

## Modelo para la prevención y atención de la tuberculosis y virus de inmunodeficiencia humana en centros penitenciarios de la ciudad de Cartagena

### Model for the prevention and care of tuberculosis and human immunodeficiency virus in penitentiary centers of the city of cartagena

Luisana D. Carcamo-Marrugo, Angelis Y. Sará-Martínez & Martha C. Barbosa-Ladino

Corporación Casa de Amigos Con Alcance Mundial – Colombia & Oficina de País Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V. (DAHW) Wuerzburg - Alemania

[lcarcamomarrugo@gmail.com](mailto:lcarcamomarrugo@gmail.com), [admoncasadeamigosmundial@gmail.com](mailto:admoncasadeamigosmundial@gmail.com)

& [martha.barbosa@dahw.org](mailto:martha.barbosa@dahw.org)

#### Resumen

El propósito de este artículo es describir un modelo de implementación de estrategias para la sensibilización y atención mediante acciones colaborativas en Tuberculosis (TB), y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en centros penitenciarios de la ciudad de Cartagena en Colombia. El presente artículo se deriva de un estudio basado en un enfoque de investigación acción participativa, y de tipología descriptiva. La muestra de participantes en el estudio fue de 309 personas 30 de trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario (INPEC), y 279 PPL. El modelo se construyó de forma participativa y colaborativa utilizando información secundaria, y recogiendo la experiencia in situ con los participantes del estudio, presentando informes escritos en cada etapa del proceso que apoyaron la construcción del modelo sistematizado. El modelo resultante incluye el diagnóstico y formulación de line base, el desarrollo de talleres de participación, sensibilización, y capacitación, y la detección oportuna, prevención y movilización social.

Palabras clave: Modelo; prevención; atención; tuberculosis; virus de Inmunodeficiencia humana; centros penitenciarios.

#### Abstract

The purpose of this article is to describe a model for implementing strategies for awareness and care through collaborative actions in Tuberculosis (TB), and Human Immunodeficiency Virus (HIV), in penitentiary centers in the city of Cartagena in Colombia. This article is derived from a study based on a participatory action research approach and descriptive typology. The sample of participants in the study was 309 people, 30 workers from the National Penitentiary Institute (INPEC), and 279 PPL. The model was built in a participatory and collaborative way using secondary information, and collecting in situ experience with the study participants, presenting written reports at each stage of the process that supported the construction of the systematized model. The resulting model includes the diagnosis and formulation of a baseline, the development of participation, awareness, and training workshops, and timely detection, prevention, and social mobilization.

Keywords: Model; prevention; care; tuberculosis; human immunodeficiency virus; penitentiary centers.



[Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

## Introducción

Actualmente en las cárceles a nivel mundial, el principal factor que permite la propagación de enfermedades es el hacinamiento que dificulta el normal desempeño de funciones esenciales de los sistemas penitenciarios tales como la salud, la higiene, la alimentación, la seguridad, el régimen de visitas, todos estos aspectos que dificultan la capacidad de las autoridades para gestionar los centros penitenciarios cuya infraestructura se deteriora rápidamente, lo que por consecuencia agrava y propicia el contagio de enfermedades.

Por otra parte, la tuberculosis puede llegar a ser 100 veces más prevalente dentro de las cárceles que fuera de ellas. Esto suele deberse también al hacinamiento de los reclusos, a una ventilación insuficiente, al desconocimiento de las medidas preventivas y a la falta de supervisión y cumplimiento del tratamiento. Una atención médica deficiente no solo impide la curación de las personas afectadas por tuberculosis, sino que contribuye a la aparición y transmisión de cepas resistentes que infectan a la PPL, sus familias y, en general, a toda la comunidad.

Dado que la Población Privada de la Libertad (PPL), es considerada una población priorizada para el desarrollo de intervenciones del programa de tuberculosis (TB), al tener mayor riesgo de adquirirla; es evidente que se deben realizar intervenciones cuya estrategia sea la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los centros carcelarios fortaleciendo los conocimientos sobre TB, generando una alta percepción del riesgo de contraerla y contribuyendo para la disminución del estigma. También, con estas intervenciones se contribuye con la interrupción de la cadena de transmisión de la enfermedad, pues se logra impactar a muchas personas entre los que trabajan y llegan de visita a los establecimientos penales cada año.

