

Informe de visita temática

Centro Femenino de Rehabilitación Doña Cecilia Orillac de Chiari. (CEFERE)

Fecha de la visita: 15 y 16 de marzo del 2021

Objetivos de la visita

- Obtener información relativa a los siguientes temas:
 - Condiciones del hogar 7, denominado de máxima seguridad o aislamiento.
 - Situación general de las privadas de libertad que padecen enfermedades crónicas.
 - Situación general de las privadas de libertad que padecen enfermedades de salud mental.

1. Generalidades del centro

El Centro Femenino de Rehabilitación Doña Cecilia Orillac De Chiari (CEFERE), se encuentra ubicado en la Avenida Domingo Díaz, en el Distrito de Panamá y fue construido en el año 1962. Tiene como función proteger y custodiar a mujeres privadas de libertad, así como propiciar sus procesos de rehabilitación.

El centro presenta una estructura dividida en 10 hogares (nominados del 1 al 10) y el área de libertad vigilada. Además, cuenta con el área destinada a estudios universitarios (el área fue acondicionada por la Universidad de Panamá), el área de talleres, cocina y el área de administración.

Los hogares cuentan con cocineta, baños, un pequeño salón de estar y dormitorio general; excepto el hogar 7 que corresponde al área de aislamiento, en el que en cada celda se distribuye el dormitorio y el baño.

Adicionalmente, el centro cuenta con la clínica penitenciaria, administrada por personal del Ministerio de Salud (MINSAL), donde se brindan los servicios de medicina general, ginecología, psicología, psiquiatría, odontología, enfermería y farmacia.

La capacidad real del centro es de 497 internas. A la fecha de la visita, la población penitenciaria era de 619 mujeres privadas de libertad, lo cual representa un 24.5% de población en estado de hacinamiento.

2. Descripción y metodología de las visitas

En respuesta a una solicitud presentada por el señor Defensor del Pueblo, el equipo del MNPT realizó dos visitas al CEFERE, con la finalidad de recabar información sobre los temas previstos en los objetivos del presente informe.

El día 15 de marzo, el equipo de visita estuvo conformado por personal del MNPT compuesto por: la subdirectora (abogada), así como por una trabajadora social, psicóloga, abogado y personal de la Dirección de Relaciones Públicas. El 16 de marzo, el equipo de visita estuvo conformado por la subdirectora y la psicóloga.

De forma específica, la visita del día 15 de marzo se desarrolló de la siguiente manera: inicialmente, se procedió a realizar una reunión inicial con la directora encargada del centro, Licenciada Sonia Villarreal, a quien se le presentaron los objetivos de la visita.

El equipo se dividió con la finalidad de desarrollar, de forma simultánea, una reunión con el director médico de la clínica penitenciaria, para conversar sobre los temas de atención de salud y enfermedades crónicas y observar las condiciones del hogar 7 (de aislamiento o máxima), así como también obtener información directa por parte de las internas de dicho hogar.

Defensoría del Pueblo
Mecanismo Nacional Para la Prevención
de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles
Inhumanos o Degradantes – Panamá.

Seguidamente se procedió a recabar información general en los 10 hogares del centro y el área de libertad vigilada, mediante una estrategia basada en la aplicación de entrevistas cortas, semiestructuradas a 3 privadas de libertad de cada hogar (la coordinadora y otras dos que presentasen enfermedades crónicas). Esto se realizó fuera de cada hogar, siguiendo el principio de no hacer daño, y donde igualmente se recibió información por parte de otras privadas de libertad con las que se tuvo acceso.

En el proceso de observación, igualmente se mantuvieron conversaciones con parte del personal custodio, como información complementaria, y se procedió a observar las cuadras de custodias, con la intención de constatar las condiciones actuales en que pernoctan estas funcionarias.

Finalmente, el equipo procedió a realizar una reunión de retroalimentación con la directora encargada, con la finalidad de presentarle las preocupaciones preliminares, que se desprendieron de la visita.

Como quiera que parte de los temas, a los que refiere este informe, conllevan directamente la intervención de personal de salud, en especial de salud mental, al día siguiente (16 de marzo) la subdirectora y la psicóloga, procedieron a realizar una segunda visita, dirigida específicamente a recibir información por parte de la psicóloga y la psiquiatra que atienden en el centro, ya que no se encontraban al momento de la primera visita.

