar toda actividad relacionada con las sustancias psicoactivas bajo fiscalización internacional, incluso con penas de prisión u otras medidas de privación de la libertad.

El derecho a la salud ha advertido en tal sentido que el modelo actual de fiscalización aumenta los daños asociados al uso de drogas e incluso perpetúa métodos riesgosos de uso, en particular porque propicia prácticas de consumo en la clandestinidad y disuade a las personas usuarias de acudir a servicios de salud debido a la amenaza de ser discriminadas o denunciadas por el personal de salud.

“pues no la hay que yo las conozco no las hay bueno habría nomas que

preguntarle como por ejemplo como están catalogados los servicios de psicologías los servicios de psiquiatría en las estancias de salud usualmente en sus mayorías inexistentes no y también hemos visto afortunadamente hemos visto que compañeros enfermeras psicólogos están en otros medios de atención no están digamos dando la atención u mucho menos y aunque lo diera no es suficientes titulado si no que se requiere cursos de especialización sobre estigma u autoestima y también lo que tiene que ver con el personal de salud no en ambos casos personal de salud” (Entrevista contexto legal 1)

“Mira ellos son muy locales si de manera nacional no peros si el paciente nos comenta como el doctor me trato mal no me quería tocar algunos psicólogos se buscan apoyos que tratan de solventar no existe no es el mismo modelo en todo el país en cada estado lo resuelven de maneras diferentes”. (Entrevista contexto legal 2)

“pues mira, se trata de sensibilizar a todo el personal de salud sobre la atención de estos pacientes para que tengan una mejor perspectiva de la atención que se les da y tengan más confianza de preguntar y resolver cualquier duda que tengan, así como llevar su tratamiento de la mejor manera posible y concluyan con el tratamiento”. (Entrevista contexto legal 3)

Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.

Esta combinación de disparidades sanitarias y múltiples barreras legales, logísticas y del sistema de salud para el tratamiento, perpetuada por la criminalización y la estigmatización generalizada de las personas usuarias de drogas, hace que sea difícil hacer frente a la TB.

Entre las personas usuarias de drogas con tuberculosis, al menos una de cada tres tendrá el VIH y dos de cada tres tendrán virus hepatitis C, haciendo obligado que la integración y coordinación de servicios sea indispensable para el éxito del tratamiento.

La terapia de sustitución de opiáceos una intervención recomendada por OMS/ONUSIDA/ONUDD para el apoyo y el cumplimiento del tratamiento contra el VIH y/o la TB.

“Informar a la población sobre la enfermedad para evitar que ocurra algún tipo de discriminación hacia los pacientes con tuberculosis, y capacitar a personal de salud en prevención y manejo de tuberculosis, así como en dar un trato digno, principalmente en el ámbito privado y en los centros de primer nivel, y destinar recursos suficientes para contar con todo lo necesario para dar un manejo adecuado”. (Entrevista contexto legal 1)

“Es que principalmente sensibilizar transformar a la población a la comunidad de que tiene derecho de hecho la comunidad no lo sabe muy pocos aquí mire en México decían que los retrovirales se acabo fue se paró en aeropuertos que si no hay retrovirales no nos movemos y en un día todo

se movió y el día que digamos que no hay medicamento tuberculosis la comunidad va ver un movimiento social en los recursos que nos falta pero la comunidad no conoce eso tiene de otro lado el estigma porque si haces eso tienes que decir yo tengo tuberculosis justo tenemos en el manual de los derechos humanos y ahí está establecido que tiene el derecho en el régimen de salud está escrito tenemos derecho a garantizarlo y a recibirlo escrito está en papel entonces como le haces para no recibirlo y de este lado yo como programa yo me puedo salir a decir manifiéstense levántense este tiene que hacer de afuera hacia dentro la comunidad debe de saber de este estigma poder gritar si tengo tuberculosis necesito medicamentos o me lo negaron noche eso “ (Entrevista contexto legal 2)

Cambios para cumplir los derechos de la población clave

Las leyes, políticas públicas y los factores del entorno tienen un profundo impacto en los comportamientos con visión de una vida saludable entre las poblaciones vulnerables. La criminalización debería ser prioritario, siendo esto una de las principales causas de abandono al tratamiento.

Las personas usuarias de drogas son encarceladas de forma desproporcionada comparado con el resto de la población, exponiendo a estas personas a un mayor riesgo de VIH, VHC y TB o MDR-TB, a retrasos e interrupciones en el tratamiento, las políticas punitivas contra las drogas y la criminalización también conducen al no respeto de los derechos humanos.

“Informar a la población sobre la enfermedad para evitar que ocurra algún tipo de discriminación hacia los pacientes con tuberculosis, y capacitar a personal de salud en prevención y manejo de tuberculosis, así como en dar un trato digno, principalmente en el ámbito privado y en los centros de primer nivel, y destinar recursos suficientes para contar con todo lo necesario para dar un manejo adecuado”. (Entrevista contexto legal 1)

“la opinión de que necesito, que considero que es importante definitivamente es la sensibilización de las autoridades que toman decisiones, primero que se sensibilicen para que lo puedan invertir en la salud en ese sentido, no hay inversión, no hay inversión esta absoluta, no hay equipamiento, no hay personal suficiente, no hay capacitación suficiente y no hay insumos suficientes eso es definitivo, al menos en tuberculosis” (Entrevista contexto legal 2)

6.3.1.4. Población clave 4: Migrantes

Enfoque legal o político para poblaciones clave.

El marco legal migratorio mexicano tiene fundamento en la Constitución mexicana, la cual establece que no existirá distinción entre nacionales mexicanos y extranjeros en materia de protección y respeto a sus derechos humanos. Los principios de la política migratoria del país

están establecidos en la Ley de Migración y sus procedimientos de implementación se encuentran en el Reglamento de la Ley de Migración.

La Ley de Migración define como “extranjero” a la persona que no tiene la nacionalidad mexicana según los requisitos establecidos en la Constitución mexicana, y “migrante” como la persona que sale, transita o llega, por cualquier motivo, al territorio de un estado diferente a aquél en el que tiene residencia. Un análisis jurídico de las disposiciones de la ley lleva a interpretar que todas las personas extranjeras son consideradas migrantes si no son residentes.

“Lo que he observado en este tiempo que llevo en la atención de pacientes con tuberculosis, es que las personas suelen evitarlos o aislarlos por miedo al contagio o existe indiferencia por el desconocimiento de la enfermedad y lo que implica”. (Entrevista contexto legal 1)

“A mi parecer existe cierta discriminación, debida a la ignorancia que se tiene hacia la enfermedad”. (Entrevista contexto legal 2)

“Son pacientes discriminados en todos los niveles”. (Entrevista contexto legal 2)

“En la sociedad anteriormente, antes que iniciara la pandemia 2019 -2022, a estos pacientes se les veía muy vulnerables en cuestiones de traer simplemente un cubreboca, el cual era rechazado ante la sociedad, sin embargo, hoy en día gracias a la nueva evolución del concepto de las enfermedades, esto ha permitido que estos pacientes lleguen a incorporarse a un núcleo de digamos de sociedad en el cual ha sido aceptado, sin embargo debemos entender que debemos trabajar mucho en la parte del ámbito social para poder concientizar a todos aquellos pacientes que tengan alguna sintomatología de la enfermedad que acudan al médico, a los responsables de salud para que se les dé un tratamiento de manera adecuada. Quitar más que nada ese estigma que se tiene todavía sobre este, los pacientes con tuberculosis a ser rechazados, entonces este, ahorita de la pandemia para acá nos ha ayudado el cubrebocas para cortar tantito la cadena de transmisión”. (Entrevista contexto legal 3)

“Con migrantes yo creo ahorita en este momento es muy conflictivo ya sabes que en México somos fronterizos con estados unidos tenemos guatemaltecos haitianos estamos llenísimos la verdad llenísimos he entonces ahorita son vistos como una carga porque se les da atención medica si las necesita se les da alimento se les reasignan algunos albergues etc. Entonces las dos fronteras sureste por un lado y norte lo ven como una carga consumiendo algo que no deberían tener o están recibiendo beneficios que no deberían tener yo creo que lo ven como eso como una carga que no lo es pero si visto como en realidad lo son esta comunidad de migrantes que llegaron en esos grupos tan grandes eran

digamos vistos que alteran el orden social pero ahora que han llegado grupos caravanas muy grandes han vivido incluso situaciones de violencia en las fronteras en este momento es algo muy crítico”. (Entrevista contexto legal 4)

“Más o menos a paso en estos momentos en mi país de Venezuela y que también están llegando de Haití les aviso por las fronteras que tenemos con Brasil ingresando y la misma gente se molesta o incluso el hecho de que se les de algunos beneficios como el acceso a los servicios de salud que es muy humanitario realmente hace que la gente remplace porque ellos reciben ese beneficio”. (Entrevista contexto legal 5)

Impacto de las Leyes o políticas nacionales en los riesgos y servicios de TB.

Las causas humanitarias, según la ley, son: cuando la vida o la salud de una persona están en riesgo y deben permanecer en el país; cuando una persona tiene un familiar bajo su custodia y debe tomar decisiones médicas o recuperar su cuerpo; o cuando una persona debe cuidar a un familiar que se encuentra en el país, entrando la tuberculosis como una enfermedad que pone en riesgo la vida.

Lo principal a destacar de los entrevistados es el desconocimiento y el miedo de no contar con documentación que avale su nacionalidad, además de las limitaciones económicas, culturales, barreras del idioma y el miedo a no contar con documentación que avale su nacionalidad, esto siendo una causa frecuente de deportación.

