

Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios de Centroamérica.

Informe final de consultoría “Diagnóstico rápido sobre VIH/SIDA en el sistema penitenciario de Panamá” (“DR”).

Presentado a:
Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (UNODC) – Proyecto del Grupo de Directores Regionales de ONUSIDA para Latinoamérica.

Presenta:
Roberto A. Pinnock
Programa FLACSO-Panamá

Panamá, marzo de 2010



INDICE

I. ANTECEDENTES

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

2.2. Objetivos específicos

III. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y SUS ALCANCES

IV. CONTEXTUALIZACIÓN DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y EL VIH/SIDA EN PANAMÁ.

4.1. Generalidades del sistema penitenciario panameño

4.2. Generalidades de los establecimientos penitenciarios

4.3. Problemática del sistema penitenciario

4.3.1. Gestión institucional dual

4.3.2. Criterios de Clasificación de los centros y de la población

4.3.3. Infraestructura y condiciones básicas

4.3.4. Hacinamiento en los centros penitenciarios

4.3.5. La escasez presupuestaria

4.4. El VIH en el contexto de salud penitenciaria

V. Situación del VIH/SIDA en el sistema penitenciario de Panamá. Análisis de la información.

5.1 Marco jurídico y políticas institucionales.

5.1.1. Marco jurídico

5.1.2. Políticas Institucionales

5.2 Gestión de la administración penitenciaria

5.3 Prevención del VIH/SIDA en el medio penitenciario

5.4 Atención y tratamiento del VIH/SIDA

5.5 Apoyo y acceso a derechos fundamentales

5.5.1. Población de menores de edad

5.5.2. Población adulta

VI. Género y derechos humanos

VII. Conclusiones

VIII. Recomendaciones

IX. Bibliografía

X. Glosario de siglas

XI. Glosario de abreviaturas

XII. Anexos

I. ANTECEDENTES

Es conocido, que la transmisión del VIH constituye una amenaza de grandes proporciones para la población de nuestros países subdesarrollados y dentro de ella, se encuentra un segmento social que experimenta una situación de mayor gravedad, tal es, la penitenciaria.

A escala mundial las tasas de infección por el VIH tienden a ser mayores en el medio penitenciario que fuera de él. En el caso panameño, aproximativamente, se habla de una prevalencia de esta infección de un 5%, al cabo del mes de febrero del año en curso.

Al mismo tiempo, las altas tasas de otras enfermedades infecciosas, tales como la hepatitis B y la tuberculosis, junto a otros problemas que generan complicaciones, como la diabetes, suelen empeorar la situación.

Frente a este panorama, las acciones para mejorar las condiciones de vida de las personas reclusas en los establecimientos penales, resultan de importancia medular, en virtud de que la mayoría de ellas se reintegran a la sociedad (aún cuando lo hagan temporalmente) de manera que, cualquier enfermedad adquirida en estos establecimientos o el empeoramiento de su condición de salud, por una calidad deficiente de su atención y tratamiento o por la calidad del entorno social durante su privación de libertad, estará redundando en un agravamiento del problema para el resto de la sociedad, antes y durante su reinserción a la vida social.

En este sentido, la relación entre las condiciones de salud en los centros penitenciarios y la salud pública es de crucial importancia. Al reducir la transmisión del VIH en las cárceles se limita la transmisión de esta infección entre el resto de la sociedad y esta responsabilidad no debe recaer única y exclusivamente en las autoridades penitenciarias.

Así, mejorar las condiciones de salud de las personas privadas de libertad, no solo los beneficia a ellos(as) sino también, al personal penitenciario (al contribuir a la mejora de las condiciones de salud y seguridad en el lugar de trabajo) además de que permite hacer labor de prevención secundaria con aquellas personas que recuperan su libertad, para que se mantenga bajo control el nivel de infestación del virus entre la población fuera de los establecimientos carcelarios.

Parece ser un lugar común el hecho de que, si bien por un lado, los países de América Latina han fortalecido sus capacidades en materia de gestión de la respuesta al VIH y SIDA en general, por otro lado, se han ocupado muy poco por aspectos relacionados con el VIH en los medios penitenciarios.

Muchos de estos países se encuentran implementando y fortaleciendo sus estrategias nacionales para dar respuesta al VIH y Sida en los sistemas penitenciarios, y en muchos casos implica no sólo el fortalecimiento de sus programas nacionales de SIDA, sino la introducción de procesos de reforma penal de acuerdo con normas internacionales y directrices de salud.

De ahí que se haga necesario realizar un diagnóstico rápido sobre la situación del VIH y Sida en medios penitenciarios de los países de la región y sentar las bases para las estrategias nacionales de aquellos que ya lo tienen, a través del ya mencionado “Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y Sida en medios penitenciarios de Centroamérica”.

En el caso panameño, este diagnóstico podría convertirse en un acicate para congeniar la estrategia nacional de prevención y tratamiento del VIH/SIDA con las políticas institucionales del sistema penitenciario, con miras a un cambio de su funcionamiento de forma tal que cumpla con sus propósitos y misión institucional, sin contravenir normas y principios que garantizan el acceso a servicios de salud de calidad para la población privada de libertad que vive con VIH.

En el fondo, más allá de la existencia de normas y leyes, se hacen presentes modalidades de relacionamientos discriminatorios a lo interno de los centros carcelarios que están institucionalizados y que representan escollos resistentes para el ejercicio de derechos fundamentales, como el acceso a una atención de salud de calidad.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general:

Elaborar un Diagnóstico Rápido sobre VIH y SIDA en el Sistema Penitenciario de Panamá (DR), que proporcione información actualizada sobre VIH y SIDA, ITS y tuberculosis en el sistema penitenciario de Panamá, en el marco del proyecto interagencial del Grupo de Directores Regionales de ONUSIDA para Latinoamérica, denominado “Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios de Centroamérica”.

2.2 Objetivos específicos:

- 2.1. Determinar la capacidad de gestión del sistema penitenciario y de salud pública, a través de las acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA en los establecimientos penitenciarios de Panamá.

- 2.2. Establecer el estado de desarrollo de la legislación nacional y penitenciaria, en materia de derechos humanos y si existe un sistema de control y exigibilidad de esos derechos para las personas privadas de libertad, que viven con VIH/ SIDA, en Panamá.
- 2.3. Determinar el estado de desarrollo de respeto a los derechos fundamentales y en específico el acceso al derecho de la salud de la población privada de libertad.
- 2.4. Determinar la importancia otorgada por parte de las autoridades y de los(as) ejecutores(as) de las políticas de salud y penitenciarias, a las dimensiones de género y generacional (vgr. menores de edad) en las acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo a las personas que viven con VIH y están privados de libertad.

III. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y SUS ALCANCES

Para el desarrollo del diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en el sistema penitenciario de Panamá, se llevaron a cabo las siguientes acciones.

En primer lugar, se tuvo en consideración las pautas establecidas por el grupo de directores regionales de ONUSIDA para Latinoamérica, particularmente, en lo que se refiere al empleo de instrumentos de recolección de datos, No.1 y No.2.

Pero se añadieron dos instrumentos más, hábiles para la recolección de información ofrecida con respecto al sistema penitenciario en general y con respecto a la caracterización de organismos no gubernamentales que tienen algún tipo de intervención con la población de interés.

Los propósitos establecidos por los promotores de la consultoría, daban cabida al desarrollo de un estudio más bien de tipo exploratorio y cualitativo, que pudiese describir de manera muy general, la situación actual o reciente de la población privada de libertad que viven con el VIH y el SIDA, así como con padecimientos por ITS y Tuberculosis, dentro del sistema penitenciario panameño, en el marco del cumplimiento de normas y principios de derechos humanos universales por parte de esta institución.

Es decir, no se pretendía alcanzar la elaboración de explicaciones de las situaciones observadas, sino solamente una especie de radiografía de qué es lo que está ocurriendo en ese ámbito de la relación institucional oficial entre sistema penitenciario y salud, incluyendo las capacidades institucionales que revelan los distintos organismos gubernamentales o no, que intervienen en esta relación.

No obstante, en algunos aspectos específicos se ensayaron algunas interpretaciones de lo observado en este medio y se procuró contar con información que hiciera posible construir algunas hipótesis para su eventual confirmación o rechazo, al respecto de la situación de equidad o discriminación, según el caso, que pudiesen darse por razones de género, preferencia sexual o generacional.

En segundo término, para alcanzar tales propósitos, se estableció un inventario de actores que se sabe, podían servir de fuentes de información pertinente a los objetivos planteados para este estudio.

Estos actores, concebidos como claves, se subdividieron en tres categorías, a saber:

- Autoridades del sistema penitenciario panameño y del sistema de servicios de salud pública que atienden la problemática del VIH/SIDA. Aquí solo fue posible obtener información de autoridades del servicio de salud del sistema penitenciario y del Programa Nacional de VIH/SIDA.
- Instituciones no estrictamente gubernamentales que velan por los derechos de la población privada de libertad o que viven con VIH y SIDA. Se pudo lograr entrevistas con dirigentes del Ministerio carcelario de la Iglesia evangélica Hosanna, el programa de VIH de la Defensoría del Pueblo, PROBIDSIDA y la Comisión de Justicia y Paz de la Iglesia Católica)
- Expertos(as) en materia de funcionamiento del sistema penitenciario o de experiencias de vida de la población privada de libertad. Solo fue posible concretar una de las entrevistas solicitadas a este tipo de actores sociales. (Cuadro III-1)

CUADRO III-1
Actores claves que concedieron entrevistas

ENTREVISTADO(A)	CARGO	NOMBRE DEL ORGANISMO	TIPO DE ORGANISMO	FECHA DE ENTREVISTA
Dra. Yira Ibarra	Jefa nacional	Programa Nacional de VIH/SIDA del Ministerio de Salud	Gubernamental	5 de febrero de 2010
Pastor Ricardo Mendieta	Coordinador	Ministerio carcelario de la Iglesia Evangélica Pentecostal Hosanna "Rompiendo Fortalezas"	Religiosa No gubernamental	6 de febrero de 2010
Dra. Lissa de León y Dr. Edwin González	Jefe y subjefe	Departamento de salud penitenciario	Gubernamental	18 de febrero de 2010
Lic. Maribel Jaén y Lic. Leila Arosemena	Coordinadora general y Coordinadora de centros penitenciarios	Comisión de Justicia y Paz de la Iglesia Católica Arquidiocesana de Panamá	Religiosa No gubernamental	18 de febrero de 2010

	arios			
Lic. Jorge Luis Rodríguez	Coordi- nador de población privada de libertad	PROBIDSIDA	Civil no guberna- mental	22 de febrero de 2010
Lic. Mayté Cisneros	Coordi- nadora del departa- mento de VIH	Defensoría del Pueblo de la República de Panamá	Entidad autónom a cuasi estatal	26 de febrero de 2010
Dr. Justino Camacho	jefe	Departamento de salud del Centro de cumplimiento de menores de Tocumen	Guberna mental	2 de marzo de 2010
Clic. Carlos Landero	Repte. legal	Fundación Vía Milagro Panamá	Civil no guberna- mental	5 de marzo de 2010

Fuente: Elaboración propia del consultor.

En tercer lugar, se acopió datos a partir de la obtención de documentos pertinentes al problema de interés, por un lado y a partir de lo que resultó de las entrevistas a los actores claves, utilizando los instrumentos puestos a disposición por Naciones Unidas para tal propósito.

Cabe advertir, que si bien la cantidad de las personas y entidades previstas originalmente superaron a la de las personas que se entrevistaron, esto se debió principalmente al hecho de que los tiempos disponibles de las y los distintos actores, no logró coincidir con el tiempo y el momento estipulado para la ejecución del estudio.

Particularmente, la celebración de CONCASIDA en la vecina República de Costa Rica, durante la primera semana de marzo, mantuvo ocupada a parte importante de los actores considerados, en la preparación de su participación en dicho evento en momentos en que debió efectuarse algunas de las entrevistas con ellos y ellas. Esto estuvo unido al momento que coincidió con sucesivos días libres durante la tercera semana de febrero por motivo de carnaval.

El resultado fue, que mermó la posibilidad real de contar con la visión que pudiese haber ofrecido un mayor número de fuentes de información, incluido el jefe de la dirección general del sistema penitenciario, previstas para el acopio de datos de interés para este diagnóstico.

Aun así, se logró obtener datos aportados a través de las entrevistas hechas a ocho de los doce actores claves previstos para tal propósito. Los resultados obtenidos, no obstante, sugieren que las personas que participaron de la consulta realizada (Ver Cuadro III-1) ofrecieron una calidad de información bastante aceptable, coherente con lo que sugieren estudios e informes diversos que se consultaron en esta etapa.

En el caso singular de la versión oficial proveniente de la más alta autoridad de la dirección general del sistema penitenciario, se tuvo que disponer de ésta a

través de informes o notas públicas autorizadas oficialmente y registradas a través de la página web de esta dirección, así como también, a través de sus declaraciones en medios de prensa comerciales.

Todo lo anterior, permitió contar con información más que suficiente, para alcanzar los objetivos planteados en la elaboración del diagnóstico.

A partir de la información acopiada, principalmente a través de las entrevistas, se dispuso de otro instrumento para efectos analíticos, cuyo ánimo fue establecer un índice primario que permite consolidar respuestas al reducir algunas distorsiones que podían ofrecer las visiones de los y las entrevistadas, respecto de algunos ítems para los cuales no se cuenta siempre con evidencias fácticas.

La información ofrecida por las entidades consultadas, por lo común, es acopiada a partir de los contactos directos que las mismas tienen con la población privada de libertad y hasta con sus familiares, de acuerdo a la naturaleza del tipo de trabajo realizado por cada una de esas organizaciones o instituciones. Esta información, en la mayoría de los casos, es puesta a disposición del público, a través de informes periódicos.

En este tipo de fuentes, habrá que resaltar el informe preparado por el grupo de la “Clínica Harvard”, en tanto que fue resultado de una investigación de campo cualitativa de varios meses, que hace referencia a una diversidad de tópicos que hablan de la calidad de los derechos humanos que se vivían en los centros penitenciarios del país, entre 2007 y 2000, misma que en algunos elementos observa variaciones y en otros se revela invariado.

Este documento, de referencia obligada, ofrece una panorámica amplia del sistema penitenciario, a esa fecha. Otra de las fuentes documentales que se pudo disponer, que resultó muy valiosa a este diagnóstico, fue la Defensoría del Pueblo, la cual posee un monitoreo permanente sobre esta problemática a la que alude este estudio y las hace de dominio público, con relativa frecuencia.

En el caso de la documentación que informa sobre la prevalencia de las PVVS dentro de los establecimientos penitenciarios, se advierte que es muy probable que el mismo represente subregistros, dado que no existe obligatoriedad en la aplicación de pruebas para diagnosticar a personas seropositivas.

Se infiere así, que el dato disponible referido a prevalencia de VIH/SIDA, resulta de los registros de pruebas aplicadas a los internos e internas, de los distintos establecimientos que dieron su anuencia para tal propósito, hace poco más de un año atrás.

O también, de las pruebas aplicadas a algunos(as) más que lo han hecho con posterioridad, fuera de aquellos(as) que ya se conocía su situación desde antes de su condición de privación de libertad, o también, como en el caso de la población de menores en albergues, de la voluntad de la declaración hecha por una muestra de estos(as) a partir de una encuesta aplicada por la Defensoría del Pueblo.

De cualquier forma, no hay estimaciones sistemáticas sobre la magnitud de los subregistros, particularmente de la población homosexual, aunque no parece ser tampoco de la cuantía que sugiere la activista y presidenta de la Fundación de Trans, Venus Tejada, que frecuentemente hace alusión a que existe un 80% de infectados(as) en entre esta población. (La Prensa, 27 de febrero de 2010)

Además de los probables subregistros, se observó inconsistencias en datos dados por distintas fuentes, sobre un mismo aspecto; a veces voceros distintos de la misma institución. Por ejemplo, en los datos de salud, se encontró diferencias importantes entre las cifras publicadas en documentos oficiales y las ofrecidas directamente por los funcionarios responsables; se prefirió emplear estas últimas en virtud de que las publicadas pudiesen haber sufrido errores al ser levantados sus textos y cuadros para las respectivas publicaciones.

Finalmente, en el caso de la población privada de libertad que es menor de edad, los datos referentes a salud parece estar poco sistematizada a nivel nacional; más bien cada centro maneja las propias y donde no hay clínicas, casi no maneja ninguna.

Esto, en cierta medida hizo evidente que si bien la población adolescente es una prioridad para la estrategia nacional contra el VIH/SIDA, esta particular categoría social de menores, es prácticamente ignorada como sujeto de beneficio de dicha estrategia.

IV. CONTEXTUALIZACIÓN DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y EL VIH/SIDA EN PANAMÁ.

4.1. Generalidades del sistema penitenciario panameño

El Sistema Penitenciario de la República de Panamá, parece no revelar mayores diferencias con lo observado en el común de países de América Latina y el Caribe, en aspectos tales como las características físicas de sus establecimientos, las limitaciones de orden presupuestario, entre otros aspectos observados.

La Dirección General del Sistema Penitenciario panameño (DGSP), es una entidad administrativa, subordinada al Ministerio de Gobierno y Justicia y la misma tiene a su haber las funciones de planificación, organización, dirección, ejecución y supervisión del Sistema Penitenciario nacional.

Paralelamente, tiene bajo su mandato, la administración de todos los centros penitenciarios del estado, incluyendo aquellos en el interior del país que se encuentran en cuarteles de policía y que se conocen tradicionalmente como “cárceles públicas”.

Cabe decir, que la DGSP fue creada en 1999 pretendiendo representar un salto cualitativo, en reemplazo de lo que se conocía hasta entonces como Departamento de Corrección.

Existen otras entidades de carácter público, que desempeñan papeles sensitivos en el quehacer del sistema penitenciario panameño, a saber: el Ministerio Público, el Órgano Judicial, la Policía Nacional y la Defensoría del Pueblo.

La mayor parte de los detenidos (las estadísticas oficiales hablan de alrededor del 60% en los últimos años) se encuentra en proceso. Esto hace involucrar al Ministerio Público, toda vez que los mismos están a cargo de esta institución responsable de investigar los delitos, si se encuentran en la etapa sumarial, o hace intervenir al Órgano Judicial, si se encuentran en la etapa del juicio.

El Instituto de Defensoría de Oficio depende del Órgano Judicial y es el que pone a disposición a abogados que le brindan representación a aquellos(as) detenidos(as) que tengan derecho a asistencia legal gratuita.

Solo hasta cuando las y los detenidos son sentenciados(as) es que pasan oficialmente a la esfera de responsabilidad de la DGSP, aún cuando antes de ser sentenciados estén detenidos en alguno de los establecimientos que administra.

Sin duda, de cómo cada una de las instituciones que tienen que ver con los procesos administrativos o judiciales se desarrolla, así será la celeridad en la permanencia o no de los(as) detenidos(as) en los medios penitenciarios. Por ende, la agudización o no del problema de sobrepoblación en los centros, con el consecuente manejo que tiene que hacer de ello la DGSP.

El Ministerio Público al igual que el Órgano Judicial, cuentan con oficinas de coordinación penitenciaria que tienen la función de darle seguimiento a la situación procesal de los detenidos preventivamente y de promover el respeto a los derechos humanos dentro de los centros penitenciarios.

Por lo indicado a través del informe de la Clínica internacional de la Universidad de Harvard, al menos bajo la administración de la procuradora general separada, Ana Matilde Gómez, se observaba mayor preocupación en la labor ejecutada por esta unidad, que lo observado en el Órgano judicial.

En el primer caso, se habían instituido una variedad de subprogramas para lo cual se contaba con 17 funcionarios y funcionarias, no así en el caso del órgano judicial, cuya oficina homóloga solamente disponía de una funcionaria (Clínica de Harvard, 2000)

Otra institución pública y civil que desempeña un papel relevante dentro del sistema penitenciario, es la Policía Nacional, misma que tiene a su cargo la seguridad externa de los centros penitenciarios, de acuerdo a la ley 55 del 2003. Se sabe, empero, que en un muchos establecimientos penales de las provincias del país y de la ciudad capital, también funciona administrando la seguridad interna.

La última de las entidades mencionadas que intervienen en el funcionamiento del sistema penitenciario panameño fue creada en 1997, esta es, la Defensoría del Pueblo, misma que es la encargada de velar que se cumplan los derechos humanos de las y los detenidos; lo hace teniendo como fundamento normas constitucionales y demás normativas contenidas en los convenios internacionales de derechos humanos, aunque para dar cumplimiento a su cometido no cuenta con mecanismos legales coercitivos, simplemente actúa por medio de resoluciones

El sistema penitenciario Panameño tiene presencia física en las nueve provincias del país y en una de las cinco comarcas existentes actualmente. (Cuadro IV-1).

4.2. Generalidades de los establecimientos penitenciarios

A continuación, una breve exposición sobre los centros penitenciarios que albergan adultos hombres y mujeres, de manera que se tengan algunas referencias generales del conjunto del sistema y sus unidades ejecutoras de base, a partir de la documentación oficial disponible.

- **Centro Penitenciario de Changuinola**

Se sabe que en la “cárcel pública” de Changuinola, que se encuentra ubicada dentro de las instalaciones de la Zona Policial de Changuinola, en la Provincia de Bocas del Toro, tiene una capacidad para albergar a una población penal de 45 privados(as) de libertad. Actualmente, este recinto mantiene privados de libertad en calidad preventiva, pero una vez son debidamente procesadas (en el caso de las mujeres) son trasladadas al Centro Femenino de Los Algarrobos en la provincia vecina de Chiriquí.

