

Asistencia técnica nacional de análisis de contexto migratorio para el acceso de las personas afectadas por TB y la elaboración de manual para la articulación de la atención de los migrantes afectados por TB con el programa nacional de TB y para el apoyo de los observatorios sociales de TB

PANAMA

Manual para la articulación de la atención de las personas migrantes afectadas por TB con el programa nacional de TB y para el apoyo de las OSC en Panamá

Contenido

Siglas y abreviaturas	3
1. Introducción	4
2. Objetivo del documento	4
3. Análisis del problema	4
3.1. Principales barreras de acceso a los servicios de salud de la población migrantes	6
3.2. Oportunidades y recomendaciones para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes	9
3.3. Actores clave y espacios de articulación	11
4. Estrategias para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes	13
5. Propuestas de incidencia y espacios de decisión	15
6. Rutas para mejorar el acceso a servicios de apoyo	16
7. Anexos	19

Relación de cuadros

Cuadro N° 1 - Barreras que impiden acceder a los servicios TB en el ciclo de atención	7
Cuadro N° 2 - Factores que influyen en la demora en la atención en salud	8
Cuadro N° 3 - Oportunidades y recomendaciones para barreras en el ciclo de atención ...	9
Cuadro N° 4 - Oportunidades y recomendaciones para las barreras de acceso	10
Cuadro N° 5 - Actores identificados con relación a migración y salud	11
Cuadro N° 6 - Estrategias para mejorar el acceso a la salud de la población migrante	14
Cuadro N° 7 - Organizaciones y aspectos de incidencia	15
Cuadro N° 8 - Relación de contactos para la atención	18

Relación de gráficos

Gráfico 1 - Estrategias de acceso a la salud para personas migrantes	13
Gráfico 2 - Ruta (flujograma)	17

Relación de anexos

Anexo 1 – Trámites específicos para regular la condición migratoria	19
Anexo 2 – Trámites específicos para recibir atención en salud	24

Siglas y abreviaturas

ABREV./SIGLA	NOMBRE COMPLETO
ACNUR (<i>UNHCR</i>)	Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados <i>United Nations High Commissioner for Refugees</i>
CSS	Caja de Seguro Social
ERM	Estación de Recepción Migratoria
Fin TB	Estrategia Fin de la Tuberculosis de Naciones Unidas
FM	Flujos Mixtos
MCdP	Mecanismo Coordinador de Panamá
MEDUCA	Ministerio de Educación de Panamá
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas de Panamá
MI	Migrantes Irregulares
MINGOB	Ministerio de Gobierno
MINSA	Ministerio de Salud de Panamá
MIVOT	Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial
MINSEG	Ministerio de Seguridad
MITRADEL	Ministerio de Trabajo y Desarrollo Laboral de Panamá
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OIM <i>IOM</i>	Organización Internacional para las Migraciones <i>International Organization for Migrations</i>
OMS (<i>WHO</i>)	Organización Mundial de la Salud <i>World Health Organization</i>
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
ONUSIDA (<i>UNAIDS</i>)	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida <i>Joint United Nations Programme on HIV/AIDS</i>
OPAT	Organización Panameña Antituberculosa
OPS (<i>PAHO</i>)	Organización Panamericana de la Salud <i>Pan American Health Organization</i>
OSC	Organizaciones de la Sociedad Civil
OSC TB	Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en TB
OSC VIH	Organizaciones de la Sociedad Civil que trabajan en VIH
PENTB	Plan Estratégico para el Control de la Tuberculosis en Panamá
PNCTB	Programa Nacional de Control de Tuberculosis
PNUD	Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo
PNVIH	Programa Nacional de ITS/VIH y Hepatitis Virales de Panamá
PTB	Programas de Tuberculosis
SES (<i>PIH</i>)	Socios en Salud <i>Partners in Health</i>
SNM	Servicio Nacional de Migración
SR	Sintomático Respiratorio
TB	Tuberculosis
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura <i>United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization</i>
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas <i>(United Nations Population Fund)</i>
VIH (<i>HIV</i>)	Virus de Inmunodeficiencia Humana <i>Human Immunodeficiency Virus</i>

1. Introducción

Este documento es el resultado de la realización del análisis nacional del contexto migratorio en Panamá para el acceso a los servicios de salud, con énfasis en las personas migrantes afectadas por TB. A partir del estudio se identificó cuáles son los obstáculos que pueden enfrentar los diferentes grupos migratorios, especialmente en lo que refiere a migrantes irregulares (MI) y a quienes componen los flujos mixtos (FM). Estas barreras sirvieron de insumo para desarrollar las pautas sobre las que se requiere actuar, en diferentes niveles y sectores, para mejorar la situación a la que se enfrentan estas personas y aportar no solo en cuanto al acceso a la salud y a la lucha contra la tuberculosis, sino también a la integración en la sociedad panameña.

2. Objetivo del documento

- a. Presentar las oportunidades de mejora para la vinculación de los migrantes afectados por TB a los servicios de salud públicos a partir de las barreras identificadas.
- b. Promover la articulación con otros actores involucrados que orienten el planeamiento de nuevas estrategias para mejorar la calidad en la prestación de salud de esta población clave en TB.
- c. Proponer mecanismos y la ruta para el acceso a servicios de apoyo brindados por OSC miembros del observatorio social de TB y que, además, incluya la identificación de problemas específicos que puedan ser objeto de intervención en las actividades de abogacía e incidencia política del observatorio social de TB.

3. Análisis del problema

En Panamá la salud es universal para toda persona que se encuentre en el territorio nacional. En el caso de la Tuberculosis, se gestiona a través del Programa Nacional para el Control de la TB, y se rige por la Norma Técnica, el Plan Estratégico Nacional de TB y la recientemente sancionada Ley 169 sobre Tuberculosis.

El diagnóstico y el tratamiento por ley son gratuitos para todas las personas afectadas por la enfermedad que se encuentren en el país, sin discriminación de ningún tipo. En esta línea, los migrantes tienen acceso total a la salud tanto como los nacionales (no se distingue, ya que se atiende a todas las personas en el territorio), aunque igualmente se presentan algunas barreras y dificultades que se desarrollan más adelante.

Panamá se encuentra en una posición geográfica estratégica para los flujos migratorios mixtos, especialmente como ruta desde América del Sur hacia Estados Unidos y Canadá. Por otro lado, es un destino atrayente para la migración “económica”, ya que presenta un alto desarrollo (si bien también presenta un altísimo grado de inequidad en la distribución en la riqueza) y un contexto político, social, económico y ambiental relativamente estable en relación con varios países de la región.

Es así como en la última década se ha producido un aumento considerable de migrantes en el país. Además, la pandemia COVID 19 que afecta no solo a la región LAC, sino al mundo,

también ha impactado en la migración y Panamá no es una excepción, ya que ha provocado un incremento aún más acelerado en la entrada de migrantes (especialmente flujos mixtos: intra y extracontinentales) agudizando la crisis que se estaba viviendo previamente, generando cambios en el contexto, que tienen impacto en los procesos de gestión económica, ambiental, sanitaria y política.