En la segunda visita (16 de marzo) se mantuvo conversación con la psicóloga del centro, la odontóloga, algunas privadas de libertad que se encontraban en espera de atención en la clínica y se realizó una reunión de retroalimentación con el director médico, sobre los hallazgos más relevantes de las entrevistas con las privadas de libertad. Cabe agregar que la psiquiatra tampoco se encontraba presente en el centro, al momento del segundo día de visita.

3. Hallazgos y temas de preocupación

Como resultado de la visita de monitoreo, el equipo del MNPT pudo constatar una serie de situaciones de preocupación, que afectan directamente las condiciones en las que se atiende a las privadas de libertad del CEFERE, en especial aquellas se padecen enfermedades crónicas y condiciones de salud mental.

En este sentido, según informó el director médico, entre las privadas de libertad prevalecen enfermedades como hipertensión, diabetes (en mayor incidencia), VIH, epilepsia, enfermedades vasculares, asma, entre otras.

Según información preliminar (recabada mediante información solicitada a las coordinadoras de cada hogar**), aproximadamente 109 mujeres privadas de libertad sufren de enfermedades crónicas. En promedio aproximado, un 17.06 % de la población de los hogares presenta alguna condición crónica, por lo que requiere atención y tratamiento médico de forma periódica.

***La información objetiva fue pedida en reunión al director médico, y será solicitada formalmente mediante nota.*

Por otro lado, en el hogar 7 (de aislamiento o seguridad máxima), se encontraban 4 privadas de libertad, 2 por procesos denominados de reflexión, por la comisión de faltas o conflictos en sus respectivos hogares y las otras 2 por presentar condiciones críticas de salud mental y desórdenes de conducta en otros hogares (según lo informado por la dirección del centro y el personal custodio).

Cabe agregar, que los hallazgos identificados en este informe temático deben ser analizados tomando en consideración el contexto de habitabilidad y condiciones del CEFERE; ya que dicho centro ha sido objeto de diversas inspecciones por parte de SINAPROC y el Cuerpo de Bomberos, en las que se ha señalado la grave y precaria situación de la infraestructura, existencia de conexiones eléctricas artesanales, entre otros aspectos que afectan directamente las condiciones de vida y seguridad física de las internas.

3.1. Hallazgos relativos al hogar 7 (de aislamiento o seguridad máxima)

▪ **Condiciones materiales.**

El hogar presenta una estructura tipo casa, en cuya parte interna se encuentran 8 celdas; de las cuales 4 están siendo utilizadas por las internas y las otras 4 se encuentran inoperativas, posiblemente por falta de mantenimiento.

En la entrada, se encuentra una puerta completamente cubierta con una lámina de hierro, cerrada con un candado. Al momento de la visita, la llave de este la mantenía la custodia encargada del hogar.

En la sección inicial del hogar hay un espacio abierto, en el que se encuentra una tina de lavar ropa.

De forma general, se observó que las instalaciones de este hogar se encontraban completamente deterioradas (paredes agrietadas con evidente exceso de humedad y falta de pintura).

En la visita del primer día se acudió dos veces al área, con el objetivo de contrastar información proporcionada por el personal encargado del centro, al momento de la reunión de retroalimentación.

En la primera vez, se observó que el área no se encontraba limpia e incluso uno de los sanitarios se encontraba sucio, al parecer tapado, con excrementos, incluso en una de las celdas se percibía olor a orina. En la segunda visita, al final de la jornada, una privada de libertad se encontraba limpiando el área.