Por otra parte, El personal sanitario que desarrolla sus acciones en el contexto del encierro enfrenta a diario una exigente tarea que demanda un incesante y renovado compromiso con su vocación, y en función de ello es importante dotarlo de herramientas efectivas que le permitan cumplir su labor con conocimiento y eficiencia. Así, el personal de salud, encargado de la atención de las personas privadas de la libertad, tiene el deber de brindar protección a su salud física y mental, y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a los que no lo están.

En este sentido, la formación y capacitación que reciban para cumplir este propósito resulta de vital importancia. El entrenamiento específico que se les brinde y la permanente actualización de sus conocimientos les permiten potenciar sus habilidades y capacidades a fin de lograr la optimización de su desempeño.

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Tuberculosis sigue siendo la principal causa de muerte en personas con Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); donde en personas que viven con VIH, la TB aumenta la carga viral, haciendo más acelerada la progresión de la infección trayendo como consecuencia aumento de la mortalidad. Dado que los desafíos que enfrentan los países de alta carga de TB/VIH, cada vez son mayores, la OMS en respuesta a esta epidemia dual, ha recomendado desde 2002 actividades colaborativas entre los que ha venido formulando estrategias integrales que garanticen una atención de calidad a la población afectada. Coinfección TB/VIH en las Américas (2020), Informe Mundial 2021 OPS-OMS.

La Corporación Casa de Amigos con Alcance Mundial, ejecuta estrategias de sensibilización en la integración de acciones colaborativas TB/VIH priorizando en la detección temprana de TB y VIH, activación de rutas de atención e inicio de tratamientos o profilaxis, para: la reducción de la carga de TB en personas que viven con VIH, reducción de la carga de enfermedad por VIH en personas afectadas por TB, frenar la cadena de transmisión y la potencial mortalidad, en la Población Carcelaria perteneciente a los privados de la libertad y al personal vinculado laboralmente en los establecimientos de reclusión de la Ciudad de Cartagena, acorde a lo descrito en la política interina sobre actividades colaborativas TB/VIH de la OMS (2004).

## Metodología

El presente artículo es producto de un estudio que se basó en el enfoque de la investigación acción participativa. La investigación es de tipo descriptivo ya que describe los elementos de un modelo de formulación de estrategias para la sensibilización y atención mediante acciones colaborativas en Tuberculosis (TB), y Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), en centros penitenciarios de la

ciudad de Cartagena en Colombia. La muestra de participantes en el estudio fue de 309 personas 30 de trabajadores del Instituto Nacional Penitenciario (INPEC), y 279 PPL. El modelo recoge la experiencia de formular e implementar estrategias para el diagnóstico de la incidencia de TB/VIH en centros penitenciarios de la ciudad de Cartagena, y la implementación de acciones de prevención y atención. El modelo se construyó de forma participativa y colaborativa utilizando información secundaria, y recogiendo la experiencia in situ con los participantes del estudio, presentando informes escritos en cada etapa del proceso que apoyaron la construcción del modelo sistematizado.

### Revisión de la literatura

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y del sida continúa siendo el foco de interés en salud pública en muchos países, regiones y ciudades, la primordial vía de transmisión las prácticas sexuales entre diferentes géneros. En países como Chile, la vigilancia estuvo centrada en la identificación y el conteo de nuevos casos, considerar los diferentes factores que inciden en el comportamiento de la epidemia, y finalmente diseñar intervenciones preventivas y evaluar su impacto, con el uso de instrumentos para la vigilancia del VIH en poblaciones de mujeres trabajadoras sexuales (Carvajal et al., 2017). México se preocupó en realizar estudios sobre materiales visuales de prevención de VIH provenientes de países como Alemania, Brasil, Estados Unidos y México) entre los años (1985 y 2005). Entre los resultados se destacan las nuevas perspectivas acerca de los distintos discursos que cada país implementó para acercarse al VIH como fenómeno biosocial, la invisibilización selectiva de sectores vulnerables o las diversas estrategias para lidiar con los contextos sociopolíticos específicos de cada país (Guerrero & Mercado-Reyes, 2017).