En este sentido, la política migratoria en Panamá, si bien consta de varias instancias para la regularización, estas tienden a favorecer a los migrantes “calificados” o que migran en condiciones ventajosas (con una situación económica estable, con posibilidades de inversión en el país, con contratos predefinidos, bajo leyes especiales) y dejan a otros grupos (especialmente los irregulares) en condiciones de vulnerabilidad.

Las medidas implementadas por el gobierno para la protección de la población migrante durante los últimos años están asociadas a la situación de crisis migratoria existente en lo que se refiere a flujos migratorios y, además, por la situación que trajo consigo la pandemia.

En ambos casos, tanto en Migración como en Tuberculosis, se reconoce desde las autoridades que, hay aún trabajo por hacer. En principio, una de las barreras encontradas para el acceso a la salud es el desconocimiento de los derechos que les asisten a los migrantes. En segundo término, otro obstáculo es la complejidad de la regularización de los migrantes por las dificultades en los procedimientos y a su vez el desconocimiento de las leyes. El tema de la regularización es complejo en Panamá para los migrantes irregulares, la existencia de burocracia que obstaculiza los procedimientos, además de los altos costos, impiden en gran parte la regularización de las personas migrantes. Esto genera precariedad de empleo, aumento de la informalidad que muchas veces acompaña situaciones de vivienda crítica al no poder costear los servicios básicos.

En línea con lo expresado, también existen barreras que tienen que ver con la protección de profesiones de los nacionales, que impiden a personas migrantes calificadas ejercer sus carreras y especialidades, lo que, implica que deben generar ingresos a través de otras actividades, generando en la persona un sentimiento de frustración y en esta línea una barrera para su integración en la sociedad.

La sociedad civil juega un rol fundamental en el engranaje de actores que participan en procesos de interacción con personas migrantes. En ese sentido existen comunidades organizadas por nacionalidades (por ejemplo, grupos de venezolanos, colombianos o nicaragüenses en Panamá) que participan activamente en la búsqueda de visibilizar las diferentes situaciones de las personas migrantes en el país y mejorar la calidad de vida. En el tema de trabajo de la sociedad civil en Tuberculosis en Panamá, existe una única organización que actualmente se encuentra reiniciando actividades¹: la OPAT (Organización Panameña AntiTuberculosa), es decir el trabajo aún es incipiente por lo que, los resultados de esta consultoría son un aporte a las acciones a emprender en el futuro próximo.

¹ Se considera una organización incipiente porque se ha “reactivado” luego de estar inactiva durante casi 10 años, en un proceso que comenzó en agosto del 2020 y finalizó en enero con la reactivación de la personería jurídica y cambios en el Estatuto. La OPAT fue originalmente fundada en 1952 en Panamá.

La Estrategia Fin TB plantea justamente la necesidad de la colaboración multisectorial como uno de los factores clave para el logro de los objetivos donde los PNTB deberían trabajar coordinadamente con varios sectores y entidades otros ministerios, instituciones de ciencia y tecnología, la academia, las OSC y el sector privado, tarea aún pendiente en Panamá, pero con suma de voluntades que se proponen revertirlo.

3.1. Principales barreras de acceso a los servicios de salud de la población migrantes

Lo más destacable en Panamá, es que las personas migrantes (afectadas por TB o no y sin importar su estatus migratorio), acceden a los servicios de salud. En el caso de estar afectadas por TB, el tratamiento será gratuito, bajo las mismas condiciones (sin discriminación de ningún tipo).

“En el Programa Nacional de TB cualquier migrante presuntivo o con diagnóstico de Tuberculosis es atendido en todo el territorio nacional. Toda la atención, diagnóstico y tratamiento para Tuberculosis es gratuita igual que un nacional.”

Dr. Edwin Aizpurúa
Jefe del Programa Nacional de Control de Tuberculosis

Sin embargo, en cuanto al acceso a la salud en particular en personas afectadas (o presuntivamente afectadas) por TB, la situación será diferente para los migrantes intra y extracontinentales (flujos mixtos) que llegan a los Establecimientos de Recepción Migratoria - ERM. La diferencia radica en que si bien se realizan grandes esfuerzos para atender a las personas que llegan a través de estos flujos, la realidad en los ERM es que las instalaciones de salud son más bien precarias y no siempre se cuenta con la capacidad y la infraestructura para atender todos los casos que requieren mayor atención y se van atendiendo las prioridades en la medida que las condiciones lo permiten. De todas formas, es muy importante aclarar en este punto que, de presentarse un presunto caso de TB o un caso confirmado, inmediatamente se coordina con el centro de atención de salud más cercano desde donde se realiza el tratamiento o se da la referencia debida, informando el caso al PNCTB. Es importante también señalar que, han sido muy pocos los casos sobre los que se tiene registro, lo que puede deberse al cruce por la selva del Darién donde no se dan las mejores condiciones para el paso de una persona afectada por TB (se estima que el 30% de las personas que entran, no salen, ya sea por enfermedades, ataques de animales, homicidios por crimen organizado o inclemencias del tiempo).

Finalmente es necesario mencionar que, dadas las características del tipo de migración de flujos mixtos, la estadía pretende ser la mínima posible por lo que, si bien el diagnóstico, el acceso al tratamiento (medicación), seguimiento, podría darse por un tiempo, podría ser imposible continuarlo debido a la movilidad de los grupos por la necesidad de continuar el viaje hacia el objetivo lo más rápido posible. Sin embargo, existen antecedentes de algunos casos en los que se ha coordinado con personal de salud de Costa Rica para dar continuidad

al tratamiento o se pueda brindar seguimiento en ese país una vez que la persona afectada continúa en su ruta.

El siguiente cuadro presenta las barreras en el ciclo de atención que fueron identificadas a partir de las entrevistas realizadas durante el análisis de contexto del país principalmente a autoridades, personal de la salud y personas migrantes afectadas por TB.

Cuadro N° 1 - Barreras que impiden acceder a los servicios TB en el ciclo de atención

Ciclo de atención	Tipo	Barreras
1) Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR) 2) Recibir diagnóstico correcto y oportuno	MI	- Falta de conocimiento sobre el acceso a la salud universal en Panamá.
	FM	- Precariedad de la situación en ERM especialmente para el acceso a salud - No existe un protocolo de detección de SR en la población. - Limitación en la comunicación por el idioma.
3) Recibir tratamiento supervisado	MI	- Costos asociados al tratamiento (transporte, alimentación)
	FM	- Se accede de acuerdo a la Norma Técnica (una vez diagnosticado), la barrera se podría dar en función del período de tiempo que permanecen en el país.
4) Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	MI	- No contar con una red de soporte (familiares, vecinos, amigos) que acompañen durante el tratamiento
	FM	- En el caso de adherencia, la barrera se podría dar en función del período de tiempo que permanecen en el país.
5) Recibir atención posterior al tratamiento	MI	- No se identifican barreras
	FM	- Flujos mixtos: - No se identifican barreras por el tipo de migración y el período de estancia en el país

En cuanto a los factores que influyen en la demora en la atención en salud, por la lógica de los tipos de migraciones, se mencionan las barreras que enfrentan principalmente los migrantes irregulares.