“Bueno... el hecho de que se deba otorgar tratamiento gratuito permite que las personas con diagnóstico de tuberculosis puedan recibir el medicamento sin importar la situación económica, aunque tenemos deficiencias de ciertos medicamentos”. (Entrevista contexto legal 1)

“Puedes te dicen cómo manejarlo hay una acción específica y líneas remarcados para ver cómo llevar el control de la tuberculosis en México están remarcados en lo legal como te digo tiene documentos que se modifican por la ley general de salud” (Entrevista contexto legal 2)

“Considero que debido a la falta de un enfoque legal o político hacia este tema, afecta en que no hay suministro suficiente para laboratorios, existe escases de fármacos que se requieren para poder otorgar tratamiento individualizado de primera línea o de segunda línea para quienes lo requieren”. (Entrevista contexto legal 3)

“Yo me encuentro en una zona endémica, y no creo que exista un enfoque, tanto en ámbito legal como político”. (Entrevista contexto legal 4)

Sistema de monitoreo de poblaciones clave

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

Se han reportado tasas de entre 15 y 30 casos por cada 100 mil habitantes en los estados fronterizos del norte de México (Oren et al., 2015; Organización Panamericana de la Salud, 2014). Las entidades con tasas más altas de TB en México son los estados fronterizos de Baja California, Sonora, Tamaulipas y Nuevo León.

“Si, en la secretaria de salud se crearon enlaces entre los programas para la atención de pacientes con tuberculosis en grupos vulnerables, se le da el apoyo a los albergues, CERESO y centros de rehabilitación”. (Entrevista contexto legal 1)

“si hay este sistema de monitoreo que se tiene los registros de cada persona que se diagnostica con tuberculosis se mete en un sistema de sistema único de información donde ya uno cambia del 2019 acá donde ya se va ocurriendo otras variables que me parecen que son muy importantes pero ahorita anta donde yo he visto básicamente es excursión de éxitos de tratamientos pero digamos así de individualizados no y si quiero hacer la diferenciación que una cosa es manejar los datos desde punto de vista estadísticos como para decir que los pacientes que se captaron cuanto se curaron y cuantos no y otra cosa es decir si hay pacientes pues vamos a ver qué pasos con este caso vamos a ver que paso con este otro si vamos estar monitorizando cada persona en particular me parece que este es un punto descuidado y probablemente puede ver una buena muy buena intención de hacer el seguimiento pero hasta donde sabemos el programa de tuberculosis no tiene los recursos para hacerlo al nivel de los distritos de salud y mucho menos al nivel estados aquí” (Entrevista contexto legal 2)

“hacemos un seguimiento ahorita a partir de dos variables unos estamos procurando en evidenciar y documentar cuantos pacientes son derivados de la organización de la sociedad civil a los servicios de salud y de ahí de estos pacientes que han sido derivados estamos ahorita registrando el diagnostico la fecha en que iniciaron el tratamiento y ver cómo están y de aquellas organizaciones que han derivado casos que no han recibido tratamientos” (Entrevista contexto legal 3)

Participación de la población clave en la respuesta a la TB.

Los migrantes sin documentos se enfrentan a un número descomunal de barreras para mantenerse con buena salud y para tener un acceso adecuado a los servicios de salud. En el presente estudio examinamos los factores de riesgo y los conocimientos sobre la tuberculosis

Los migrantes no solo son excluidos política y económicamente, sino que también tienen un acceso irregular a los servicios sociales y de salud, y con frecuencia se enfrentan a un fuerte sentimiento antinmigrante por parte de la población en general.

“secretaria de salud es para las personas que no tiene ningún servicio que no tiene ninguna derechohabiente ningún servicio médico entran aquí no se niega la atención”. (Entrevista contexto legal 1)

“Si también hay comunicación con las áreas secretaria de regularizaciones exteriores tiene como objetivo cedes en cada estado que seria los micros regularizaciones entonces si eres indocumentado no te voy a demandar te oriento a que acudas a este lugar algunos dependen muchos de ellos algunos si acuden”. (Entrevista contexto legal 2)

“Estamos en ese paso ahí justamente en donde empieza Cure TB nosotros en México empezamos en el 2019 en colaboración se pidió que se implementaran esa asociación civil empezamos hacerlo pero nos detuvo la pandemia hemos tenido algunas reuniones pero por ejemplo ahora trabajamos muy de cerca Observa TB con personas de varias referencias sociales de hecho ya tuvimos eventos virtuales en restricciones de norma en progreso obligando a participar a personas que forman parte de investigación TB y participan en renombres que digamos técnicas hemos ido en tratarlos de involucrarlos y varias organizaciones de asociación civil nos hablan para tratar con el si tiene un caso complicado que hago con él sabe lo tenemos así “ (Entrevista contexto legal 3)

Apoyo a los que experimentan estigma o discriminación

Los grupos más discriminados son las personas migrantes en tránsito irregular por México, también, en condiciones similares las personas migrantes en retorno desde EUA. En ambos casos, las niñas, niños y adolescentes no acompañados son los más vulnerables.

Todas las personas migrantes comparten problemas derivados de la discriminación estructural: la violación de sus derechos humanos por parte de funcionarias y funcionarios de todos los niveles de gobierno; la violencia de grupos criminales (robos, secuestros, violaciones, trata de personas); las detenciones arbitrarias; la falta de acceso a servicios básicos como atención médica y acceso a la justicia, así como los pagos inferiores a los que reciben personas no migrantes por hacer el mismo trabajo, entre otros.

Las políticas en contra de las personas migrantes mexicanas no solamente tienden a colocarlas en una situación de vulnerabilidad y violación de derechos. También niegan su importante contribución al desarrollo económico de Estados Unidos en sectores tan relevantes como la agricultura, la construcción, el comercio y los servicios, además de sus aportaciones fiscales, mayores a los costos en que el gobierno estadounidense incurre por atenderlas.

Los casos que no son detectados generalmente se dan en el seno de las poblaciones más vulnerables a la tuberculosis: migrantes, personas desplazadas internamente, refugiados, y otras comunidades afectadas por diversas crisis.

“Desconozco que exista un sistema específico para los casos en los que se presente estigma o discriminación” (Entrevista contexto legal 1)

“pues no la hay que yo las conozco no las hay bueno habría nomas que

preguntarle como por ejemplo como están catalogados los servicios de psicologías los servicios de psiquiatría en las estancias de salud usualmente en sus mayorías inexistentes no y también hemos visto afortunadamente hemos visto que compañeros enfermeras psicólogos están en otros medios de atención no están digamos dando la atención u mucho menos y aunque lo diera no es suficientes titulado si no que se requiere cursos de especialización sobre estigma u autoestima y también lo que tiene que ver con el personal de salud no en ambos casos personal de salud “ (Entrevista contexto legal 2)

“Mira ellos son muy locales si de manera nacional no peros si el paciente nos comenta como el doctor me trato mal no me quería tocar algunos psicólogos se buscan apoyos que tratan de solventar no existe no es el mismo modelo en todo el país en cada estado lo resuelven de maneras diferentes”. (Entrevista contexto legal 3)

“pues mira, se trata de sensibilizar a todo el personal de salud sobre la atención de estos pacientes para que tengan una mejor perspectiva de la atención que se les da y tengan más confianza de preguntar y resolver cualquier duda que tengan, así como llevar su tratamiento de la mejor manera posible y concluyan con el tratamiento.” (Entrevista contexto legal 4)

“Lo que hacemos es otorgar el apoyo por parte del área de trabajo social del programa de micobacteriosis.” (Entrevista contexto legal 5)

Cambios para mejorar la participación de las poblaciones claves.

Lo más importante es no clasificarlos como un grupo minoritario, si no, como ciudadanos para que la atención, tratamiento y seguimiento no dependa de su estatus legal.

La limitación económica y de tiempo, complica el camino para ser parte de los movimientos sociales que pueden influir en los campos positivos.

El acceso a la información y la identificación de quienes están para apoyarles, es una barrera importante que los lleva a un pronóstico sombrío. Se sugiere mejorar el acceso de la población migrante a información sobre sensibilización y capacitación a los equipos multidisciplinares que atiende a los pacientes con tuberculosis.

“Informar a la población sobre la enfermedad para evitar que ocurra algún tipo de discriminación hacia los pacientes con tuberculosis, y capacitar a personal de salud en prevención y manejo de tuberculosis, así como en dar un trato digno, principalmente en el ámbito privado y en los centros de primer nivel, y destinar recursos suficientes para contar con todo lo necesario para dar un manejo adecuado”. (Entrevista contexto legal 1)

“Es que principalmente sensibilizar transformar a la población a la

comunidad de que tiene derecho de hecho la comunidad no lo sabe muy pocos aquí mire en México decían que los retrovirales se acabo fue se paró en aeropuertos que si no hay retrovirales no nos movemos y en un día todo se movió y el día que digamos que no hay medicamento tuberculosis la comunidad va ver un movimiento social en los recursos que nos falta pero la comunidad no conoce eso tiene de otro lado el estigma porque si haces eso tienes que decir yo tengo tuberculosis justo tenemos en el manual de los derechos humanos y ahí está establecido que tiene el derecho en el régimen de salud está escrito tenemos derecho a garantizarlo y a recibirlo escrito está en papel entonces como le haces para no recibirlo y de este lado yo como programa yo me puedo salir a decir manifiéstense levántense este tiene que hacer de afuera hacia dentro la comunidad debe de saber de este estigma poder gritar si tengo tuberculosis necesito medicamentos o me lo negaron noche eso” (Entrevista contexto legal 2)

Cambios para cumplir los derechos de la población clave

Se expresa en las actividades del estudio, es la de convertir en política de país, la disposición de nacionales regularizados en el acompañamiento a pacientes.

Existen barreras para que se den los cambios propuestos es común para todas las poblaciones claves: capacitación, sensibilización, voluntad política, modificación de leyes, e incremento de presupuesto para que de manera sostenible se puedan emplear en el diseño y ejecución de programas.