Este establecimiento, mantiene a privados de libertad panameños(as) y extranjeros(as) que presentan casos administrativos y judiciales (por ejemplo de corregidurías) así como también a condenados(as) y a detenidos(as) en etapa de proceso.

Debido al incremento en la población penal, la visita es dividida en tres grupos de privados(as) de libertad clasificados por orden alfabético y en algunos casos, la visita es cambiada de día a solicitud del mismo interno o interna.

- **Centro Penitenciario de Aguadulce**

Este centro, se encuentra ubicado dentro de las instalaciones de la Zona Policial de Aguadulce, Distrito de Aguadulce, provincia de Coclé; con capacidad para albergar a una población penal de 40 privados de libertad.

Este recinto, mantiene a privados de libertad panameños y extranjeros que presentan casos administrativos y judiciales, así como también a los que poseen el estatus de condenado y a los que están en proceso. Por razones de sobrepoblación, la visita es dividida en dos grupos de privados de libertad clasificados por celdas.

- **Centro Penitenciario de Penonomé**

El centro penitenciario de Penonomé, también se encuentra ubicado en la provincia de Coclé, dentro de las instalaciones de la policía nacional de este distrito, con una capacidad para albergar a una población penal de 100 privados de libertad; los cuales son tanto nacionales como extranjeros, condenados, como en procesos de enjuiciamiento; tanto sumariados, como con procesos o en condenas administrativas.

Este sitio, tiene bajo su responsabilidad la administración de los centros de Aguadulce y de Natá, las cuales tienen una población penal con iguales características de estatus penal (internos condenados, enjuiciados, sumariados y administrativos).

- **Centro de capacitación de Llano Marín**

Llano Marín es un establecimiento, localizado en el distrito de Penonomé, provincia de Coclé, que se ubica dentro del engranaje de centros que conforman el Sistema Penitenciario, pero de tipo abierto, (ausencia de barreras perimetrales estructurales y naturales) donde la seguridad está a cargo de custodios civiles y su fin es capacitar en diferentes áreas a los y las privadas de libertad.

No es propiamente lo que se reconoce de una cárcel y no forma parte de ninguna de ellas; es más bien, un centro de capacitación laboral exclusivo para este tipo de población.

Este complejo, se subdivide en un área para la atención de hombres y otra infraestructura dedicada a las mujeres privadas de libertad, conocida como el "Centro femenino de Llano Marín".

- **Complejo Penitenciario Nueva Esperanza**

El Complejo Penitenciario Nueva Esperanza, se encuentra ubicado en la Provincia de Colón, Corregimiento de Cristóbal, Comunidad de Arco Iris con capacidad para acoger a una población penal de 1,092 privados(as) de libertad (1,008 hombres y 84 mujeres).

La infraestructura de este centro, anteriormente era bodega de almacenamiento frío que administraba el Gobierno Estadounidense en tiempos de la ex zona del canal, conocido como COOL STORAGE, dedicado a la confección de dulces, pan y helados para distribuirlos en el sector atlántico. Pero aprovechando el proceso de reversión del Canal de Panamá, en el año 1996 y en virtud de las condiciones en que se encontraba la cárcel de Colón ubicada en calle 12, se inició el traslado de los privados de libertad a estas instalaciones, adoptando el nombre de Nueva Esperanza, dado que se encuentra ubicada al lado del Cementerio conocido como Monte Esperanza.

Su estructura cuenta con tres plantas, en la planta baja se encuentran ubicadas las oficinas administrativas, una sección preventiva, la cuadra del personal custodio y policial, además de un patio y una clínica.

La primera planta alta cuenta con una sección para privados de libertad con problemas de salud (vgr. tuberculosis, VIH/SIDA u otras enfermedades contagiosas) y también, se encuentra un área de talleres de producción. La segunda planta cuenta con tres secciones divididas en galerías para albergar la población penal.

Por sus estructuras físicas, es considerado un centro de mediana seguridad, dado lugar a que sus visitas sean de contacto con sus familiares una vez a la semana.

Es conveniente señalar, que dentro de estas instalaciones se encuentra el Centro Femenino de Colón, razón por la cual se habla aquí de “complejo penitenciario”.

Este complejo, mantiene a privados de libertad panameños y extranjeros que presentan casos administrativos y judiciales, así como también a condenados y a detenidos con estatus de proceso.

Desde sus inicios, este conjunto penitenciario fue dirigido por un director civil. La seguridad interna, está a cargo del personal de custodios civiles y la seguridad externa es asumida por la Policía Nacional.

Las condiciones reales de la infraestructura física y de servicios de este centro, empero, motivó una serie de denuncias e incluso una demanda dirigida a las autoridades penitenciarias, por parte de la Comisión de Justicia y Paz en conjunto con la Red de Derechos Humanos y el Centro de Iniciativa Democrática, ante la Corte Suprema de Justicia.

De acuerdo a lo indicado por la coordinadora de la comisión de justicia y paz, la demanda se interpuso a finales del año pasado, contra el actual ministro de

Gobierno y Justicia, José Raúl Mulino y el director del Sistema Penitenciario, Diomedes Kaa:

“Por el estado de abandono en que se encuentran las cárceles de Colón, después que un monitoreo efectuado en la cárcel Nueva Esperanza y en el Centro Femenino de Colón evidenció las condiciones infrahumanas para los más de mil privados de libertad, lo cual es una violación a los derechos humanos.

La agrupación presentó un hábeas corpus correctivo y selectivo, para que se corrigiera las omisiones en ambos centros penitenciarios, donde hay daños en la bomba de agua potable, aguas negras en las celdas, roedores, fibra de vidrio y la falta de camas. (Pinnock, 2010)

Adicionalmente, hicieron alusión al tratamiento de “condenado(a)” que se le proporciona a los(as) detenidos(as) preventivos(as), para lo cual:

“Solicitaron que se decretaran medidas cautelares distintas a la detención preventiva en los casos de los privados de libertad no condenados, hasta tanto no se normalice o restablezca el suministro de agua al complejo penitenciario” (Idem)

- **Centro Penitenciario de David**

Este establecimiento, se encuentra ubicado en las inmediaciones perimetrales del Cuartel de Policía de David, provincia de Chiriquí, donde se encuentran recluidos privados de libertad que se están en proceso al igual que en situación de condenados.

Posee una capacidad para alojar a una población penal de 300 privados de libertad. Este encierro mantiene a privados de libertad panameños y extranjeros que presentan casos administrativos y judiciales.

Como se constatará más adelante, es uno de los centros que ha sido objeto de denuncias reiteradas, por el trato dado a la población que alberga y por las condiciones de hacinamiento que le ha caracterizado en la última década.

- **Centro Femenino Los Algarrobos**

El Centro Femenino de Chiriquí, conocido como el de los Algarrobos por encontrarse ubicado en el distrito de Dolega, corregimiento de Los Algarrobos, en un globo de terreno de aproximadamente de 7 hectáreas 896 mts², con una capacidad para atender a una población penal de hasta 70 privadas de libertad, aunque oficialmente se hable en esto de una cifra de 58 mujeres en esa condición.

Este centro mantiene a privadas de libertad que presentan casos administrativos y judiciales, atendidos por corregidurías, que como en el conjunto de los centros destinados a atender a mujeres, las mismas resultan ser mayoritariamente detenidas que están en proceso.

- **Centro Penitenciario de La Palma**

La “Cárcel Pública de La Palma”, como se le ha conocido usualmente, se encuentra ubicada en el distrito de la Palma, en la Provincia de Darién, fronteriza con la República de Colombia, con capacidad para albergar a una población penal de 60 privados de libertad.

En la actualidad es el principal centro de reclusión en la provincia de Darién, por tanto recibe a toda la población de detenidos(as) de la región, manteniendo con frecuencia, sobrepoblaciones que han suscitado denuncias por hacinamiento y por mal estado de las condiciones físico estructurales.

- **Centro Penitenciario de Chitré**

Sus infraestructuras, se encuentran ubicadas en el distrito de Chitré, cabecera de la provincia de Herrera y a la fecha ocupan las instalaciones de la Zona de Policía de Herrera, con la capacidad física para albergar a una población penal de 80 privados de libertad, entre hombres y mujeres.

Este centro, mantiene actualmente a privadas y privados de libertad que presentan casos administrativos y judiciales, atendidos por corregidurías. La seguridad interna y externa de este establecimiento está bajo la responsabilidad de la Policía Nacional, pero su personal administrativo, bajo la responsabilidad de la Dirección General del Sistema Penitenciario.

- **Centro Penitenciario de Las Tablas**

El centro de Las Tablas se encuentra ubicado en la provincia de Los Santos, distrito de Las Tablas, ocupando actualmente las instalaciones de la Zona de Policía de Los Santos.

Posee la capacidad de acoger a una población penal de poco más de 75 privados de libertad, de sexos masculino y femenino. Este centro mantiene a PPL que presentan casos administrativos y judiciales, que por lo común son atendidos por corregidurías.

La seguridad interna y externa de la Cárcel Pública de Tablas esta bajo la responsabilidad de la Policía Nacional y el personal administrativo bajo la responsabilidad del Sistema Penitenciario.

Este centro ha sido uno de los que ha estado en la lista de denuncias locales e internacionales por violaciones a derechos humanos de la población detenida, tal como la que se destaca a continuación:

“La Comisión de Justicia y Paz y el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) expresan su preocupación por las violaciones a los derechos humanos ocurridas en la Cárcel Pública de Las Tablas, en Panamá.

La Defensoría del Pueblo denunció públicamente, el pasado 9 de enero, una serie de incidentes violentos en los cuales resultaron heridos 15 privados de libertad. Según la información suministrada, fuerzas estatales antimotines lanzaron gran cantidad de gases lacrimógenos a varios detenidos, los desnudaron rasgándoles sus ropas y desnudos los acostaron en el piso

caliente, los esposaron y los golpearon “salvajemente” con las varas policiales, las botas y la culata de las escopetas.” (Bernal, 2000)

- **Centro Penitenciario de La Chorrera**

Este establecimiento, se encuentra ubicado dentro de las instalaciones de la Zona Policial, del distrito del mismo nombre, al oeste de la provincia de Panamá, poseyendo una infraestructura para albergar a una población penal de 175 privados de libertad.

Dicho centro, mantiene bajo su responsabilidad a privados de libertad panameños y extranjeros que presentan casos administrativos y judiciales, así como también privados ya condenados y otros en proceso.

Este establecimiento ha sido otro de los más denunciados en cuanto a la situación de vulneración de goce de derechos humanos. En efecto, sus condiciones físico ambientales son tales que la Defensoría del Pueblo ha solicitado su cierre definitivo, de acuerdo a la información recogida en febrero del 2000 por el grupo que elaboró el estudio para la Clínica de Harvard. Al respecto, se señala que:

“Debido a la situación de condiciones inhumanas en esta cárcel, considerada “inaceptable e intolerante” por la Defensoría del Pueblo de Panamá, este órgano ha solicitado desde el 2004 a las autoridades de la DGSP que se inicie un proceso de clausura de la cárcel⁹⁴. Sin embargo, esta tarea no ha sido llevada a cabo.” (Clínica de Harvard, 2000)

Otra característica sobresaliente que observó el grupo de la Universidad de Harvard en la “Cárcel de La Chorrera”, fue la excesiva presencia policial (Idem)

- **Centro Penitenciario Tinajitas**

Este centro, se encuentra ubicado en el distrito de San Miguelito, en el corregimiento Omar Torrijos, con una capacidad para atender a una población de 498 privados de libertad.

Fue diseñado como cuartel policial, con una pequeña estructura preventiva para detenidos por casos bajo investigación.

En el año 1996 se diseñó una estructura para albergar privados de libertad administrativos y se constituyó como el “Centro de Detención Tinajitas”, que contaba con cuatro (4) galeras de convivencia común y una sección preventiva con un aproximado de ocho (8) a diez (10) celdas.

En sus principios, las instalaciones eran administradas por un director civil y la seguridad interna y externa, por la Policía Nacional.

Años más tarde por directrices superiores se estableció, que el cuerpo de custodios administrara la seguridad interna del centro.

Este establecimiento, mantiene a privados de libertad que presentan casos administrativos y judiciales, atendidos por corregidurías y alcaldías; en general, a privados de libertad que cumplen penas menores.

- **Centro de Rehabilitación El Renacer**

El Centro de Rehabilitación “El Renacer” se encuentra ubicado en Gamboa, sector Pacífico, en un globo de terreno de aproximadamente de 16 hectáreas, con una capacidad para acoger a una población de 401 privados de libertad.

Inicialmente, fue administrado por el Gobierno Norteamericano, en la época en que existía el enclave colonial en el istmo. Fue construido para albergar a privados de libertad de nacionalidad americana o a quienes eran juzgados bajo sus leyes.

Al pasar su administración al gobierno panameño en virtud de los tratados canaleros Torrijos-Carter, este centro fue dirigido por la Policía Nacional, hasta mediados del año 1999, cuando se incrementó el cuerpo de custodios civiles, quienes quedaron a cargo de la seguridad interna de estas instalaciones, hasta la fecha. Este centro cuenta con dos pabellones y un área de convivencia para albergar privados de libertad que se encuentran realizando diferentes actividades. Por sus estructuras físicas es considerado un centro de mediana seguridad, toda vez que sus visitas son de contacto con sus familiares los fines de semana.

Los privados de libertad que permanecen aquí, es población que ya está condenada por algún delito o que aún está en proceso judicial para esclarecer su estatus definitivo.

- **El Centro Femenino “Cecilia Orillac de Chiari”**

El Centro Femenino “Cecilia Orillac de Chiari” se encuentra ubicado hacia el este del área metropolitana, en la vía que conduce hacia el aeropuerto internacional de Tocumen. Posee una capacidad para atender a una población de **487** privadas de libertad.

Antes de que fuera construido, las mujeres privadas de su libertad, inicialmente se les confinaba en el reformatorio de Mujeres, el cual fue creado por la Ley No. 87 del 1 de julio de 1941 luego de que éste fuera eliminado, por disposición del artículo sexto del decreto No. 467 de 22 de julio de 1942, el cual llegó a funcionar en la Ciudad de Panamá, las mismas fueron transferidas a una sección especial creadas exclusivamente para mujeres en la Cárcel Modelo, ya fueran procesadas o condenadas.

En 1945 se promulga el decreto No. 18 del 20 de marzo de 1945 por el cual se crea y reorganiza un establecimiento denominado Centro de Femenino de Rehabilitación bajo la dependencia del Departamento de Corrección eliminándose así el reformatorio de mujeres delincuente.

Este primer centro de rehabilitación se estableció en la provincia de Los Santos en las instalaciones del hospital Psiquiátrico. Su objetivo fue el de recibir y

mantener internas bajo su custodia, a las mujeres de 17 años en adelante que se encontraran en algunos de los siguientes casos:

i) Haber sido condenada y tengan para cumplir pena de reclusión, prisión o arresto por termino mayor de 2 meses. ii) Las enjuiciadas por delitos que merezcan pena de reclusión o prisión por cualquier término manteniéndolas a disposición de funcionarios a cuyo cargo está el conocimiento de la causa, y iii) las que sin estar comprendidas en alguna de los aportes anteriores se encuentran en inminente peligro de delinquir por reiterada conducta desordenada, por el abandono moral en que están y necesitan un periodo de segregación para reorientar su vida en lo sucesivo, de acuerdo con una orden de autoridad competente.

Asimismo, se estableció que al asumir el Centro Femenino de Rehabilitación la custodia de las internas, desarrollaría todas las actividades y aplicaría todas las Medidas a su alcance para lograr por medios científicos, su mejoramiento moral y su readaptación a la vida Social en condiciones de utilidad y seguridad.

El 24 de julio de 1964 se inauguró el Centro Femenino de Rehabilitación bajo la administración de la Congregación Religiosa de las Hermanas del Buen Pastor, las que tenían a su haber la implementación de los programas, planes y métodos científicos de regeneración, las mismas estuvieron regentado el Centro Femenino de Rehabilitación hasta febrero de 1984 cuando pasa a la administración del Departamento de Corrección.

Durante la administración de las hermanas del buen pastor en el Centro Femenino, se estuvieron desarrollando programas de tratamiento para las internas, en las mismas se habilitó un área laboral donde se construyeron talleres de corte y confección, para la confección de piñatas y peluches, para ensamblaje de brillo y horquillas, una granja integral y más recientemente un salón de belleza.

- **Centro Penitenciario La Joyita**

El Centro Penitenciario La Joyita se encuentra ubicado en la comunidad de Paso Blanco del Corregimiento de Pacora, con una capacidad física de albergar a una población penal de 1850 privados de libertad.

Debido al hacinamiento que existía, se construyeron nuevos pabellones en el área asignada al Centro Penitenciario La Joya, los cuales fueron edificados de diferentes formas de convivencia común (galeras con dormitorios) y pabellones con celdas para capacidad de 4 a 6 privados de libertad.

Desde sus inicios fue dirigido por un Director Civil, la seguridad interna y externa a cargo de la Policía Nacional y personal administrativo.

Al pasar de los años se construyeron nuevas estructuras con mejores niveles de seguridad, con facilidades para el debido tratamiento de los privados de libertad, basándonos en la necesidad de implementar la clasificación por delito, tal como lo establece la Ley No. 55.

Posteriormente ante el aumento de la criminalidad y la peligrosidad dentro de este recinto penal, se ubicaron a los privados de libertad extranjeros en el pabellón No. 6 y a los privados de libertad de alto perfil delictivo en el pabellón No. 7.

Por sus estructuras físicas es considerado un centro de mediana seguridad; las visitas entre los privados de libertad y sus familiares es de contacto cada 15 días.

- **Centro Penitenciario La Joya**

El Centro Penitenciario La Joya se encuentra ubicado en la comunidad de Paso Blanco del Corregimiento de Pacora, en el extremo este del distrito capital, en un globo de terreno de 2,030 hectáreas, con una capacidad física para albergar a una población penal de 1556 privados de libertad, pero debido al incremento de la población penal se encuentra sobre poblada.

El área donde se estableció el Centro Penitenciario La Joya, en sus inicios fue una estructura creada para la capacitación de militares "Antiguo Cimarrón".

Cuando se incrementa el cuerpo de custodios penitenciarios, creado mediante el artículo 441 del 7 de septiembre de 1997 y debido al incremento de la población de la Antigua Cárcel Modelo, se habilita como Centro Penitenciario, el cual desde sus inicios fue dirigido por un Director Civil, la seguridad interna a cargo del cuerpo de custodios penitenciarios, la seguridad externa por la Policía Nacional y personal administrativo.

La estructura albergaba una población de 280 privados de libertad aproximadamente, distribuidas en cuatro (4) pabellones con ocho (8) secciones cada uno con su respectivo patio, dos comedores y un área administrativa.

A raíz de la demolición de la Cárcel Modelo se trasladaron a los privados de libertad hacia este Centro y en base a este incremento, se creó un nuevo pabellón (No. 5) y los comedores fueron establecidos como áreas de convivencia para aliviar el hacinamiento, a los que se llamaron Guantánamo 1 y 2 (ex policías y ex funcionarios públicos).

Posteriormente y ante el aumento de la criminalidad y la peligrosidad de los privados de libertad dentro de este recinto penal, se adicionaron dos pabellones, No. 6 (extranjeros) y No. 7 (para privados que laboran intramuros).

Este centro mantiene a privados de libertad panameños y extranjeros que presentan casos judiciales, así como también condenados y en proceso. Por sus estructuras físicas es considerado un centro de mediana seguridad; las visitas entre los privados de libertad y sus familiares es de contacto cada 15 días.

Actualmente se están construyendo dos nuevos pabellones, uno para albergar a 306 privados de libertad que serán distribuidos en 68 celdas de mínima seguridad, edificación creada para aliviar el hacinamiento y su estructura para evitar que los privados de libertad escapen con facilidad y el otro para albergar

a una población de 290 de 64 celdas de mediana seguridad. Se espera que todo esto sea parte del proceso de construcción de la ciudad penitenciaria, que deberá llevarse a término por fases sucesivas.

Centros de menores de edad

En Panamá hay seis centros de cumplimiento y custodia: dos en la provincia de Colón (Basilio Lakas y Arco Iris), dos en el área metropolitana, específicamente en Tocumen, uno en la provincia de Herrera y otro en la de Chiriquí (Aurelio Granados).

La ley 40 (cfr. Asamblea, 1,999) otorga la denominación de centros de cumplimiento a los establecimientos penitenciarios para menores que han sido condenados y de centros de custodia, a los que están en espera de sentencia.

Ambos lugares deben cumplir, con una serie de medidas de seguridad, ofrecer atención terapéutica, orientación psicosocial y actividades educativas y recreativas. Pero, en la realidad, todas las fuentes consultadas coinciden en que casi nada de esto se cumple.

Adicionalmente, hay otros tres centros que no son considerados de custodia ni de cumplimiento, pero que cumplen en la práctica con esas funciones. Estos son: la Escuela Vocacional de Chapala, el centro de menores Arturo Miró, en Chiriquí y el Hogar Madre María Luisa. En estos centros, el carácter resocializador está más presente que en los seis centros descritos arriba.

4.3. Problemática del sistema penitenciario

Luego de lo expuesto en la sección previa, acerca de los centros penitenciarios de adultos y añadiendo lo que registran distintos informes que hacen referencia al sistema penitenciario panameño, se puede pasar a puntualizar una serie de hechos que permiten caracterizarlo, considerando sus problemas fundamentales. Para tal propósito, se procede a poner en claro algunos de los más relevantes.