En España, existe un notable incremento de la producción científica relacionadas con el VIH, con la participación en redes cooperativas internacionales como lo demuestra un estudio bibliométrico (González-Alcaide et al., 2022). Asimismo, se identificó la vulnerabilidad de las mujeres dedicadas al trabajo sexual está relacionada fundamentalmente con factores socioeconómicos asociados al estilo de vida (consumo de alcohol y drogas), así como con determinantes estructurales como el acceso limitado a los servicios de salud, criminalización, estigma o violencia sexual y física.

Por otro lado, se ha incrementado la vulnerabilidad a las infecciones, existen determinantes relacionados con su actividad, como un alto número de parejas sexuales, sexo sin protección y otros factores asociados a su lugar de trabajo que influyen en la exposición a riesgos (Lopez-Corbeto et al., 2022). Otro grupo de interés son las personas LGTB, que al tener relaciones con el mismo género, las infecciones de transmisión sexual tienen un riesgo aumentado, por lo que se establecen esfuerzos de prevención para cada grupo, dependiendo de su orientación sexual o identidad de género se recopilan en el estudio de (Ramos-Rodríguez et al., 2021).

Igualmente, la dermatosis propia y el lenguaje inclusivo, son algunos de los aspectos cruciales necesarios para el tratamiento de estos pacientes. Asimismo, las Organizaciones gubernamentales (ONG) de Brasil buscan defender los derechos de las comunidades LGBT que viven con el VIH y busca aportar a las políticas de prevención, evaluar su participación en educación sanitaria, pruebas y prevención y realizan una vigilancia biológica y conductual (de Almeida et al., 2021)

Ante esta realidad, se lanza la nueva Hoja de Ruta e informar sobre el progreso a través de los sistemas de Monitoreo Global, lo cual surge de la Declaración Política sobre el VIH y el SIDA de 2021, que la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptado en junio de 2021 y están respaldados por la Estrategia Global contra el SIDA (2021-2026). La estrategia establece los principios, los enfoques, el área de acción prioritaria y los objetivos programáticos para la respuesta mundial al VIH (Gayle, 2021).

En el contexto colombiano la infección por el VIH se relaciona con las desigualdades sociales, la mayoría de las personas con VIH viven en la pobreza y tienen un acceso mínimo a la atención médica, la educación y los trabajos seguros (Quevedo-Gómez et al., 2020) Colombia's main port on the Caribbean Coast, reported an HIV incidence of 7.5 per 100,000 inhabitants in 2007 with 90.0% transmission by heterosexual contact and 70 identified as women with a stable partner. Studies across Colombia illustrate that HIV infection relates to social inequalities; most people with HIV live in poverty and have minimal access to health care, education, and secure jobs. The purpose of this article is to analyse the relationship between social inequalities, sexual tourism and HIV

infection in Cartagena, Colombia. Methods: Data come from a five-year participatory ethnography of HIV in Cartagena in the period 2004-2009, in which 96 citizens (30 of whom were living with HIV). Otro estudio revela que la población de gays, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), se ve afectada por la discriminación, la homofobia, la marginación y la exclusión social (Restrepo, 2022).

## Resultados

### *Abogacía, coordinación y articulación con el ente territorial*

Para este componente se generaron diversos espacios presenciales y virtuales que permitieron tener un acercamiento con la institucionalidad, los directores de los establecimientos carcelarios CPMSC Cartagena más conocida como cárcel san Sebastián de ternera y Cárcel Distrital de Mujeres, los equipos de guardia y custodia, personal sanitario (USPEC e INPEC), los prestadores de los servicios de salud para PPL, la Entidad territorial en salud a través de los programas de prevención y control de la Tuberculosis y el VIH de la Dirección Operativa de salud pública, a quienes se les presentó el proyecto, el alcance a nivel territorial, los objetivos propuestos y la metodología para el desarrollo de las actividades y poder establecer las acciones conjuntas que garanticen el cumplimiento satisfactorio del proyecto. A continuación, se describen las actividades realizadas.