“Informar a la población sobre la enfermedad para evitar que ocurra algún tipo de discriminación hacia los pacientes con tuberculosis, y capacitar a personal de salud en prevención y manejo de tuberculosis, así como en dar un trato digno, principalmente en el ámbito privado y en los centros de primer nivel, y destinar recursos suficientes para contar con todo lo necesario para dar un manejo adecuado”. (Entrevista contexto legal 1)

“híjole pues, como yo he trabajado para el gobierno federal en el enfoque de la tuberculosis, la verdad es que el cambio que yo siempre exigí como director es la presupuestación, incrementar el presupuesto para las necesidades básicas de las personas vulnerables en la tuberculosis, pero nunca lo logré, y justamente ese fue el motivo de mi retiro, mi retiro fue voluntario y fue justamente porque no encontraba eco en las autoridades más para poder incrementar el presupuesto en las necesidades para la atención de la tuberculosis siempre enfocado en personas vulnerables” (Entrevista contexto legal 2)

“la opinión de que necesito, que considero que es importante definitivamente es la sensibilización de las autoridades que toman decisiones, primero que se sensibilicen para que lo puedan invertir en la salud en ese sentido, no hay inversión, no hay inversión esta absoluta, no hay equipamiento, no hay personal suficiente, no hay capacitación

suficiente y no hay insumos suficientes eso es definitivo, al menos en tuberculosis” (Entrevista contexto legal 3)

6.3.2. Entorno legislativo y político general, derechos humanos y TB

Acceso a la justicia del ciudadano promedio

De acuerdo con la información proporcionada, el sistema de justicia no se visualiza para beneficio de la población, si no, afecta a sus garantías individuales, los procesos para poblaciones clave que en ocasiones no cuentan con la documentación legal, limita o anula su derecho a demandar.

“Mmm... Se ha visto que uno de los principales problemas es la sobresaturación de los servicios”. (Entrevista contexto legal 1)

“Considero que sería la corrupción y la mala distribución de los presupuestos y recursos” (Entrevista contexto legal 2)

“Lo que yo creo que es el principal problema, es el desconocimiento de los procesos que se deben realizar, el no saber que se tiene que hacer o donde”. (Entrevista contexto legal 3)

“Lo mismo información ha yo creo que muy pocas personas son las que saben que tiene ese derecho de ser atendidos no solo ser atendidos si no ser atendidos con calidad nosotros tenemos derecho está señalado en nuestra ley general de salud pero creo que muy poca gente lo conoce y personal de salud que a veces se toman el tiempo de leer esa ley no pero cuando hemos tenido que afrontar una situación especiales como la de los derechos humanos está escrito hay lo dice pero mucha gente no está enterado de él” (Entrevista contexto legal 4)

Leyes o políticas que protegen o discriminan a las personas afectadas por TB

Los entrevistados refieren que a pesar de contar con leyes que garantizan los derechos a la salud y los planes nacionales para eliminación de la tuberculosis, se prioriza a poblaciones en específico dejando fuera al resto, el enfoque continúa siendo terapéutico y no preventivo. Lo señalado en las respuestas es que persiste la discriminación de forma importante y la afectación a los derechos humanos.

Varios de los entrevistados no conocían leyes que discriminen a personas de las poblaciones claves.

“Este... no existe ley que obligue al paciente a tomar tratamiento”. (Entrevista contexto legal 1)

“Desconozco que existan leyes específicas que mencionen el aislamiento, detención o cuarentena de las personas con TB en México” (Entrevista

contexto legal 2)

“pues ley como tal enfocada en la tuberculosis realmente no, pero pues ahora si que el derecho a la salud es un derecho de todos los ciudadanos como protección a la salud” (Entrevista contexto legal 3)

“Pues el derecho de toda persona es recibir una atención médica digna y que se le proporcione el medicamento en la misma institución”. (Entrevista contexto legal 4)

“Todo se maneja basándonos en la NOM-006, no conozco alguna otra”. (Entrevista contexto legal 5)

“Puedes te dicen cómo manejarlo hay una acción específica y líneas remarcados para ver cómo llevar el control de la tuberculosis en México están remarcados en lo legal como te digo tiene documentos que se modifican por la ley general de salud” (Entrevista contexto legal 6)

“Sí, claro que sí. Sabemos perfectamente bien que pacientes que salen positivos reciben apoyo por parte de las instituciones y se responsabilizan de darles tratamiento completamente gratuito y de seguir durante todo su tratamiento el apoyo hacia ellos”. (Entrevista contexto legal 7)

“lo que sé es que está indicado otorgar incapacidad laboral a quienes se diagnostique tuberculosis, solo mientras persistan con baciloscopias positivas, buscando prevenir contagios”, (Entrevista contexto legal 8)

Políticas o sistemas para rastrear o responder a las violaciones de los DDHH.

Los entrevistados refieren no conocer sistemas o políticas que estén adaptados a poblaciones clave, desconocimiento sobre espacios para diálogo o asesoría sobre el tema de violaciones de los DDHH.

Se identifican únicamente instancias como la CNDH, instituciones como los centros de salud en donde pueden acercarse para la atención de esta enfermedad, más no se refieren el resto de las instituciones públicas, quienes también llevan programas de atención para tuberculosis.

“Desconozco si existe alguna ley específica hacia TB” (Entrevista contexto legal 1)

“Desconozco cuales son o si existe alguno que se relacione con derechos humanos y tuberculosis”. (Entrevista contexto legal 2)

“Específicamente con la tuberculosis no está establecido para cualquier dependencia 100% si hay maltrato se notifica a la comisión nacional de los derechos humanos porque si había caso de sanciones de servicios médicos

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

por queja de pacientes lo q falta es que la población todas esas instancias no” (Entrevista contexto legal 3)

Participación e inclusión de las personas afectadas de TB en la respuesta a la TB

Se identifica el Programa Jurisdiccional, Estatal y Nacional de Tuberculosis como el responsable para la prevención, detección, tratamiento y seguimiento de las personas afectadas por tuberculosis, cada uno con la supervisión a diferente nivel, siendo el nacional el observatorio para el correcto desarrollo del programa. Sin embargo, no existe la participación y/o inclusión de personas afectadas de TB en la respuesta de la TB.

“Desconozco si existe alguna ley que garantice esto”. (Entrevista contexto legal 1)

Cambios legales o de política para garantizar los derechos de las PATB

Se refiere es necesario incluir a la comunidad, disminuir los trámites y la papelería solicitada para recibir atención y el acceso a los servicios de salud, incluir programas de sensibilización y capacitación para los trabajadores de la salud, fomentar el desarrollo de programas para disminuir la discriminación y estigma.

Es necesario fortalecer el acercamiento a la comunidad, la protección de los derechos humanos, específicamente para migrantes quienes son los que se refieren con más barreras, y supervisión del otorgamiento de tratamientos y supervisar el cumplimiento, separar la ideología personal para el beneficio de los pacientes y la erradicación de la TB.

“Yo creo que los cambios políticos deberían ir encaminados a que el paciente concluya el tratamiento” (Entrevista contexto legal 1)

“Ayudaría que exista apoyo político y económico, dirigidos específicamente para mejorar la atención de tuberculosis”. (Entrevista contexto legal 2)

“capacitar al sistema político sobre el impacto socioeconómico de esta enfermedad, para que se puedan establecer medidas que ayuden a mejorar estas condiciones”. (Entrevista contexto legal 3)

“Se necesita mejorar la difusión de la enfermedad, para que la población esté informada, también es necesario aumentar los recursos materiales y humanos, para poder cubrir la demanda y otorgar una atención adecuada y digna” (Entrevista contexto legal 4)

“Híjole son muchísimas cosas el primero es tener presupuesto suficiente como lo logreamos con un presupuesto etiquetado podemos demandar estas cosas financieras que son las mínimas tenemos asegurado que tal vez del calvideo de las dos cámaras este presupuesto etiquetado para las tuberculosis eso si deberíamos tener alguna ley que pudieran amparar el tema de la tuberculosis no solo con el grupo de riesgo si no con la consultoría que se hace a partir del tema de tuberculosis que parten desde

ahí del tipo de riesgo tal vez para una prueba tal vez para realizar algunas pruebas de fármaco resistencia la atención debe ser homogénea para esto que es la tuberculosis “ (Entrevista contexto legal 5)

“Se requiere educar a la población, en prevención, identificación de síntomas para que acudan a revisión médica y se puedan diagnosticar y tratar oportunamente” (Entrevista contexto legal 6)

“Y creo que se necesita realizar acciones que ayuden a disminuir el abandono a tratamiento, ya sea otorgando apoyos económicos o de alimentos, porque una de las principales causas por las que abandonan es por problemas económicos, y esto nos lleva a que puedan contagiar a más personas” (Entrevista contexto legal 7)

“Bueno pues. Yo pienso que aquí, además de las instituciones que les proveen, el tratamiento completamente gratuito, sería también muy bueno que los municipios, autoridades municipales, regidores de salud se involucrarán también directamente con ellos y les apoyarán de una manera porque son personas que dejan de trabajar por sus tratamientos, por su enfermedad. Y que bueno, se les ayudará de alguna manera con alimentos, eso sería lo principal y sería muy bueno porque ellos al no trabajar no tienen ingresos económicos y lo que aluden es que no tienen muchas veces para comer correctamente y bueno llevar su tratamiento a cabo de la misma manera”. (Entrevista contexto legal 8)

Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.

Favorecería que las personas en puestos de decisión o de poder estuvieran sensibles y capacitados en temas como TB, incrementar el apoyo de personal médico, enfermería, trabajo social y promotores a la salud para el cumplimiento de los tratamientos, la importancia de la estricta supervisión a estos, los vehículos para llegar a las poblaciones con más limitaciones, la decisión política para fortalecer leyes que protejan a poblaciones clave y que incrementen los fondos para estos programas, establecer programas para la erradicación del estigma y la discriminación empezando desde adentro de los centros de atención hasta llegar al resto de la población, fortalecer las estructuras con mecanismos de protección adecuados para el resto de la población vulnerable y el personal en primera línea de atención.