Esto es porque durante las entrevistas realizadas tanto al PNCTB como a personal del Servicio Nacional de Migración y SENAFRONT y al personal médico, se identificó que, por un lado, las personas que pertenecen a flujos migrantes permanecen por cortos períodos en el territorio nacional. Por otro lado, los casos de TB en esta población no han sido significativos y en los escasos casos donde se sospechó o diagnosticó TB, las personas fueron referidas a centros de atención y se les ha aplicado la Norma Técnica de acuerdo con las necesidades del paciente.

El siguiente cuadro define entonces, los factores que fueron identificados a partir de las entrevistas con migrantes irregulares y líderes de migrantes en el marco del análisis de contexto, los que están relacionados a la demora de la atención:

Cuadro N° 2 - Factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes afectados por TB

BARRERAS	DESCRIPCIÓN
Políticas migratorias	Desconocimiento de las políticas migratorias y los derechos de migrantes El principal miedo de las personas migrantes con ingreso irregular es que se le exija documentación para ser atendidos en salud pública (o privada) y que, al revelarse el estado de irregularidad, se tomen acciones legales (multas, deportación) Trámites legales caros y complicados para obtener residencia y permiso de trabajo Población migrante calificada no puede acceder a puestos por profesiones protegidas o por cupos en las empresas (10% y 15% de extranjeros y demás deben ser nacionales)
Desconocimiento de derechos y acceso a la salud	Desconocimiento de derechos en salud como derecho humano Desconocimiento del sistema de salud en Panamá Desconocimiento de sintomatología que requiere atención médica Particularmente, en cuanto al reconocimiento de síntomas relacionados a la TB muchas de las personas manifestaron no conocer cuáles son los síntomas de la tuberculosis y algunas también manifestaron desconocer que era una enfermedad “vigente”.
Discriminación	Actualmente hay un debate de carácter xenofóbico que no es encarado por el gobierno pues genera disconformidad en varios grupos sociales, políticos y económicos Si bien gran parte de las personas migrantes entrevistadas expresaron en general no haber sido víctimas de estigma y discriminación por su estado de migrante, sí se identificó como un miedo previo a la atención. En parte, por conversación con pares que pasaron por esta situación. En el caso particular de TB, sí se identificó que, si bien luego de comenzar el tratamiento no se sintieron estigmatizados, sí lo hicieron al inicio en el diagnóstico, por parte de profesionales de la salud.
Desigualdad	Escasez y dificultades para acceder a servicios en zonas alejadas (igual tanto para migrantes como para nacionales)

3.2. Oportunidades y recomendaciones para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes

En el Cuadro N° 3 se presentan aquellas oportunidades y recomendaciones vinculadas a las barreras identificadas en el ciclo de atención, según el tipo de migración.

Cuadro N° 3 - Oportunidades y recomendaciones para barreras en el ciclo de atención

Ciclo de atención	Tipo	Barreras	Oportunidades	Recomendaciones para la OSC
1) Recibir apoyo para la detección ante síntomas (SR)	MI	- Falta de conocimiento sobre el acceso a la salud universal en Panamá.	- Difusión de información	- Colaborar en la difusión de información a través de las redes de migrantes (en línea) y también en puntos de entrada al país
	FM	- Precariedad de la situación en ERM, especialmente para el acceso a salud - No existe protocolo de detección de SR - Idioma	- Mejorar la infraestructura y servicios de los ERM - Contar con un protocolo para la detección de SR. - Contar con servicios de traducción	- Articular con organizaciones nacionales y gobierno para promover actividades para mejorar la infraestructura - Crear mecanismos de coordinación para la detección de SR en ERM (diseño de campañas) - Generar bases de datos de traductores voluntarios (que puedan ayudar en línea)
3) Recibir tratamiento supervisado	MI	- Costos asociados al tratamiento (transporte, alimentación)	- Apoyo y protección social	- Crear mecanismos de cooperación (con el gobierno, sector privado) para entrega de apoyos particulares.
	FM	- Breve permanencia en el país		
4) Recibir apoyo para la adherencia al tratamiento	MI	- No contar con personas ni familiares que acompañen durante el tratamiento	- Mejorar el apoyo psicológico con énfasis en personas en situaciones críticas (está previsto en la norma técnica pero no todos los centros de salud tienen este tipo de apoyo)	- Crear mecanismos de cooperación (con el gobierno, sector privado) para colaborar en el acompañamiento. - Crear espacios accesibles para brindar apoyo (emocional, legal, etc.) - Conformar grupos con personas afectadas
	FM	- Breve permanencia en el país	- Informar a las personas afectadas sobre las consecuencias del abandono del tratamiento.	- Colaborar en la difusión de información sobre las consecuencias del abandono
5) Recibir atención posterior al tratamiento	MI	- No se identifican barreras		
	FM			

Por otro lado, en el Cuadro N° 4 se presentan las oportunidades y recomendaciones relacionadas a los factores que influyen en la demora en la atención en salud de migrantes irregulares afectados por TB y están dirigidas en su mayoría a las OSCTB. Es a partir de este segundo cuadro que se centrarán las estrategias para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes, en función de las características que diferencian a los dos grupos.

Cuadro N° 4 - Oportunidades y recomendaciones para las barreras de acceso

BARRERAS	OPORTUNIDADES	RECOMENDACIONES
Políticas migratorias	Mejorar calidad de vida y posibilidad de integración a personas migrantes	<ul style="list-style-type: none"> - Socializar información especialmente a la población migrante sobre sus derechos y obligaciones (en todos los ámbitos). - Promover el diálogo sobre políticas migratorias inclusivas y flexibles donde se eliminen las barreras que impiden el desarrollo integral de las personas migrantes.
Desconocimiento de derechos y acceso a la salud	Mejorar posibilidad de acceso a la salud a personas migrantes afectadas por TB	<ul style="list-style-type: none"> - Promover mecanismos multisectoriales de colaboración con involucramiento real de todos los actores (gobierno, sector privado, academia, población migrante, organizaciones internacionales, OSC) para promover información sobre acceso a salud y sobre enfermedades. - Promoción de ley 169 - Implementar enfoques para la participación de la Sociedad Civil como ENGAGE TB o Programa de las Grandes Ciudades de la OPS.
Discriminación	Mejorar la integración de la población migrante afectada por TB	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilizar sobre la temática de las personas migrantes a funcionarios y a la población en general para promover la inclusión y cohesión social. - Promoción de ley 169 y enfoque en derechos humanos.
Desigualdad	Mejorar el acceso a la salud a personas con mayor vulnerabilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Articular con organizaciones internacionales, sector privado y referentes de migrantes para buscar métodos de apoyo.

3.3. Actores clave y espacios de articulación

El siguiente cuadro presenta los actores clave identificados durante el proceso de análisis de contexto, definiendo sus roles principales, intereses, demanda, el impacto, nivel de poder y el espacio de incidencia, que se refiere a las instancias en las que participa la institución y en la cual la sociedad civil podría colaborar.