Primero, se desarrolló una reunión inicial de abogacía con el ente territorial en salud y sus programas de tuberculosis, Salud sexual y reproductiva en el componente de prevención del VIH para la presentación del proyecto y garantía de los compromisos de las acciones articuladas. Segundo, se realizó una reunión de abogacía con la academia para el fortalecimiento de capacidades y artículo a publicar. Posteriormente, se desarrollaron dos reuniones de coordinación y articulación con los establecimientos de reclusión; EPMSC- Cartagena y cárcel Distrital de mujeres, el USPEC, las EAPB y prestadores de servicios de salud a la población Privada de la Libertad-PPL.

Igualmente, se realizaron tres reuniones o encuentros con los líderes, representantes de DDHH, promotores y gestores en salud de la Población Privada de la Libertad y con el Personal Vinculado laboralmente en los establecimientos. Para finalizar este primer momento, se realizaron cuatro reuniones de seguimiento a la ejecución del proyecto con los diferentes actores del sistema de salud involucrados en la atención a la población privada de la libertad en los establecimientos a intervenir, encuentros con la academia y presentación de avances del proyecto a la entidad territorial, que permitieron hacer ajustes, evaluar las acciones, etc.

### *Análisis de la situación actual y diagnóstico institucional*

En este segundo momento, y luego de un proceso de recolección de datos epidemiológicos sobre el problema de la TB, VIH y la coinfección en los establecimientos de reclusión a intervenir, cuyas fuentes de información secundaria fueron los programas de TB y VIH de la Secretaría de Salud Distrital de Cartagena, la caracterización realizada por los establecimientos carcelarios, y las visitas de observación y entrevista realizadas al personal administrativo y de sanidad por parte del equipo operativo del presente proyecto.

Producto de lo anterior, se construye un informe que contiene el análisis de la situación epidemiológica y la evaluación de los aspectos estructurales y administrativos que inciden en el control de la tuberculosis, VIH y coinfección de TB/VIH en el establecimiento carcelario, mediante los indicadores programáticos. Entre la información que recoge este informe están los datos epidemiológicos sobre el problema de la TB, VIH y la coinfección en los establecimientos carcelarios.

Dentro de las problemáticas en salud que atraviesa la población privada de la Libertad, la Tuberculosis y el VIH, son los eventos infecciosos que mayor impacto generan, teniendo en cuenta los mecanismos de transmisión, las condiciones higiénico-sanitarias de estos centros penitenciarios, el estudio de los contactos y convivientes de los casos, las búsquedas activas de sintomáticos respiratorios para la captación oportuna y detección temprana de casos que permita un aislamiento respiratorio para minimizar la cadena de transmisión.

A partir de lo anterior, se presenta un informe técnico con el Diagnóstico institucional de los establecimientos de reclusión a intervenir en el Distrito de Cartagena. La elaboración de este informe técnico de diagnóstico Institucional, se realizó mediante un ejercicio de caracterización

general, consolidación y análisis de la información de los establecimientos de reclusión a intervenir, los aspectos relacionados con la PPL del CPMSC- Cartagena y Cárcel Distrital de mujeres y el personal vinculado laboralmente a estos centros carcelarios y penitenciarios.

#### ***Generación de una línea de base y etapa preparatoria***

Con el diagnóstico institucional se generó una línea de base para la metodología de identificación, conocimiento, aptitudes y prácticas en los PPL y personal vinculado laboralmente a los establecimientos penitenciarios y carcelarios a intervenir. Este componente inicia mediante un proceso de inscripción para la conformación y organización de los grupos focales por PPL y personal vinculado laboralmente en los establecimientos penitenciarios y carcelarios.