“Lo que lo afectaría o detendría sería la corrupción y la procrastinación, tanto del paciente para recibir su tratamiento y acudir como se debe a su seguimiento, como por parte del personal de salud para darle la atención que se requiere”. (Entrevista contexto legal 1)

“Posiblemente uno de los obstáculos primordiales que tendríamos que enfrentarnos sería en el ámbito del personal, del trabajador, es decir el trabajador este acoplado a un ritmo vaya de un sistema anteriormente muy deteriorado, un sistema en el cual no se le presentaba la atención adecuada por el sistema de salud, entonces posiblemente sea uno

cambios, la resistencia al cambio del ámbito o actividad propiamente que vaya a desarrollar, entonces ese sería uno de los obstáculos que tendríamos, otro de los obstáculos que considero grande y que sería complicado resolver de la noche a la mañana es la parte del equipamiento a todas las unidades de salud, entonces es un recurso una estrategia relativamente amplia para poder implementarlo, poder resolverlo en el transcurso de un mes, llevaría un periodo relativamente grande, largo para poder llevarlo a cabo y resolver este problema”. (Entrevista contexto legal 2)

“Pues que hubiera muchos observatorios sociales de tuberculosis no a lo mejor ahorita hay un capítulo nacional pero sería muy bueno que diera un capítulo en Baja california, otro en Sinaloa; otro en sonora como lo hay en el observatorio de muerte materna hay un capítulo del todo el país pero también tiene en cada estado de la república o en muchos estados de la república hay una fuerte presencia pues ahorita somos un grupo de 22 organizaciones que pues apenas vamos caminando no tenemos cultura de abogar luchar por el derecho de las personas con tuberculosis y eso me duele decirle pero es cierto no tenemos en reportes en términos de VIH si lo tenemos en términos de muerte materna si lo tenemos en términos de cáncer de niños por ejemplo por citar solo algunos violencia obstétrica y movimientos feministas pero en casos de tuberculosis nada me lo habrás oído varias veces se mueren más mujeres por tuberculosis que por todos los casos de muerte materna juntas si muere una mujer por muerte materna es un gran escándalo hay notas periodísticas hay pronunciamientos etc. acabamos de tener la muerte de la Sra. Lorena tenía 20 años falleció aquí le habían dejado una gasa de una cesaria que le hicieron y acabo de 3 o 4 meses la señora falleció pues bueno fueron no te miento fallecimientos en redes en periódico pero cuantas mujeres no se han muerto por tuberculosis en el país y de alguna sola vez se haya escrito su nota de tuberculosis nadaaaa”. (Entrevista contexto legal 3)

“Que la población esté enterada con la información de tuberculosis para la sociedad civil que también registra esta atención no solamente que sea atreves de la salud del programa que existe esa gestión de la sociedad civil para capacitar a esa población el empoderamiento para esta sociedad civil”. (Entrevista contexto legal 4)

“Pues algo que ayudaría mucho a realizar los cambios sería la financiación”. (Entrevista contexto legal 5)

“Ayudaría que se otorgara una mayor cantidad de recursos económicos, para garantizar que se tenga todo lo necesario para el manejo de los pacientes” (Entrevista contexto legal 6)

6.3.3. Entorno legislativo y de políticas: igualdad y equidad de género.

Leyes o políticas que impactan la igualdad de género.

La igualdad de género se señala en la mayoría de los casos en desconocimiento, quienes mencionan datos generales coinciden en que las poblaciones vulneradas aún son las más afectadas y la mujer es la menos afectada, pero sigue siendo la mujer quien recibe mayor violencia de género en el hogar, pero en temas como infecciones de transmisión sexual asociadas a personas afectadas por TB es aún es mayor en personas de la comunidad LGTB, cuando en reportes de otros países la prevalencia se mantiene a la baja en estas poblaciones minoritarias.

“Si, existe una ley de igualdad de género en México”. (Entrevista contexto legal 1)

“Existen legislaciones de equidad de género y programas de inclusión social”. (Entrevista contexto legal 2)

“Si ya hay aquí que tenemos algunos años si no me equivoco debe ser 4 hay toda una línea de trabajo en ese programa de salud que no es nada grave a la cuestión de trabajo por ejemplo todos los programas de salud del país no solo TB todos tiene un enfoque de género es trabajar tenemos establecido un día al mes con mensajes alusivos con no al maltrato con no al estigma con cuestión de genero ahí todo un grupo de trabajo en ese sentido “ (Entrevista contexto legal 3)

“Bueno, sí, hay una que, pero para las mujeres violencia de género. La igualdad de género se señala en la mayoría de los casos en desconocimiento, quienes mencionan datos generales coinciden en que las poblaciones vulneradas aún son las más afectadas y la mujer es la menos afectada, pero sigue siendo la mujer quien recibe mayor violencia de género en el hogar, pero en temas como infecciones de transmisión sexual asociadas a personas afectadas por TB es aún es mayor en personas de la comunidad LGTB, cuando en reportes de otros países la prevalencia se mantiene a la baja en estas poblaciones minoritarias”. (Entrevista contexto legal 4)

Sistemas para gestionar casos de género.

Existen programas o sistemas para gestionar casos que infringen los derechos de género como: "TB y género", la suprema corte de justicia, la comisión nacional y estatal de derechos humanos

Existe igualdad de atención en el sistema de salud, sin evidenciar diferencias por género.

“Mmm... pues existe un programa en atención de género”. (Entrevista contexto legal 1)

“supongo que se basan en la comisión nacional de derechos humanos”.

(Entrevista contexto legal 2)

“Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Comisión Estatal de los Derechos Humanos”. (Entrevista contexto legal 3)

“Al menos en lo que yo he visto, no considero que exista una diferencia en la forma en que se da el manejo de tuberculosis debido a distinción de género, bueno, me refiero a la atención que se da en las unidades de salud no considero que exista desigualdad debido al género” (Entrevista contexto legal 4)

Enfoque de género en las leyes o políticas relacionadas a TB.

Las mujeres son quienes mayor interés prestan a la atención médica, los casos en los que se presenta afectación en los derechos humanos se refieren como igual.

La atención a personas trans se ve vulnerada porque el sistema de salud aún no incluye esa opción de identidad en las fichas de identificación, solo aparece hombre o mujer.

“Al menos en lo que yo he visto, no considero que exista una diferencia en la forma en que se da el manejo de tuberculosis debido a distinción de género, bueno, me refiero a la atención que se da en las unidades de salud no considero que exista desigualdad debido al género” (Entrevista contexto legal 1)

Sistema o proceso para apoyar la equidad/igualdad de género

Se identificó la Comisión Nacional o Estatal de Derechos Humanos como programa de asistencia ante eventualidades que afectan la igualdad o equidad de género, que cumple sus funciones de forma positiva, enviando observaciones a los servidores públicos o a quien vulnere estos derechos, sin embargo, aún existe la falta de capacitación en temas de discriminación y estigma en poblaciones clave.

“Pues en la secretaria de salud existe un programa de violencia y equidad que toma acciones en las situaciones que lo requiera”. (Entrevista contexto legal 1)

‘La comisión nacional de derechos humanos.’ (Entrevista contexto legal 2)

Cambios legales o de política para garantizar los derechos de género de las PA TB

Los entrevistados desconocen la existencia de dicha ley, sin embargo, existe derivada de la reforma constitucional al artículo primero, la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, decretada el 11 de junio del 2003, constituye la reglamentación al párrafo tercero de dicho artículo y dio origen al Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, misma que se encarga de supervisar el cumplimiento de la legislación.

“que se elaboren leyes o políticas relacionadas a los derechos de género, que estén dirigidas hacia tuberculosis, porque no conozco que exista ninguna, se debe ofrecer la atención en salud de forma oportuna y completa sin que existan diferencias que dependan del género”.
(Entrevista contexto legal 1)

“Pues yo recomiendo que se continúen con la buena atención al paciente para evitarle discriminación”. (Entrevista contexto legal 2)

“Yo creo que deben conocer por que ya está hecho está escrito, pero es conocerlo definirlos sensibilizarlos a la comunidad yo digo sensibilizarlos porque está escrito no si no porque los seres humanos requieren nota medica independientemente de lo que se hace, pero quizás difundir más esa información”. (Entrevista contexto legal 3)

Entorno que favorecería o impediría los cambios sugeridos.

Se refiere por los entrevistados que es necesario fortalecer la igualdad y equidad de género, no la consideran esté dentro de las prioridades, a pesar de existir leyes para el cumplimiento de esto, debería ser considerada como prioridad dentro de la salud pública, para fortalecer el cumplimiento de los programas que involucran atención a poblaciones claves.

“Si ese es un tema ahorita muy detenido” (Entrevista contexto legal 1)

7. Conclusiones

Poblaciones Clave

Las poblaciones clave estudiadas son personas que viven con diabetes, migrantes, usuarios de drogas y personas privadas de la libertad, las particularidades de las mismas están detalladas en sus apartados sin embargo hay factores de común vulnerabilidad que deben ser considerados a fin de diseñar y desarrollar programas efectivos de atención y monitoreo dirigidos a ellos, con el fin de restablecer su salud y contar con éxito, todos tienen en común el desafío financiero, la falta de oportunidades laborales por estar enfermos y los costos indirectos de la enfermedad, que aun con la oportunidad de la atención médica y tratamiento gratuito entrañan la necesidad de recortar los gastos indirectos o de bolsillo para poder apegarse a los lineamientos de la normativa nacional vigente, que demanda el tratamiento sea supervisado de forma estricta y cotidiana.

Por otro lado, el estigma está en mayor o menor medida implicado en cada una de las poblaciones estudiadas, siendo un desafío por enfrentar que solo tiene una posible solución mediante campañas masivas de comunicación, educación a poblaciones y sistemas de apoyo entre pares y comunidad, lo anterior bajo modelos de atención centrada en la persona que brinden manejo integral de las necesidades de los individuos.

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

Los desafíos que enfrentan las poblaciones clave superan en mucho a los facilitadores, que, aunque diversos son insuficientes, y en su mayoría residen en familiares, pares o personal de salud con sensibilidad ante el proceso de enfermedad por el que cursa la persona afectada.

Barreras que van desde lo geográfico, social y lo económico son determinantes en el éxito de las estrategias que se implementan desde los programas federales, que al no tener en consideración estas barreras terminan siendo insuficientes para satisfacer las necesidades del individuo y lograr una total satisfacción del servicio.

