

Informe temático

Evaluación nacional de la situación de las mujeres privadas de libertad, con condiciones adicionales de vulnerabilidad

1. Objetivos del proceso de evaluación

Conocer, desde diversas perspectivas (atención médica/condición de salud y situación psicosocial relevante), la situación de los siguientes grupos de mujeres, que presentan condiciones de vulnerabilidad adicionales, en los centros penitenciarios del país:

- Mujeres mayores (60 años o más)
- Mujeres con enfermedades crónicas y otras afecciones
- Mujeres con discapacidades (físicas, mentales, psicosociales)
- Mujeres embarazadas

2. Fechas de las visitas

8 de abril: Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón

13 de abril: Centro Femenino de Rehabilitación de Algarrobos, provincia de Chiriquí

15 de abril: Centro Femenino de Rehabilitación de Llano Marín, provincia de Coclé

19 de abril: Centro Femenino de Rehabilitación de Panamá

3. Introducción

Según diversos estudios y diagnósticos (algunos específicamente desarrollados para la región latinoamericana), las mujeres privadas de libertad representan una población pocas veces visibilizada y por tanto rara vez contemplada en la planificación, así como el desarrollo de políticas públicas penitenciarias.

Ello podría deberse, entre otras causas relacionadas con diversos factores de discriminación estructural (entre otros), a que usualmente representan un porcentaje menor, en relación con la población penitenciaria de hombres. Por tanto, las necesidades que se generan por el hecho de ser mujer, son absorbidas en un contexto mucho más amplio, cargado de profundos desafíos, así como de deudas pendientes, por parte del Estado y la sociedad en general.

A la fecha de elaboración de este informe, la cantidad de mujeres privadas de libertad en el ámbito nacional asciende a 929, que representa un 5.08 % de la población de personas adultas privadas de libertad (la población de hombres adultos privados de libertad es de 17,353).

Estas mujeres se encuentran recluidas en 4 centros, en diversos puntos de la geografía nacional, en las provincias de Panamá, Colón, Coclé y Chiriquí. Cada uno de estos centros penitenciarios presenta características y complejidades, que deben ser objeto de evaluación, mediante visitas y procesos de monitoreo específicos.

En esta ocasión, bajo un enfoque diferenciado, basado en una perspectiva de género, desde el Mecanismo para la Prevención de la Tortura y otros Tratos y Penas Cruelles, Inhumanos y Degradantes y la Dirección de Protección de los Derechos de las Mujeres de la Defensoría del Pueblo, se pretende identificar hallazgos, factores de riesgo y temas de preocupación, vinculados con el servicio que se le presta a aquellas mujeres, que además de estar privadas de libertad, presentan alguna característica, que las coloca en situación de desventaja, en relación con otras reclusas.

De acuerdo con lo anterior, se busca conocer la situación particular de las mujeres que se encuentran internas en centros penitenciarios y que adicionalmente cuentan con 60 años o más, presentan enfermedades crónicas o agudas y/o discapacidades físicas o psicosociales.

Está comprobado que el encierro en sí mismo, aunado a las características precarias de nuestros centros penitenciarios, impacta de forma negativa en la salud e integridad de quienes se encuentran en ellos. En este sentido, las mujeres con condiciones adicionales presentan características que las hacen especialmente vulnerables a dicho encierro; lo que, en algunos casos, conlleva como consecuencia un mayor deterioro o agravamiento de su salud, e incluso podría poner en riesgo sus vidas.

Por tanto, el objetivo principal de este proceso de observación es contar con información que permita conocer y visibilizar algunas situaciones relativas a esta población y así presentar recomendaciones viables al Estado. De esta forma se procura coadyuvar con el mejoramiento de las condiciones de mujeres que, en este caso, se encuentran en doble o triple condición de vulnerabilidad.