Con la población privada de la libertad del CPMS – Cartagena, se conformaron tres grupos focales de 30 internos y un grupo focal de 30 personas con personal vinculado laboralmente, que sobrepasó su participación entre 40 a 60 asistentes. Se realizaron dos talleres participativos que permitieron: primero la identificación de espacios y programas en los que se puede emplear una estrategia de Información Educación y Comunicación – IEC; recursos disponibles las fortalezas y experiencias exitosas bajo la metodología COMBI; y segundo la aplicación del test de conocimiento, aptitudes y prácticas en relación con la TB y VIH con el enfoque Engage TB a 108 personas.

A continuación, se realizó la identificación de líderes. El establecimiento carcelario cuenta con un grupo de internos que han recibido entrenamiento por parte del DADIS, en primer respondiente en salud, emergencias y Desastres, y forman parte de los diferentes comités: el DDHH, salud, monitores de programas educativos y algunos son reconocidos como promotores de salud en sus patios.

Acto seguido, se realizó la socialización del proyecto y proceso de inscripción de los grupos focales. Primero, se hizo la presentación del proyecto estrategias de sensibilización en acciones colaborativas en TB/ VIH, en centros penitenciarios de la ciudad de Cartagena en Colombia, a los 45 líderes de base. Segundo, se abrió el periodo de inscripción de internos de los diferentes patios a formar parte de los grupos focales que serán entrenados y sensibilizados en la estrategia. Y este subproceso finalizó con la firma de los consentimientos informados que garantice la participación y permanencia en el 100% de los talleres programados y autorización del uso de fotos e imágenes de tipo informativo más no publicitario.

Entretanto, se realizó la conformación de los grupos focales y alistamiento. Se conformaron tres grupos de 30 participantes cada uno, todos PPL, un grupo con personal vinculado laboralmente de mínimo 30 personas en el centro penitenciario de mediana seguridad de Cartagena (cárcel San Sebastián de ternera) y un grupo en la cárcel Distrital de mujeres de 27 participantes todas PPL y un grupo de Personal vinculado laboralmente de 21 participantes.

En este punto, el INPEC y los líderes monitores educativos garantizó la disponibilidad del área donde se realizaron los talleres, los elementos tecnológicos como video vean, computador de mesa, conexiones eléctricas, sillas, mesas, etc. La corporación suministró los elementos que se requirieron para el desarrollo satisfactorio y acorde con la estrategia educativa utilizada para cada taller, garantizando el facilitador experto en la temática, refrigerios, papelería entre otros.

#### ***Talleres de participación, sensibilización, y capacitación***

Así pues, se inició con un taller participativo pre test de conocimientos, aptitudes y prácticas en relación a TB Y VIH con enfoque engage TB. Para el desarrollo del taller participativo, se utilizó un test de conocimiento, aptitudes y prácticas en relación con la tuberculosis y el VIH a la población privada de la libertad. Acompañamiento de experta en artes escénicas y estrategias innovadoras de movilización social que permita identificar, los conceptos previos, prácticas y estereotipos sobre la enfermedad que puedan generar estigma y discriminación y poder canalizar hacia una propuesta del grupo.

Posteriormente, se desarrollaron tres talleres de sensibilización sobre Tuberculosis y VIH a PPL de los centros penitenciarios y carcelarios. Se proyectó Capacitar a 90 personas privadas de la libertad del Centro Penitenciario de Mediana Seguridad de Cartagena (Cárcel de Ternera) y

Capacitar a 30 Personas privadas de la libertad de la Cárcel Distrital de Mujeres de Cartagena, obteniendo los siguientes resultados: capacitación del 100% (90/90), de 3 grupos focales de PPL del CPMS Cartagena y el 67% (20/30) del grupo focal en cárcel de mujeres, sobre las generalidades de la Tuberculosis, signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, TB Latente, conforme a lo establecido en la resolución 227 de 2000.