Cuadro N° 5 - Actores identificados con relación a migración y salud

Denominación	Rol	Intereses	Demanda	Impacto	Poder	Espacio de incidencia
Programas Nacional de TB	Rectoría, Políticas en TB, Presupuesto en TB.	Salud pública, Estrategia Fin a la TB Plan nacional	Abogacía con otros sectores Plan Estratégico Nacional TB	Reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Alto	Nacional
Asamblea Nacional	Promoción de ley de TB y regulación	Estrategia Fin TB y cumplimiento de acuerdos internacionales de los que Panamá es signatario	Cumplimiento acuerdos internacionales, interacción con Frente Parlamentario	Reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Alto	Nacional
Coordinaciones Regionales (por región de salud)	Coordinación regional de la TB	Salud pública, Estrategia Fin a la TB	Abogacía con otros sectores Plan Nacional TB	Reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Alto	Regiones
Servicio Nacional de Migración Ministerio de Gobierno	Diseño de políticas migratorias	Regularizar condición migratoria de extranjeros	Coordinación con sector salud	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	Comisión multisectorial
Ministerio de Economía y Finanzas	Garantizar financiamiento de programas sanitarios y sociales en TB	Mejorar calidad del gasto público	Cumplimiento presupuesto por resultados o metas de Sectores	Reducir gastos catastróficos en TB	Alto	Comisión Nacional de Salud Comisión seguimiento ODS
ACNUR	Protección refugiados	Protección de migrantes en coordinación con Gobiernos	Coordinación con sector salud	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	Poder ejecutivo Comisión ODS y acuerdos suscritos por países

Denominación	Rol	Intereses	Demanda	Impacto	Poder	Espacio de incidencia
OIM	Gestión ordenada y humana de la migración	Protección de migrantes en coordinación con Gobiernos	Coordinación con sector salud	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	Poder ejecutivo Comisión ODS y acuerdos suscritos por países
UNICEF	Gestión ordenada y humana de la migración	Protección de migrantes en coordinación con Gobiernos	Coordinación con sector salud	Protección de niños, niñas y adolescentes migrantes en situación de vulnerabilidad	Medio	Poder ejecutivo Comisión ODS y acuerdos suscritos por países
CRUZ ROJA	Gestión ordenada y humana de la migración y soporte en temas de salud para población migrante	Protección de migrantes en coordinación con Gobiernos	Coordinación con sector salud	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad y acceso a cobertura sanitaria	Medio	Poder ejecutivo Comisión ODS y acuerdos suscritos por países
OPS	Asistencia técnica y soporte en temas de salud para población migrante	Protección de salud de migrantes en coordinación con Gobiernos	Coordinación con sector salud	Protección a migrantes en situación de vulnerabilidad y acceso a cobertura sanitaria	Medio	Poder ejecutivo Comisión ODS y acuerdos suscritos por países
Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo	Asistencia técnica y soporte en temas de TB/VIH	Protección de salud en coordinación con Gobiernos	Coordinación con sector salud	Protección a poblaciones clave y acceso a cobertura sanitaria	Medio	Poder ejecutivo Comisión ODS y acuerdos suscritos por países
Frente Parlamentario de las Américas contra la Tuberculosis	Trabaja con gobiernos y sociedad civil para que se financie atención de TB	Estrategia Fin a la TB	Incidencia con Gobierno Nacional para aumentar el presupuesto en TB	Incremento del presupuesto nacional en TB	Medio	Reuniones del Frente Parlamentario de las Américas
MCdP Mecanismo Coordinador de País	Vigilancia de actividades del Fondo Mundial	Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por TB	Abogacía con otros sectores y con el gobierno	Colaborar en reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Medio	Nacional Cooperación Internacional Sociedad Civil
OPAT Organización Panameña Antituberculosa	Articulación entre gobierno y sociedad civil para promover actividades para dar respuesta a la TB	Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por TB	Abogacía con otros sectores y con el gobierno	Colaborar en reducir incidencia, mortalidad y gasto catastrófico de la TB	Bajo	Nacional Cooperación Internacional Sociedad Civil

4. Estrategias para mejorar el acceso a servicios de apoyo a migrantes

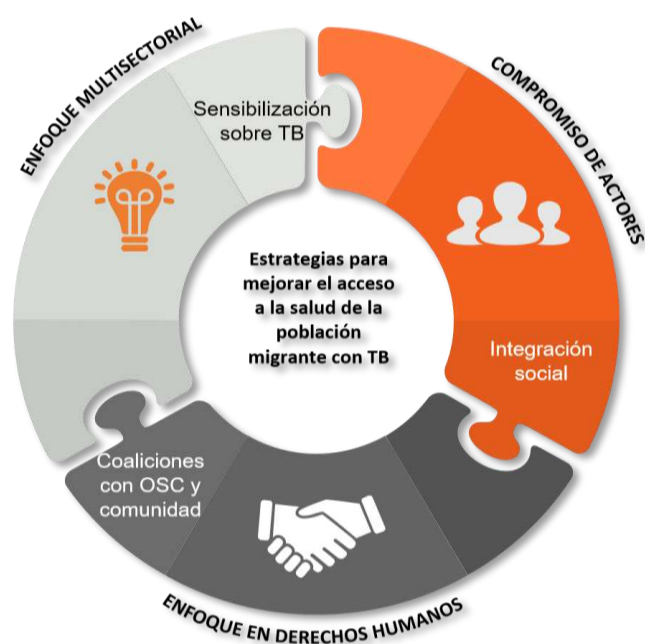
Entendiendo que la posición del gobierno respecto a los migrantes en temas de salud es clara y consta en la Constitución Política de la República de Panamá: la salud es universal y que Panamá ha formulado sus políticas migratorias y de salud en concordancia con los acuerdos internacionales de los que es signatario, las estrategias se centran en las barreras de acceso, esto es, aquello que impide o demora llegar a la atención:

- Políticas migratorias
- Desconocimiento de derechos en salud
- Desconocimiento de síntomas
- Discriminación
- Desigualdad

Particularmente las barreras sobre políticas migratorias, estas escapan a la competencia del PNCTB por lo que se plantean en el marco de la estrategia de sensibilización para personas migrantes como parte de las actividades.

Para cumplir los objetivos que se plantean, es necesario un abordaje multisectorial para promover mecanismos multisectoriales de colaboración con compromiso de todos los actores (gobierno, sector privado, academia, población migrante, organizaciones internacionales, OSC). Este enfoque implica también la coordinación con otras entidades gubernamentales (MEDUCA, MITRADEL, MIVI, MINGOB, MIDES, MEF, entre los principales).