En cuanto a las celdas en uso, sus condiciones físicas eran las siguientes:

- Cada celda presenta una puerta completamente cubierta con una lámina de hierro, en la cual se encuentra una abertura rectangular (tipo ventana) en la parte inferior, que abre hacia afuera y hacia arriba para el ingreso de alimentos.
- La celda es de una sola pieza o espacio, dividida en un área para dormir y la otra para el aseo personal.
- El área para dormir cuenta con una losa de cemento, que se usa como cama y carece de colchón.
Sobre el particular, se nos informó que las propias privadas de libertad tienen la opción de llevarse o no los colchones de sus hogares; sin embargo, algunas optan por no hacerlo, presuntamente por la existencia de chinches. En este mismo sentido, una de las privadas de libertad nos señaló que la sanción impuesta implicaba ingresar a esta área sin su colchón y otros enseres personales.
- El área para el aseo personal dispone de un sanitario, al descubierto, seguido por una tubería tipo ducha.
- Las celdas presentan una ventana, tipo ornamental, con rejas de hierro, por donde entra un poco de luz y ventilación. Dichas celdas se apreciaban un poco oscuras y calurosas.
- Una de las celdas presentaba una conexión eléctrica artesanal, con un cable conectado a otra celda. Se nos señaló que esa celda no presenta fluido eléctrico y que mediante el cable la privada de libertad conectó un abanico.
- Privadas de libertad del área nos señalaron que no cuentan con suministro continuo de agua potable, a pesar de que el centro no presenta este problema. Al respecto se nos señaló que el agua es cerrada mediante una llave de paso, la cual se abre dos veces al día, ya que hay tuberías deterioradas y el lugar se rebosa en agua.

3.2. Estado de las privadas de libertad con condiciones de salud mental.

2 de las 4 internas en esta sección, presentan enfermedades psiquiátricas o trastornos conductuales.

Según lo indicado por las custodias, las mismas permanecen en dicho lugar por su seguridad y la de sus compañeras de hogares, ya que se comportaban de manera agresiva y violenta.

Defensoría del Pueblo
Mecanismo Nacional Para la Prevención
de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles
Inhumanos o Degradantes – Panamá.

Entre lo señalado, resaltaron que una de ellas ha estado en casi todos los hogares; sin embargo, no se ha podido mantener en los mismos ya que se generan episodios de agresiones verbales y físicas a las otras internas.

Durante las entrevistas realizadas por el equipo del MNPT a estas internas, se observó que una de ellas se encontraba bastante inquieta y ansiosa. Ella manifestó no sentirse cómoda por las evidentes condiciones del lugar y estuvo en todo momento accesible a la entrevista. La otra privada de libertad permanecía sentada en una sola esquina, retraída, por momentos esbozaba improperios hacia el personal custodio y no estaba dispuesta a colaborar en la entrevista. Incluso respecto a esta última, personal custodio señaló que resulta difícil tratarla ya que, en ocasiones, incluso les ha tirado excremento u orina.

Al segundo día de la visita (martes 16) el equipo mantuvo reunión con la psicóloga del centro, quien presentó, de forma general, algunas estrategias que desarrolla, con la población en general; sin embargo, la misma manifestó que los casos de enfermedades mentales y otros tipos de situaciones como la depresión son remitidas a psiquiatría y no se desarrollan intervenciones psicológicas a esta población.

Para el momento de elaboración del informe, el equipo del MNPT intentó reunirse con la psiquiatra que atiende en el centro, sin embargo, ello no fue posible ninguno de los días de la visita, ya que no se encontraba en el centro. Por ello, por el momento, no se cuenta con información sobre sus procesos de intervención y tratamientos.

3.3. Mecanismos de atención frente a posibles faltas (procesos de reflexión)

Además de las privadas de libertad que presuntamente presentan enfermedades de salud mental, en el área de máxima seguridad se encontraban otras dos privadas de libertad, quienes señalaron estar allí por haber tenido un incidente violento (pelea) en su hogar.

De la información proporcionada por las privadas de libertad, se desprende que las mismas desconocían el tiempo que estarían en dicha área, además de que se encontraban muy incómodas por la situación precaria del lugar (poca iluminación y calor).

Sobre el particular, el personal custodio nos señaló que su salida sería ese mismo día (lunes 15) y que ellas se encontraban por tres días en ese lugar, ya que se les había aplicado una medida no formal de reflexión.

Debemos acotar que el proceso denominado de reflexión, según lo informado por la dirección del centro y el personal custodio, constituye una acción disciplinaria informal, previa a la imposición de sanciones fijadas formalmente, en el que a las privadas de libertad que presentan conductas disruptivas en sus hogares, se les recluye en el hogar 7 (de aislamiento), por un periodo aproximado de 3 días.