En el marco de la Estrategia Fin de la Tuberculosis y del Programa de Acción Específico Nacional donde ambos reconocen como el pilar 1 a la atención centrada en la persona, no está siendo llevada a cabo al menos a las poblaciones vulnerables quienes deberían ser prioritarias para la ejecución de programas de atención integrales.

No se identificaron acciones preventivas en los grupos vulnerables y las acciones de promoción a la salud son parciales o nulas, la atención se centra solamente en el tratamiento farmacológico.

Tener en consideración a las comunidades afectadas en el proceso de diseño de políticas públicas y presupuestos puede ser una buena práctica para atender integralmente sus necesidades a largo plazo.

Genero

Las personas con Tb entrevistadas no identifican que existan diferencias en la atención relacionadas al género, consideran que todos son tratados igual en cuando acuden al establecimiento de salud, sin distinción.

Los pacientes entrevistados refieren sufrir estigma y discriminación del entorno; sin embargo, este no lo relacionan a cuestiones de género y si al diagnóstico por tuberculosis. El género no es considerado por las personas afectadas por TB entrevistadas, como una barrera en el camino de la TB.

Tanto hombres como mujeres entrevistadas señalaron en mayoría que el personal de salud les brinda apoyo en la obtención del diagnóstico, así como en la continuidad del tratamiento y el lograr finalizarlo con éxito. Tanto mujeres como hombres identificaron a sus familiares como quienes los motivan a asistir al centro de salud en busca de atención médica, como en la continuidad del tratamiento ante la obtención del diagnóstico positivo.

La mayor red de soporte de las mujeres suelen ser otras mujeres, sean familiares o amistades, en el caso de los hombres señalan indistintamente a familia o profesionales de salud.

Respecto de la vulnerabilidad a la infección, las personas entrevistadas señalaron que no encuentran diferencias y que ambos están expuestos de la misma manera; sin embargo, consideran que las mujeres prestan mayor atención a su salud y que los hombres asisten

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

menos, debido a que al ser el sustento de su hogar trabajan y es posible que no consigan permiso para acudir en busca de atención médica.

Se concluye que los programas de atención a tuberculosis no trabajan con una perspectiva de género, por ello los pacientes no encuentran distinción en el abordaje.

Entorno Legal

No existe normatividad que permita la atención sanitaria oportuna de poblaciones clave (Usuarios de drogas, TB/diabetes, migrantes, entre otros).

Si bien, refieren que no hay mayor diferencia en la atención por género, no existe regulación sobre este tema para el tema de tuberculosis.

La participación e integración de las personas afectadas por TB aún no es considerada como un tema prioritario para garantizar las actividades de control y eliminación de la TB.

Los participantes entrevistados sobre este tema hacen mención a su sentimiento de vulnerabilidad, afectación de los derechos humanos, barreras que inician desde el momento de búsqueda de atención médica, el seguimiento de su medicamento, la dificultad para seguir el programa de supervisión estricta que aplica México a personas afectadas por tuberculosis que los obliga a acudir al centro de salud por lo menos 1 vez por semana, esto afecta su situación económica, laboral y personal, al tener que interrumpir las actividades con las que obtienen los recursos para continuar su trayecto. Asimismo, no existe ley específica para protección de ellos. En el servicio de salud, se les oferta pruebas de detección a todos sin importar su estatus, se les garantiza el tratamiento y seguimiento médico hasta lograr la curación.

8. Recomendaciones

Poblaciones Clave

Para lograr mejorar la atención de las poblaciones clave, es de vital importancia tomarles en cuenta, que los programas tengan en consideración la opinión de las poblaciones desde el diseño de los mismos, conciencia de sus necesidades y expectativas antes del diseño y ejecución desde políticas públicas hasta programas, la participación debería ser transversal en todo el proceso, para ello es necesario que presupuesto público sea asignado se vigile que la ejecución del mismo se ejecute desde las mismas necesidades del individuo y de las comunidades afectadas.

Construir programas que atiendan las particulares necesidades de las poblaciones, que sean oportunos, gratuitos, reduzcan los gastos de bolsillo y permitan que reciban apoyo de pares y de la sociedad en general son necesarios en la actualidad si deseamos brindar no solo apoyo si no curación y restablecimiento de la salud, debiendo tener en cuenta lo necesario de apoyo psicológico y legal según sea el caso para una atención centrada en la persona, holística y que atienda a las necesidades del individuo.

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

Se requiere más apoyo a la sociedad civil que cuando logra acercarse a las poblaciones ha demostrado tener un impacto como facilitador en el proceso de atención, sin embargo esta tienen recursos limitados y el conocimiento en general de las mismas es limitado también, por ello, es importante la difusión masiva de la enfermedad y de las organizaciones pre existentes que pueden brindar un apoyo oportuno, reconociendo que el recurso que puede proporcionar la federación y el estado no siempre será el óptimo para atender estas necesidades.

Las poblaciones más vulnerables presentan muchas dificultades en atenderse acorde al concepto del autocuidado, sin embargo, si se logra iniciar la atención centrada en la persona y buscar vías de calidad de la atención en los procesos dirigidos a estas poblaciones, tenemos la esperanza de lograr incidir de forma positiva.

El apoyo psicológico y legal debería ser un derecho gratuito, y considerarse en los programas que se diseñen, todo en marco de la normativa vigente, pero también de las mejores prácticas y de la atención centrada en la persona.

Debemos centrar la atención en la persona y establecer mecanismos de prevención y acceso a la salud, que permitan aminorar la carga adicional que las poblaciones vulnerables llevan consigo.

Genero

Implementar la perspectiva de género en todas las intervenciones en salud referidas a TB, desde el PNTB.

Realizar actividades de fortalecimiento de capacidades y sensibilización tanto al personal de salud como personas afectadas de TB y sus familias en cuestiones de género y TB.

La respuesta país debe considerar que el acceso a los servicios de salud de mujeres, hombres o transgéneros, deben considerar sus necesidades y preocupaciones específicas para un mejor abordaje.

Promover mayor participación de profesionales de la salud del área de psicología en la atención de personas con TB, como medida de prevención en salud mental y emocional, ante la obtención del diagnóstico. Así como involucrar en esta atención a las familias de los pacientes, con el objetivo de disminuir el estigma y discriminación.

Fomentar la organización de grupos de ayuda mutua entre pares de personas afectadas por TB, que incluya familiares u otras redes de soporte.

Articular con organizaciones que asistan a pacientes de TB en casos de vulneración de derechos, apoyo alimentario y/o económico. Fomentar la participación de organizaciones de la sociedad civil que trabajan temas de género en la temática de TB.

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

Fortalecer los sistemas de monitoreo en relación al registro de información de género, para que este incluya la categoría otros que incluya diversidad sexual. Así mismo incluir otros datos demográficos que puedan ayudar a caracterizar mejor a las PATB.}

Fomentar la participación de los PATB en los espacios de decisión, de manera que tengan voz en las estrategias de respuesta a la TB del país.

Entorno Legal

Es importante que, además de la Ley General de Salud, normas legales sobre género y la NOM -006 de Tb, se tenga normas que faciliten la atención en:

- Poblaciones clave
- Regular la atención según género
- Evaluar la necesidad de una ley sobre la atención de las personas afectadas de TB desde el punto de vista sanitario, acceso universal al sistema de salud, social, económico y financiamiento sectorial para garantizar todo el proceso de atención, desde la detección hasta la rehabilitación de la PATB.

La obligación del país deberá seguir los lineamientos establecidos en la constitución, y siguiendo las recomendaciones establecidas por los derechos humanos e internacionales en salud, esto con el objetivo de fortalecer las estrategias de difusión de información y el alcance a la población más vulnerable con el objetivo de la detección oportuna, tratamiento específico, el conocimiento de los beneficios y las consecuencias de este, las estrategias de supervisión estricta hasta culminar en la curación del paciente, con fin de terminar con la cadena de contagios que pone en riesgo al resto de la población.

9. Bibliografía

- OMS/OPS Perfil de tuberculosis: Región de las Américas de la OMS/OPS. Disponible en: [https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs &entity type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22GT%22](https://worldhealthorg.shinyapps.io/tb_profiles/?inputs&entity_type=%22country%22&lan=%22ES%22&iso2=%22GT%22)
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia social. Análisis de Tuberculosis, Guatemala 2021.
- WHO. Global Tuberculosis Report 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
- OPS. Informe regional 2020 Tuberculosis en las Américas. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/tuberculosis-americas-informe-regional-2020>
- OPS. Lineamientos para la prevención y el control de la Tuberculosis en los pueblos indígenas de la Región de las Américas. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/lineamientos-para-prevencion-control-tuberculosis-pueblos-indigenas-region-americas>
- Una brecha mortal: Los compromisos contra la tuberculosis frente a la realidad de la tuberculosis. Stop TB Partnership. Noviembre 2020. Disponible en: https://www.stoptb.org/sites/default/files/20262_DeadlyDivideReport_SP_v04_RC_002.pdf
- Fondo Mundial. Informe técnico Tuberculosis, género y derechos humanos. Ginebra, Suiza. Disponible en: https://www.theglobalfund.org/media/6522/core_tbhumanrightsgenderequality_technicalbrief_es.pdf
- Stop TB Partnership. Legal Environment Assesment for Tuberculosis. An operational guide. July 2017. UNDP. Disponible en: https://stoptb.org/assets/documents/communities/StopTB_TB%20LEA%20DRAFT_FINAL_Sept%2027.pdf
- Ethics guidance for the implementation of the end Tb strategy. WHO. THE END TB STRATETGY- 2017. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254820>
- Tavera, N. D., Guerra, A. I. R., & Lopez, R. P. (2021). La desigualdad social aumenta el riesgo de muerte por coinfección TB_VIH en centros penitenciarios. *Interdisciplinary Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(1).
- Muñoz del Carpio Toia, A., Sánchez-Pérez, H. J., Vergès de López, C., Sotomayor-Saavedra, M. A., López-Dávila, L., & Sorokin, P. (2018). Tuberculosis en América Latina y el Caribe: reflexiones desde la bioética. *Persona y bioética*, 22(2), 331-357.
- Palacios Carrasco, P., & Rodríguez Porras, B. Y. (2017). Factores asociados al abandono del tratamiento de pacientes con tuberculosis en las Microredes de Chiclayo, La Victoria y José Leonardo Ortiz 2014-2016.
- Pineda, A. P. T., López, N. S. S., Paguay, M. X. T., Tapia, S. A. M., & Aguilar, E. C. L. (2019). Pacientes con tuberculosis conocimientos y actitudes frente al problema, Esmeraldas-Ecuador. *Enfermería Investiga*, 4(5), 8-13.
- La Canadian Aboriginal, A. I. D. S. (2019). Un estudio cualitativo sobre el estigma y la discriminación experimentados en el lugar de trabajo por las personas indígenas que viven con el VIH o que tienen tuberculosis.