Gráfico 1 - Estrategias de acceso a la salud para personas migrantes



Fuente: Elaboración propia

Cuadro N° 6 - Estrategias para mejorar el acceso a la salud de la población migrante

Estrategia de sensibilización sobre TB para personas migrantes	
Esta estrategia se centra en la necesidad de dar a conocer a los migrantes, información sobre sus derechos sobre el acceso a la salud y en especial, informarles sobre TB y otras enfermedades	
Objetivo:	Mejorar el acceso a la salud a personas migrantes afectadas por TB
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de sensibilización: <ul style="list-style-type: none"> • derecho a la salud de las personas migrantes • reconocimiento de síntomas de TB, tratamientos, etc. • Promoción de ley 169 - Distribución de información sobre TB en puertos de entrada
Estrategia de coalición sólida con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades	
La estrategia FIN de TB plantea la necesidad de formar una coalición sólida con las organizaciones de la sociedad civil y las comunidades que permita realizar actividades de abogacía y recomienda enfoques como ENGAGE TB y Grandes Ciudades para dar respuesta a la TB. En estas coaliciones es importante que se incluyan organizaciones que trabajan con migrantes y personas afectadas por TB.	
Objetivo:	Formar una coalición sólida entre el PNCTB y OSC de TB y migrantes para dar respuesta a la TB.
Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> - Crear mesas de diálogo entre las OSC y el PNCTB - Implementar enfoques ENGAGE TB, Grandes Ciudades, según corresponda - Fomentar la organización y participación de personas afectadas por TB, incluyendo migrantes. - Implementar Observatorio TB.
Estrategia de integración social	
Considerar cuestiones culturales y territoriales para el acceso a la salud de personas migrantes con TB es esencial para mejorar el acceso a la salud de estas personas en situación de vulnerabilidad.	
Objetivo:	Eliminar el estigma y la discriminación en personas migrantes con TB
Actividades:	<ul style="list-style-type: none"> - Campañas de sensibilización para funcionarios de salud, personas migrantes y demás actores: <ul style="list-style-type: none"> • Derechos humanos, enfoque de género, estigma y discriminación • Ley 169

5. Propuestas de incidencia y espacios de decisión

En el ámbito del sistema de salud panameño, el PNCTB del MINSA como ente rector en salud es la pieza fundamental para la incidencia política. Asimismo, el Programa de Tuberculosis de la CSS es un actor clave para la coordinación de actividades dado el alcance poblacional de su cobertura. La voluntad política, fundamental para lograr que las actividades puedan realizarse, debe fortalecerse a través de la Asamblea Nacional y muy especialmente con el Honorable Diputado Víctor Castillo, quien fue el impulsor de la ley 169 visibilizando la TB en la agenda política. Dentro del sector gubernamental, el MIDES es uno de los Ministerios con los que se debe buscar una estrecha colaboración y coordinación para temas apoyo y protección social para las personas afectadas con TB. En cuanto a las OSC, Panamá constituye un caso particular ya que no cuenta con Observatorio ni con una sólida red de OSC en temas de TB, únicamente con la OPAT recientemente reactivada y que aún está en el proceso de consolidación. Por otro lado, el Mecanismo Coordinador de País, si bien está en un proceso de transición por la disminución del financiamiento del Fondo Mundial, aún tiene representatividad de OSC (y el presidente de ambas instituciones es la misma persona). Dentro de las organizaciones internacionales, se destaca la OPS/OMS como promotor de los enfoques ENGAGE TB y Grandes Ciudades. El sector privado, es un actor clave para promover políticas internas de prevención, atención y control de TB a través de la implementación de acuerdos, así como de la ayuda financiera que permita disminuir la brecha. Por último, pero no menos importante el sector educativo a través del MEDUCA, los centros educativos públicos y privados de todos los niveles, son piezas claves para la realización de actividades de sensibilización, así como el sector científico.

Cuadro N° 7 - Organizaciones y aspectos de incidencia

Organizaciones con las cuales se debe coordinar	Aspectos para incidencia política
Programa Nacional de Control de la TB	1. Incidir para la regulación de la ley 169 que crea el marco jurídico para la prevención, diagnóstico y atención de la TB en el territorio nacional. 2. Incidir para que se incluya un capítulo de migrantes en el nuevo Plan Estratégico Nacional 2022-2026
CSS (Coordinación TB)	3. Coordinación y articulación de actividades para la respuesta a la TB junto con los demás actores
Asamblea Nacional (4. Incidir para la regulación de la ley 169, especialmente con el Honorable Diputado Víctor Castillo quien fue el impulsor de esta.
MIDES	5. Articulación de actividades para el apoyo social a personas migrantes con TB
Mecanismo Coordinador de País	6. Colaborar en las actividades de regulación de la ley 169. 7. Apoyar en fortalecimiento para la sostenibilidad de las actividades realizadas por el Fondo Mundial en temas de TB en el período de transición.
OPAT	8. Colaborar en las actividades de regulación de la ley 169. 9. Impulsar la puesta en marcha de enfoques recomendados internacionalmente como ENGAGE TB o Grandes Ciudades

	10. Articular entre los distintos actores para colaborar en la respuesta a la TB en el país 11. Conformarse como Punto Focal para la implementación del Observatorio TB en Panamá
OPS	12. Articulación de actividades de prevención, atención y control de TB 13. Apoyo y facilitación de actividades para la implementación del enfoque ENGAGAE TB
Sector Privado	14. Firma de convenios público-privados para la implementación de políticas de prevención, atención y control de TB y colaboración para disminuir la brecha financiera de la TB.
Centros Educativos Academia Sector científico	15. Coordinación de actividades para la promoción de información sobre TB en centros educativos de todos los niveles

6. Rutas para mejorar el acceso a servicios de apoyo

Las rutas para mejorar el servicio de apoyo en Panamá difieren entre el migrante irregular y el de flujo migratorio solamente en el inicio, entendiendo que una vez que se accede al servicio la ruta continúa (o debería continuar) según los algoritmos que plantea la Norma Técnica.

Migrantes irregulares	Flujos mixtos
Una vez superadas las barreras identificadas, el acceso a la salud se iguala a la de los migrantes regulares o nacionales, esto es: a las personas que se encuentran en el territorio panameño.	El pasaje por la selva de Darién tiene varios componentes que implican una lógica diferente en el acceso a los servicios de salud: barreras culturales (idiomas, costumbres) y la situación de precariedad de los ERM debido a que estos carecen de infraestructura adecuada para albergar tantas personas y carecen de servicios básicos ² o están desbordadas, además de que la situación sanitaria en la provincia también presenta dificultades.

- **Pasos para la atención al migrante irregular que acude directamente a los establecimientos de salud de primer y segundo nivel de atención:**

1. El migrante es captado por el establecimiento de salud o acude a los servicios de salud, puede recurrir de manera particular o puede ser referido por una OSC.
2. Es atendido en el Establecimiento de Salud, independientemente del estatus migratorio.
3. El migrante es atendido en el servicio de TB, para diagnóstico, tratamiento, registros e información, de la misma forma en que se hace a los pacientes nacionales en general.