Según se nos señaló, se aplica con la finalidad de no agotar un proceso disciplinario formal, en el cual a las privadas de libertad se les restringe la aplicación de beneficios, lo que podría afectarlas en sus evaluaciones respecto a sus gestiones ante los Jueces de Cumplimiento.

Al respecto, consideramos oportuno reforzar la importancia de que cualquier acción disciplinaria genere certeza sobre su duración, sea aplicada con la aprobación del personal administrativo a cargo y no exceda el tiempo previsto por estándares internacionales para el aislamiento de personas privadas de libertad (15 días).

3.4. Hallazgos relativos al tratamiento de mujeres privadas de libertad con enfermedades crónicas

En el CEFERE funciona una clínica penitenciaria, en la cual se brindan los servicios de medicina general, ginecología, odontología, psicología y psiquiatría.

Según se nos informó, este espacio de atención depende funcionalmente del Centro de Salud de Río Abajo; desde donde se designa el personal de atención, se reciben los insumos y se generan los procesos de supervisión del personal, así como asignación de tareas. Según lo

Defensoría del Pueblo
Mecanismo Nacional Para la Prevención
de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles
Inhumanos o Degradantes – Panamá.

señalado, ello incluso implica la disposición de personal de salud para otras tareas fuera del centro penitenciario, vinculadas con las funciones de dicho centro de salud.

Lo anterior conlleva, según las consideraciones presentadas, las asignaciones del personal, los suministros e insumos, así como otras decisiones dependen de las directrices y dinámicas que se generan desde dicho centro de salud.

Entre los hallazgos específicos, relativos a la atención de las PPL con enfermedades crónicas destacamos:

▪ **Procesos de asignación de cupos para atención médica.**

Uno de los temas que, de forma reiterada, ha sido objeto de quejas por parte de las privadas de libertad y que ha sido abordado previamente en diversas visitas, es el proceso de asignación de cupos para la atención médica.

La queja recurrente de privadas de libertad entrevistadas constituye lo que ellas señalan como una la discrecionalidad mediante la cual se seleccionan los casos que serán atendidos en la clínica, lo que implica que algunas de las que señalan tener dolencias o enfermedades no son atendidas el día en que lo solicitan. Indican, igualmente, desconocer cómo se asignan los cupos.

Cabe resaltar que, según la información obtenida en las visitas realizadas, la determinación de las privadas que serán atendidas durante el día recae sobre personal custodio, quienes filtran los casos.

Ante lo anterior, se nos indicó que el personal custodio tiene acceso directo y conoce mejor a la población privada de libertad, lo que le permite discernir casos, en especial, frente a posibles situaciones reportadas como solicitudes recurrentes de atención médica sin justificación, distribución ilegítima de medicamentos, así como otras posibles irregularidades, que nos fueron señaladas.

Al respecto, debemos destacar, que el mecanismo contemplado para filtrar los casos es susceptible de revestir elementos de subjetividad, ya que no necesariamente el personal custodio cuenta con todas las herramientas necesarias para determinar, de forma objetiva, la veracidad de las dolencias y su veracidad.

▪ **Atención especializada**

Otra de las quejas presentadas refiere a la dificultad, que se ha profundizado en el tiempo de pandemia, de obtener cupos para atención especializada (fuera del centro, especialmente en el Hospital Santo Tomás).

Privadas de libertad entrevistadas señalaron que han perdido muchas de sus citas con especialistas y que las citas usualmente les son asignadas en tiempos prolongados. Algunas de las entrevistadas señalaron periodos de tiempo que incluso exceden los seis meses o más, del tiempo en que debieron haber recibido las atenciones especializadas.

En sentido similar, en algunas de las quejas presentadas, las reclusas manifestaron su inconformidad en relación con exámenes médicos externos, realizados bajo sus propios costos y que son de vieja data (1 o 2 meses de efectuados), y que no se les ha llamado para conocer sus resultados.