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

- Echegoyemberry, N. (2018). Grietas en la ciudadanía: interseccionalidad de género, ambiente y territorios y derechos humanos. *Revista Uruguaya de Antropología y Etnografía*, 3(2), 23-41.
- Cardona-Arias, J. A., & Hernández-Petro, A. M. (2013). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre tuberculosis en indígenas zenúes y habitantes de una zona rural colombiana. *Revista Ciencias de la Salud*, 11(2), 157-171.
- Robles Rios, J. G. Factores que propician el desarrollo de la tuberculosis en el contexto boyacense: una mirada a los municipios de Tunja y Cómbita.
- Ortiz Pilacuán, C. C., & Villón Montaña, C. M. (2018). *Factores predisponentes en el abandono del tratamiento en pacientes con tuberculosis pulmonar. Área Manglaralto-Santa Elena 2017* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2018.).
- Gómez Obando, J. A. (2021). *Determinación social de la tuberculosis en el cantón San Lorenzo de la provincia de Esmeraldas en el período 2016-2017* (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador).
- Lafaiete, R. D. S., & Villa, T. C. S. (2011). Satisfacción de los usuarios con el programa de control de la tuberculosis de un municipio de Rio de Janeiro, Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19, 508-514.
- Covilla Pedrozo, M. K., & Morelo Castro, N. I. (2020). Factores de riesgo relacionados con la tuberculosis en población indígena en América, revisión de literatura 2009-2020.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) (2013), Situación actual del sistema penitenciario la temática de tuberculosis. Disponible en: http://epidemiologia.mspas.gob.gt/files/INFORME_TB_PREVENTIVO_guate_central.pdf

10. Anexos

10.1. Anexo 1: Relación de centros de salud que participaron en el estudio.

Nro	Nombre completo del EESS	Dirección
1	ALBERGUE LAS MEMORIAS, A. C.	CARR. ANTIGUA A TECATE, MZ 63 LT 23, LA MORITA, TIJUANA, B. C.
2	C.S. RESERVA TARIMOYA	CALLE UNION S/N ENTRE AQUILES CORDOBA Y ANTORCHA COL. UNION ANTORCHISTA. VERACRUZ, VER.
3	C.S. GRANJAS RÍO MEDIO	TEXCATEPETL S/N ESQUINA TOTULA COL. GRANJAS DE RIO MEDIO. VERACRUZ, VER.
4	C.S. LOS PINOS	BUSTAMANTE S/N CASI ESQUINA MATAMOROS, FRACC LOS PINOS. VERACRUZ, VER.
5	C.S. EL COYOL	LAGUNA DE MANDINGA ESQUINA EJE 1 PONIENTE UNIDAD HABITACIONAL COYOL. VERACRUZ, VER.
6	C.S. 21 de abril	ALCOCER N° EXT. 1158 ENTRE CALLE 4 Y 5 COL. ORTIZ RUBIO. VERACRUZ, VER.
7	C.S. LAS BAJADAS	EMILIANO ZAPATA S/N ENTRE CALLE J.M. DOMINGUEZ Y AV. XANA. COL. BAJADAS. VERACRUZ, VER.

10.2. Anexo 2: Plantilla de resumen de priorización de personas clave en TB Calificación de las poblaciones claves.

Anexo 3: Plantilla de resumen de priorización de personas clave en TB										
Poblaciones clave a considerar	Puntaje 1	Puntaje 2	Puntaje 3	Puntaje 4	Puntaje 5	Puntajes Subtotales Riesgo, barrera y nuevos conocimientos (Suma de puntajes 1-5) Máx. 5	Puntaje 6	Puntaje combinado para facilitar el debate sobre la priorización		
	Riesgos de Exposición a personas infecciosas/bacilos concentrados 0 – Bajo 0.5 – Medio 1 - Alto	Riesgos biológicos Probabilidad de inmunosupresión/susceptibilidad a desarrollar TB activa 0 – Bajo 0.5 – Medio 1 - Alto	Barreras al acceso a la atención Barreras de género, legales, sociales y estructurales 0 – Bajo 0.5 – Medio 1 - Alto	Barreras para completar el cuidado Estigma, circunstancias de la vida, dificultades para continuar el acceso 0 – Bajo 0.5 – Medio 1 - Alto	Probabilidad de nuevos conocimientos Dinámica social insuficientemente entendida 0 – Bajo 0.5 – Medio 1 - Alto		Contribución estimada (y/o datos oficiales, si están disponibles) a la carga de enfermedad de TB del país (Casos de TB activa de todas sus formas) 1 - Muy bajo (<1%) 2 - Bajo (1-3%) 3 - Medio (3-5%) 4- Alto (5-10%) 5 - Muy alto (> 10%)	Puntuación Total (Suma de puntuaciones 1-6) Máx. 10	Promedio	Discusión sobre la priorización y justificación de las poblaciones clave priorizadas
Personas que viven con el VIH	3	5	4	4	1.5	17.5	19	37	7	De acuerdo con lo priorizado, y acorde a lo que se presenta en los estados.
Personas que Usan Drogas	3.5	5	4.5	5	4	22	16	38	8	Utilización de drogas en pacientes con Tb activa.
Trabajadores comunitarios de salud/extensión	3.5	1	0	1.5	2	8	10	18	4	Depende de la localización del lugar donde se prestan los ss. Transmisión comunitaria, uso y disponibilidad de EPP.
Pobres urbanos	4	3	4	4	3	18	14	32	6	Depende de la zona
Poblaciones indígenas	3.5	3.5	5	5	4	21	16	37	7	De acuerdo con lo priorizado, y acorde a lo que se presenta en los estados.
Personas con diabetes	3	5	2.5	3	2.5	16	22	38	8	
Personas con discapacidades físicas o mentales	1	3	4	4.5	4	16.5	8	25	5	
Personas con dependencia del alcohol	3.5	4	3.5	4.5	2.5	18	15	33	7	De acuerdo con lo priorizado, y acorde a lo que se presenta en los estados.

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

Personas en situación de calle	4	4	5	4.5	3.5	21	14	35	7	
Jornaleros agrícolas	2.5	2.5	4.5	4	4.5	18	17	35	7	poco acceso a servicio médico, hacinamiento, mala alimentación, baja educación, falta de higiene, falta de acceso a servicios básicos
Lesbianas, Gays, Bisexuales y Transexuales	2.5	5	3.5	4	2.5	17.5	13	30.5	6	
Personas de edad avanzada	3	4.5	4	4	4.5	20	17	37	7	
Prisioneros y detenidos	5	4.5	5	4	4	22.5	16	38.5	8	Hacinamiento, sobrepoblación de prisiones, poco acceso a servicio médico
Migrantes/refugiados	5	5	5	5	4.5	24.5	16	40.5	8	Poco acceso a servicio médico, hacinamiento, mala alimentación, baja educación, falta de higiene, falta de acceso a servicios básicos, violentados, sin esquemas básicos de vacunación.
Trabajadores del sector maquilado.	3	1	2	1.5	3.5	11	10	21	4	
Trabajadores Hospitalarios	4	2.5	0.5	0.5	1.5	9	10	19	4	
Pobres de zonas rurales	3.5	3.5	4.5	4	4.5	20	17	37	7	
Trabajadores sexuales	3.5	4	4	4	3.5	19	11	30	6	

10.3. Anexo 4: Evidencias fotográficas



10.4. Anexo 5 Resumen de normas legales relacionadas a TB.

Entorno legal de la TB en País

1. Antecedentes

El entorno legal de la TB en el País se ha elaborado en base a la declaración de los derechos de las personas afectada de tuberculosis publicada en el 2019.

El artículo 4º constitucional estipula que “toda persona tiene derecho a la protección de la salud”

LEY GENERAL DE SALUD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 16-03-2022

Art 2 La prevención y el control de enfermedades transmisibles; Fracción recorrida DOF 24-02-2005. Recorrida (antes fracción XVII) DOF 10-06-2011

2. Derechos de las PAT

2.1. Derecho a la vida

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Artículo 1ro El Estado mexicano reconoce, protege y garantiza el derecho a la vida. Todo ser humano desde el momento de la fecundación entra bajo la protección de la ley y se le considera como nacido para todos los efectos legales correspondientes, hasta su muerte natural. Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas

2.2. Derecho a la dignidad

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

EN EL MARCO DE LA DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS:

ARTÍCULO 1 Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

2.3. Derecho al más alto nivel posible de salud física y mental (derecho a la salud)

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

LEY GENERAL DE SALUD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 16-03-2022

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades. Fracción reformada DOF 14-01-2013
- II. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;

Artículo 27. Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;
- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta. Párrafo reformado DOF 29-11-2019

2.4. Derecho a no ser sometido a tortura ni a otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

EN EL MARCO DE LA DECLARACION UNIVERSAL DE DERECHOS HUMANOS:

ARTÍCULO 3 Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

ARTÍCULO 4 Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre, la esclavitud y la trata de

esclavos están prohibidas en todas sus formas.