4.3.1. Gestión institucional dual:

Por lo indicado en los puntos anteriores referidos a los centros penitenciarios, se deduce, que prácticamente la mitad de ellos están localizados en las mismas áreas físicas pertenecientes a los cuarteles policiales, por lo común, bajo responsabilidad del cuerpo policial y el resto, en edificaciones físicamente apartadas de estos, pero, al menos oficialmente, regentados directamente por la Dirección General del Sistema Penitenciario (Cuadro IV-1).

Ambas entidades (Policía y DGSP) pertenecen al Ministerio de Gobierno y Justicia; pero ambas poseen una cultura institucional que difieren entre sí. Desde nuestra perspectiva, eso plantea estilos de atención de la población privada de libertad y de gestión de los centros de formas cualitativamente discordantes, aún cuando se indique que se siguen las mismas pautas

establecidas en las normativas para la vida penitenciaria y se aduzca la vigencia del principio de seguridad ciudadana o pública.

La diferencia en estilos de gestión, ha sido señalada desde distintos ángulos y situaciones por agentes de la sociedad civil.

Por ejemplo, a propósito de la denuncia que hiciera la Comisión de justicia y Paz de la Iglesia Católica junto con el Centro por la Justicia y el Derecho Internacional (CEJIL) en el 2000 sobre experiencias de torturas en el centro carcelario de Las Tablas, se dejan entrever evidencias de la diferencia entre el nuevo talante de dirección del sistema penitenciario, respecto del anterior, cuando se afirmaba que:

“Si bien la situación expuesta no es nueva, desde el inicio de labores de las actuales autoridades penitenciarias, ex militares, se ha observado con preocupación la implementación de una serie de medidas restrictivas como la suspensión de permisos laborales y de estudio, que empeoran las condiciones de los privados de libertad. Desde su llegada al sistema penitenciario las condiciones para los reos son más difíciles y lo grave es que puedan repetirse hechos como los acontecidos en la Cárcel de Las Tablas. (Bernal, 2000).

Valga señalar que desde el punto de vista profesional e institucional, el nuevo director era un miembro institucional de la Policía con formación y carrera militar; mientras el inmediatamente anterior era un profesional de la sociología y del derecho, a la vez, quien también había ocupado el puesto de subdirector de la Policía Técnica Judicial, a inicios de los años noventa.

Pero del mismo modo, tal divergencia fue visualizada y registrada en el informe de la Clínica de Harvard, cuando se señaló que:

“...nuestra investigación sacó a relucir que existe una tensión significativa entre el trabajo de la DGSP y el de la Policía Nacional.” (Clínica de Harvard, 2000).

De acuerdo a esa misma fuente, los policías cuentan que estar asignado a un centro penal es equivalente a un castigo o a algo así como un escalón de muy poco prestigio para su carrera policial. Esta práctica, sin duda conspira contra cualquier halo de motivación para el ejercicio de sus funciones.

El grupo de Harvard, citado antes, informaba que pudo constatar lo hArt. difícil que le resultaba a los miembros de la Policía Nacional, dejar a un lado su formación y prácticas seguidas en su oficio, cuando se trataba de laborar dentro de los centros penitenciarios. Para este grupo investigativo, su visita a la cárcel pública de La Chorrera en el año 2007, les ofreció un escenario que validó tal imaginario sobre la conducta policial dentro del medio penitenciario. Según dijeron a través del informe en mención:

“Observamos que la forma en que los policías abrían y entraban a las celdas y también como se dirigían a los detenidos era como si estuvieran respondiendo a amenazas de violencia en vez de estar simplemente custodiando a internos que se encontraban encerrados en sus celdas.” (Idem)

Es claro que a partir de la entrada en vigencia de la ley 55 del 2003, la presencia de policías dentro de estos centros, debe tener una misión muy precisa, la cual está vinculada a la seguridad externa de los establecimientos donde están reclusos las y los privados de libertad. Pero fundamentalmente, de acuerdo al artículo 100 de esta ley, su accionar no puede ser otro que el que implique acatar las directrices de la autoridad civil del sistema penitenciario. (Asamblea Legislativa, 2003) No obstante, la realidad es otra, con lo cual contravienen dicha norma, que tiene rango de ley de la República.

Volviendo al estudio del grupo de la Universidad de Harvard, se alude allí a criterios emitidos por diversos expertos(as) y gente involucrada en esta materia, que afirmaban las distorsiones que significaba para el desenvolvimiento del sistema penitenciario, el papel asumido por el estamento policial, corroborando con esto, lo que había afirmado el director de la DGSP, de la época en que se procedió a dicho estudio, el licenciado Carlos Landero.

Uno de ellos, José A. Calderón, ex-Director General del Sistema Penitenciario (2004-2006), alegó que:

“No sólo es que la Policía responde a la Policía; el problema es que no hay coordinación y los policías no responden a las normas del sistema penitenciario.

Me tocó en más de una ocasión llamar al Ministro [de Gobierno y Justicia] para que llamara al Director de la Policía para que éste le dijera al mayor o a alguien que cumpliera una normativa. Y había veces que bajo la excusa de razones de seguridad, las cosas no se hacían.” (Clínica de Harvard, 2000)

Otro de estos expertos que ofrecieron sus puntos de vista al grupo de Harvard, fue el Dr. Juan Antonio Tejada, ex Defensor del Pueblo, quien alegó que:

“En la práctica el que tiene la última palabra en el sistema penitenciario es la policía. El que manda es el comandante que está al frente de cada centro, no es que haya una política de la policía para la situación”. (Idem)

Dada la información disponible, cabe colegir que las divergencias entre los dos estamentos que administran centros del sistema penitenciario-el policial y el civil-si bien se expresa en actos de desobediencia a la nueva institucionalidad basada en la autoridad civil, o en acciones de carácter propiamente represivos, en el que los derechos humanos no son parte de los principios rectores que guían tales acciones, en el fondo están haciendo alusión a la pertenencia a culturas diametralmente contrarias, con fundamento en intereses que no se corresponden entre sí.

Desde nuestra óptica, ni siquiera cabe esperar, que realizando intervenciones a través de capacitaciones o actividades de sensibilización sobre derechos humanos, se llegue a modificar ni a corto ni mediano plazo, el trato que le ofrece el cuerpo policial a los detenidos y detenidas en los medios penales. Para que tal propósito se alcance, habría que trastocar el espíritu, el modus

operandi y razón de ser de la institución policial, lo cual es prácticamente inviable y hasta contraproducente, mientras no ocurra como parte de un proceso de transformación cualitativa del conjunto de la sociedad, lo que no se observa en Panamá a corto plazo.

Por lo demás, acaso, la evidencia de que no se trata de un problema de un jefe u otro de la policía, de un miembro u otro de este estamento, ha sido la persistencia del conflicto más allá de los periodos gubernamentales y de que las divergencias no se quedan a nivel de quienes están directamente al frente del manejo de los centros propiamente dichos, sino que trasciende a niveles de la cúpula gubernamental.

El caso del conflicto de desobediencia más notorio y relativamente reciente, fue el que se convirtió en acicate para que se diera la renuncia del Ministro de Gobierno y Justicia en el año 2006, toda vez que el jefe de la Policía de entonces, mostró reiterada renuencia a cumplir con la obediencia debida, en su calidad constitucional de subalterno del ministro de esta cartera.

1.3.2. Criterios de Clasificación de los centros y de la población

Otro hecho que salta a la vista con la información expuesta en la sección 4.2, es que en la mayor parte de ellos no se hace mayor segregación entre detenidos(as) por faltas administrativas o delitos leves y detenidos(as) por delitos graves. Las diferenciaciones de centros son más claras cuando se trata de la custodia de mujeres, respecto a la de los hombres adultos y respecto de la población privada de libertad que es menor de edad.

En algunos pocos centros, la segregación parcial entre extranjeros y nacionales; o acaso, la separación, también parcial, de homosexuales y heterosexuales.

Para el experto y exdirector de la DGSP, aquí está el punto más débil o al menos, uno de los más graves del sistema penitenciario panameño, de forma tal que aún cuando no exista hacinamiento, el involucramiento de personas con delitos graves, junto con detenidos de delitos leves, se convierte en un factor de permanente riesgo y conspira contra el propósito de un sistema moderno orientado hacia la rehabilitación integral del privado(a) de libertad. (Pinnock, 2010)

En este problema, parece no observarse modificación alguna en el tiempo, con lo informado por el estudio de la Universidad de Harvard, cuando destacaba que la población penitenciaria:

“no estaba separada en base a los criterios establecidos por las normas internacionales y la ley nacional: salvo en pocas excepciones, los detenidos en proceso estaban agrupados junto a los condenados, y los ofensores violentos y aquellos que habían cometido crímenes no violentos vivían juntos en una misma celda.” (Clínica de Harvard, 2000)

En efecto, el decreto 393 del 25 de julio de 2005, que reglamenta el sistema penitenciario, señala en su artículo 16 que:

“Las personas privadas de libertad pertenecientes a categorías diversas deberán ser alojadas en diferentes secciones de los establecimientos, según su sexo y edad, sus *antecedentes*, si son primarios o reincidentes, sus condiciones de salud, los motivos de su detención y el tratamiento que corresponde aplicarles, con el propósito de evitar las epidemias, la contaminación criminal y la promiscuidad. A tal efecto, regirán las siguientes reglas:...” (Ministerio de Gobierno y Justicia, 2005)

Es evidente, que en el caso panameño, se cuenta con normas que plantean salidas a las problemáticas actuales, hArt. denunciadas tanto por quienes son revictimizados(as) en los medios penitenciarios, como por la sociedad civil como por las propias autoridades civiles directamente implicados en el sistema penitenciario.

Actualmente, las autoridades cuentan con algunos argumentos que sustentan el hecho de seguir aplazando el cumplimiento de estas normas; tales justificaciones vienen a serlo, las limitaciones de espacios físicos y las de orden presupuestario.

La evidencia, empero, da cuenta de que aún hay insuficiente falta de voluntad para la resolución de estos problemas, en la medida que no se refleje como prioridad dentro de las políticas públicas ni, particularmente, en los mismos presupuestos de las entidades involucradas en el sistema penitenciario.

Ahora bien, no puede inferirse que en todos los aspectos, la falta de voluntad política de las autoridades del sistema penitenciario es la característica predominante; el uso de mecanismos sustitutos de la privación de libertad, como el caso de la “liberación condicional”, sin duda imponen cierta clasificación de los y las detenidas, aunque no tenga un efecto directo en las personas que no tendrán acceso a este tipo de acciones, que es a lo que más se hizo referencia en la presente sección.

Este tipo de proceso, que se había interrumpido después de la “administración Landero”, se ha venido observando nuevamente, teniendo de fundamento a la ley 55 de 2003, en su artículo 99, para lo cual, según se indicó en el medio electrónico de información de la DGSP:

“se pretende que en el año se puedan otorgar unos tres proyectos de libertad condicional” (DGSP, 2010 b)

Es muy probable que el resultado de estos “proyectos” sea, que una cifra mucho mayor de 500 detenidos y detenidas, terminen beneficiándose de este mecanismo. En cualquier caso, tales medidas redundan en la baja del nivel de hacinamiento de los centros penitenciarios del país. (Ver sección 4.3.5)

1.3.3. Infraestructura y condiciones básicas.

De acuerdo al estudio citado arriba y que data del año 2000, la mayoría de las instalaciones físicas penitenciarias se encuentran en terribles condiciones. Por lo indicado en las referencias de cada centro considerado en la sección 4.2. de este documento, una buena cantidad de estos establecimientos están ubicados en edificios que no fueron originalmente diseñados para albergar a detenidos y que carecen de una infraestructura adecuada para lidiar con el alto número de privados de libertad que actualmente alojan. Según el informe en cuestión:

“Las áreas en donde habitan las personas privadas de libertad son oscuras, están mal ventiladas, y están sucias e infestadas por roedores e insectos. En algunos centros penitenciarios, hasta 100 detenidos comparten uno o dos baños, y en muchas celdas y galerías, los servicios y las duchas están bloqueados o rotos y por ende son inutilizables.” (Idem)

Las demandas interpuestas ante la Corte suprema de justicia por la Comisión de Justicia y Paz y demás organismos de defensa de derechos humanos en los

medios penitenciarios, hablan de esta realidad deprimente contra la dignidad humana. (Pinnock, 2010)

En cierta medida, esta realidad pretende ser modificada por parte de las autoridades gubernamentales, toda vez que se deberán reemplazar a las actuales edificaciones del complejo la Joya-La Joyita, “con nuevas estructuras que albergarían a 5,500 detenidos(as), según lo señalara el propio director de la DGSP. (Kaa, 2010 a) Este remozamiento, se añade a otros como el de la “cárcel pública de Changuinola”, en la provincia de Bocas del Toro, a punto para entregarse en este mismo año.

1.3.4. Hacinamiento en los centros penitenciarios

De acuerdo a las fuentes oficiales de reciente data, los niveles de hacinamiento en los establecimientos expuestos anteriormente, variaban de un lugar a otro, destacándose con el mayor nivel, los centros penitenciarios de Changuinola y el de David, ambos localizados en las dos provincias fronterizas con Costa Rica, seguidos en cuanto a niveles de hacinamiento, de los centros de Las Tablas, en la provincia de Los Santos y de La Chorrera al oeste de la ciudad de Panamá. En esos cuatro establecimientos, se estiman índices de hacinamiento de 186%, 174.3%, 150.7% y 148.6%, respectivamente. (Cuadro IV-1).

Cuadro IV-1
Panamá: Población penitenciaria de la República, según provincia y
centro: febrero 2010

Provincia	Centro	Capacidad Física	P.P.L. (2)	Índice de Hacinamiento (en %)
Bocas del Toro	C.P. Changuinola (1)	100	286	186
Coclé	C.P. Aguadulce (1)	40	84	110
	C. de capacitación de Llano Marín	30	29	-3.3
	C. femenino de Llano Marín	40	25	-37.5
	C.P. Penonomé (1)	100	191	91
Colón	C. de Rehabilitación Nueva Esperanza	1,008	1,175	16.6
	C. femenino de Colón	84	59	-29.8
Chiriquí	C.P. David	300	823	174.3
	C.P. Puerto Armuelles (1)	30	13	-56.7
	C. femenino Los Algarrobos	58	83	43.1
Darién	C.P. La Palma(1)	60	120	100
Herrera	C.P. Chitré (1)	80	162	102.5
Los Santos	C. femenino Guararé (1)	12	13	8.3
	C.P. Las Tablas	75	188	150.7
Panamá	C. femenino Cecilia Orillac. de Chiari	433	486	12.2
	C.P. La Chorrera(1)	175	435	148.6
	C.P. La Joya	1,556	1,831	17.7
	C.P. L Joyita	1,850	3,365	81.9
	C. Rehabilitación Renacer	401	406	1.2
	C.P. Tinajita	498	342	-31.3
Veraguas	Sist. penitenciario de Santiago(1)	200	234	17.0
Comarca Kuna Yala	Sist. Penit. de Kuna Yala(1)	15	20	33.3

(1): Localizados en los cuarteles policiales.

(2): Población adulta privada de libertad

Fuente: Elaboración del consultor, con base en Dpto. de Estadística del Ministerio de Gobierno y Justicia

Los centros con estas características, representan aproximadamente el 80% del total de este tipo de establecimientos, lo que sugiere concluir que la población privada de libertad en Panamá, subsiste en condiciones de hacinamiento dentro del sistema penitenciario.

Si esto se compara con índices de establecimientos similares, como el del centro La Esperanza, en la hermana República de El Salvador, que tiene una población penitenciaria superior al **446%** de su capacidad (Hernández, 2,009) se podría

afirmar que ninguno de los centros de Panamá, tiene los ribetes de extrema gravedad que se informa para ese país.

La realidad local, empero, da cuenta de que aún con los niveles de hacinamiento por debajo de lo que muestran las cifras de ese país centroamericano, se hacen frecuentes las denuncias de malestar, de descontrol y de vivencia de condiciones inhumanas dentro de los centros, en muchos casos, por efecto de la sobrepoblación existente en los mismos. En otros casos, por efecto de la calidad del trato de las autoridades de los mismos centros penitenciarios.

El informe de la Clínica de Harvard, cuyos autores(as) tuvieron la posibilidad de hacer observación in situ en diversos establecimientos penitenciarios del país en el año 2007, revela situaciones de hacinamiento verdaderamente deplorables; para muestra, el caso de La Chorrera fue uno de estos:

“Descubrimos que, en ese espacio oscuro de alrededor de 36 metros cuadrados vivían 64 personas. Sin ninguna cama, 25 de ellos dormían en hamacas colgadas de un techo que goteaba, cuyos agujeros estaban tapados por pedazos de jabón; el resto de los habitantes, en el suelo. Únicamente había disponible un baño que no servía. El portón por donde habíamos entrado y las aberturas que había entre las rejas proveían la única fuente de ventilación existente.” (Clínica de Harvard, 2000)

En el caso del centro de David, en la provincia de Chiriquí, la realidad no parecía guardar mayor distancia con la de La Chorrera y otros similares:

“En la Cárcel de David, el principal problema de hacinamiento lo encontramos en el área de “La Mata”, un área con un patio interno rodeado de 23 celdas con población de alrededor de 500 internos. Debido al alto nivel de hacinamiento, todas las celdas se mantenían abiertas y una gran parte de los detenidos vivía fuera de sus celdas. Casi la mitad de los detenidos no tenía cama. Para proporcionar algunos ejemplos: la celda #17 tenía 16 detenidos, la #15 tenía 12 y la #13 tenía 15 pero cada una tenía sólo seis camas” (Idem)

Está claro que el hacinamiento está vinculado a otros perjuicios que vulneran la dignidad humana de los privados(as) de libertad.

En esta dimensión del problema, según lo que formula la Defensoría del Pueblo de la República de Panamá:

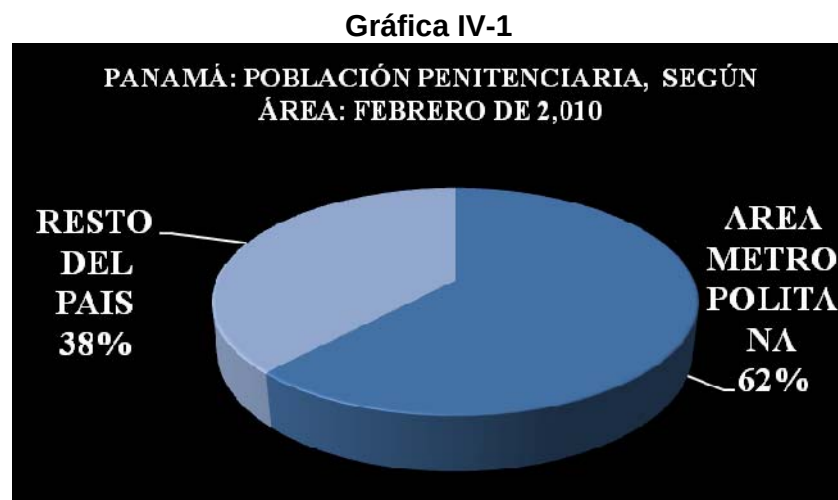
“El hacinamiento provoca la proliferación de enfermedades infectocontagiosas, problemas en la convivencia diaria (motines, riñas, etc.), promiscuidad, ausencia

de una clasificación técnica y científica, limitado acceso a los programas de tratamiento penitenciario, entre otros.” (Defensoría del Pueblo, 2005)

Quizás, de lo concluido por el Defensor del Pueblo en la cita anterior, habría que rescatar que, ciertamente, el hacinamiento resulta una condición suficiente para que prosperen las enfermedades infectocontagiosas, los problemas de convivencia y la promiscuidad.

Por lo demás, tendríamos que objetar que la ausencia de una clasificación técnica y científica y el limitado acceso a los programas de tratamiento penitenciario, no resultan por sí misma de la situación de hacinamiento, la evidencia parece serlo el hecho que, en aquellos medios penitenciarios donde este fenómeno se presenta con niveles más bajos, igual revelan ausencia de clasificaciones “técnicas y científicas de los(as) detenidos(as). Lo mismo ocurre, al efecto de los “programas de tratamiento”.

No cabe duda, que los centros que revelan los niveles de hacinamiento más elevados están fuera del área metropolitana. Pero estos representan poco más de un tercio del total de la población penitenciaria de la República. (Gráfica IV-1)



Fuente: Cuadro IV-1.

Así, vistos los centros a nivel individual, los más poblados no son necesariamente los de mayor hacinamiento. Los estándares internacionales, por lo dicho por la Defensoría del Pueblo, hablan de que el nivel crítico de hacinamiento lo representan niveles que están por encima del 120% de sobrepoblación.

Esto último, en los casos de los sitios del área metropolitana no parece ser la tónica, pero esto no debe conducir a la conclusión de que no se dan problemas vinculados a la sobrepoblación, en los establecimientos del área metropolitana.