Adicionalmente, se nos presentaron temas de preocupación específica, como la atención por parte de oftalmología y la dificultad en la obtención de lentes con prescripción médica; frente a lo cual se nos indicó que, en algunos casos, a las privadas de libertad se les asignan citas de atención en el Hospital Santo Tomás, sin embargo, estas no cuentan con los recursos económicos para comprar lentes con prescripción médica.

Defensoría del Pueblo
Mecanismo Nacional Para la Prevención
de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles
Inhumanos o Degradantes – Panamá.

▪ **Alimentación y dietas especiales.**

Algunas de las condiciones médicas implican el establecimiento de dietas especiales que conllevan reducción de elementos como sal y colorantes. Estas dietas son prescritas por el personal médico del centro y externo.

Según la información que se nos proporcionó la dirección del centro, si la dieta es referida a lo interno del centro, se remite a la cocina (a la Empresa Consorcio, quienes tienen la concesión de la comida del centro).

Algunas de las internas manifestaron tener diagnósticos de condiciones específicas como gastropatía crónica, por lo que requieren de una alimentación o dieta especial; sin embargo, en algunos casos, por las normas internas, no se les permite el ingreso de algunos productos en particular, por no estar previstos en el reglamento que contempla los alimentos permitidos.

En relación con esto se nos indicó que, si la dieta incluye alimentos que deben ser traídos de fuera del centro, la receta es remitida a la Oficina de Salud Penitenciaria de la Dirección del Sistema Penitenciario, donde se evalúa por nutricionistas y se admite o no su ingreso.

Cabe agregar que, tanto la administración como el personal custodio del centro, manifiestan que es importante mantener control sobre los alimentos que ingresan al centro, ya que en ocasiones se han encontrado fermentados de licor artesanal, preparado con ciertos alimentos.

Por otra parte, es importante hacer referencia de que (tal cual se ha observado en procesos de observación previos) gran cantidad de las privadas de libertad preparan sus propios alimentos en el centro.

▪ **Medicamentos.**

De acuerdo con la información recibida en la clínica penitenciaria, la clínica depende de los insumos y medicamentos proporcionados por el Centro de Salud de Río Abajo. Y dicho abastecimiento, igualmente se ve limitado por las existencias en dicho centro.

La mayor queja de las privadas de libertad, es que los medicamentos que se encuentran en el centro, regularmente son los mismos y son muy básicos (acetaminofén, omeprazol, ibuprofeno, sulfato ferroso, complejo B, gastrigel). Por tanto, algunos medicamentos específicos deben ser sufragados por ellas mismas; entre estos (ampollas de hierro intravenosa, bolsas de colposcopia, entre otros medicamentos).

Algunas reclusas comentaron que prefieren hacer uso de productos naturales como la ingesta de ajo, ya que no cuentan con los recursos necesarios para comprar los medicamentos.

Entre las privadas de libertad entrevistadas, hubo dos alusiones a la existencia de medicamentos vencidos en el centro, ante lo cual, se nos indicó que cabe la posibilidad de que algún medicamento se haya vencido en la farmacia del centro; sin embargo, la gran mayoría de los medicamentos se encuentran en periodo de vigencia y en buenas condiciones.

Sobre el particular, igualmente se nos indicó que, en los casos de próximo vencimiento, se les da la instrucción específica a las privadas de libertad de consumirlos antes de dicha fecha.

• **Enfermedades encontradas.**

Durante las entrevistas con las privadas de libertad manifestaron padecer las siguientes enfermedades:

- Hipertensión arterial,
- Anemias,

- Alergias,
- Gastropatía crónica,
- Papiloma humano,
- Alteraciones nerviosas,
- Diabetes 1 y 2,
- Insuficiencia renal,
- Trombosis,
- Cáncer,
- VIH,
- Tiroides,
- Artritis reumatoide,
- Fibromatosis,
- Abombamiento lumbar.

3.5. Otros temas de interés para seguimiento próximo

▪ **Suministro limitado de insumos de aseo, en especial artículos de higiene femenina.**

Una queja específica presenta por privadas de libertad, correspondió a la falta de insumos de higiene personal. Según nos indicaron, el centro no provee estos artículos con la frecuencia que es requerida.