ARTÍCULO 5 Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes

2.5. Derecho a la igualdad y a no ser discriminado.

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

LEY FEDERAL PARA PREVENIR Y ELIMINAR LA DISCRIMINACION

CAPÍTULO II. MEDIDAS PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN Artículo 9.- Con base en lo establecido en el artículo primero constitucional y el artículo 1, párrafo segundo, fracción III de esta Ley se consideran como discriminación, entre otras:

- I. Impedir el acceso o la permanencia a la educación pública o privada, así como a becas e incentivos en los centros educativos;
- II. Establecer contenidos, métodos o instrumentos pedagógicos en que se asignen papeles contrarios a la igualdad o que difundan una condición de subordinación;
- III. Prohibir la libre elección de empleo, o restringir las oportunidades de acceso, permanencia y ascenso en el mismo;
- IV. Establecer diferencias en la remuneración, las prestaciones y las condiciones laborales para trabajos iguales;
- V. Limitar el acceso y permanencia a los programas de capacitación y de formación profesional;
- VI. Negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas;
- VII. Negar o condicionar los servicios de atención médica, o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios;
- VIII. Impedir la participación en condiciones equitativas en asociaciones civiles, políticas o de cualquier otra índole;
- IX. Negar o condicionar el derecho de participación política y, específicamente, el derecho al sufragio activo o pasivo, la elegibilidad y el acceso a todos los cargos públicos, así como la participación en el desarrollo y ejecución de políticas y programas de gobierno, en los casos y bajo los términos que establezcan las disposiciones aplicables;
- X. Impedir el ejercicio de los derechos de propiedad, administración y disposición de bienes de cualquier otro tipo;
- XI. Impedir el acceso a la procuración e impartición de justicia;
- XII. Impedir, negar o restringir el derecho a ser oídos y vencidos, a la defensa o asistencia; y a la asistencia de personas intérpretes o traductoras en los procedimientos administrativos o judiciales, de conformidad con las normas aplicables; así como el derecho de las niñas y niños a ser escuchados;

- XIII. Aplicar cualquier tipo de uso o costumbre que atente contra la igualdad, dignidad e integridad humana;
- XIV. Impedir la libre elección de cónyuge o pareja;
- XV. Promover el odio y la violencia a través de mensajes e imágenes en los medios de comunicación;
- XVI. Limitar la libre expresión de las ideas, impedir la libertad de pensamiento, conciencia o religión, o de prácticas o costumbres religiosas, siempre que éstas no atenten contra el orden público;
- XVII. Incitar al odio, violencia, rechazo, burla, injuria, persecución o la exclusión;
- XVIII. Realizar o promover violencia física, sexual, o psicológica, patrimonial o económica por la edad, género, discapacidad, apariencia física, forma de vestir, hablar, gesticular o por asumir públicamente su preferencia sexual, o por cualquier otro motivo de discriminación;

LEY FEDERAL DE DERECHOS HUMANOS

Título Tercero Bis Delitos contra la Dignidad de las Personas Capítulo Único Discriminación. ([Código Penal Federal](#). Página 55)

Artículo 149 Ter. Se aplicará sanción de uno a tres años de prisión o de ciento cincuenta a trescientos días de trabajo a favor de la comunidad y hasta doscientos días multa al que por razones de origen o pertenencia étnica o nacional, raza, color de piel, lengua, género, sexo, preferencia sexual, edad, estado civil, origen nacional o social, condición social o económica, condición de salud, embarazo, opiniones políticas o de cualquier otra índole atente contra la dignidad humana o anule o menoscabe los derechos y libertades de las personas mediante la realización de cualquiera de las siguientes conductas: Niegue a una persona un servicio o una prestación a la que tenga derecho; Niegue o restrinja derechos laborales, principalmente por razón de género o embarazo; o límite un servicio de salud, principalmente a la mujer en relación con el embarazo; o Niegue o restrinja derechos educativos.

Al servidor público que, por las razones previstas en el primer párrafo de este artículo, niegue o retarde a una persona un trámite, servicio o prestación a que tenga derecho se le aumentará en una mitad la pena prevista en el primer párrafo del presente artículo, y además se le impondrá destitución e inhabilitación para el desempeño de cualquier cargo, empleo o comisión públicos, por el mismo lapso de la privación de la libertad impuesta

No serán consideradas discriminatorias todas aquellas medidas tendentes a la protección de los grupos socialmente desfavorecidos.

Cuando las conductas a que se refiere este artículo sean cometidas por persona con la que la víctima tenga una relación de subordinación laboral, la pena se incrementará en una mitad.

Asimismo, se incrementará la pena cuando los actos discriminatorios limiten el acceso a las garantías jurídicas indispensables para la protección de todos los derechos humanos.

Este delito se perseguirá por querrela.

2.6. Derecho a la libertad y a la seguridad de la persona

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

2.7. Libre circulación

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

2.8. Derecho a la intimidad y a la vida familiar

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

Artículo 4o.- La mujer y el hombre son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. (REFORMADO, D.O.F. 31 DE DICIEMBRE DE 1974) Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

2.9. Derecho a la confidencialidad

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES: el titular de los datos personales es el propio individuo y la protección de los mismos es un derecho de reciente reconocimiento en México. Los datos de un individuo son personales y éste tiene el derecho a la reserva y confidencialidad o a la cobertura mayor de la libertad de intimidad

LEY GENERAL DE SALUD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 16-03-2022

Artículo 143.- Los trabajadores de la salud de la Secretaría de Salud y de los gobiernos de las entidades federativas, y los de otras instituciones autorizadas por las autoridades sanitarias mencionadas, por necesidades técnicas de los programas específicos de prevención y control de enfermedades y por situaciones que pongan en peligro la salud de la población, podrán acceder al interior de todo tipo de local o casa habitación para el cumplimiento de actividades encomendadas a su responsabilidad, para cuyo fin deberán estar debidamente acreditados por alguna de las autoridades sanitarias competentes, en los términos de las disposiciones aplicables. Artículo reformado DOF 27-05-1987

2.10. Derecho a la información

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

ARTICULOS 6 Y 73: El derecho a la información será garantizado por el Estado. Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión. El Estado garantizará el derecho de acceso a las tecnologías de la información y comunicación, así como a los servicios de radiodifusión y telecomunicaciones, incluido el de banda ancha e internet.

2.11. Derecho al consentimiento informado

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

ARTICULO 51 Bis: los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

2.12. Derecho a la educación

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

LEY GENERAL DE EDUCACIÓN

Artículo 5. Toda persona tiene derecho a la educación, el cual es un medio para adquirir, actualizar, completar y ampliar sus conocimientos, capacidades, habilidades y aptitudes que le permitan alcanzar su desarrollo personal y profesional; como consecuencia de ello, contribuir a su bienestar, a la transformación y el mejoramiento de la sociedad de la que forma parte.

LEY GENERAL DE SALUD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 16-03-2022

TÍTULO TERCERO BIS De la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social. Título adicionado DOF 15-05-2003. Denominación reformada DOF 29-11-2019 Capítulo I Disposiciones Generales Capítulo adicionado DOF 15-05-2003

VII. Diseñar y elaborar los materiales de sensibilización, difusión, promoción y metodología de la capacitación que se utilizarán en la operación de la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados; Fracción reformada DOF 29-11-2019

Artículo 112. La educación para la salud tiene por objeto: I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud; II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares. Fracción reformada DOF 24-02-2005, 05-01-2009, 08-04- 2013, 20-04-2015, 14-10-2015, 01-06-2016

2.13. Derecho al trabajo

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

ANTAGONICA: FRACCION VII del artículo 116 de la Ley Federal del trabajo: Es causa de suspensión temporal en los contratos de trabajo, sin responsabilidad para el patrono, la circunstancia de que el trabajador contraiga alguna enfermedad contagiosa; lo que sucede si la junta responsable hizo un estudio minucioso y detallado de las pruebas aportadas, para llegar a la conclusión de que el quejoso padece una enfermedad contagiosa como lo es la tuberculosis.

Fracción X del artículo 326 de la Ley Federal del trabajo, La tuberculosis está considerada como enfermedad profesional, solamente para los médicos, enfermeras, mozos de anfiteatro, carniceros y mineros, pero no para los trabajadores del campo.

Aunque la autopsia demuestra que la causa de la muerte del trabajador fue una neumonía que se desarrolló probablemente en un terreno silicoso o silicotuberculosis, si no se demuestra que el fallecimiento fue provocado por la fibrosis coniosa, no puede considerarse que el fallecimiento ocurrió por razón de una enfermedad profesional.

2.14. Derecho a una alimentación adecuada

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este

derecho o no es reconocido)

LEY GENERAL DE SALUD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 16-03-2022

CAPITULO III Nutrición Artículo 114.- Para la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, la Secretaría de Salud participará, de manera permanente, en los programas de alimentación del Gobierno Federal. La Secretaría de Salud, las entidades del sector salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo la participación en los mismos de los organismos nacionales e internacionales cuyas actividades se relacionen con la nutrición, alimentos, y su disponibilidad, así como de los sectores sociales y privado. Párrafo reformado DOF 19-06-2003 Los programas de nutrición promoverán la alimentación nutritiva y deberán considerar las necesidades nutricionales de la población. Por lo que, propondrán acciones para reducir la malnutrición y promover el consumo de alimentos adecuados a las necesidades nutricionales de la población; y evitar otros elementos que representen un riesgo potencial para la salud. Párrafo adicionado DOF 08-11-2019 Artículo reformado DOF 27-05-1987

2.15. Derecho a la vivienda

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS:

Artículo 4.

Toda familia tiene derecho a disfrutar de vivienda digna y decorosa. La ley establecerá los instrumentos y apoyos necesarios a fin de alcanzar tal objetivo.

Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.

2.16. Derecho al agua y saneamiento

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS:

Artículo 4.

(Párrafo sexto)

Toda persona tiene derecho al acceso, disposición y saneamiento de agua para consumo personal y doméstico en forma suficiente, salubre, aceptable y asequible. El Estado garantizará este derecho y la ley definirá las bases, apoyos y modalidades para el acceso y uso equitativo y sustentable de los recursos hídricos, estableciendo la participación de la Federación, las entidades federativas y los municipios, así como la participación de la ciudadanía para la consecución de dichos fines.