Tal como se ha señalado en diversos estudios de este tema y particularmente, el preparado por la Universidad de Harvard:

“La Ley 55, así como las Reglas Mínimas, son claras acerca del hecho de que sólo debe haber más de un recluso por celda cuando existan razones especiales para ello y que esta medida debe ser de carácter temporal.” (Clínica de Harvard, 2000)

En ese sentido, es justo advertir que los niveles de hacinamiento han visto una relativa merma con referencia a los de los últimos dos años, cuando se elaboró el informe auspiciado por la Universidad de Harvard, en virtud de un proceso de ampliación de la capacidad física del sistema penitenciario a nivel nacional, iniciado por el gobierno anterior y que apunta a tener continuidad con la administración actual, al iniciarse la construcción por fases de la ciudad penitenciaria, en el área del complejo la Joya-La Joyita, siendo este conjunto el de mayor capacidad del país, localizados, precisamente, en el área metropolitana.

De acuerdo a declaraciones públicas del director de la DGSP, estas obras deberán terminarse en unos tres o cuatro años, dando por resultado un nuevo complejo capaz de cobijar a unos 5,500 privados de libertad. (Kaa, 2010 a) Lo que significaría una cifra de cerca de tres mil detenidos adicionales que el sistema en su conjunto estará en capacidad de acoger.

Lo que habrá que considerar será la efectividad del sistema judicial y la efectividad de las políticas públicas que previenen el delito, toda vez que de no darse cambios sustanciales en esto, la mayor capacidad física de los centros penitenciarios, sería copada rápidamente, volviendo a emerger el problema del hacinamiento.

En efecto, de mantenerse las tendencias actuales en materia de políticas de prevención criminológicas; así como lo observado aún en el sistema judicial y en su cultura imperante, que tiende al “abuso de las detenciones preventivas” (Jurado, 2003 y Pinnock, 2010) cabría esperar una elevación de la población privada de libertad, de unos 12,692 para el año 2012 y de aproximadamente, unos 13,192, para el año 2014, lo cual puede verse expresado en la Gráfica IV-2.

La información disponible subraya que, mientras se venía experimentando un ascenso sostenido de los niveles de hacinamiento, durante la década que recién termina, la tendencia parece haber menguado, luego del año 2000 cuando llegó a mostrar un nivel de 59.9%, siendo que la última estimación de este índice, fue de 45% en febrero del año en curso. (Gráfica IV-3)

Aquí, merece reiterarse el hecho de que los procesos de ampliación de las capacidades instaladas de diversos centros, explican de manera limitada los resultados observados en la baja de niveles de hacinamiento de los últimos dos años. Adicional a ello, la aplicación de mecanismos otorgados por la ley, que son sustitutivos de las privaciones de libertad ha estado desempeñando un papel favorable a la reducción moderada del problema de hacinamiento.

Gráfica IV-2



Nota: Las cifras del 2,012 y 2,014, no fueron estimadas sobre la base del crecimiento lineal, sino a partir de una curva de tipo potencial, donde $r^2 = 0.955$.

Fuente: Elaboración propia con base en: Sistema Penitenciario, Departamento de Informática/Centros Penitenciarios/Cárceles Públicas y (Kaa, 2010 a)

En este marco, el director actual de la DGSP informó a través de diversos medios de prensa, que:

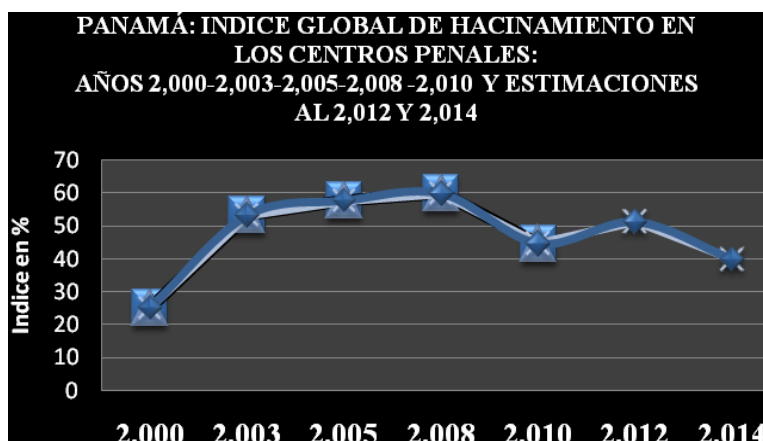
“Una de las opciones para aliviar ese escenario está en los permisos y las acciones de libertad condicional, medidas que se otorgaron el pasado año en mil 016 ocasiones” (Kaa, 2010).

Más recientemente, el 25 de enero de 2010, el portal electrónico de la DGSP destacaba que se había estado avanzando en medidas de libertad condicional, que contribuían al desahogo poblacional de los centros y de paso, al del proceso de clasificación de los detenidos(as), particularmente, en la “Cárcel Pública de Santiago, Centro Femenino de Panamá y Complejo Penitenciario La Joya”. (DGSP, 2010 a).

A esa fecha, se informaba que se había alcanzado a clasificar a 334 privados (as) de libertad de todos los Centros Penales del país. Además, según se indicó en la misma fuente, “era la primera vez que el Consejo Consultivo de Libertad Condicional se desplaza a estos Centros Penitenciarios, de tal manera que les permite realizar entrevistas directas a los privados de libertad que participan en el proyecto.” (Idem).

Ahora bien, si se toma en consideración la tendencia esperada en cuanto al aumento de población privada de libertad en los próximos años, en contraste con la elevación de la capacidad instalada del sistema penitenciario para los mismos años (2,012 y 2,014) se podría avizorar un resultado favorable a la administración penitenciaria vigente, en lo tocante al tema del nivel de hacinamiento a final del periodo de la actual administración.

Cuadro IV-3



Fuente: Elaboración propia, con base en Dpto. de Estadística del Ministerio de Gobierno y Justicia. y Kaa, 2010 (a)

En esa perspectiva, cabría esperar un aumento significativo hacia el año 2,012, este es, de poco más de 51%, siempre en el entendido de que no se harán mayores esfuerzos eficaces que los observados a la fecha, en materia de

prevención del delito, pero una vez entre a funcionar el nuevo complejo en el área de la Joya-La Joyita, la baja si sería importante, esperándose registrar un nivel de hacinamiento de un 40%. (Gráfica IV-3)

Frente a tal escenario, quedaría pendiente la tarea de reducir el hacinamiento, a los niveles que mostraba durante y anteriormente al año 2,000, ya que con las políticas públicas actuales, volcadas más a la represión que a la prevención de delitos, no se prevé bajas lo suficientemente contundentes como para rebasar las proporciones registradas para tales años.

1.3.5 La escasez presupuestaria

En la entrevista concedida a esta consultoría por el licenciado Carlos Landero, éste manifestó que el presupuesto limitado con el que cuenta la DGSP, representa su segunda mayor debilidad. (Pinnock, 2010) La primera, acotó, es el asunto de la ausencia de clasificación de los privados(as) de libertad y de los centros que los(as) albergan. (Ver sección 4.3.2 de este documento)

La situación ha sido reconocida por cuanto director(a) ha tenido la DGSP, en las últimas dos décadas; pero no se han dado evidencias contundentes de mejorar esta situación de parte de las autoridades que toman las decisiones al respecto, es decir, del ejecutivo y quienes aprueban o desaprueban los presupuestos de las instituciones gubernamentales.

En el año 2004, la DGSP había logrado comprometer para su ejecución alrededor de 11.4 millones de dólares. Reduciéndose este monto a casi 10 millones durante el 2005.

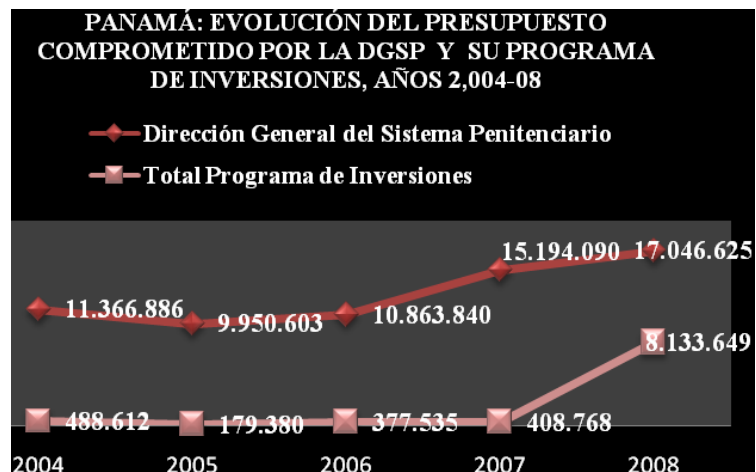
Por su parte, para el año 2006, el presupuesto general aprobado por ley para esta dirección, fue de 12 millones de dólares, pero se llegó a comprometer para su ejecución, 10.9 millones de dólares. Mientras que para el 2007, el aprobado por ley fue de 14.6 millones de dólares y se logró aumentar el monto comprometido a 15.2 millones de dólares. (Gráfica IV-4)

Si se comparan esas magnitudes, con los montos comprometidos para los programas de inversión de esos mismos años, se puede observar que entre el 2004 y el 2007, inclusive, el porcentaje promedio de éstos representó un 3.1% del total de la ejecución real de ese periodo.

Dicho porcentaje, por lo que se conoce, comenzó a tener un incremento a partir del años 2000, lo que hace que en todo el periodo 2004-08, lo asignado a las programas de inversión pase a representar un 14.9% en promedio. Esto, en virtud

de que se elevó a más de ocho millones, el renglón de programas de inversiones. (Gráfica IV-4)

Cuadro IV-4



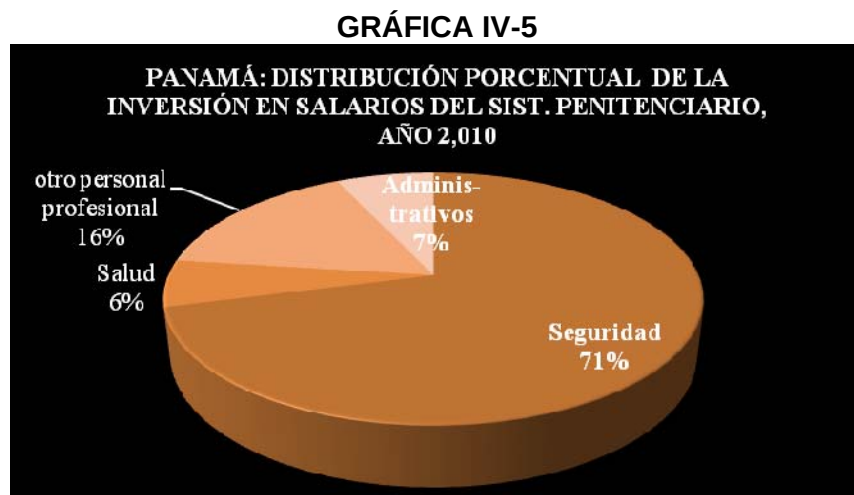
Fuente: Elaboración propia, con base en Dpto. de Estadística del Ministerio de Gobierno y Justicia.

Pero aún cuando el presupuesto efectivamente comprometido de la DGSP aumentó en el año 2000, respecto de los años anteriores, el mismo dentro de la elevación presupuestaria del gobierno, representaba ínfimas magnitudes. El presupuesto de la DGSP se mantenía por debajo del 0.2% del presupuesto general de la nación, que significaba un promedio de 1,289 dólares por detenido al año, a nivel nacional. (Crf. Clínica de Harvard, 2000)

No se pudo disponer oportunamente de las cifras que hablan de lo comprometido presupuestariamente para el año pasado, de manera que nos hubiera aproximado a lo realmente ocurrido con el presupuesto del 2009 y obviamente, la ejecución del actual periodo está apenas comenzando, pero los diferentes actores claves parecen coincidir en que no se ha producido ninguna variación sustancial, en materia presupuestaria con relación a la DGSP (Pinnock, 2010).

La información disponible en la web del sistema penitenciario, sobre el personal de la DGSP para el año en curso, indica que la mayor participación porcentual en el renglón de salarios corresponde a los funcionarios(as) que efectúan labores de seguridad; esto es, el 71% del total de la masa salarial.

Al personal técnico y profesional fuera del ámbito de salud, le corresponde un 16% del total de la planilla; el personal de funciones administrativas, participa del 7% y el personal que tiene que ver con la atención de salud, tiene una escasa participación en el total de la masa salarial de esta dirección, con solo el 6%. (Gráfica IV-5)



Fuente: Elaboración propia con datos de www.sistemapenitenciario.gob.pa (visitado el 1 de marzo de 2010)

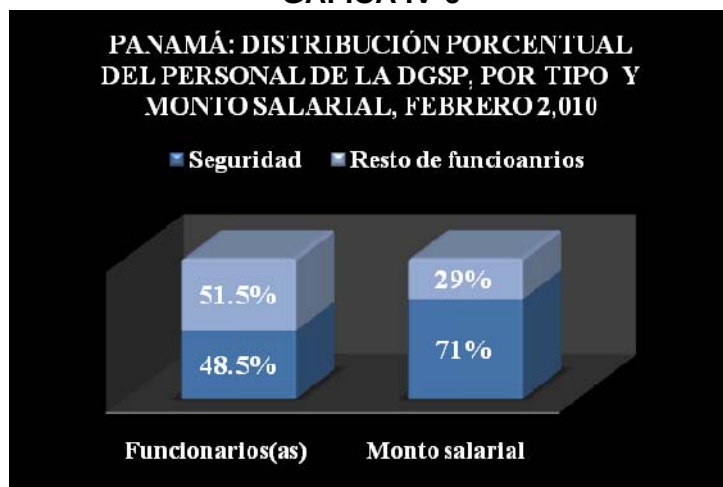
Esto sugiere, que el componente más fuerte del recurso humano del sistema penitenciario lo representa, la población laboral dedicada a la seguridad de los y las privadas de libertad. Aunque, diversas fuentes hablan de lo precario de la remuneración recibida por este tipo de personal, dado el tipo de responsabilidad que se le asigna en los distintos establecimientos del sistema, siendo que por lo común, sus salarios escasamente sobrepasan en un 23%, al salario base actual del gobierno, que es de 325 dólares por mes. Esta situación, a consideración de expertos, conspira contra un rendimiento óptimo del este personal. (Pinnock, 2010)

La planilla de los Servidores Públicos del Sistema Penitenciario, al inicio del presente año, estaba integrada por 872 personas, de las cuales 423 eran Custodios Operativos y el resto, personal técnico o administrativo.

Esto significa, que ese 71% de la inversión en salarios destinada al personal de seguridad, se distribuye entre el 48.5% del total de los(as) funcionarios(as) de la DGSP, que es lo que representa el porcentaje de esta categoría de funcionarios(as); mientras que el 51.5% del total de trabajadores(as) restantes, reciben el 29% del total de las remuneraciones de esta dirección. (Gráfica IV-6)

Por lo que se conoce, si el personal de seguridad experimenta falta de adecuada compensación salarial por el tipo de funciones que lleva a cabo, que por cierto están llamados a profesionalizarse con el paso del tiempo, en el caso de los otros tipos de personal, como el profesional y técnico, incluido el de los servicios de salud y otros, no es muy difícil inferir que el conjunto del recurso humano del sistema penitenciario está precariamente compensado en lo remunerativo, por sus servicios.

GÁFICA IV-6



Fuente: Elaboración propia con datos de www.sistemapenitenciario.gob.pa (visitado el 1 de marzo de 2010)

Esto es una de las razones por las cuales diversos agentes de la sociedad civil y el defensor del pueblo, han insistido en que el personal médico y otros de la atención de salud, pasen a ser parte íntegra del Ministerio de Salud, de manera que pueda recibir desde esa institución, la remuneración que corresponde de acuerdo a los escalafones que allí existen para las variadas categorías profesionales. (Defensoría del Pueblo, 2005)

Ciertamente, es importante que se reconozca que las intervenciones que se hagan para generar impactos favorables en el sistema penitenciario, son de carácter eminentemente social; esto, desde el punto de vista del horizonte en el que se observan resultados, es equivalente a decir que cualquier programa de inversión para lograr la rehabilitación social del privado o privada de libertad, no verá a corto plazo ni de manera automática, sus resultados.

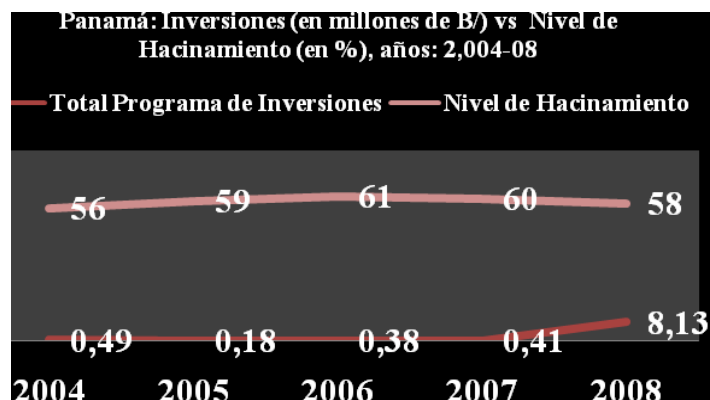
Al parecer, el afán de lo inmediato guía las acciones que se han observado a lo largo de los últimos años, siendo la vía preferida, la de resolver la problemática penitenciaria si se percibe algo tiene resolución en el corto plazo; aunque a la

postre, son las que menor incidencia tienen en alcanzar los objetivos últimos de todo sistema penitenciario efectivo, cual es, la resocialización.

Como muestra, se puede visualizar que poca repercusión ha tenido la magnitud presupuestaria dedicada a programas de inversiones, sobre el nivel de hacinamiento, cuando la misma se mide en un mismo año fiscal.

Nótese que, cuando este monto disminuyó del año 2004 al 2005, de 0.49 millones de dólares a 0.18 millones de dólares, el nivel de hacinamiento siguió aumentando, de 56% a 59%. Pero, la tendencia de aumento del hacinamiento no cambió significativamente, a pesar de que en los siguientes años y particularmente en el 2000, se destinó mayores cuantías presupuestarias a los programas de inversiones de la DGSP (Gráfica IV-7)

Gráfica IV-7



Fuente: Elaboración propia con datos de www.sistemapenitenciario.gob.pa (visitado el 1 de marzo de 2010)

Esta mirada, suele desalentar a los tomadores de decisiones en materia presupuestaria, toda vez que no divisan resultados a corto plazo, prefiriendo “asignar más óptimamente los recursos” en inversiones que ofrezcan productos inmediatos.

En el caso de inversiones para resolver el problema del hacinamiento-que como hemos señalado con anterioridad, no necesariamente resuelve lo medular de la problemática penitenciaria-quienes han tomado hasta ahora las decisiones, se han orientado prioritariamente hacia las que tienen que ver con edificación de infraestructuras físicas, lo cual es visto no por el impacto que pueda suscitar en la

población del sistema penitenciario, sino en el empleo e ingresos de quienes participan de las obras de construcción y equipamiento.

El asunto está, que mientras no se aborden decididamente las causas de ingreso y permanencia de la población en los centros penitenciarios, las inversiones en infraestructuras físicas siempre serán exiguas en el mediano plazo.

1.4. El VIH en el contexto de salud penitenciaria

En un informe de la Defensoría del Pueblo de Panamá, aludiendo a su vez al “IV Informe sobre Derechos Humanos de la Federación Iberoamericana de Ombudsmen (FIO)”, se hablaba de la existencia de 7,485 casos de SIDA reportados en todo el país, con tendencia al ascenso en las áreas urbanas y pobladas, con trabajadoras y trabajadores del sexo, homosexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres. (Defensoría del Pueblo, 2000 a)

Las autoridades de salud a nivel nacional, hablan de una prevalencia estimada de 0.92%, en la población de 15-49 años de edad con características de epidemia concentrada en poblaciones de trabajadoras(es) sexuales, HSH y población indígena Kuna, ésta última con una prevalencia dos veces mayor que la estimada en la población general. (Ministerio de salud, 2000)

Diversos expertos(as), estiman una población infectada de aproximadamente 21,500 personas que desconocen ser portadores del mismo. (Pinnock, 2000)

Otro dato de interés que revela variaciones en el tiempo de la situación del VIH/SIDA en el país, desde que en 1984 se conoció el primer caso de VIH en Panamá es, que en los primeros años se registraba una supremacía de hombres, en la prevalencia de esta epidemia, de alrededor de 17 infectados por cada mujer infectada con este virus. No obstante, desde hace un par de años, la relación se ha modificado a solo tres hombres por cada mujer. (Ministerio de Salud, 2009)

Lo antes dicho, está vinculado al predominio de las formas de transmisión, en la cual, la sexual representa más de siete de cada diez casos registrados; pero algo más de la mitad del total de población infectada, en cualquiera de las formas, adquirió el virus entablando relaciones heterosexuales. (Idem)

Es decir, no se trata de infestación donde solo participan los hombres en relaciones homosexuales en la transmisión, también las mujeres están involucradas, en magnitud creciente.

Desde el punto de vista de las autoridades gubernamentales de salud, en alusión al asunto de la transmisión del virus, se afirma que:

“el comportamiento que tienen los HSH, también son causa de cifras importantes de contagio. Es indiscutible la relación existente de los grupos de

alto riesgo, los clientes que actúan como puente, la mujer, las ITS y el VIH.” (Ministerio de salud, 2000)

En el año 2007-fecha más reciente del dato-las infecciones de transmisión sexual ocupaban el quinto lugar en importancia numérica de los diferentes tipos de morbilidad conocidas en los centros penitenciarios.

En su orden ascendente, aparecía en primer lugar las afecciones vinculadas al sistema respiratorio-resfriados comunes, gripes y similares, en la mayoría de las veces-con una tasa de 44.9 por cada mil PPL; luego los traumas, patologías del aparato digestivo, del aparato genitourinario y las I.T.S., en este caso, con una tasa de 11.1por cada mil PPL. (Cuadro IV-2).