² Defensoría del Pueblo. *Presentan informe sobre los DDHH migrantes en Panamá en contexto COVID 19* <https://www.defensoriadelpueblo.gob.pa/defensor-del-pueblo-presenta-informe-sobre-los-derechos-humanos-de-las-personas-migrantes-irregulares-en-darien-y-chiriqui-en-el-contexto-de-pandemia-de-la-covid-19/>

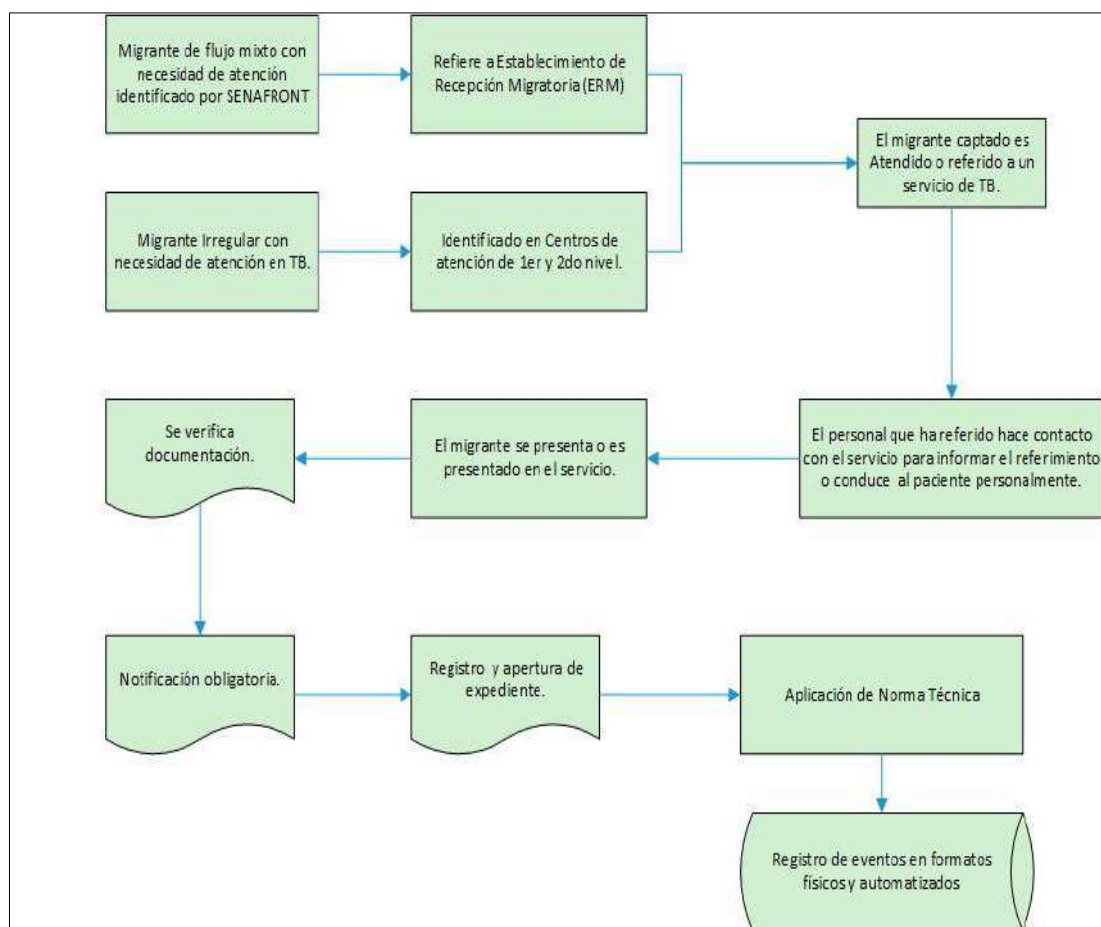
4. En caso de las pruebas para TB, sean positivas, ingresa al programa iniciando tratamiento según el tipo de tuberculosis que presente, recibe atención bajo los protocolos establecidos en la Norma Técnica Nacional para el Control de la TB.

• **Pasos para la atención a los migrantes mixtos que requiere atención en los Establecimientos de Recepción Migratoria (ERM):**

1. Inicia desde que el migrante presenta signos y síntomas de tuberculosis, pudiendo ser captado por SENAFRONT/Establecimiento de Recepción Migratoria y Centros de primer nivel y segundo nivel de atención.
2. Los migrantes son captados, atendidos o referidos a un establecimiento de salud con servicio de TB.
3. El personal hace contacto con el servicio de salud o conduce al paciente personalmente.
4. Se verifica la documentación y datos de los pacientes, se apertura la historia clínica y recibe atención bajo los protocolos establecidos en la Norma Técnica Nacional para el Control de la TB.

A continuación, se presenta el flujograma con las rutas para ambos tipos de migración:

Gráfico 2 - Ruta (flujograma)



Elaboración propia

A continuación, se presentan referencias de contactos para informarse sobre atención en TB en Panamá:

Cuadro N° 8 - Relación de contactos para la atención

NOMBRE Y CARGO	INSTITUCIÓN	CELULAR/TELÉFONO
Dr. Edwin Aizpurúa Jefe Nacional	Programa Nacional de Control de Tuberculosis	(507) 512-9100
Coordinación de TB en las Regiones	Ministerio de Salud de Panamá	(507) 512-9100
Amador Goodridge, Presidente	OPAT MCdP	mcdp.panama@gmail.com +507-517-0722
Región de Salud de Bocas del Toro		(507) 7586715
Región de Salud de Chiriquí		(507) 772-9010 (507) 774-7410 (507) 6234-8925
Región de Salud de Coclé		(507) 997-8514 (507) 997-9386
Región de Salud de Colón		(507) 475-2018
Región de Salud de Darién y la Comarca Emberá Waunán y Wargandí		(507) 6158-4181 (507) 299-6151
Región de Salud de Herrera		(507) 996-7511
Región de Salud de la Comarca Kuna Yala		(507) 6812-4705
Región de Salud de la Comarca Ngabe Buglé		(507) 756-9314
Región de Salud de Los Santos		(507) 9668052
Región de Salud de Panamá Este		(507) 292-6994 (507) 6284-5004
Región de Salud de Panamá Norte		(507) 268-9656
Región de Salud de Panamá Oeste		(507) 254-8952
Región de Salud de San Miguelito		(507) 231-6087 (507) 267-8655
Región de Salud de Veraguas		(507) 998-7412 (507) 958-6255
Región de Salud del Distrito de Arraiján		(507) 257-1857
Región Metropolitana de Salud		(507) 512-9100 (507) 512-9680
Hospital Santo Tomás		(507) 507-5830
Hospital San Miguel de Arcángel		(507) 523-6906
Hospital Nacional		(507) 306-3300
Complejo Hospitalario Doctor Arnulfo Arias		(507) 503-6600

7. Anexos

Anexo 1 – Trámites específicos para regular la condición migratoria

En cuanto a migraciones, el Servicio Nacional de Migraciones fue creado por el Decreto Ley N° 3 de 2008 como una dependencia del Ministerio de Seguridad Pública, el cual se encarga de elaborar y proponer al Órgano Ejecutivo las políticas migratorias que orientan al Estado para que éste las apruebe cuando considere necesario. Es decir, es este órgano el que reglamenta condiciones y requisitos para la aplicación de las categorías migratorias. Hasta el momento se cuenta con una amplia variedad de categorías, aunque no todas ellas están vigentes en este momento y han sufrido fluctuaciones en sus aplicaciones. Junto con este decreto de ley se creó el Consejo Consultivo de Migración como un ente de consulta y asesoría para las políticas migratorias y que actúa como mecanismo de coordinación interministerial pero este organismo no se reúne regularmente. Los permisos migratorios en Panamá se dividen en:

Panamá no cuenta todavía con una estrategia nacional de migración unificada, pero se están realizando esfuerzos para buscar la coherencia horizontal y vertical en materia de política migratoria.