Capacitación del 95% (85/90), de 3 grupos focales de PPL del CPMS Cartagena y el 53% (16/30) del grupo focal en cárcel de mujeres, sobre las acciones de Búsqueda Activa Institucional y comunitaria –BAI y BAC de sintomáticos respiratorios y Rutas de atención para TB y VIH. Capacitación del 100% (90/90), de 3 grupos focales de PPL del CPMS Cartagena y el 80% (24/30) del grupo focal en cárcel de mujeres, sobre la prevención del VIH y las infecciones de transmisión sexual, uso y entrega de preservativos.

Capacitación del 97% (87/90), de 3 grupos focales de PPL del CPMS Cartagena y el 80% (24/30) del grupo focal en cárcel de mujeres sobre el taller de Estigma y discriminación relacionado con la Tuberculosis y el VIH. Capacitación del 93% (84/90), de 3 grupos focales de PPL del CPMS Cartagena y el 47% (14/30) del grupo focal en cárcel de mujeres, sobre el enfoque Engage TB, su abordaje comunitario y elaboración del plan de acción propuesto. Capacitación del 80% (72/90), de 3 grupos focales de PPL del CPMS Cartagena y el 63% (19/30) del grupo focal en cárcel de mujeres sobre liderazgo y la conformación de grupos o redes de apoyo, gestores en salud de la PPL.

Esta etapa se cierra con dos talleres de capacitación al personal vinculado laboralmente a los centros penitenciarios y carcelarios: Personal de guardia, administrativos y personal sanitario. Se proyectó capacitar a dos grupos focal con 30 personas vinculadas laboralmente en los centros Carcelarios y penitenciarios de mediana seguridad en el Distrito de Cartagena; específicamente al CPMS- Cartagena, por el volumen de funcionarios vinculados a este establecimiento, mientras que en la cárcel de mujeres el grupo focal fue mixto entre administrativo, y algunos funcionarios que participaron del proceso formativo teniendo en cuenta que es un establecimiento con poco personal disponible y en el momento de la ejecución del proyecto hubo movi- lidades contractuales del personal.

Se capacitó al personal de guardia y custodia del CPMS- Cartagena y funcionarios administrativos y del equipo psicosocial de la cárcel de mujeres, obteniendo los siguientes resultados: 85 personas capacitadas en los talleres sobre Generalidades de la TB – (signos y síntomas, diagnóstico, tratamiento, TB Latente) Resolución 227 de 2020. 64 personas capacitadas en los talleres sobre Búsqueda Activa Institucional de sintomáticos respiratorios, detección y manejo de casos de TB en establecimientos de reclusión. (Rutas de atención).

78 personas capacitadas en los talleres sobre prevención y control del VIH, infecciones de transmisión sexual, uso correcto del preservativo y suministro del mismo. 60 personas capacitadas en los talleres de capacitación sobre actividades colaborativas TB/VIH, para la reducción de la carga de TB en personas que viven con VIH y reducción de la carga de enfermedad por VIH en personas afectadas por TB. Control de infecciones.

50 personas capacitadas en los talleres sobre Estigma y discriminación relacionado con la Tuberculosis y el VIH. Se realizó en conjunto con el programa de prevención y control de la Tuberculosis, una capacitación de desarrollo de capacidades a 10 funcionarios del área de sanidad y administrativos sobre los algoritmos diagnósticos de la TB en poblaciones carcelarias, y revisión de indicadores programáticos del CPMS. Cartagena.

#### ***Detección oportuna, prevención y movilización social***

Ahora bien, se da la realización de jornadas de detección oportuna de TB, prevención del VIH y movilización social. Luego del proceso formativo y la validación de los conceptos aprendidos, a través del desarrollo de talleres, material educativo tipo cartelera, se realiza de manera conjunta con el equipo de sanidad del CPMS- Cartagena, una programación para la realización de las Jornadas de Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios, en los diferentes patios, liderada por los gestores comunitarios entrenados, el personal de enfermería del establecimiento, el programa distrital de Tuberculosis y el equipo operativo del proyecto; arrojando los siguientes resultados:

BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA	PERSONAS SENSIBILIZADAS EN TUBERCULOSIS	SINTOMATICOS RESPIRATORIOS CAPTADOS
PATIO 1 - 2	65 PPL	0 SR
PATIO 2 - 1	91 PPL	11 SR
PATIO 2 - 2	48 PPL	0 SR
PATIO 3	3 PPL	0 SR
PATIO 4	2 PPL	0 SR
PATIO 5 - 1	5 PPL	0 SR
PATIO 6 - 1	28 PPL	0 SR
PATIO 6 - 2	6 PPL	0 SR
PATIO 7	49 PPL	0 SR
PATIO 9	12 PPL	12 SR
TOTAL	309	23 SR

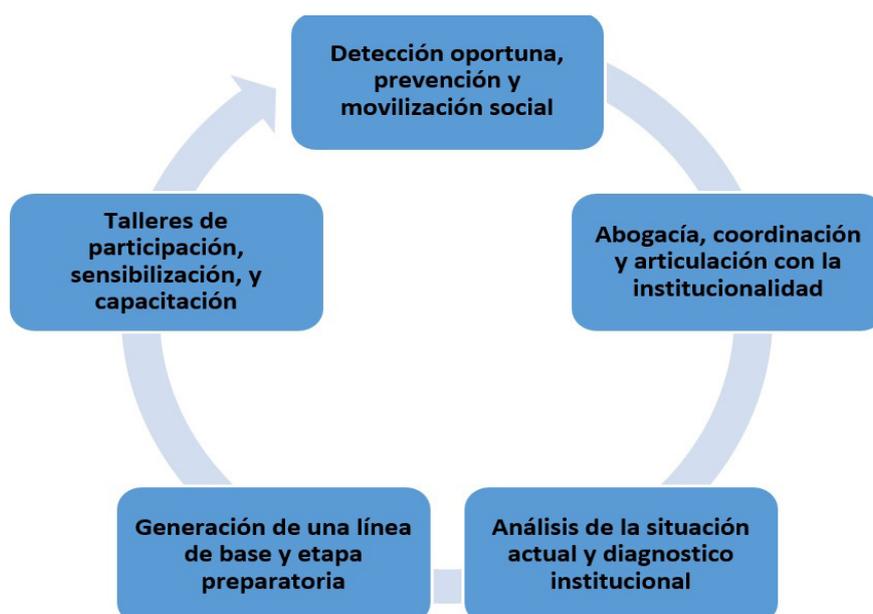
**Tabla 1. Resultado de las jornadas de detección, prevención, y movilización**

**Fuente. Realización propia**

Producto de lo anterior, los Sintomáticos respiratorios que fueron captados, se canalizaron con el equipo de sanidad para la recolección de muestras y procesamiento de los estudios de diagnóstico. Se realizó Jornada de prevención del VIH, en los diferentes patios, a través de charlas educativas, entrega de paquetes de promoción y prevención (preservativos) y la canalización hacia el servicio de sanidad de las personas que manifestaron el deseo voluntario de realización de pruebas rápidas.

Se desarrolló Jornada de movilización social a través de estrategias lúdico comunicacional a la población PPL. muestra cultural relacionada con la temática, en el CPMS se realizó concurso de murales alusivos a los temas de la discriminación y el trato digno de las personas afectadas por la tuberculosis y el VIH, el trabajo en equipo de los PPL, las acciones de prevención y detección oportuna de casos.

En la cárcel distrital de mujeres se realizó una puesta en escena, desfile o pasarela con mensajes alusivos al tema de la TB y el VIH, en donde las PPL se expresaron y llevaron el mensaje de prevención y cuidado de la salud al resto de reclusas. Se desarrollaron varios espacios de socialización de avances durante la ejecución del proyecto a los diferentes actores del sistema, instituciones, entidad territorial, academia, directivas, equipo sanitario, población privada de la libertad, etc.



**Figura 1: Modelo para la prevención y atención de la TB/VIH en centros penitenciarios**

**Fuente. Elaboración propia**

## Discusión y conclusiones

El modelo describe un proceso centrado en abogacía, coordinación y articulación con el ente territorial para abordar los problemas de tuberculosis (TB) y VIH en establecimientos carcelarios en Cartagena, Colombia. Se llevaron a cabo reuniones de abogacía con diversos actores, incluyendo la entidad territorial en salud y la academia. Se realizó un análisis de la situación actual y un diagnóstico institucional sobre la prevalencia de TB y VIH en los establecimientos penitenciarios.