Se sabe, que la gran mayoría de los(as) afectados(as) por este tipo de morbilidad se localizaba en el centro de la Joya y en el de Nueva Esperanza, lo que de manera directa coincide con la ubicación geográfica de la mayor prevalencia a nivel nacional, esta es, la región metropolitana (provincias de Panamá y Colón).

Cuadro IV-2

Patología	Frecuencia	Tasa (por cada mil PPL)
ORL y Respiratorias	512	44.9
Traumas	367	32.2
Aparato digestivo	290	25.4
Aparato Genitourinario	163	14.3
I.T.S.	127	11.1

Fuente: Elaboración propia con base en Departamento de Salud Penitenciaria de la DGSP, febrero 2010.

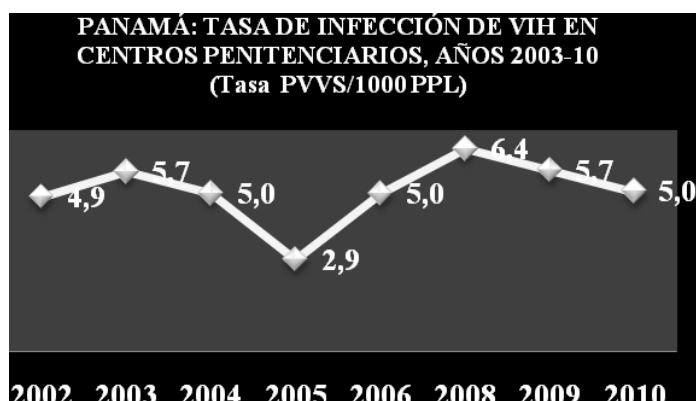
Por otro lado, el Defensor del Pueblo, en el mismo informe citado antes, suscribe la idea de que: “entre la población privada de libertad, los estudios revelan prevalencias del cinco al 13%.” (Defensoría del Pueblo, 2000 a)

Además, agrega que: “Un análisis comparativo de los resultados entre los casos obtenidos en el censo psico-social aplicado a la población penitenciaria en el año 2003 y la fuente estadística del Ministerio de Salud, demuestran que el índice de dicha enfermedad en los centros penitenciarios es 1.5 veces mayor que el que se refleja a nivel nacional.” (Idem)

El registro de prevalencia del VIH entre la PPL de la República, a partir de lo que informan las autoridades de salud penitenciarias, empero, no sugieren dimensiones de la epidemia que se acerquen al límite superior de 13% del que aduce el Defensor del Pueblo, en los centros penitenciarios.

Tampoco, muestra una regularidad hacia la baja o hacia el alza de esta, durante los años que van del 2002 al 2010 (mes de febrero). Lo que si revela la serie de datos, es que sus tasas han oscilado entre 2.9 y 6.4 (Gráfica IV-8) mismas que se contrastan con las tasas nacionales que están por debajo de éstas.

Gráfica IV-8



El dato del año 2007 no estuvo disponible.

Fuente: Elaboración propia con base en Departamento de Salud Penitenciaria de la DGSP, feb,2010

Frente a este escenario, desde el año 2006, se viene desarrollando una iniciativa a partir de la sociedad civil, específicamente de parte de la fundación conocida como PROBIDSIDA, que busca apoyar la atención a la población privada de libertad, para lo cual se recibió desde el primer momento el respaldo de la DGSP. (Pinnock, 2010).

A la fecha, el citado esfuerzo ha realizado cerca de 500 pruebas de sangre a los privados de libertad de tres de los centros más numerosos del área metropolitana-Tinajitas, La Joya y la Joyita. En todos los casos, los internos participaban voluntariamente.

Este ejercicio efectuado en el 2000, señala una prevalencia total de 3.9% en el total de la población muestral de 486 internos que se realizaron las pruebas. (Cuadro IV-3)

Cuadro IV-3

Lugar	Población muestra	Positivos	%
La joya	78	3	3.8
La joyita	316	13	4.1
Tinajitas	92	3	3.3
Total	486	19	3.9

Fuente: Quintero y otros, 2000.

Esta información, que habla de algunos de los centros con presencia mayoritaria de infectados a nivel nacional, se aleja de las magnitudes que sugería el Defensor del Pueblo, en el informe mencionado antes.

Los actores claves que participaron ofreciendo información para este diagnóstico coincidieron en señalar que aún existen algunos obstáculos que hacen difícil cuando no inviable, una atención de calidad de salud hacia los PPL y en especial, para las PVVS.

Entre esos obstáculos se destacan:

- Escaso recurso humano en salud penitenciaria.
- Falta de un presupuesto asignado para las acciones de salud en cárceles
- Falta de coordinación entre las instancias de seguridad penitenciaria y las de servicios de salud intrapenitenciario y nacional.

Como factores causales, presentes en el sistema penitenciario que propician la epidemia, la Defensoría del Pueblo apuntaba las siguientes:

“Las condiciones de hacinamiento, insalubridad, deficiente alimentación, ausencia de actividades recreativas, falta de atención médica y de tratamiento, propician el incremento acelerado de casos de VIH/SIDA. Igual situación, se presentan en enfermedades como la tuberculosis, de transmisión sexual, epidérmicas, entre otras.” (Defensoría del Pueblo, 2000 a)

Desde nuestra perspectiva, los factores causales inmediatos más relevantes son los propios de la problemática penitenciaria, expuestos en la sección 4.3 de este capítulo.

Finalmente, en el caso de la población de menores, se habla de muy escasa prevalencia. El Dr. Justino Camacho, responsable del Centro de cumplimiento en Panamá, localizado en el área de Tocumen, manifestó que apenas se han dado cinco casos en los últimos cinco años y además, no tiene conocimiento de que se den con frecuencia en el resto de los centros similares del país. (Pinnock, 2010)

Las autoridades del MINSA que participaron dando sus puntos de vista sobre este tema, reconocieron que el trabajo con este segmento de la población PL, representa un punto débil dentro de la estrategia nacional contra las ITS-VIH/SIDA. (Pinnock, 2010)

V. Situación del VIH/SIDA en el sistema penitenciario de Panamá. Análisis de la información.

5.1. Marco jurídico y políticas institucionales.

5.1.1. Marco jurídico.

A) Constitución de la República.

La Constitución de la República, si bien no contempla específicamente normas para enfrentar a las ITS, el VIH y SIDA o la tuberculosis y menos aún, dentro del sistema penitenciario, si enmarca normas de nivel inferior y reglamentaciones que hacen alusión directa a los mismos.

En tal sentido, sin pretender agotar todos los artículos de interés, pueden destacarse los siguientes (Cfr. República de Panamá, 2004):

“Artículo 19. No habrá fueros o privilegios personales ni discriminación por razón de raza, nacimiento, clase social, sexo, religión o ideas políticas.”

“Artículo 28. El sistema penitenciario se funda en principios de seguridad, rehabilitación y defensa social. Se prohíbe la aplicación de medidas que lesionen la integridad física, mental o moral de los detenidos.”

“Artículo 110. En materia de salud, corresponde primordialmente al Estado el desarrollo de las siguientes actividades, integrando las funciones de prevención, curación y rehabilitación:

(...) “3. Proteger la salud de la madre, del niño y del adolescente, garantizando una atención integral durante el proceso de gestación, lactancia, crecimiento y desarrollo en la niñez y adolescencia.

4. Combatir las enfermedades transmisibles mediante el saneamiento ambiental, el desarrollo de la disponibilidad de agua potable y adoptar medidas de inmunización, profilaxis y tratamiento, proporcionadas colectivamente o individualmente, a toda la población.”

“Artículo 111. El Estado deberá desarrollar una política nacional de medicamentos que promueva la producción, disponibilidad, accesibilidad, calidad y control de los medicamentos para toda la población del país.”

“Artículo 116. Las comunidades tienen el deber y el derecho de participar en la planificación, ejecución y evaluación de los distintos programas de salud.”

B) Instrumentos jurídicos Internacionales.

Panamá es suscriptor de una serie de instrumentos de derechos humanos del sistema de Naciones Unidas y del nivel regional, así como está comprometida con los resultados de diversas Conferencias internacionales que hablan de la problemática del VIH y SIDA.

En cualquiera de estos casos, la Comisión de Derechos Humanos, para no dejar dudas en cuanto a la interpretación relativa al VIH y SIDA y la obligación del Estado a su cumplimiento, ha declarado que la expresión “o de cualquier otra índole que aparece en los instrumentos internacionales de derechos humanos debe interpretarse para que abarque también el estado de salud, incluido el VIH y SIDA. La Comisión confirma que la discriminación a causa del VIH y SIDA sea real o supuesta, está prohibida según las normas existentes de derechos humanos.

Entre las normativas de carácter internacional, que exigen el cumplimiento de acciones por parte de los Estados, se destacan las siguientes:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos,
- Pacto internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales,
- Pacto internacional sobre Derechos Civiles y Políticos,
- Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres,
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Declaración de Compromiso en la Lucha Contra el VIH/SIDA, del UNGASS (2001)

Sin embargo, existe aún un instrumento internacional que el gobierno panameño no ha mostrado voluntad para firmar, tal es, el “Protocolo Facultativo contra la Tortura, Malos Tratos y Penas Degradantes”, el cual sería de alta significación como marco normativo para la defensa de los derechos humanos de la PPL.

C) Legislación Secundaria.

El Código de Salud que está en vigencia en la República desde hace más de cinco décadas, posee una serie de artículos que de alguna manera establece directrices respecto a responsabilidades institucionales en materia de atención de salud. En ciertos casos, mantiene definiciones y conceptos de usos modificados o transformados en el presente, aunque el espíritu de lo que allí se propone es en buena medida aplicable a las realidades actuales.

En su artículo 146, por ejemplo, establece que:

“Las enfermedades venéreas serán controladas (...) conforme, al mismo criterio epidemiológico que las demás enfermedades transmisibles y quedarán, sujetas a denuncia, aislamiento, vigilancia obligación de examen y obligación de tratamiento, aún bajo régimen en hospitales. Estas medidas podrán practicarse en enfermos, en sospechosos y en contactos, cuando a juicio de la autoridad sanitaria, éstos pudieran constituir un peligro para los demás.” (Asamblea Legislativa, 1947)

De hechura más reciente, cabe mencionar al **Código de la Familia**, el cual establece indicaciones claras concernientes a la constitución de matrimonios y familia, los derechos y obligaciones de los padres, los derechos de los menores, entre otras.

Por ejemplo, se establece en su artículo 34 que “las personas del mismo sexo” no pueden contraer matrimonio entre sí. (Asamblea Legislativa, 1,994) Esta norma, entra en conflicto con situaciones que la comunidad de homosexuales plantea como reivindicación de derechos.

Este código, también reconoce el derecho de las familias y sus miembros a que sea respetada “su intimidad y privacidad”. Esto está planteado, tanto en su artículo 575 como en el 576. (Idem)

Por su parte, la ley 55 que regula el sistema penitenciario, declara en su artículo 13 cuales son los derechos humanos que todo privado o privada de libertad mantiene a pesar de su privación, entre los cuales se menciona el del acceso a los servicios de salud “sin discriminación por su condición jurídica”; además, en dicho artículo, se indica que:

“...Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento los privados o las privadas de libertad seguirán gozando de los derechos humanos y de las libertades fundamentales consagradas en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y de lo dispuesto en el

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos internacionales aprobados por la República de Panamá.” (Asamblea Legislativa, 2003). Seguramente, este último artículo de la ley en comento, resume el fundamento y doctrina en la que debe operar el sistema penitenciario y sobre el cual se puede amparar el ejercicio de los derechos humanos de la población privada de libertad en Panamá.

Además, el decreto 393 del 25 de julio de 2005, que operativiza lo contenido en la ley 55 de la ley penitenciaria, faculta a la Defensoría del Pueblo para que pueda visitar los centros de cumplimiento de penas, de manera expedita sin sujeción a horarios para efectos de su función de defensa de los derechos humanos de la PPL. (Ministerio de Gobierno y Justicia, 2005)

En Panamá, se cuenta con una ley nacional sobre VIH y SIDA. Esta es, la **ley 3 del 5 de enero de 2,000, “General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de Inmunodeficiencia Humana y el SIDA”**. En ella, se declara que las ITS, el VIH y el SIDA, representan un **“problema de Estado y de interés nacional”**, lo que implica que toda institución estatal, de cualquiera de sus órganos, “tendrán la responsabilidad de presentar y ejecutar un plan estratégico de prevención, control y manejo de las infecciones de transmisión sexual, del virus de inmunodeficiencia humana y del SIDA, para todo su personal.” (Asamblea Legislativa, 2000).

En su artículo 5, reconoce que la prueba para el diagnóstico de este tipo de infecciones, “deberá realizarse con el consentimiento de la persona o su representante legal”. Pero también, establece que las pruebas diagnósticas se realizarán en forma obligatoria en determinadas condiciones, puntualizadas en el artículo 6 de la ley en mención. Entre estas se indican, según el numeral respectivo:

“1. Cuando, según el criterio médico, exista la necesidad de efectuar las pruebas exclusivamente para atender la salud de la persona o el producto en gestación...

5. De manera periódica, según las normas del Ministerio de Salud, a personas de ambos sexos, nacionales o extranjeras, que se dedican al comercio sexual...

6. Para contraer matrimonio civil...el resultado positivo de cualquiera de las pruebas no será causal de impedimento para contraer matrimonio.” (Idem)

En materia de derechos humanos, la población infectada encuentra el reconocimiento de los mismos, en la ley 3 en mención. Valga mencionar, que ella

posee un título con dos capítulos dedicados a esta dimensión. Dentro de estos capítulos está, por ejemplo, el que hace referencia a la prohibición de toda forma de discriminación contra quienes estén infectados(as) por el virus:

“Artículo 31: Se prohíbe cualquier discriminación y acto estigmatizador o segregador, en perjuicio de las personas enfermas o portadoras de infección de transmisión sexual o de virus de la inmunodeficiencia humana, así como de sus parientes o allegados” (Idem)

El segundo capítulo, resulta específico a un tipo de población: a las personas privadas de su libertad. A esto están consagrados los artículos que van del 40 al 44. Como muestra, tenemos el artículo 41, que habla de la responsabilidad de las instituciones involucradas en el sistema penitenciario en lo relativo a programas de prevención y control de las ITS, VIH y SIDA:

“Artículo 41: El Ministerio de Gobierno y Justicia, en coordinación con el Ministerio de Salud, tendrá la responsabilidad de desarrollar un programa integrado de prevención y control, acceso al preservativo y manejo de las infecciones de transmisión sexual, del virus de la inmunodeficiencia humana y del sida para la población interna y egresada del sistema penitenciario, en estrecha coordinación con otras entidades del sector salud, gubernamentales y no gubernamentales, para su desarrollo y seguimiento.” (Idem)

El hecho de que esté dedicado un capítulo de la ley comentada antes, a la población privada de libertad, resulta indicativo de que la misma es considerada una prioridad en la legislación sobre VIH y SIDA de Panamá. De manera que, aunque no apareciese taxativamente en la ley que regula el sistema penitenciario, el respeto a los derechos de estas personas que tengan VIH/SIDA, las garantías a la no estigmatización y a la discriminación, están presentes en la legislación panameña, de acuerdo a lo que se expone en la ley 3 del año 2000.

1.1.2. Políticas Institucionales.

Si bien toca al Ministerio de Salud, específicamente al Programa Nacional contra ITS/VIH/SIDA, encargarse de “recomendar las políticas y las estrategias, con enfoque de género”, que desarrollen las entidades estatales (...) y privadas, relacionadas con los asuntos concernientes a las infecciones de transmisión sexual, al virus de la inmunodeficiencia humana y al SIDA” (Ministerio de Salud, 2001) no hay el consecuente control y seguimiento de una política institucional relativa a la población privada de libertad, por parte de este ente rector de la salud pública.

La ley 55 que regula el sistema penitenciario, prevé el acceso a sanciones alternativas o sustitutivas a la pena privativa de libertad en caso de cualquier tipo de enfermedad o condición extraordinaria de salud que no pueda ser atendida en el medio penitenciario.

Esta ley, también establece dentro de los programas de permisos de salida, los depósitos domiciliarios u hospitalarios, el cual consiste en la reubicación de la persona privada de libertad en un recinto hospitalario o domiciliario de manera temporal, cuando las condiciones clínicas no sean aptas para permanecer en el medio carcelario, certificado por el Instituto de Medicina Legal, sujeto a los controles y seguimiento del Sistema Penitenciario y de Medicina Legal.

Sin embargo, estos mecanismos han encontrado inconsistencias cuando no dificultades en su aplicación. En unos casos, por parte de los responsables del sistema penitenciario, a tal punto que entidades defensoras de Derechos Humanos como la Comisión de Justicia y Paz de la Iglesia Católica, estuvo demandando el depósito hospitalario para el caso de los enfermos terminales.

En otros casos, específicamente en los infectados en etapa SIDA, la dificultad de cumplir con la norma provenía de parte de las personas que tenían que hacerse cargo de ellos, al evadir tal responsabilidad. Esto lo pusieron en evidencia las propias autoridades de salud penitenciaria, pero también, las personas encargadas de este tema, en la Comisión de Justicia y Paz, quienes señalaron que:

“Hay casos en que ni siquiera sus familias los aceptan, como fue el caso de la familia de un violador, por lo tanto, no se pudo concretar el depósito del paciente.” (Pinnock, 2010 a)

La legislación panameña, si bien se compromete con los principios de confidencialidad, voluntariedad, universalidad, similitud y gratuidad de la prevención, el tratamiento y la información de las PPL, que viven con el VIH/SIDA en el medio penitenciario, no encuentra su verificación en la práctica cotidiana de la política institucional.

Autoridades de salud que participaron en la consulta efectuada para este diagnóstico, dieron cuenta de esta realidad. Esto fue lo ocurrido en la entrevista con la directora del programa nacional contra ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud, Dra. Yira Ibarra, quien indicó que:

“No hay privacidad (...) las unidades de atención médica penitenciaria no pueden ejecutar como salud; el personal de custodia de las PPL, no entiende de estas cosas”. (Idem)

Con lo antes dicho, queda en cuestionamiento que exista una política penitenciaria, propiamente dicha, en VIH que abarque y se aplique en todos los establecimientos penitenciarios, ni en lo concerniente a privacidad, aún cuando se haga el esfuerzo de darle carácter de acceso restringido a los expedientes y seguir con los protocolos de salud, por parte del personal de salud penitenciaria.

Tampoco se puede afirmar categóricamente que exista una política, sobretodo sostenida, para la acción de organismos no gubernamentales en la promoción y protección de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad en el medio penitenciario. Más bien, lo que se ha dado hasta la fecha

ha sido una serie de actividades de diagnóstico y apoyo al tratamiento de tuberculosis y del VIH/SIDA, de acogida y difusión de denuncias de irrespeto de derechos humanos, por parte de algunas ONG's, incluidas las de carácter eclesial; pero en ningún caso, hacen parte de una institucionalidad establecida a través de una política de tal naturaleza.

Hasta la fecha, la DGSP, no signa recursos públicos específicos para la atención y prevención del VIH/SIDA en el ámbito bajo su responsabilidad. Los medicamentos, los reactivos para pruebas rápidas y hasta los preservativos, son otorgados por el Ministerio de Salud, prácticamente en un 100%. Tampoco cuenta con personal especializado, para la orientación psicológica de los (as) seropositivos (as) confirmados (as) ni siquiera para el tratamiento antirretroviral en los respectivos centros penitenciarios.

El derecho a la visita íntima entre personas del mismo sexo, no es parte de la política de la administración penitenciaria. Esto, en realidad encuentra fundamento en las normas que, como el código de la familia, (cfr. sección 5.1.1. de este documento) señalan que no se admite matrimonios entre personas del mismo sexo y la reglamentación penitenciaria habla de que, las visitas íntimas son admitidas a los cónyuges que así lo demuestren a través de una certificación de autoridad competente, lo que hace improbable que algún cónyuge del mismo sexo pueda cumplir con tal requisito. Esto resulta relativamente viable en el caso de las mujeres, pero es inviable en la situación de los PPL que son PVVS.

Vale decir, que en el caso de las mujeres, este derecho recién se ha venido respetando a partir del año 2,009, no sin antes hacer una serie de denuncias públicas sobre el tema y de una demanda por parte de un organismo no gubernamental conocido como CIDEM.

✓ **Fortalezas**

Por lo observado a la fecha, el sistema penitenciario encuentra su fortaleza más importante en la legislación panameña, tanto a nivel constitucional como de instrumentos jurídicos internacionales a los que las leyes y políticas públicas se han suscrito en materia de derechos humanos tanto de la PPL como de las PVVS.

Por parte de las autoridades nacionales de salud, de las de salud penitenciaria y, por supuesto, de parte de la Defensoría del Pueblo, próximamente se añadirá una nueva fortaleza con la incorporación al MINSA, del personal de salud profesional que labora actualmente en la DGSP.

También, la disposición que ofrecen organismos de la sociedad civil a favor del cumplimiento concreto de las políticas de derechos humanos de los PL y de las PVVS.

✓ **Debilidades**

No obstante, lo que aparece a nivel de lo que debe ser, no suele compadecerse con lo que se ha conocido a nivel del medio penitenciario panameño. Al menos, en términos de aplicación de medidas establecidas en forma sistemática, regularizada en el conjunto del sistema penitenciario y no en unos estamentos si y en otros no; en unos centros si y en otros no; en el periodo de la administración de un director(a) de la DGSP si y en la siguiente no.