- No residente
- Residente Permanente
 - Por razones económicas
 - Por políticas especiales
 - Por razones demográficas
 - Por leyes especiales
- Residente temporal
 - Por razones laborales
 - Por razones de inversión
 - Por políticas especiales
 - Por razones de educación
 - Por razones religiosas
 - Por reagrupación familiar
- Otros
 - Visa para Republica Dominicana, Cuba, Venezuela, China e India
 - Extranjeros bajo la protección de Panamá

“Depende qué tipo de migrante eres ya te limita, ya sea por nacionalidad o porque no mantienes requisitos o perfil para aplicar en ciertas visas. En eso sí se limita un poco la regularización.”

Extracto de entrevista a autoridades

Quienes ingresan legalmente se encontrarán categorías migratorias ligadas a diversos requisitos que los migrantes deben cumplir para obtenerlas. Existen, por un lado, categorías por razones laborales (p. ej.: empresas de aviación panameña, extranjero contratado por empresas con relación con el gobierno, remunerados del exterior sin estatus diplomático), económicas (inversionista macroempresa, solvencia económica por inversión o depósito, inversionista agrario, forestal), religiosas, educativas, de reagrupación familiar, de políticas

especiales (investigadores y docentes, empresarios y técnicos de la Fundación Ciudad del Saber, para la Autoridad del Canal de Panamá, para Sedes de Empresas Multinacionales, entre otras) y otras por leyes especiales donde entra por ejemplo la de Extranjeros Nacionales de Países Específicos que mantienen Relaciones Amistosas, Profesionales, Económicas y de inversión con la República de Panamá ³. Muchas de estas visas se manejan directamente por las empresas contratantes por lo que se distingue un sector migrante “privilegiado”, que no es el objeto de estudio en esta investigación.

La mayoría de las visas tienen un procedimiento un tanto burocrático y muchas veces difícil de llevar adelante, cuestión que para aquellos migrantes que llegan a Panamá para establecerse en búsqueda de mejores oportunidades o diferentes necesidades, son difíciles de afrontar. Además, se requiere la contratación de un abogado para realizar el trámite. Esto implica un elevado costo para los migrantes, lo que lleva a que exista un alto porcentaje de irregulares y a su vez, lleva al aumento del trabajo informal, con las consecuencias que esto tiene tanto para la persona como para la economía del país.

En definitiva, para obtener la categoría de residente permanente se debe realizar el “Procedimiento de Regularización Migratoria General” ⁴, de acuerdo con lo que establece el Decreto Ejecutivo 167-2016⁵ por el que se emite, en primera instancia un permiso provisional a extranjeros que cumplan determinados requisitos.

Los costos asociados a este procedimiento tienen que ver con el país de procedencia y oscilan entre 500 y 2100 balboas (equivalente a la misma cifra en USD). A estos costos hay que sumarle los honorarios de un profesional que puede estar en el entorno de los 200 y 2000 dólares. Por lo que la regularización conlleva un gasto mínimo de alrededor de 700 USD. Como se puede ver en la siguiente tabla existen costos de tramitación dentro del Servicio Nacional de Migración. Por otro lado, existen otros requisitos con costo, que incluyen trámites notariales de documentos que también tienen costos particulares para presentar la documentación solicitada. Estos requisitos son, según consta en el decreto 167, la presentación de la siguiente documentación:

- 2 fotos tamaño carné
- Copia autenticada del pasaporte completo (que demuestren estadía y sellos de entrada y salida, etc.), o documento pertinente (certificación del consulado que no tiene pasaporte o que está en trámite, reporte de denuncia de pérdida, robo o extravío (para lo que debe realizar el trámite en el Ministerio Público o Corregiduría con la presencia de un testigo quien mediante Declaración Jurada debe indicar que solicitante y su fecha de ingreso estimada al país)

³ Servicio Nacional de Migración. (s.f.). *Requisitos y check list – Permisos Migratorios*. SNM-MINSEG. <https://www.migracion.gob.pa/permisos-y-requisitos-para-visas/permisos-migratorios> (visitado el 3 de abril de 2021)

⁴ Servicio Nacional de Migración. (2016 7 de junio). *Creación de nuevo decreto elimina ferias masivas*. SNM. <https://www.migracion.gob.pa/inicio/noticias/312-creacion-de-nuevo-decreto-elimina-ferias-masivas>

⁵ Ministerio de Seguridad Pública. (2016 3 de junio). *Decreto N° 167 del 3 de junio de 2016. Servicio Nacional de Migración*. <https://www.migracion.gob.pa/images/PAGINA%20WEB%20EFRAIN/2016/DECRETOS/Decreto%20167%203%20junio%202016.pdf>

- Declaración Jurada de responsabilidad o carta de responsabilidad jurada por un residente permanente o nacional panameño, acompañada de la documentación de este autenticada por el Registro Civil o cotejada por Notario Público.
- Prueba de domicilio original o copia autenticada notariada coincidente con la señalada en la Declaración Jurada de responsabilidad
- Historial de antecedentes policivos y penales, que dependiendo del tiempo que resida en Panamá será expedido:
 - Menos de dos años de residencia en Panamá: por su país de origen o del último país de residencia apostillado o autenticado por la Embajada o Consulado de Panamá en dicho país y por el Ministerio de Relaciones Exteriores de Panamá.
 - 2 o más años en Panamá: en Panamá.
- Completar formularios de Filiación o Registro y Declaración de Antecedentes Personales
- Afiliación a la Caja de Seguro Social o Paz y Salvo emitido por la Dirección General de Ingresos en caso de ser mayor de edad.

Costos de Procedimiento de Regularización Migratoria General

Nacionalidad	Cargo por Servicio migratorio USD	Filiación USD	Carné de renovación USD	Cargo bancario USD	Total USD
Con acuerdo de supresión de visado	500	5	10	2	517
Sin acuerdo de supresión de visado	1000	5	15	2	1022
Nacionalidades restringidas	2000	50	50	2	2102

Elaboración propia en base al decreto 167

Por otro lado, los migrantes que ingresan al país a través de las rutas migratorias son registrados en Puestos de Control y luego se realiza un registro biométrico en los ERM que permita conocer características y perfil básico de migrantes (nombre, edad, procedencia, condición de vulnerabilidad, etc.), para luego de permanecer allí unos días o semanas, continuar su ruta hacia Chiriquí. También es importante destacar que existe una resolución de la Corte de Derechos Humanos sobre adopción de medidas urgentes por parte del estado panameño para que se garanticen los derechos fundamentales a las personas que se encuentran en los ERM.

Finalmente, el marco legal de los refugiados cuenta el Decreto Ejecutivo 5-2018 del 16 de enero de 2018⁶, quienes deberán hacer una “Solicitud de Refugio” de forma gratuita a través

⁶ Ministerio de Gobierno de Panamá. (2018 enero 16). Decreto Ejecutivo N° 5 del 16 de enero de 2018. ACNUR. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2018/11494.pdf?file=fileadmin/Documentos/BDL/2018/11494>

de la Oficina Nacional para la Atención de Refugiados (ONPAR) que lo habilita, entre otras cosas a adquirir un permiso de trabajo válido por un año. Al pasar tres años o más de tener condición de refugiado se puede solicitar la Residencia Permanente (que permite acceder a trabajo e incluso naturalizarse panameño).