Al respecto, la dirección del centro señaló que los insumos son suministrados por la Dirección del Sistema Penitenciario y MINGOB, y que el centro recibe, de forma esporádica, la dotación de algunos implementos para el aseo de higiene femenina; por lo que, en su mayoría, las privadas de libertad deben obtener estos insumos, por sus propios medios, o por donaciones.

▪ **Falta de adecuaciones para internas con alguna condición de discapacidad.**

Ninguno de los hogares cuenta con las adecuaciones de infraestructura requeridas para la movilidad de personas con discapacidad física (silla de ruedas y muletas).

Específicamente, se tuvo conocimiento del caso de una interna extranjera que manifestó que, por tener una prótesis en su mano derecha, se le hace muy difícil el acceso a la cama superior (las camas son camarotes) que le impide tener acceso a dormir en cama camarote.

▪ **Periodo de tiempo al aire libre**

Según la información obtenida en las visitas realizadas, en el tiempo de pandemia por COVID-19, se ha reducido la movilidad en el centro, lo que ha implicado, por ejemplo, que, en este momento, las privadas de libertad tengan acceso a dos (2) horas de patio a la semana, por hogar.

Esto fue confirmado por el personal de dirección del centro, quien nos señaló que ello obedece a directrices emitidas en coordinación con el MINSA, para reducir el impacto del virus en el centro. Lo anterior, tomando en consideración que el centro ha presentado 3 brotes importantes de contagios.

Al respecto, cabe indicar que nuestra legislación penitenciaria, en concordancia con estándares internacionales, señala, de forma taxativa, el derecho de toda persona privada de libertad de realizar ejercicios físicos, al aire libre por un tiempo mínimo de una hora diaria para su salud física y mental.

Incluso esto podría estar vinculado a los niveles de estrés y ansiedad que evidencian las internas, así como estar afectando el estado de enfermedades de salud mental y otras condiciones vinculadas como la depresión.

Al respecto, los pronunciamientos de entidades internacionales de derechos humanos, como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y el Sub Comité de las Naciones

Defensoría del Pueblo
Mecanismo Nacional Para la Prevención
de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles
Inhumanos o Degradantes – Panamá.

Unidas para la Prevención de la Tortura, han sido enfáticos en destacar la importancia de que las medidas de bioseguridad en el contexto COVID-19 contemplen que las personas privadas de libertad tengan la posibilidad de acceder a aire libre y realicen actividad física.

Esto resulta especialmente relevante para las personas privadas de libertad, quienes en el encierro cuentan con muy limitadas opciones para mantener su salud física y mental.

▪ **Condiciones laborales del personal custodio.**

De acuerdo con información recabada en informes anteriores y a la observación realizada en el momento de la visita, pudimos constatar que las condiciones de habitabilidad de las cuadras del personal custodio presentan situaciones como cielorraso deteriorado, filtraciones de agua, aires acondicionados dañados, entre otros.

4. Conclusiones y recomendaciones

Condiciones del Hogar 7 de Máxima Seguridad

- Producto de la visita realizada al CEFERE se pudo evidenciar que el Hogar 7 de Máxima Seguridad **no cumple con las condiciones mínimas de habitabilidad y seguridad para mantener a personas privadas de libertad**, de acuerdo con la Ley 55 de 2003 y otros instrumentos internacionales (las Reglas de Nelson Mandela, Reglas de Bangkok y otros).

Las condiciones de este lugar pueden generar situaciones de malos tratos, incluso tortura hacia las privadas de libertad, tomando en consideración que algunas de ellas incluso se encuentran en aislamiento de forma permanente por condiciones de salud mental.

- Al respecto, recomendamos a la Dirección General del Sistema Penitenciario y al Ministerio de Gobierno, **el cierre permanente de dicho hogar y la habilitación de otro espacio destinado para albergar a privadas de libertad que deban ser aisladas por medidas disciplinarias**. En cuanto a privadas de libertad con discapacidad psicosocial, las mismas también deben ser trasladadas a espacios que brinden las condiciones mínimas de habitabilidad y, asimismo, contemplar medidas terapéuticas que les proporcionen alternativas a su situación de aislamiento.