Lo puesto en evidencia por los actores claves consultados, en hechos tales como la descoordinación entre autoridades de salud y autoridades y ejecutores de la seguridad de los centros carcelarios, es de la mayor trascendencia. Si hay dos canales de comunicación y mando, es indiscutible la ineficacia-por la ausencia de control y seguimiento de la atención y de medidas de prevención que proponen las autoridades de salud-de cualquier programa dirigido a favor de los derechos humanos en salud de la población que aquí interesa a este diagnóstico.

Pero también, si tanto la población penitenciaria como el personal que debe velar por su seguridad, está siendo reproductora de una cultura de la discriminación y de la estigmatización, serán muy poco efectivas las mil y un conferencias que se les ofrezca a una población, en alusión a los cuidados que conviene tener para evitar la propagación de la epidemia del VIH/SIDA. (Pinnock, 1996)

En síntesis, se destacan como debilidades las mismas causas de la problemática penitenciaria, las cuales se enunciaron y detallaron en la sección 4.3 del capítulo IV de este diagnóstico, a saber:

- a) Gestión institucional dual
- b) Criterios de Clasificación de los centros y de la población
- c) Infraestructura y condiciones básicas
- d) Hacinamiento en los centros penitenciarios
- e) La escasez presupuestaria; todas estas, unidas a otras que tienen su origen fuera del sistema penitenciario propiamente dicho, tales son:
- f) La desatención a nivel de la política de salud y de la estrategia contra ITS/ VIH/SIDA, de la población PL que es menor de edad y, como una constante que atraviesa todo el sistema penitenciario,
- g) Una cultura discriminatoria y estigmatizadora respecto a la PPL, la población HSH y respecto de las PVVS, que es predominante en buena parte de la población de internos y del personal del sistema penitenciario.

5.2 Gestión de la administración penitenciaria

En del año 2006, bajo la administración del licenciado Carlos Landero, la DGSP abrió espacios de intervención directa hacia el cumplimiento de las normas establecidas en la ley 55 de 2003 a favor de las PPL y particularmente hacia las PVVS, en este caso, a través de la iniciativa de la ONG conocida como PROBIDSIDA, acciones que la actual administración del licenciado Diomedes Kaa ha retomado y parece darle continuidad.

Este proyecto, que inició sus actividades en mayo de 2007, buscaba en primer momento, superar las inconsistencias y falta de información confiable de la magnitud real de seropositivos de VIH, y de sus características socio demográficas. Primer paso para realizar una intervención objetiva y eficaz.

Este esfuerzo, que ha captado a unas 19 PVVS después de casi 500 pruebas diagnósticas en tres centros penitenciarios del área metropolitana, ha contribuido a la incorporación de estas personas, junto a las previamente identificadas por las unidades de salud penitenciarias, a una atención acaso algo más completa que la recibida con anterioridad.

Esta experiencia, que ha sido reconocida como positiva por las autoridades de salud y penitenciarias, desnuda la precaria capacidad de gestión de la DGSP para atender esta población.

En primer término, pone en el tapete la inexistencia real de una coordinación entre el Programa Nacional contra ITS/VIH/SIDA y el sistema penitenciario en su conjunto, para llevar a cabo medidas a favor de las PVVS; fenómeno ya descrito con anterioridad.

Lo mismo se confirma en la coordinación entre el sistema penitenciario y la sociedad civil, salvo en algunos aspectos muy puntuales, como la mayor facilidad en el acceso a los PL y a las PVVS, como es el caso en la relación entre la DGSP y PROBIDSIDA.

La información disponible sugiere que, la gestión administrativa y la estructura física de los establecimientos penitenciarios poco o nada garantizan los derechos de las PVVS y la no estigmatización y discriminación. Como muestra, uno de los actores claves manifestó que tienen información de que existen “custodios que han llegado a tener relaciones con las trans (que se ven tan mujer)...” (Pinnock, 2010) lo que en sí sugiere, que el diseño de la gestión administrativa no cuenta con controles internos que eviten relaciones de sometimiento, cuando no riesgosas ante la epidemia, entre los PL entre sí y entre éstos y los propios custodios.

Todos los informes y actores claves consultados coinciden en que el presupuesto asignado a la Administración penitenciaria es insuficiente, inadecuado, para cubrir las necesidades de la población penitenciaria. Peor aún resulta en lo consignado al departamento de salud penitenciaria y todavía más deplorable es lo destinado a las acciones de prevención y tratamiento de esta unidad administrativa, incluidas las dirigidas a las PVVS. De acuerdo a los(as) responsables de este departamento de la DGSP, en los últimos cinco años solo han tenido a su disposición real, para estas acciones, la suma de 181 mil dólares. A todas luces un recurso sumamente exiguo para la magnitud de problemas de salud que atienden. (Pinnock, 2010).

Con este panorama, financiero y cultural, es muy difícil aceptar que el tema del VIH/SIDA pueda ser abordado de forma integral. El tratamiento, desde el punto de vista médico puede ser planteado en estos términos, pero otra cosa es que se alcance tal propósito.

Si la aplicación de los tratamientos ARV, no siguen siempre las indicaciones de las unidades de salud, dado que los responsables de aplicarlos es en la mayoría de los casos el personal de seguridad; si no se cuenta con personal entrenado para la pre y la post consejería, según lo manifestó la jefa nacional de salud penitenciaria y si no hay la comprensión necesaria de parte de los funcionarios policiales y civiles de la seguridad de los centros que custodian, es poco dable hablar de que la administración penitenciaria aborda integralmente esta materia.

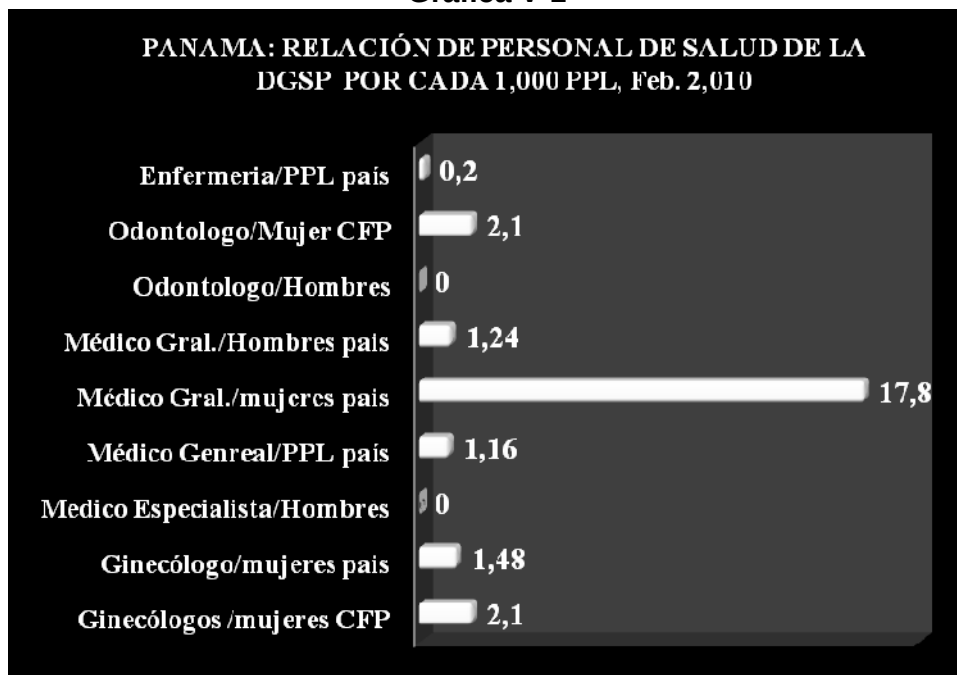
En efecto, por diversos factores es poca la efectividad que se puede esperar de la puesta en vigor el derecho a la atención de salud de calidad de los y las PL. Aún cuando se celebra la adición de personal médico en diversos centros penitenciarios, en los últimos años, el mismo no está en capacidad de cubrir la demanda por servicios generada por los y las detenidas.

Esto lo evidencia la relación de personal de salud por cada mil PPL. Efectivamente, en el personal de enfermería, esta relación es la exigua cifra de 0.2 enfermeras por mil PL. En el caso del personal médico, la relación es de 1.16. (Gráfica V-1)

Al desagregarse por sexo, la relación es más dramática en los centros que atienden hombres. (Gráfica V-1)

Debe recordarse, que la DGSP, tampoco dedica recursos para la formación continua de su personal, lo cual redundaría en elevar el alcance de la atención de las unidades de salud.

Gráfica V-1



Fuente: Elaboración propia con base en datos de los Dptos. de Estadística y de Salud Penitenciaria. febr., 2010.

Tanto el sector gubernamental de salud, como ocasionalmente, organismos de la sociedad civil apoyados por entidades internacionales, como PROBIDSIDA y Aid for Aids, aportan materiales, reactivos para pruebas rápidas y para estudios de CD4 y Carga viral, medicamentos para tratamientos ARV y preservativos.

La cuestión es que, no solo son insuficientes a los requerimientos reales, sino que no hay garantía de que quienes los apliquen, lo hagan como se indica.

5.3 Prevención del VIH/SIDA en el medio penitenciario.

Las acciones de prevención del VIH/SIDA en el medio penitenciario son a todas luces escasas, por lo tanto, mal se puede hablar de que los mismos tengan enfoque de tal o cual tipo, intercultural, de género, de derechos, o de cualquier índole.

Las muy episódicas y focalizadas acciones de prevención, se han limitado a alguna que otra charla sobre la epidemia y sus formas de transmisión, dadas tanto a funcionarios(as) de los establecimientos como a PPL en ciertos centros.

De este tipo de acciones, se sabe por las iniciativas de organismos no gubernamentales, que elevan quejas por el hecho de que mientras las autoridades de salud y organismos internacionales contribuyen con el financiamiento de preservativos, las autoridades del sistema penitenciario (de seguridad) impiden su distribución y uso entre los internos(as). (Pinnock, 2010)

Después que ONUSIDA le patrocinó a PROBIDSIDA la investigación de los aproximadamente 500 privados de libertad, descrita anteriormente, esta organización no gubernamental tiene en proyecto extenderlo a nivel nacional, con las privadas de libertad, lo cual será patrocinado por la embajada de Canadá.

El uso del preservativo, no solo es restringido por las autoridades de los centros penitenciarios, argumentando razones de seguridad, sino también por parte de las Iglesias católica y evangélica que tienen algún tipo de servicio a favor de los PL.

El coordinador del programa dirigido a PPL de PROBIDSIDA, afirmó que: “Se han realizado charlas sobre el uso de condón a base de agua. Se les da la orientación pero si no les dan la herramienta de prevención, va seguir creciendo las bases del VIH. Incluso, utilizan cartuchos como prevención y las Trans y los HSH, cuentan que hasta el más hombre cae para tener relación con ellos(as).” (Idem)

Además, en lo tocante al apoyo con herramientas de prevención, dicen del sector de salud gubernamental que:

“El MINSA promete y no resuelve, no realizan la entrega de condones al centro penitenciario.” (Idem)

En el asunto de la confidencialidad, tal como se mencionó anteriormente en este capítulo, por más que las unidades de salud sigan sus protocolos para garantizarla en los resultados de las pruebas y de los tratamientos a las PVVS, la cultura imperante en los medios carcelarios vulnera tales mecanismos. En esta cultura, estas prácticas sociales son percibidas como algo que no merece sanción de ningún tipo.

De acuerdo a lo informado por algunos de los actores claves, en el periodo de la administración Landero, se le dio capacitación a parte del personal administrativo, internos, custodios y policías del complejo La joya-La Joyita, incluyendo internos con VIH/Sida. Posteriormente, el sistema penitenciario no le dio seguimiento internamente, la idea de esto era formar líderes para capacitar a sus pares (entre internos, custodios a custodios) socializando la información ofrecida. (Idem)

No existe la organización para realizarles exámenes a los PL en el momento de su ingreso. En ese sentido, varios de los consultados afirmaron que organismos de la sociedad civil le han propuesto al Licenciado Diomedes Kaa-actual director nacional de la DGSP-que “deben realizar pruebas de salud al ingresar al centro, de todo tipo de enfermedad como control de salud prioritario a los infectados con el VIH (dengue, tuberculosis, entre otras), para tener una idea del status de salud del interno, porque está bajo responsabilidad del sistema penitenciario, para que el Sistema Penitenciario tenga el control real.” (Idem)

Respecto al uso de drogas inyectables, este tema no se toca mucho; además, algunos actores claves indicaron que en Panamá no se maneja mucho la utilización de intravenosa, al menos entre la población del segmento social que es detenida en los establecimientos penitenciarios del país, la mayoría de la droga es inhalada (marihuana, piedra).

No hay indicios de que existen acciones de prevención de las actividades de tatuaje y perforaciones corporales al interior de los establecimientos penitenciarios.

Es precaria la acción dirigida a la prevención sobre el funcionamiento de pandillas o grupos organizados para delinquir al interior de los establecimientos penitenciarios, a no ser por cierta segregación por áreas geográficas de donde provienen los y las detenidas.

5.4. Atención y tratamiento del VIH/SIDA

Las acciones de atención y tratamiento del VIH/SIDA son realizadas por el sector gubernamental de salud a través de los centros hospitalarios y unidades de salud del área geográfica de referencia del centro penitenciario, o en las clínicas de los centros penitenciarios que cuentan con estas.

Lo expuesto con antelación respecto a la intervenciones que hacen Ong's como PROBIDSIDA, dice de los límites a los que llega su accionar. En poco o

nada intervienen en las acciones de tratamiento propiamente dichas y se manejan con fondos propios o provenientes de organismos internacionales.

Por lo que informaron los actores claves que fueron consultados, la población que vive con VIH/SIDA en el medio penitenciario, está separada del resto de la población privada de libertad, a medias; en unos lugares si en otros no.

En realidad, según indican las personas consultadas de PROBIDSIDA, se separan cuando se visibiliza el VIH (o sea, todos las PVVS van hacia otra celda). Pero hay celdas donde pueden coincidir de 2 a 3 de ellos, sin que el resto de la población lo sepa, para evitar riñas dentro de las celdas, ya que los custodios dentro de las celdas no tienen armas y no podrían manejar una situación de pleitos, los que cuentan con armas reglamentarias son los agentes de la Policía Nacional. (Pinnock, 2010)

Sin embargo, existe el pabellón No. 2, conocido por ser al que se destina a la población de HSH que se reconocidos como tales. Allí conducen también a las PVVS, privadas de libertad. El estigma y la cultura discriminadora hegemónica en el medio penitenciario, actúa frenando a PPL que sabe que posee el virus pero que no admite ir a ser parte de este pabellón: No quiere ser objeto de las prácticas violentas, del resto de la población penitenciaria hacia la población de HSH.

Las unidades médicas del sistema penitenciario siguen, en lo que está bajo su control, todos los distintos protocolos para efectos de prevención de tuberculosis de PVVS con Isoniazida, para el tratamiento antirretroviral y para cuando se realizan acciones de tratamiento sobre las infecciones oportunistas y las co-infecciones, controles de calidad, la asignación y seguimiento del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral, así como para el manejo de los desechos médicos post-tratamiento dentro de los establecimientos penitenciarios, que son comunes y sugeridos por el sistema público de salud para estos casos infecciosos.

Pero la falta de control de todo el proceso, desde el diagnóstico hasta la aplicación del tratamiento ARV, por parte de las unidades sanitarias de los centros penitenciarios, ocasiona que en reiteradas veces se interrumpan dicho tratamiento. Esta aplicación del tratamiento, por lo común, está en manos del personal de custodia o de seguridad de los establecimientos del sistema penitenciario.

La mayor parte del personal sanitario de la DGSP que participa en la atención y el tratamiento del VIH/SIDA de la PPL, parece estar sensibilizado y de hace un par de años para acá, ha estado siendo capacitado al respecto. Pero al igual que el resto de los funcionarios de esta dirección, la remuneración está por debajo de lo que el escalafón del sistema de salud establece o por lo menos, no compensa el esfuerzo realizado en este medio.

En el caso de los policías es peor. Según se supo en la consulta efectuada a los actores claves: No hay ningún tipo de incentivo para este tipo de funcionario, que lo obligue a realizar su trabajo de la mejor manera y lo hacen

de mala gana, son pocos los que no se encuentran en esta situación. (Pinnock, 2010)

El escaso presupuesto, del que se ha hablado antes en este documento, resulta una limitante decisiva en la realización de controles de carga viral, conteo de linfocitos a PVVS.

5.5 Apoyo y acceso a derechos fundamentales

5.5.1. Población de menores de edad

La legislación panameña en materia de menores de edad, ha estado muy apegada a los instrumentos jurídicos Internacionales-Convenios, Declaraciones, Tratados-ratificados por Panamá. Una primera evidencia de esto es que la legislación sobre responsabilidad penal de menores, contenida fundamentalmente en la ley 40 de 1,999, prevé que esta población sujeta a sanción penal privativa de libertad, no comparta los centros de reclusión de adultos.

Según esta ley, es hasta los 21 años, es decir, tres años después de adquirir su mayoría de edad, cuando esta población de detenidos(as) pasa a los centros convencionales de adultos(as).

Además, se establece la clasificación de los centros de reclusión de esta población, entre establecimientos de custodia de detenidos(as) y centros de cumplimiento de penas.

Se sabe, que estos centros vulneran el derecho que se le debe otorgar a los menores de presentar peticiones de información ante cualquier autoridad y a que se le garantice una respuesta. El derecho a petición ha sido reducido a conversaciones de los custodios o autoridades administrativas.

Maribel Jaen y Leyla Arosemena de la Comisión de Justicia y Paz, manifestaron que se han hecho denuncias por situaciones de violencia interna y acciones de represión por parte de las autoridades de los centros hacia los(as) detenidos(as); por el escaso número de funcionarios(as) y por las características deplorables de las infraestructuras físicas; por ejemplo, se pudo conocer que hasta el año 2009, el centro Basilio Lakas de la ciudad de Colón, no contaba con agua potable y sus celdas son oscuras. (Pinnock, 2010)

Estos centros no tienen ningún programa sistematizado, permanente, de prevención de los principales riesgos de los jóvenes de hoy, es decir, ni de educación para una sexualidad sana, ni de prevención primaria o secundaria, en materia de adicciones químicas.

Por lo demás, es escasa la existencia de proyectos dirigidos a favorecer un proceso de inserción social asertivo, para cuando egresan de los establecimientos penitenciarios.

El tema de ITS-VIH/SIDA, por lo tanto, es nulumamente abordado en los establecimientos de reclusión de menores, como asunto de prioridad. Tal como ya se expuso en este diagnóstico, las propias autoridades de salud señalan que la atención a este segmento poblacional de los PL, representa un punto débil en la estrategia nacional contra ITS/VIH/SIDA.

Actualmente los centros penitenciarios, por lo común, no cuentan con profesionales de la medicina con especialidad en pediatría, por lo que los hijos e hijas de las internas son asistidos por el mismo personal de enfermería y médicos generales que atienden a las mujeres; situación similar en los centros de reclusión de menores.

Lo cierto es que, en contraste con la falta de políticas públicas para prevenir el delito entre los menores, con la ausencia de proyectos de efectiva resocialización de los(as) adolescentes que incurren en delitos, el gobierno actual apuesta por endurecer la legislación penal para todas las categorías etarias, obviando programas de promoción y prevención de efectividad probada, en lo concerniente a temas como el de las ITS/VIH/SIDA.

Hace poco, se modificó la ley 40 reduciendo la edad de 14 a 12 años, en la que los menores adquieren responsabilidad penal, con un máximo de 12 años de privación de libertad. El principal argumento del ministro de Gobierno y Justicia, Raul Mulino, para reducir la responsabilidad penal, es que “en forma reiterativa los menores se integran a pandillas o son usados por adultos para cometer delitos” (Notimex, 2009).

5.5.2. Población adulta

Aunque se ha abundado en este aspecto desde el capítulo anterior, cabe agregar aquí, que no existen procesos que garanticen la continuidad de la atención y el tratamiento a las personas que viven con VIH/SIDA, al egresar de los establecimientos penitenciarios.

El artículo 120 de la ley 55 de 2003, estipula la existencia de un patronato de ayuda post-penitenciaria para que se le de seguimiento a los(as) egresados(as). Lamentablemente, esto es letra muerta.

En Panamá, existen mecanismos jurídicos de protección de derechos humanos de la PPL a diferentes niveles del sistema judicial, del ministerio público y de otras instancias, como en el caso de la Defensoría del Pueblo. (Cfr. sección 5.1.1. y 5.1.2. de este informe)

Conviene hacer mención de lo que la experta Aida Jurado había manifestado hace algunos años atrás, sobre un tema que parece no haber variado su rumbo en la actualidad.

Se trata del hecho de que las reformas judiciales en materia penal han recurrido al incremento de la represión para apaciguar la alarma social y se han dado al margen de una planificada política criminal. En esto coincide plenamente con lo consultado en otras fuentes, para preparar este diagnóstico.

Esta desacertada tendencia político-penal, afirma Jurado, desvía sus tentáculos a los sectores más vulnerables de la sociedad, dando pie a confirmar que la lucha contra la criminalidad parece una guerra contra los más vulnerables.