Algunos de los migrantes que entran de forma regular (y en menor porcentaje irregular) traen ahorros que les permiten mantenerse durante el tiempo que buscan regularizarse y encontrar forma de sustentarse. Muchas veces estos ahorros no son suficientes y su situación económica se vuelve precaria, sobre todo si no logran regularizarse. Los migrantes que entran generalmente por el triángulo centroamericano en su gran mayoría se encuentran en una situación económicamente precaria, así como quienes se desprenden de los flujos migratorios y deciden establecerse en el país (abandonando la ruta migratoria en el camino).

Panamá cuenta, a nivel de los migrantes, con un marco legal que incluye varias categorías de permisos. De los 71 tipos de visas existentes, la mayoría de ellas están asociadas a personas “migrantes calificadas” y por lo general estas visas se dan con anterioridad al viaje o ya se tiene un arreglo previo con una empresa multinacional, un organismo internacional o se trata de intercambios que tienen que ver con la educación y las artes, entre otras. A las que pueden acceder generalmente las personas migrantes⁷ (irregulares) para regularizar su situación son principalmente las que entran dentro de las categorías de:

- Residencia Permanente:
 - Leyes Especiales
 - “Extranjeros Nacionales de Países Específicos que mantienen Relaciones Amistosas, Profesionales, Económicas y de inversión con la República de Panamá”
 - Razones Demográficas:
 - “Reagrupación Familiar en calidad de Casado con Nacional”
 - “Reagrupación Familiar Dependiente de Residente Permanente”
 - “Reagrupación Familiar en Calidad de Extranjero con Hijos Panameños”
- Residencia Temporal
 - “Personal Extranjero contratado por empresas privadas dentro del 10% del personal ordinario”
 - “Personal Extranjero contratado como experto o Técnico dentro del 15% del personal ordinario”

⁷ El Artículo 6 del Decreto Ejecutivo N° 167 expresa que el pago de “Se exceptúa el pago del servicio Migratorio a los menores de 12 años de edad, a las personas con discapacidad Profunda (comprobable), a los adultos mayores de Ochenta y cinco (85) años, a los que sufren de enfermedades Terminales (comprobable), y por razones Humanitarias”.

Igualmente, se ha identificado la necesidad de revisar este marco legal para ajustarse a la realidad cambiante puesto que la regularización implica un altísimo costo para las personas migrantes. Deben cumplir varios requisitos y cuentan con grandes barreras para su desarrollo personal. Además, Panamá cuenta con profesiones protegidas, con lo cual se limita la posibilidad de desarrollo de talento y capital humano extranjero. Como ejemplo claro de la singularidad de esta limitante es el caso de migrantes con hijos también nacidos en el extranjero, que hayan estudiado sus carreras en las Universidades panameñas, por norma general, no podrán ejercerla en el país.

Por otro lado, existe en Panamá un tema ríspido en cuanto a la regularización migratoria porque existen sectores políticos con discursos xenofóbicos que tienen gran peso en el estancamiento que tiene el país en esta temática. Esto aplica para casi todas las categorías migratorias (menos aquellas asociadas a factores económicos y de inversión).

Anexo 2 – Trámites específicos para recibir atención en salud

Panamá cuenta con un amplio paraguas de leyes que regulan su sistema de salud del que se destaca la universalidad (Cobertura Universal de Salud), así lo expresan los artículos 109 a 117° de la Constitución Política de la República de Panamá en su Título III sobre Derechos y Deberes Individuales y Sociales, capítulo 6to. sobre Salud, Seguridad Social y Asistencia Social⁸.

Esto se manifiesta también en la Política Nacional de Salud 2016-2025 en el capítulo III sobre Principios y Valores, estableciendo que *“El Estado reconoce el derecho de todas las personas que se encuentren en el territorio nacional de acceder a servicios de salud de calidad en función de sus necesidades”* donde también se destaca el principio de No Discriminación a través del cual se expresa que *“Todas las instalaciones de salud pública y privada están obligadas a prestar los servicios de salud sin discriminación por razón de etnia, nacimiento, discapacidad, clases social, género, religión o ideas políticas”*.

Por otra parte, Panamá ha asumido compromisos internacionales entre los que se encuentran (en particular para TB): la Estrategia Fin TB, Agenda 2030, Plan Global Hacia el fin de la Tuberculosis, la Declaración de Moscú y la Declaración Política de Nueva York.

Específicamente en cuanto a Tuberculosis, el 12 de octubre de 2020 se sancionó la Ley 169 que establece el marco jurídico para el control y la prevención de la tuberculosis en la República de Panamá. Esto pone de manifiesto la voluntad política nacional que se requería para dar una respuesta a la enfermedad.

Esta ley, declara la tuberculosis en todas sus formas como un problema de salud pública y no deja dudas sobre el compromiso del país en cuanto al enfoque de derechos humanos, la no discriminación, estigmatización o segregación que podrían sugerir acciones de instituciones privadas tales como un despido, un cambio de cargo o rango en detrimento de la persona afectada por TB o cualquier otro tipo de acción que implique empeorar las condiciones de trabajo o de vida.

La ley señala que se aplicará a nacionales y “extranjeros que viven o se encuentran en el territorio nacional”. En el Artículo 6° se establecen los derechos a atención integral, continua, gratuita y permanente para las personas afectadas por TB. Además, crea la Comisión Técnica para el Monitoreo del Control de la Tuberculosis para la implementación del Plan Estratégico Nacional de Tuberculosis (PENTB). Esta ley aprobada hace más de seis meses no ha sido reglamentada aún y está pendiente la asignación de recursos por parte del Ejecutivo. Cabe precisar que su aprobación se realizó en medio de la pandemia del COVID 19, que aun continua.

Por otro lado, se encuentra la Norma Técnica Nacional para el Control de la Tuberculosis y sus anexos adoptada por la Resolución 235 del 17 de abril de 2017, creada para la gestión de “información generada actualizada y recomendaciones nacionales e internacionales que

⁸ Ministerio Público. Constitución Política de la República de Panamá. <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2016/09/constitucion-politica-con-indice-analitico.pdf>

permitan la atención del Paciente con Tuberculosis de manera oportuna, integral, con calidez y calidad” en todos los servicios de salud tanto públicos como privados.

Y el Plan Estratégico Nacional para el Control de la Tuberculosis en Panamá 2018-2022 PENTB que surge con motivo de actualizar el plan que existía en ese momento y que no contemplaba la Estrategia Fin de Tuberculosis, que introduce un nuevo marco para los planes nacionales. El PENTB fue establecido sobre las metas y objetivos de la Estrategia Fin de la TB de la OMS y su misión incluye dar respuesta a través de las políticas adecuadas de prevención, atención y control basadas tanto en evidencia nacional como internacional que permitan entender los determinantes sociales de la enfermedad.

La atención es gratuita para todo migrante en todas las etapas incluyendo el diagnóstico y pruebas adicionales para el ingreso al tratamiento.