Trámite de atenciones médicas

- Actualmente, el proceso de asignación de cupos reviste criterios subjetivos, por parte de personal custodio. Dicho personal no necesariamente cuenta con las herramientas y criterios técnicos necesarios para distinguir una urgencia de una atención normal.
- Recomendamos a la dirección médica de la clínica del CEFERE que elabore una guía enfocada en estándares médicos de atención cónsonos con las necesidades de la población privada de libertad, tales como, la atención diaria por hogar y mantener varios cupos diarios para urgencias que se presenten en todos los hogares del centro.

En este sentido, una alternativa podría ser la asignación de cupos por hogares u otras opciones que considere viable el personal médico.

- Recomendamos también que, para determinar la necesidad de la atención médica, como alternativa, se capacite al personal custodio en las guías técnicas mencionadas indicadas para la atención y que se les brinde herramientas para diferenciar una urgencia de una situación de atención normal o que no amerite dicha atención. Esta capacitación podría incluir temas relativos a primeros auxilios.

Atención de enfermedades crónicas o degenerativas

- Actualmente, por el tema del COVID-19, las atenciones externas se encuentran disminuidas por lo que se han interrumpido o son más espaciadas; incluso, los resultados de exámenes que se han realizado privadas de libertad hace cierto tiempo, no han llegado a sus manos. De igual forma,

Defensoría del Pueblo
Mecanismo Nacional Para la Prevención
de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles
Inhumanos o Degradantes – Panamá.

hay alimentos necesarios para el consumo de privadas de libertad con dietas prescritas médicamente por su condición de salud.

- Recomendamos a la Oficina de Salud Penitenciaria agilice los procesos de evaluación y aprobación de las recetas especiales, prescritos en la dieta de privadas de libertad con enfermedades crónicas, siempre y cuando estén recomendados por personal médico.
- Recomendamos que el MINSA en conjunto con la Dirección General de Sistema Penitenciario destinen mayores recursos para equipar con medicamentos necesarios para tratar enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, entre otras.
- Recomendamos a MINSA en conjunto con la Dirección General del Sistema Penitenciario evalúe alternativas que permitan priorizar la atención especializada, toma de laboratorios y estudios especializados para las internar privadas de libertad.
- Recomendamos que el MINSA en conjunto con la Dirección General de Sistema Penitenciario, evalúen diversas opciones para que las privadas de libertad que lo requieran accedan a lentes médicamente prescritos.

Naturaleza de la atención médica en el CEFERE

- Nos causa mucha preocupación que, según se nos manifestó, el espacio de atención médica constituye un puesto de atención médico, bajo la dependencia del Centro de Salud de Río Abajo, por lo que todo el personal médico que atiende en dicho espacio incluso cumple otras funciones asignadas por el mencionado centro de salud y, por esta razón, no siempre se puede garantizar la continuidad y presencia de todo el personal médico. Igualmente, los insumos y medicamentos dependen de las asignaciones de este centro de salud
- Recomendamos que la Dirección General de Sistema Penitenciario, en conjunto con el MINSA evalúen las características del servicio prestado, de forma que se garantice la atención permanente de las privadas de libertad del CEFERE.
- Recomendamos que esta evaluación contemple la designación de más personal de atención médica, la dotación de equipos e insumos necesarios para que la atención médica sea prestada de forma más efectiva.

Atención de privadas de libertad que padecen discapacidad psico social

- No recibimos información sobre los procesos de atención de las privadas de libertad con enfermedades mentales, sin embargo, resultó evidente que el personal que atiende de forma cercana a estas internas (personal custodio y administrativo) no cuenta con suficientes herramientas de contención y apoyo para situaciones específicas en las que se presenten descompensaciones y/o situaciones violentas.
- Al respecto recomendamos fortalecer la periodicidad y presencia del personal de psiquiatría en el centro y que se generen estrategias conjuntas con el personal de psicología, de forma que el personal del centro cuente con herramientas más efectivas para la atención de esta población.

Revisión de las horas de patio y actividades al aire libre.