(Párrafo quinto)

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente sano para su desarrollo y bienestar. El Estado garantizará el respeto a este derecho. El daño y deterioro ambiental generará responsabilidad para quien lo provoque en términos de lo dispuesto por la ley.

2.17. Derecho a la seguridad social

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

LEY GENERAL DE SALUD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 16-03-2022

Artículo 2o.- El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:

- I. El bienestar físico y mental de la persona, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades. Fracción reformada DOF 14-01-2013.
- II. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Tratándose de personas que carezcan de seguridad social, la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados;
- III. III. De asistencia social. Artículo 25.- ***Conforme a las prioridades del Sistema Nacional de Salud***, se garantizará la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, particularmente para la atención integral de la población que se encuentra en el país que no cuenta con seguridad social.

Artículo 44.- Los establecimientos particulares para el internamiento de enfermos, prestarán sus servicios en forma gratuita a personas de escasos recursos, en la proporción y términos que señalen los reglamentos.

Artículo 77 bis 1.- Todas las personas que se encuentren en el país que no cuenten con

seguridad social tienen derecho a recibir de forma gratuita la prestación de servicios públicos de salud, medicamentos y demás insumos asociados, al momento de requerir la atención, de conformidad con el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, sin importar su condición social. La protección a la salud, será garantizada por el Estado, bajo criterios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud, mediante la combinación de intervenciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y de rehabilitación, seleccionadas en forma prioritaria según criterios de seguridad, eficacia, efectividad, adherencia a normas éticas profesionales y aceptabilidad social. Invariablemente, se deberán contemplar los servicios de consulta externa en el primer nivel de atención, así como de consulta externa y hospitalización para las especialidades básicas de medicina interna, cirugía general, ginecoobstetricia, pediatría y geriatría, en el segundo nivel de atención, así como a los medicamentos y demás insumos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud.

ANTAGONICO: Artículo 149.- Sólo con autorización de la Secretaría de Salud se permitirá la internación en el territorio nacional de personas que padezcan enfermedades infecciosas en periodo de transmisibilidad, que sean portadoras de agentes infecciosos o se sospeche que estén en periodo de incubación por provenir de lugares infectados. Artículo reformado DOF 27-05-1987

Artículo 150.- Las autoridades sanitarias señalarán el tipo de enfermos o portadores de gérmenes que podrán ser excluidos de los sitios de reunión, tales como hoteles, restaurantes, fábricas, talleres, cárceles, oficinas, escuelas, dormitorios, habitaciones colectivas, centros de espectáculos y deportivos.

2.18. Artículo 19. Derecho a la libertad de expresión

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

Artículo 6º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, consagra dos, a saber: el derecho a la libertad de expresión y el derecho a la información.

Artículo 35- III.- Asociarse individual y libremente para tomar parte en forma pacífica en los asuntos políticos del país;

2.19. Derecho a la libertad de reunión y asociación

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

ANTAGONICO: ARTICULO 199.- CODIGO PENAL FEDERAL

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

Peligro de contagio de Salud. El que ha sabiendas de que este enfermo de un mal venéreo u otra enfermedad grave en periodo infectante ponga en peligro de contagio la salud de otro, por relaciones sexuales u otro método transmisible, o violando un deber de cuidado, será sancionado de uno a cuatro años de prisión y de diez a cincuenta días de multa.

2.20. Derecho a la participación

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS:

Art 40- Es voluntad del pueblo mexicano constituirse en una república federal, democrática, representativa y participativa, compuesta de estados libres y soberanos en todo lo concerniente a su régimen interior; pero unidos en una federación establecida según los principios de esta Ley Fundamental.

2.21. Derecho a la justicia y al debido proceso

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

EN EL MARCO DE LA DECLARACION UNVERSAL DE DERECHOS HUMANOS:

ARTÍCULO 8 Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

ARTÍCULO 9 Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

CONSTITUCION MEXICANA:

Artículos 14 y 16: Nadie podrá ser privado de la libertad o de sus propiedades, posesiones o derechos, sino mediante juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos, en el que se cumplan las formalidades esenciales del procedimiento y conforme a las leyes expedidas con anterioridad al hecho

2.22. Derecho a disfrutar de los beneficios de progreso científico (derecho a la ciencia)

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE A LA PAT EN ESTE RUBRO

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país se reconoce a la PAT este derecho o no es reconocido)

LEY GENERAL DE SALUD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de

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

febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 16-03-2022

Artículo 2

Fracción reformada DOF 08-11-2019

VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

Fracción reformada DOF 08-11-2019 VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud, y

3. Obligaciones y responsabilidades

3.1. Obligaciones de los Estados en virtud de las normas internacionales y regionales de derechos humanos

NO EXISTE UNA LEY QUE RECONOZCA ESPECIFICAMENTE LAS OBLIGACIONES DEL ESTADO PARA CON LA PAT EN ESTE RUBRO

LEY GENERAL DE SALUD Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 TEXTO VIGENTE Última reforma publicada DOF 16-03-2022

Párrafo adicionado DOF 29-11-2019 II Bis. Promover e impulsar que las instituciones del Sistema Nacional de Salud implementen programas cuyo objeto consista en brindar atención médica integrada de carácter preventivo, acorde con la edad, sexo y factores de riesgo de las personas;

CAPITULO II Enfermedades Transmisibles Artículo 134.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en sus respectivos ámbitos de competencia, realizarán actividades de vigilancia epidemiológica, de prevención y control de las siguientes enfermedades transmisibles: III. Tuberculosis;

Artículo 135.- La Secretaría de Salud elaborará y llevará a cabo, en coordinación con las instituciones del sector salud y con los gobiernos de las entidades federativas, programas o campañas temporales o permanentes, para el control o erradicación de aquellas enfermedades transmisibles que constituyan un problema real o potencial para la salubridad general de la República. Artículo reformado DOF 27-05-1987

Artículo 137.- Las personas que ejerzan la medicina o que realicen actividades afines, están obligadas a dar aviso a las autoridades sanitarias de los casos de enfermedades transmisibles; posteriormente a su diagnóstico o sospecha diagnóstica. Artículo 138.- Están obligados a dar aviso, en los términos del artículo 136 de esta Ley, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole y, en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley. Artículo 139.- Las medidas que se requieran para la prevención y el control de las enfermedades que enumera el artículo 134 de esta Ley, deberán ser observadas por los particulares. El ejercicio de esta acción comprenderá una o más de las siguientes medidas, según el caso de que se trate: I. La confirmación de la enfermedad por los medios clínicos disponibles; II. El aislamiento, por el tiempo estrictamente necesario, de

los enfermos, de los sospechosos de padecer la enfermedad y de los portadores de gérmenes de la misma, así como la limitación de sus actividades cuando así se amerite por razones epidemiológicas; III. La observación, en el grado que se requiera, de los contactos humanos y animales; IV. La aplicación de sueros, vacunas y otros recursos preventivos y terapéuticos; V. La descontaminación microbiana o parasitaria, desinfección y desinsectación de zonas, habitaciones, ropas, utensilios y otros objetos expuestos a la contaminación; VI. La destrucción o control de vectores y reservorios y de fuentes de infección naturales o artificiales, cuando representen peligro para la salud; VII. La inspección de pasajeros que puedan ser portadores de gérmenes, así como la de equipajes, medios de transporte, mercancías y otros objetos que puedan ser fuentes o vehículos de agentes patógenos, y VIII. Las demás que determine esta Ley, sus reglamentos y la Secretaría de Salud. Fracción reformada DOF 27-05-1987

3.2. Responsabilidades de los agentes no estatales en virtud del derecho internacional y regional de los derechos humanos

(Ver los detalles del documento e indicar en que norma del país están estas responsabilidades)

4. Sobre una Ley de TB

Existe un proyecto de ley de Tuberculosis, que no ha procedido a su revisión y ha sido aplazado por diversas circunstancias, aludiendo otras prioridades como COVID.

5. Conclusiones.

No existen mecanismos legales específicamente enmarcados en la ley para garantizar los derechos de las personas afectadas por tuberculosis, en el amparo de leyes generales que pretenden cobijar con igualdad a los habitantes del territorio mexicano se cobijan las personas afectadas por TB, sin considerar necesidades especiales.

Caso muy distinto el de VIH que tiene marco legal completo con varios artículos en la ley que garantizan sus derechos.

A pesar de existir un mecanismo como lo es el amparo para que la persona afectada por tuberculosis haga valer sus derechos constitucionales, existe un registro anecdótico de las fallas en el sistema para poder obtener o hacer valer sus derechos, importante destacar que no es infrecuente que la PAT tenga que recurrir a estos mecanismos y no siempre con éxito, pero, sobre todo, existe un profundo desconocimiento en la comunidad de PAT sobre cómo proceder y como garantizar sus derechos.

Si bien el marco general legal ampara a los mexicanos, algunas leyes ponen en desventaja al PAT, lo cual aunado a la desinformación sobre sus derechos hace complejo el ejercicio pleno de los mismos.

6. Recomendaciones.

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

Se recomienda retomar el proyecto de ley de tuberculosis a la brevedad posible, y ejercer presión social y mediática para que la cámara de diputados retome este importante tema y brinde una resolución que garantice el resguardo de la integridad y los intereses de las personas afectadas por tuberculosis.

Es necesario establecer campañas de información sobre los procesos de amparo a los que las PAT pueden recurrir en el país para poder hacer valer sus derechos establecidos en los marcos generales de la ley, en tanto se emite una Ley de tuberculosis.

A pesar de contar con un sistema de monitoreo dentro del sistema de salud para el seguimiento de personas afectadas por tuberculosis, no hay una regulación legal para el seguimiento de estos, por lo que es muy posible que exista subregistro, por los estigmas que representa el vivir con esta enfermedad en México, agregándose al temor o sensación de vergüenza que los acoge el tener otra enfermedad asociada, en su mayoría viven con diabetes o VIH.