En los términos esta experta:

“Basta observar el perfil de los internos de las cárceles del país para percibir que no son precisamente los grandes traficantes ni los consumidores de élite o los involucrados en delitos de corrupción, enriquecimiento ilícito, quiebra o insolvencia fraudulenta, los que conforman la población carcelaria, lo cual demuestra que la justicia penal sigue siendo selectiva.” (Jurado, 2003)

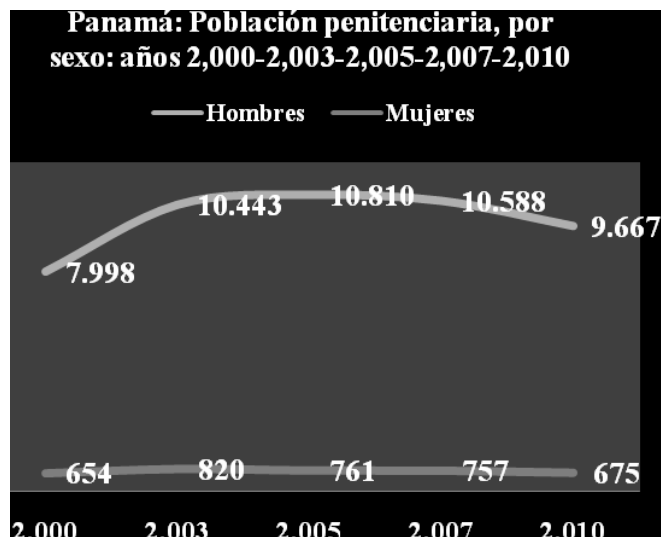
Por otro lado, a pesar de este relativo proceso de merma de hacinamiento en medios penitenciarios en los últimos dos años, las denuncias por efecto de tratos contrarios al ejercicio de los derechos humanos, han seguido produciéndose, de acuerdo a la información ofrecida por organismos de la sociedad civil e incluso, en los medios de prensa. (Pinnock, 2010)

VI. Género y derechos humanos

Desde el punto de vista de lo que acontece teniendo en cuenta la dimensión sexo-genérica, cabe decir que resulta evidente la poca participación de las mujeres en el total de la PPL. Ciertamente, hay diferencia absoluta de miles, a favor de la mayor presencia de hombres en los años de referencia; así, en el año 2000 la diferencia fue de 7,344 privados de libertad, en febrero del año en curso fue de 8,992 PL. (Gráfica VI-1)

Esta diferencia, en términos proporcionales significó que casi nueve de cada diez PL han sido hombres, durante la última década.

Gráfica VI-1

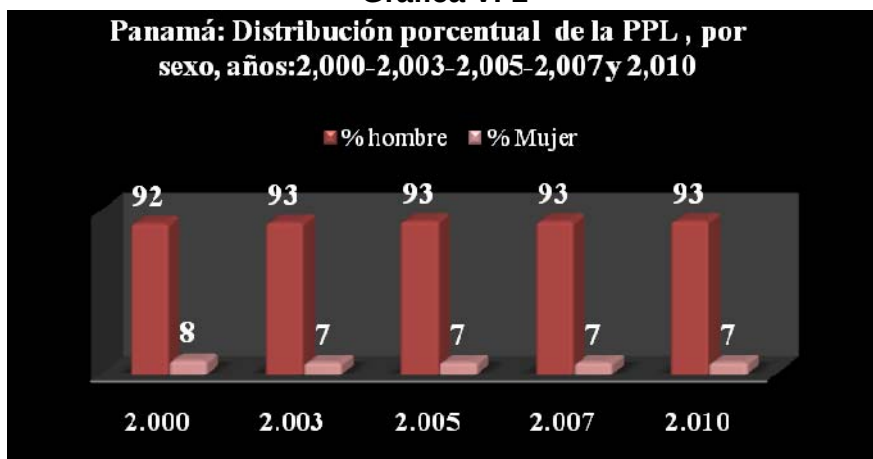


Fuente: Elaboración propia con base en datos Depto. de Estadística de DGSP, febrero 2010.

Pero conviene advertir, que en términos porcentuales después del año 2000, se ha observado una relativa estabilidad en la participación de las mujeres dentro del total de la PPL. Esto es, durante los últimos siete años las mujeres no representan más del 7% de la PPL del sistema penitenciario panameño. (Gráfica VI-2)

Lo anterior sugiere decir, que aún cuando la participación de la mujer en acciones delictivas ha aumentado en términos absolutos, no parece revelarse una tendencia hacia la equiparación de las mujeres con respecto de los hombres, en lo que tiene que ver con el incremento de comportamientos violentos o delictivos.

Gráfica VI-2



Fuente: Elaboración propia con base en datos Depto. de Estadística de DGSP, febrero 2010.

Ahora bien, si se toman en cuenta las aseveraciones de la abogada Aida Jurado, citada con antelación en este documento, en el sentido de que el sistema de justicia opera en desmedro de los grupos vulnerables, especialmente socioeconómicos, cabe auscultar aquí si las mujeres hacen parte de esta población vulnerable de la que esta autora hablaba, al referirse al abuso de las detenciones preventivas y el retraso de los procesos.

Desde una perspectiva de género, parece evidente que las mujeres llevan la peor parte en los procesos; ya que se ha mantenido en prisión un porcentaje (levemente) mayor de mujeres que no han sido condenadas, que el respectivo porcentaje de hombres en similar circunstancia.

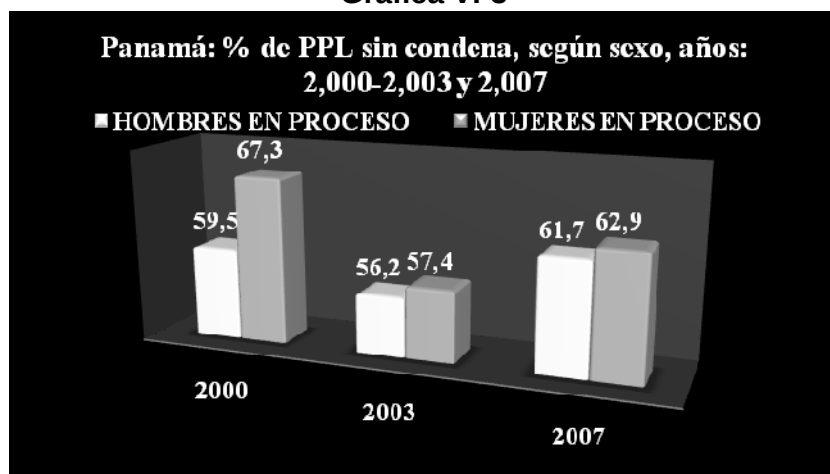
Así, en el año 2000 se registró un 67.3% de mujeres privadas de libertad sin haber sido condenadas, mientras que a esa fecha el 59.5% de los hombres detenidos, estaban a la espera de sus fallos penales.

Ya para el año 2007, cuando 61.7% era el porcentaje de hombres privados de libertad que aún no habían sido condenados, el 62.9% de las mujeres privadas de libertad, estaban en esta misma situación de espera. (Gráfica VI-3)

Este fenómeno, sin duda invita a profundizar en estudios específicos que cuenten con un enfoque sexo genérico para encontrar respuestas reales. ¿Acaso quienes llevan a efecto los procesos de las mujeres lo hacen con mayor cuidado que quienes lo llevan cuando se trata de hombres y por eso pareciera haber mayor

demora? o ¿Se trata de una cultura discriminatoria institucionalizada que se traduce en acciones negligentes cuando se trata de casos de mujeres?

Gráfica VI-3



Fuente: Elaboración propia con base en datos Depto. de Estadística de DGSP, febrero 2010.

La diferencia no parece ser de mayor significancia, al menos para los años en referencia en la Gráfica VI-3, pero lo cierto es que las evidencias más recientes revelan que el porcentaje de mujeres que no han sido condenadas pero están detenidas en los centros de reclusión femeninos se ha elevado con creces en la actualidad. Al menos, eso se deduce de las cifras que se refieren al mes de febrero del año en curso.

Precisamente, cuando anteriormente las estadísticas mostraban proporciones de seis de cada diez mujeres detenidas estaban en proceso, recientemente la estadística ya comenzó a hablar de que siete de cada diez privadas de libertad, no habían sido condenadas. (Gráfica VI-4)

Si esto se desagrega por establecimiento dedicado a la custodia de esta población femenina, se observa una regularidad que parece sugerir que se trata no de la casualidad, sino de la ocurrencia de algún hecho social significativo.

Así, en el Centro de rehabilitación femenino más grande del país, localizado en el área metropolitana, se registra que el 73.4% de las detenidas están a la espera de un dictamen en firme de su estatus; en el centro femenino de Colón, este porcentaje es de 67.8%; mientras que en el centro de Llano Marín, el porcentaje

de las privadas de libertad que aún estaban en proceso ascendía a 80%. (Gráfica VI-4)

En el centro de Los Algarrobos, en Chiriquí, este porcentaje es de 55.4%, siendo el centro femenino de Los Santos-aunque poca población es albergada aquí-el del porcentaje más alarmante de todos: el 97.3% de privadas de libertad en espera de algún tipo de condena o de declaración de libertad definitiva. (Gráfica VI-4)

Gráfica VI-4



Fuente: Elaboración propia con base en datos Depto. de Estadística de DGSP, febrero 2010.

A fin de cuentas, las afirmaciones de la especialista Jurado y otras fuentes consultadas, parecen tener algo de razón en lo que se refiere a lo tardío o inoportuno de la justicia, singularmente para las mujeres y habría que examinar lo que viene sucediendo con la población de HSH. En el caso de los hombres, la justicia parece ser un poco menos demorada que lo que experimentan las privadas de libertad.

En el Centro que se presume como uno de los ejemplares del sistema panameño, tal es, el Centro femenino Cecilia O. de Chiari, la Comisión de Justicia y Paz, en conjunto con la Alianza Ciudadana Pro Justicia, efectuaron un estudio empírico que dio luces sobre la realidad de esta población, con magros resultados respecto a las privadas de libertad que estaban detenidas allí.

Se observó, que casi el 50% de las detenidas lograban tener su juicio al cabo de seis meses o más de estar en ese lugar; un tercio del total de las privadas de

libertad de ese establecimiento, tenían esta especie de “suerte” al cabo de un año o más. (Comisión de Justicia y Paz, 2006)

De repente, pudiera pensarse que la población femenina es desagraviada por el sistema penitenciario por la vía de las medidas sustitutivas de libertad, por ejemplo el de tipo condicional. Sin embargo, el citado estudio dio cuenta que:

“El **83 %** de las encuestadas señaló que no han sido beneficiadas con libertad condicional o algún otro beneficio como permiso de trabajo extra muro. Es preocupante que del 40 % de las privadas de libertad que respondieron estar condenadas, un alto porcentaje de ellas no han sido beneficiadas ni con la libertad condicional, ni con permisos especiales de trabajo, salida y demás, establecidas en la Ley No. 55 de 2003.” (Idem)

Desde otro ángulo analítico, algunos expertos opinan que aun cuando hay vulneración de los derechos humanos del conjunto de la población PL, entre los hombres y las mujeres, los primeros y dentro de ellos, la población de HSH, están sometidos a mayores situaciones de irrespeto de sus derechos, por ende, a mayor discriminación, que las mujeres.

El hecho que a los hombres se les da muy poca oportunidad de participar en los programas resocializadores o de conmutaciones de pena; el hecho de que en reiteradas ocasiones se les priva de tomar sol, conociéndose tal tipo de acción como “la ley del candado” (además de que la generalidad de las infraestructuras donde están detenidos, no permiten la entrada de luz natural) en el caso de las mujeres, esto es menos común que ocurra.

Hay un mayor nivel de corrupción en los centros de custodia de hombres, que termina vulnerando derechos elementales. Por ejemplo, se genera una especie de mercado con altas tarifas incluso hasta para la adquisición de medicamentos y citas médicas.

Adicionalmente, el nivel de hacinamiento, de por sí nefasto, lo experimentan mucho más los hombres en los centros que los albergan, no siendo esto lo usual en los centros penales que albergan a mujeres.

En lo concerniente a la situación de derechos humanos, particularmente en el plano de la salud y del VIH/SIDA, si bien, la población infectada encuentra el reconocimiento de los derechos humanos en la ley 3 del año 2000 (Cfr. sección 5.1.1. del capítulo V de este diagnóstico). Por ejemplo, en lo tocante a la protección jurídica frente a situaciones de discriminación por razón de su condición de salud, lo constatado por los actores claves en el terreno de los hechos está alejado de esa norma, dejando a la misma en mera letra muerta en muchos

aspectos dentro del sistema penitenciario. (Defensoría del Pueblo, 2000 y Pinnock, 2010)

Lo anterior, también termina relativizando lo diseñado desde la política de salud a nivel nacional, ya que en la política de salud vigente, el respeto de los derechos humanos de las personas privadas de libertad que viven con el VIH, está consignada dentro de sus principios. (Ministerio de Salud, 2000)

En materia penal, se sabe que la libertad es un derecho fundamental y su restricción debe ser la excepción.

Para Aida Jurado, cuyas apreciaciones revelan vigencia extrema, nuestra realidad procesal demuestra que más de la mitad de los detenidos están privados de libertad preventivamente -a pesar de que las reformas judiciales consagran esta medida como último recurso- y lo más grave es que la restricción de este derecho prevalece cuando se trata de los sectores más desfavorecidos de la población, que generalmente carecen de defensa técnica oportuna.

Es decir, la realidad del sistema de justicia panameña se encuentra con que incurre en el abuso de la detención preventiva, lo cual refleja un sistema inquisitivo que aún no se supera en nuestra estructura jurídica, a sabiendas de que el Estado de Derecho sólo es compatible con un sistema acusatorio verdadero orientado por el debido proceso. (cfr. Jurado, 2003)

Con el principio acusatorio se busca la separación de los roles del Ministerio Público y de los jueces durante el proceso, así como que el enjuiciamiento esté precedido de una investigación y una acusación para que si se produce la imputación de cargos, el procesado pueda asumir su defensa y el juez resolver con objetividad e imparcialidad. (Idem)

Es de lamentar, que se haya dispuesto aplazar hasta fecha posterior, el código penal y el procesal penal reformado, que pretende superar mecanismos engorrosos con los que se encuentran los privados y privadas de libertad, sobre todo, de los grupos socioeconómicos y culturales más vulnerables.

Si los nuevos códigos penal y procesal penal, hubieran entrado en vigencia desde inicios de este año como estaba previsto, alrededor de 1,000 (mil) privados(as) de libertad hubieran estado hoy fuera de los medios carcelarios, favoreciendo una baja importante en el hacinamiento agobiante que existe actualmente. Todos(as) los detenidos(as) que ya tenían cumplido el término mínimo que correspondía a una determinada pena, sin que se le hubiera condenado aún, tendría derecho a acogerse al egreso del sistema penitenciario.

Estos códigos, pues, al referirse a temas tan sensitivos como el aumento del número de penas principales, la introducción de un catálogo de penas sustitutivas como el arresto domiciliario, el trabajo comunitario, la instauración de la libertad vigilada, la constitución del juez de garantía, responsable de la supervisión de la fase preparatoria del proceso, entre otros, abonarán a la existencia de coherencia con lo estipulado en la ley 55 del sistema

penitenciario y otras conexas, a favor de una mayor accesibilidad a los mecanismos de respeto de los derechos humanos de la población privada de libertad en Panamá.

VII. Conclusiones

De la pesquisa efectuada para la elaboración de este informe, es posible derivar una serie amplia de conclusiones que hablan del nivel de complejidad de la problemática abordada.

De momento, se puntualizarán las que se consideran están entre las medulares de la misma, para lo cual habrá que diferenciar entre factores inherentes o de control más o menos directo del sistema penitenciario en sentido estricto y aquéllas fuentes del problema que no son de su control, pero que si no se resuelven no podrán ser superados sus problemas en forma categórica.

En este sentido, sin pretender agotarlas, se mencionan aquí las causales que inciden en el panorama observado en la problemática tratada, pero que escapan al control del sistema penitenciario, a saber:

- ✓ La falta de políticas públicas coherentes dirigidas a la prevención del delito, enmarcadas en los principios, promoción y defensa de los derechos humanos de la población, sean estas de primera, segunda o tercera generación.
- ✓ Hegemonía de una cultura discriminatoria y estigmatizadora respecto de la PPL, la población HSH y respecto de las PVVS, que es predominante en buena parte de la población de internos y del personal del sistema penitenciario, pero que es fomentada desde extramuros del medio penitenciario.
- ✓ La falta de aplicación de medidas del sistema judicial consagradas en normativas como las del código penal y procesal penal, cuya entrada en vigencia se ha aplazado.
- ✓ La ausencia de una Política Penitenciaria, donde se hace efectiva la participación decisiva de los organismos de la sociedad civil comprometidos con los problemas y la defensa de los derechos humanos, en todas sus dimensiones.
- ✓ El exiguo alcance de las estrategias oficiales de salud en ámbitos que plantean una diversidad social y cultural, como el de la PPL en centros que atienden a menores, a mujeres y a hombres con prácticas heterosexuales y HSH.

En segundo término, se concluyen como factores inherentes y principales del sistema penitenciario que devienen directamente en los problemas que se hacen evidentes en el escenario panameño:

- ✓ Gestión institucional dual
- ✓ Criterios de Clasificación de los centros y de la población
- ✓ Infraestructuras y condiciones básicas, en estado deplorable

- ✓ Hacinamiento en los centros penitenciarios
- ✓ La escasez presupuestaria

VIII. Recomendaciones

Ante el panorama antes expuesto, se pueden proponer una lista igual o mayor de acciones, pero de ellas caben sugerir:

- ✓ La puesta en vigencia de los códigos penal y procesal penal reformados, en los términos acordados en el pacto de estado por la justicia.
- ✓ La puesta en ejecución de una política penitenciaria, para lo cual existen suficientes estudios, propuestas e instrumentos jurídicos, restando solo la voluntad política.
- ✓ Agotar las acciones pendientes para que el sistema penitenciario viabilice que los entes rectores de la salud y la educación públicas panameña, entre otros del sector social, puedan incidir en todo el proceso de la atención de los derechos humanos de la PPL y en hacer efectiva medidas orientadas hacia la rehabilitación social de la población detenida
- ✓ Separación formal y de hecho de la institución policial en las acciones y decisiones intramuros de los centros penitenciarios
- ✓ Intensificar programas de resocialización que no se hagan exclusivos a privados y privadas de libertad de “mayor confianza”
- ✓ Intensificar mecanismos de conmutación de penas y substitutivas de privación de libertad que la ley permite en la actualidad.

IX. BIBLIOGRAFIA

Antony García, Carmen, 2,005. *Estudio sobre violencia de género: Mujeres trasgresoras*. Instituto de la Mujer de la Universidad de Panamá. Panamá.

Asamblea Legislativa, 2003. Ley 55, De 30 de julio de 2003, que reorganiza el Sistema Penitenciario. Gaceta Oficial. Panamá.

Asamblea Legislativa, 2000. Ley N° 3 del 5 de enero de 2000, *General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Sida*. Panamá.

Asamblea Legislativa, 1999. Ley 40 de 26 de agosto de, *Sobre Responsabilidad Penal del Menor*, Gaceta oficial, Panamá.

Asamblea Legislativa, 1994. *Código de la Familia*, ley 3 de, Gaceta oficial, Panamá.

Asamblea Legislativa, 1947. *Código Sanitario*, Ley 66.

- Bernal, Miguel Antonio, 2000. PANAMÁ: Violación de Derechos Humanos en Cárceles Panameñas, en: Red solidaria por los derechos humanos (RESDH) San José, Costa Rica, 15 de enero. Carranza, Elías; Horred, Mario; Liverpool, Nicholas J.O.; Mora, Luis P.; Rodríguez Manzanera, Luis, 1992. Sistemas Penitenciarios y alternativas a la prisión en *América Latina y El Caribe*. Ediciones Buenos Aires.
- Clínica Internacional de Derechos Humanos (Clínica de Harvard), 2000. *"Del Portón Para Acá Se Acaban los Derechos Humanos": Injusticia y Desigualdad en las Cárceles Panameñas*. Programa de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho de la Universidad de Harvard, E.U.A.
- Comisión de Justicia y Paz, *Alianza Ciudadana Pro Justicia*, 2,006. *Monitoreo Social y jurídico a Privadas de Libertad Centro Femenino de Rehabilitación*. Panamá.
- Comité de Derechos Humanos, 2000. Examen de los Informes presentados por los Estados, partes con arreglo al artículo 40 del pacto, Panamá, Informe de Naciones Unidas DDHH. Nueva York.
- Consejo Latinoamericano y del Caribe de ONGs con servicio en VIH/Sida A.C., 2002. Informe sobre el Acceso a la atención integral y los tratamientos antirretrovirales (ARVs) y derechos humanos de las personas que viven con VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.
- CRÍTICA, 2000. Corte otorga la medida, le dan casa por cárcel. Martes 8 de enero. Florencio Gálvez F. Panamá.
- CRÍTICA, 2007. *Piden llamamiento a juicio por lío en celdas*. Jueves 27 de diciembre, Florencio Gálvez F. Panamá.
- Defensoría del Pueblo, 2009. Seminario taller derechos humanos, participación ciudadana y Defensoría del Pueblo. Panamá.
- Defensoría del Pueblo, 2000 a. Informe Especial de la Defensoría del Pueblo de la República de Panamá, relativo al Derecho a la Salud en los Centros Penitenciarios. Panamá.
- Defensoría del Pueblo, 2000 b. Informe sombra sobre la situación de los Derechos Humanos en Panamá, en Panamá No Pasa Nada, Red Derechos Humanos. Panamá.
- Defensoría del Pueblo, 2007. Proyecto de Apoyo a la Modernización del Sistema Penitenciario. Legislación Penitenciaria, Rep. de Panamá.
- Defensoría del Pueblo, 2005. Informe especial del defensor del pueblo sobre la situación de las cárceles del interior del país. Panamá.
- Defensoría del Pueblo, 2,004. Informe especial del Defensor Del Pueblo N° 988-04. Panamá.
- Defensoría del Pueblo, 2,004. Primer informe de seguimiento sobre la situación crítica de la cárcel pública de la chorrera contenida en la Resolución Defensorial n° 70 a-04, realizado por el Defensor del Pueblo Juan Antonio Tejada Espino. Panamá.