- El periodo de tiempo de dos horas semanales de acceso a patio y/o actividades al aire libre contraviene lo preceptuado en la normativa penitenciaria, nacional e internacional, además de que afecta salud y bienestar de las privadas de libertad.
- Por ello recomendamos que MINGOB y la Dirección General del Sistema Penitenciario, en coordinación con el MINSA, reevalúen la disposición que fija el periodo de tiempo de acceso al aire libre, de forma que dicho periodo de tiempo sea ampliado, tomando en consideración las medidas de bioseguridad requeridas.

Suministro de insumos de higiene femenino

- Actualmente existe una escasez en el suministro de insumos de higiene femenino para las mujeres privadas de libertad y en la mayoría de los casos familiares de las privadas deben suministrárselos, haciéndose más difícil esta situación en el caso de privadas de libertad extranjeras o que no reciben visita de sus familiares.
- **Recomendamos al MINGOB y a la Dirección General de Sistema Penitenciario un mayor suministro de estos insumos de higiene femenino a la población de privadas de libertad, ya sea a través de mayores inversiones en este rubro o el incentivo de donaciones de la empresa privada o de organismos internacionales.**

Finalmente **recomendamos que entre MINSA y MINGOB, así como otros actores vinculados, se establezcan mecanismos de coordinación continua y sostenida**, que permitan la evaluación de situaciones y determinación de estrategias y alternativas conjuntas frente a los grandes desafíos del sistema de atención a las mujeres privadas de libertad.

Fundamento jurídico:

- Ley 6 del 2017, que crea el Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura y otros tratos y penas crueles, inhumanos y degradantes.
- Ley 55 de 2003, que reorganiza el Sistema Penitenciario
- Decreto Ejecutivo 393 del 2005
- Reglas de Mandela
- Reglas de Bangkok

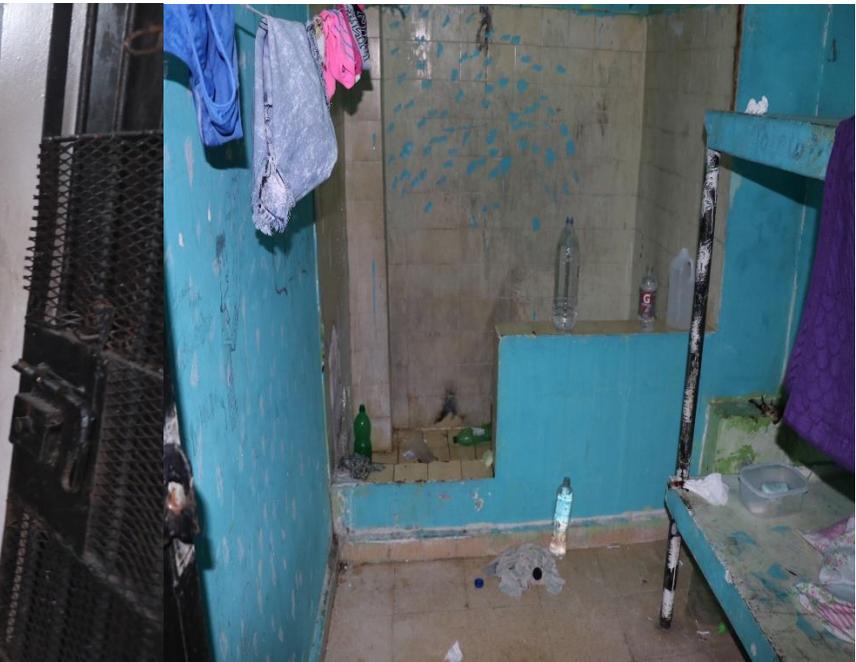
Licdo. Fernando Wing
Director
Mecanismo Nacional
Para la Prevención de la Tortura

[F] NOMBRE
LEBLANC GONZALEZ
EDUARDO - ID
8-473-709

Firmado digitalmente por
[F] NOMBRE LEBLANC
GONZALEZ EDUARDO - ID
8-473-709
Fecha: 2021.03.17 13:43:17
-05'00'

Hogar #7

Máxima Seguridad





Visita Inicial

Reunión con la Administración



Visita a La Clínica Penitenciaria.



Inicio de Recorrido.



Internas con enfermedades Crónicas



Cuadra de las Custodias



Reunión de Retroalimentación