Luego se generó una línea de base a través de talleres participativos y capacitaciones para la población privada de la libertad (PPL) y el personal vinculado laboralmente. La etapa preparatoria incluyó la conformación de grupos focales y la socialización del proyecto. Posteriormente, se llevaron a cabo talleres de participación, sensibilización y capacitación tanto para PPL como para el personal vinculado laboralmente. Finalmente, se implementaron jornadas de detección oportuna de TB, prevención del VIH y movilización social, que incluyeron actividades educativas y culturales en los establecimientos carcelarios.

El proyecto demuestra un enfoque integral para abordar los desafíos de tuberculosis y VIH en entornos carcelarios, destacando la importancia de la abogacía, la coordinación interinstitucional y la participación activa de la población carcelaria. La generación de una línea de base, el diagnóstico institucional y las acciones de sensibilización y capacitación indican un compromiso significativo con la mejora de la salud en estos entornos.

Las jornadas de detección y movilización social muestran un esfuerzo por involucrar a la comunidad carcelaria en la prevención y el cuidado de la salud. La presentación de avances a diversos actores destaca la transparencia y la rendición de cuentas en la ejecución del proyecto. En conjunto, el proyecto busca no solo abordar las condiciones de salud, sino también promover cambios culturales y de comportamiento en los establecimientos penitenciarios.

## Referencias

- Carvajal, B., Stuardo, V., Manríquez, J. M., Belmar, J., & Folch, C. (2017). Adaptación de una encuesta bioconductual para la vigilancia del VIH en mujeres trabajadoras sexuales chilenas. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), 478–484. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.010>
- de Almeida, L. F., Guimarães, M. D., Dourado, I., de Sousa, M. A., Magno, L., Leal, A., Sansigolo, L. R., Kendall, C., Kerr, A., & Machado, G. (2021). Involvement in nongovernmental organizations and participation in HIV/AIDS prevention by men who have sex with men in Brazil. *Cadernos de Saude Publica*, 37(11). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150520>
- Gayle, H. D. (2021). HIV Prevention 2025, Road MAP. In *Global HIV Prevention Coalition* (pp. 91–100). <https://doi.org/10.1016/B978-1-4160-2882-6.50013-7>
- González-Alcaide, G., Menchi-Elanzi, M., Bolaños-Pizarro, M., Gutiérrez-Rodero, F., & Ramos-Rincón, J. M. (2022). Bibliometric and thematic characterization of the research on HIV-aids in Spain (2010-2019). *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, xxxx. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2022.05.002>
- Guerrero, F., & Mercado-Reyes, A. (2017). Vidas inimaginadas: gubernamentalidad y medialidad en la prevención del VIH/sida. *Debate Feminista*, 54, 34–62. <https://doi.org/10.1016/j.df.2017.06.001>
- Lopez-Corbeto, E., Sanclemente, C., González, V., Mansilla, R., Casabona, J., & Folch, C. (2022). HIV, Chlamydia and gonorrhoea vulnerability depending to sex work site. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Ed.)*, 40(4), 166–171. <https://doi.org/10.1016/j.eimce.2022.02.001>
- Quevedo-Gómez, M. C., Krumeich, A., Abadía-Barrero, C. E., & Van Den Borne, H. W. (2020). Social inequalities, sexual tourism and HIV in Cartagena, Colombia: An ethnographic study. *BMC Public Health*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09179-2>
- Ramos-Rodríguez, D., Boix-Vilanova, J., & Sendagorta, E. (2021). RF - Dermatology and the LGBTIQ+ Community. *Actas Dermo-Sifiliograficas*, 113(3), 306–309. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2020.04.020>
- Restrepo, J. E. (2022). Psychosocial Health of the Gay, Bisexual and Other Men Who Have Sex with Men (MSM) Population in Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, x x. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2022.04.010>