- Defensoría del Pueblo, 2,002. Situación del Sistema Penitenciario Compendio de tres informes: Derecho a la Salud, Tortura y Tratos crueles y Población Indígena. Panamá.
- Defensoría del Pueblo, 2,001. *Comunicado del Defensor del Pueblo, se pronuncia sobre violación de los derechos humanos a los reclusos de la cárcel de Panamá Oeste*. Panamá.
- Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP), 2010 a. Celebran consejo consultivo de libertad condicional en centros penitenciarios, Ministerio de Gobierno y Justicia, (correo electrónico de la DGSP www.sistemapenitenciario.gob.pa.), 25 de enero, Panamá.
- Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP), 2010 b. Sistema penitenciario inicia primeras reuniones para evaluar cuadernillos de libertad condicional, Ministerio de Gobierno y Justicia, (correo electrónico de la DGSP www.sistemapenitenciario.gob.pa.), 12 de enero, Panamá.
- EL PANAMÁ AMÉRICA, 2000. Defensor pide investigaciones en las cárceles. Viernes 4 de enero, Juan Manuel Díaz C. Panamá.
- EL PANAMÁ AMÉRICA, 2000. 80% de condenas en el 2007. Viernes 4 de enero, Juan Manuel Díaz C. Panamá.
- EL PANAMÁ AMÉRICA, 2000. Elaboran vista fiscal de Brewster. Viernes 4 de enero, Juan Manuel Díaz C. Panamá.
- EL PANAMÁ AMÉRICA, 2000. Al menos 15 funcionarios de jerarquía vinculados al escándalo del FECE. Viernes 4 de enero, Ereida Prieto-Barreiro, Panamá.
- EL PANAMÁ AMÉRICA, 2000. Denuncias contra Mirones y fiscal. Viernes 4 de enero, Juan Manuel Díaz C. Panamá.
- EL SIGLO, 2007. Solicitan juicio para Landero. Jueves 27 de diciembre, Gloria Leiva Gaitán. Panamá.
- EL SIGLO, 2000. Policía viola derechos humanos de reos. Martes 8 de enero. Panamá.
- EL SIGLO, 2000. Hay que poner orden, señala Govea. Martes 8 de enero. Carmen Boyd M. Panamá.
- EL SIGLO, 2000. Reos se toman cárcel en Los Santos. Martes 8 de enero. Panamá.
- EL SIGLO, 2000. Por violación de los derechos humanos Piden al MP investigar a policías. Viernes 4 de enero, Gloria Leiva Gaitán. Panamá.
- EL SIGLO, 2000. Presos metían sus “nenas” en El Renacer. Viernes 4 de enero, Carmen Boyd M. Panamá.
- EL SIGLO, 2000. Enviarán caso Brewster a los tribunales. Viernes 4 de enero, Gloria Leiva Gaitán. Panamá.
- García Huete, Enrique, 1991. Sida y Prisiones, Pena Y Rehabilitación. Papers D' Estudis I Formació, núm. 6.
- Hernández Sánchez, Lorena Guadalupe, 2009. Informe final de consultoría “Diagnóstico rápido sobre HIV-SIDA en el sistema penitenciario de El

Salvador" ("DR"), Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (ONUDD) – Proyecto del Grupo de Directores Regionales de ONUSIDA para Latinoamérica, El Salvador.

Jurado Zamora, Aida, 2003. Balance y Perspectivas de la Reforma Judicial en Panamá, en: [www. sistemasjudiciales.org.pa](http://www.sistemasjudiciales.org.pa), Panamá. (Visitado el 8 de marzo de 2010).

Kaa, Diomedes, 2010 (a). Entrevista televisiva, Telemetro, 10 de marzo, Panamá.

Kaa, Diomedes, 2010. Hacinamiento en cárceles panameñas, declaraciones en medios de prensa, 3 de febrero, Panamá.

LA PRENSA, 2000. Ministerio Público de Panamá ampliará indagatoria. Martes 8 de enero, Panamá.

LA PRENSA, 2000. Baños de orine. Denuncian maltratos en las cárceles. Viernes 4 de enero, José Otero. Panamá.

LA PRENSA, 2000. Bocas del Toro, Licitarán nuevo pabellón. Viernes 4 de enero, Rafael Pérez G. Panamá.

LA PRENSA, 2000. Primer Distrito Judicial 115 condenados por homicidio. Viernes 4 de enero. José Otero. Panamá.

LA PRENSA, 2000. Envenenamiento. LA VISTA FISCAL SERÁ ENVIADA AL SEGUNDO TRIBUNAL DE JUSTICIA. Concluyen pesquisas en caso Brewster. Viernes 4 de enero, José Otero. Panamá.

LA PRENSA, 2000. Caso del museo del tucán. Primera Dama reclama celeridad en la justicia. Viernes 4 de enero, Rafael Pérez G. Panamá.

LA PRENSA, 2007. Custodios metían droga a la cárcel Panamá. Jueves 27 de diciembre. Panamá.

LA PRENSA, 2007. Celdas de lujo. MP pide juicio para Landero. Jueves 27 de diciembre, Rafael Pérez G. Panamá.

Lozano Toro, Danilo M., 2003. Análisis preliminar de los datos censales en los centros penitenciarios de la república de Panamá. Defensoría del pueblo. Panamá.

Martínez, Tamara. Participación de los Grupos Sociales en el Trabajo Penitenciario. Sistema Penitenciario. Panamá.

Ministerio de Gobierno y Justicia, 2 006. Decreto ejecutivo N° 260 de 7 de junio de 2006, que adopta lineamientos generales para una política criminológica del estado panameño. Panamá.

Ministerio de Gobierno y Justicia, 2005. Decreto ejecutivo N° 393 de 25 de julio de 2005, que reglamenta el sistema penitenciario panameño. Panamá.

Ministerio de Salud, 2009. Informe acumulativo de la situación de SIDA, Departamento de epidemiología, Panamá.

Ministerio de Salud, 2000. *Política y legislación sobre el VIH y SIDA, Programa nacional de VIH y SIDA*, Panamá.

- Ministerio de Salud, 2004. *Guía de Almacenamiento de Condones o Preservativos*. Dirección General de Salud Pública, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. Panamá.
- Ministerio de Salud, 2003. *Hablemos sobre El Sida*. Representación de la Organización Panamericana de la Salud. Panamá.
- Ministerio de Salud, 2001. Decreto ejecutivo No.119 que reglamenta la ley 3 de 2000, Gaceta oficial, Panamá.
- Ministerio de Salud de Brasil, 2009. Consulta Regional para América Latina y Caribe sobre VIH/Sida en el Medio Carcelario. Brasília DF.
- Neuman, Elías, 2001. El Estado Penal y la Prisión-Muerte. Sida, condición social de los grupos vulnerables, Las cárceles-Sidarias-Enfermos de VIH-Sida. Editorial Universitaria, Buenos Aires.
- Neuman, Elías, 2000. *Sida en Prisión. La violencia en los Centros Penitenciarios y cárceles del Área Metropolitana*. Cuadernos Panameños de Criminología N°30, Instituto de Criminología de la Universidad de Panamá, Panamá.
- Neuman, Elias, 1999. *Sida en Prisión. (Un genocidio actual)*, Ediciones Depalma, Buenos Aires.
- Niedda Alvarado, Giovanni, 2006. Reporte sobre la situación carcelaria de Panamá. Panamá.
- Notimex, 2009. Impulsan en Panamá ley para penar a menores desde 12 años, 27 de agosto, Panamá.
- Organización Panamericana de la Salud, 2000. *Política y legislación sobre el VIH/SIDA*. Impresora Pacífico. Ministerio de Salud. Panamá.
- Pinnock, Roberto A. 2010. *Entrevistas a actores claves*, Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios de Centroamérica, febrero-marzo, Panamá.
- Pinnock, Roberto, A., 2006. *Problemas, Experiencias y Perspectivas de la Educación en Población*, MEDUCA-UNESCO, Panamá.
- Quintero, Orlando y otros, 2000. Prevalencias del VIH en algunos grupos vulnerables en Panamá. Aportes para una discusión sobre el futuro, PROBIDSIDA, Panamá.
- Rangel M., Ricardo, 1976. *El Sistema Penitenciario Panameño*. Instituto de Criminología, Universidad de Panamá.
- República de Panamá, 2004. Constitución Política, Panamá.
- Sistema Penitenciario. 1957. Reglas Mínimas para el Tratamiento de los reclusos Adopción. Consejo Económico y Social de la ONU.
- Toro Lozano, Danilo M., 2003. Análisis preliminar de los datos censales en los centros penitenciarios de la República de Panamá, para la Defensoría del Pueblo de la República de Panamá.
- Tribunal Electoral, 2000. Decreto 13, Modificación del Decreto 8, Edición Oficial. Panamá.

Tribunal Electoral, 2003. Decreto 13 de 3 de junio de 2003, Por el cual se modifica el Decreto 8 de 7 de abril de 2008 sobre el ejercicio del voto en los Centros penitenciarios, hospitales y centros de atención al adulto mayor, para adecuarlo a la última reforma al Código Penal. Panamá.

Tribunal Electoral, 2000. Decreto 8 de 7 de abril de 2008, por el cual se reglamenta el ejercicio del voto en los centros penitenciarios, hospitales y centros de atención al adulto mayor. En uso de sus facultades constitucionales y legales. Panamá.

Universidad Torcuato Di Tella, 2009. *Laboratorio de Investigaciones sobre Crimen, Instituciones y Políticas*. Buenos Aires

X. Glosario de Siglas.

BID: Banco Interamericano de Desarrollo

CNSSR: Comisión Nacional de Salud Sexual y Reproductiva

DGSP: Dirección General del Sistema Penitenciario

MINSA: Ministerio de Salud

MINGO: Ministerio de Gobierno

PROBIDSIDA: Fundación Pro Bienestar y Dignidad de las personas afectadas por VIH

XI. Glosario de Abreviaturas.

DR: Diagnóstico Rápido.

HSH: Hombres que tienen sexo con hombres.

IP: Inhibidores de la Proteasa.

ITRAN: Inhibidores de Transcriptasa Reversa Análogos de los Nucleósidos.

ITR-NAN: Inhibidores de Transcriptasa Reversa No Análogos de los Nucleósidos.

ITS: Infecciones de Transmisión Sexual.

ONG's: Organizaciones no Gubernamentales.

PPL: Personas Privadas de Libertad.

PPLVVS: Personas Privadas de Libertad viviendo con el virus del VIH/SIDA.

PVVS: Personas viviendo con el virus del VIH/SIDA.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

SIME: Sistema Integrado de Monitoreo y Evaluación.

TAES: Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado.

TAR: Tratamiento antirretroviral.

TCS: Trabajadoras comerciales del sexo.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana.

XII. Anexos.

Anexo No. 1

DESCRIPCIÓN DE LA DGSP DE LA DGSP Y DE LAS INSTITUCIONES NO GUBERNAMENTALES VINCULADAS A LA POBLACIÓN PLVVS

#	Institución	Descripción	VIH/Sida, PPL ó PPL con VIH/Sida
1	Defensoría del Pueblo	- Es una institución del Estado panameño, creada a través de la Ley No. 7 de 5 de febrero de 1997, para velar por la protección de los Derechos Humanos de todos los habitantes de la República de Panamá - La Defensoría del Pueblo actúa con plena independencia y autonomía funcional, administrativa y financiera, sin recibir instrucciones de ninguna autoridad u órgano del Estado. - Las atribuciones de la Defensoría del Pueblo están bien delimitadas: investigar, conciliar o denunciar los actos u omisiones de los servidores públicos que puedan constituir violación de los derechos humanos. En sentido amplio, las obligaciones de la Defensoría del Pueblo son: ejercer un control no jurisdiccional de la administración pública	La Defensoría del Pueblo en su rol frente a la violación de los derechos humanos de las personas privadas de libertad y como institución nacional de promoción y protección de los derechos humanos, mantiene su presencia permanente a través de la Oficina Especializada de Supervisión de los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en centros penitenciarios y cárceles públicas, mediante la realización de visitas de inspección, trámites de quejas, publicación de informes especiales sobre investigaciones de derechos humanos y reuniones con la finalidad de proteger y garantizar la defensa de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, asimismo se realizan jornadas de docencia en derechos humanos y procedimientos penitenciarios dirigidos a unidades de la Policía Nacional, personas privadas de libertad, personal de custodia civil y funcionarios administrativos y médicos al servicio del sistema penitenciario. Por otro lado la Oficina de Supervisión de los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad, brinda de forma permanente orientaciones a las personas privadas de libertad, familiares y sociedad en general sobre derechos humanos en el sistema penitenciario y además

		y defender los derechos humanos frente a las autoridades gubernamentales. • La Defensoría del Pueblo, igualmente puede investigar y denunciar hechos, actos u omisiones de las empresas públicas, mixtas o privadas, personas naturales o jurídicas, que desarrollen un servicio público por concesión o autorización administrativa, que puedan constituir violaciones de los derechos humanos. • La Defensoría del Pueblo no es una vía jurisdiccional alterna para que personas o intereses privados diriman conflictos particulares. No ejerce funciones jurisdiccionales ni de carácter administrativas o disciplinarias. • La autoridad de la Defensoría del Pueblo descansa en la fortaleza moral de la institución, como representante del pueblo y delegada del poder popular.	fomenta y realiza mediaciones en los centros penitenciarios y cárceles públicas del país, promoviendo y facilitando el diálogo como medio alternativo de solución pacífica de conflictos.
2	Asociación de Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá	La Asociación Hombres y Mujeres Nuevos de Panamá (AHMNP) es la primera organización para la población de gays, lesbianas,	Trabaja en la prevención de ITS/VIH/SIDA en conjunto con las autoridades de Salud ofreciendo diversos servicios a la población de hombres que tienen sexo con

		bisexuales y transgéneros (GLBT) de la República de Panamá. Nuestra organización es no-gubernamental, sin fines de lucro. La misma fue fundada con el propósito de brindarle distintas propuestas a todas las minorías sexuales y, por qué no, a cualquier heterosexual que esté dispuesto a apoyar nuestra lucha y se sienta identificado o identificada con la causa gay-lésbica. Nuestra Misión Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población GLBT, HSH y MSM, a través del fomento y prestación de servicios integrales de salud preventiva, educación y orientación, con énfasis en el respeto y la defensa de los derechos humanos y la diversidad de esta población panameña. Nuestra Visión Ser la mejor opción en la prestación de servicios integrales de salud preventiva, educación, orientación, y defensoría de los derechos humanos y civiles de la población GLBT, HSH y MSM, de la República de Panamá.	hombres (HSH).
3	Asociación Viviendo Positivamente	Misión: Somos una organización sin fines de lucro, sin influencia religiosa o política, legalmente constituida en la República de Panamá, que promueve la calidad de vida de los PVVS; afectados y afectadas, en las diferentes poblaciones (TCS, HSH,	Se trata de una organización legalmente constituida, sin fines de lucro, dedicada al servicio social, humanitario, de investigación y de desarrollo integral de las personas que viven con el VIH/SIDA. Promueve el mejoramiento en la calidad de vida y la defensa de los derechos humanos de las personas con VIH y SIDA y apoya a familiares y amigos.

		Jóvenes, Mujer, Población General), por medio de la educación a pares, el empoderamiento, con la participación activa en contra del Estigma y la Discriminación, que incida en la Promoción y Defensa Pública, en los Derechos Humanos en ITS/VIH/Sida, apoyando y facilitando el acceso a una atención integral real en salud, promoviendo acciones políticas que mejoren la Respuesta Nacional a la epidemia, en coordinación con las entidades a fines.	
4	Sistema Penitenciario	Misión Planificar, organizar, administrar, coordinar, supervisar y dirigir el funcionamiento de los diferentes tipos de centros penitenciarios existentes y por crearse en la república de Panamá, dentro del marco del respeto a los derechos humanos, los principios de seguridad, rehabilitación y defensa social, y la aplicación del los avances científicos en su gestión. Visión Ser una institución penitenciaria modelo, fundamentada en el apego al cumplimiento de las normas, el desarrollo del trabajo en equipo, la aplicación de principios científicos y tecnologías modernas en la gestión, la capacitación del personal, y el establecimiento de políticas penitenciarias claras, enmarcadas dentro del respeto a los derechos humanos, para ofrecer una	Objetivos del Sistema Penitenciario (Artículo 6 de la Ley 55 de 2003) 1. Lograr la resocialización del privado o la privada de libertad sobre la base de un adecuado tratamiento penitenciario, el trabajo, la capacitación, la educación y la práctica de valores morales 2. Mantener recluidas a las personas que se encuentran cumpliendo sanciones administrativas, de carácter penal y medidas de seguridad, garantizándoles el respeto de los derechos humanos 3. Servir de custodia y seguridad de las personas sometidas a detención preventiva. 4. Brindar ayuda y labor asistencial a los privados o las privadas de libertad y a los liberados o liberadas, de modo que puedan reincorporarse útilmente a la sociedad 5. Ejecutar las sentencias emitidas por los tribunales de justicia y las resoluciones de las autoridades administrativas de policía.

		atención integral satisfactoria a la población privada de libertad.	
5	PROBIDSIDA	Es una Organización No Gubernamental (ONG) sin fines de lucro, integrada por personas que viven con el VIH/SIDA, profesionales y voluntarios de la comunidad. Misión Velar por el Respeto de los Derechos Humanos, el bienestar y la dignidad de las personas que viven con VIH/SIDA, familiares y allegados de acuerdo a la Constitución, la ley, los reglamentos y convenios internacionales. Crear conciencia en la población y contribuir eficazmente en la prevención del VIH. Nuestra Visión Ser una Organización líder que trabaja a favor de quienes viven con VIH/SIDA, para que sean vistas, tratadas y aceptadas con la dignidad que les corresponde como personas, además de contribuir a la detención de la epidemia del VIH/SIDA.	La coordinación de Derechos Humanos y su Depto. de Población vulnerable, que son los privados (as) de libertad, son los que coordinan este trabajo. Su apoyo dentro del sistema penitenciario es realizando las pruebas del VIH y a los que resulten positivos se les hace prueba CD4 y carga viral, se les hace la evaluación, se llevan las pruebas a sus oficinas (Probirdsida) y los resultados son enviados al Centro Penitenciario las cuales se encargan de gestionar las visitas hospitalarias.
6	Comisión de Justicia y Paz (Iglesia Católica Arquidioncesana)	Misión • La Comisión de Justicia y Paz es un equipo integrado principalmente por laicos comprometidos. Evaluados por sus respectivos obispos, con autonomía y sentido de pertenencia a la Iglesia. • De esta manera, la Comisión de Justicia y Paz quiere ser la conciencia viva de la Iglesia de cara a la transformación de la sociedad, para que toda la	*Da seguimiento a los casos de violaciones a los Derechos de los (as) internos (as), al igual que a las denuncias que presenten los agentes de la Pastoral Penitenciaria o cualquier particular. *Proporciona orientación legal en materia penal, judicial y administrativa. Realizar visitas a los centros penitenciarios y cárceles de todo el país. *Ofrece orientaciones legales a los privados de libertad y sus familiares. *Actúa promoviendo, protegiendo el respeto de los derechos de las personas privadas de libertad en

		Iglesia a través de sus diferentes pastorales, sea cada vez más sal y luz para el mundo. Visión: Promover los cambios para que en nuestra sociedad impere el respeto a la dignidad de cada persona y se de una convivencia justa y fraterna desde los principios del Evangelio	establecimientos penitenciarios, centros juveniles y otros similares; así como también, ejerce la función de monitoreo del funcionamiento del sistema penitenciario.
7	Ministerio Carcelario "Rompiendo Fortalezas" C.A. Hosanna	Llevar la Palabra liberadora de Dios a aquellos que por alguna razón se encuentran privados de libertad. Es así como este ministerio carcelario todas las semanas realiza visitas a los Centros Penitenciarios donde comparten la poderosa Palabra de Dios, teniendo la oportunidad de llevar a cientos de internos a los pies de Jesucristo, y guiándoles posteriormente a través del bautismo y preparando sus vidas para su retorno a la sociedad totalmente cambiados por el poder de Dios.	La Labor que se efectúa por este grupo, da lugar a seguimiento de procesos personales de modificación de actitudes y conductas de cara al objetivo del sistema penitenciario de resocializar a la PPL
8	Fundación Via Milagro Panamá	Se propone desarrollar intervenciones de impacto socializador de los y las privadas de libertad, atendiendo los diferentes tipos que motivan la privación de la libertad y alas distintas etapas de una rehabilitación eficaz, desde situaciones de adicciones que requieren terapias hasta la preparación para ejercer un oficio remunerado.	De reciente constitución, está en proceso de organización y es parte de una red internacional de similar nombre con sede en La Vegas, E.U.A., reconocida por la Asociación Americana de Psiquiatría.