3. Metodología del proceso de evaluación

El Mecanismo Nacional para la Prevención de la Tortura y otros Tratos y Penas Crueles, Inhumanos y Degradantes MNPT y la Dirección de Protección de los Derechos de las Mujeres DPRODM de la Defensoría del Pueblo, desarrollaron un proceso de evaluación de la situación las mujeres privadas de libertad de 60 años o más, las que presentan alguna enfermedad (crónica, aguda o que requiera algún tipo de intervención quirúrgica), o alguna discapacidad física o psicosocial.

El equipo multidisciplinario, estuvo compuesto por la subdirectora del MNPT, la directora de DPRODM (ambas abogadas), un médico, trabajadora social, dos abogados, una psicóloga y una oficial de Derechos Humanos. Dicho equipo (de forma alternada) realizó visitas a los centros penitenciarios donde se encuentran recluidas mujeres privadas de libertad el país: Colón, Chiriquí, Coclé, Panamá.

El proceso de evaluación presenta como meta una población específica, sin embargo, **las visitas partieron de un enfoque de observación integral de los centros**, mediante el cual además de las condiciones específicas de las entrevistadas, se evaluó, observó y escuchó la situación general de las privadas de libertad recluidas en estos recintos.

La información se obtuvo mediante la aplicación de diversas herramientas metodológicas, tales como reuniones (con el personal encargado del centro, personal de atención médica, personal custodio, así como personal de la junta técnica), aplicación de entrevistas semiestructuradas a mujeres privadas de libertad, identificadas con algunas de las condiciones previamente señaladas y recorrido a las instalaciones de los centros.

En todas las visitas se realizó una reunión final de retroalimentación, en la cual se le presentaron, al personal encargado del centro, los hallazgos relevantes y temas de preocupación, con la finalidad de propiciar que se hicieran ajustes concretos a ciertas situaciones.

De forma específica, recibimos de cada centro los listados correspondientes a las privadas de libertad en las mencionadas condiciones. Estos listados contemplaron **234 casos de mujeres en condiciones de vulnerabilidad adicional; de las cuales se entrevistaron 133 mujeres privadas de libertad, es decir el 56.83%, de la población meta.**

Es importante destacar que se entrevistó a casi la totalidad de mujeres mayores de 60 años y porcentajes significativos de los grupos de mujeres con enfermedades crónicas (y otras afecciones), así como de aquellas con discapacidades (físicas, mentales o psicosociales). Las entrevistas realizadas se desglosan de la siguiente forma: **10 mujeres mayores, 106 mujeres con enfermedades crónicas y otras afecciones, 2 mujeres con discapacidad física, 15 mujeres con discapacidad psicosocial (enfermedades de salud mental o trastornos psiquiátricos).**

Sobre el particular es necesario precisar, que si bien en la población penitenciaria, en especial la femenina, se presenta una incidencia de enfermedades y trastornos psiquiátricos tales como depresión, ansiedad (lo que, incluso podríamos acotar, que ha aumentado en el tiempo de pandemia), **la presente evaluación se enfocó en aquellos casos, con o sin diagnóstico formal, vinculados a enfermedades consideradas graves, como la bipolaridad y la esquizofrenia**, cuya atención y tratamiento requiere intervención médica especializada y constituyen discapacidades psicosociales en sentido estricto.

Al momento del proceso de observación en los centros, **no se encontraban mujeres embarazadas, por lo que no se profundizó en la obtención de información sobre las condiciones requeridas, en caso de que ingrese alguna mujer en estado de gravidez.**

Por otro lado, respecto al Centro de Rehabilitación Femenino de Panamá (Cecilia Orillac de Chiari), el equipo del MNPT ha desarrollado procesos de visitas previos, el más reciente en el mes de marzo del presente, mediante los cuales se obtuvo información relevante para este proceso; por lo cual en este informe se incluirá información previamente obtenida, además de los avances del proceso de monitoreo, ante algunas recomendaciones previamente presentadas.

Además de lo anterior, con la finalidad de precisar algunos datos requeridos para la elaboración de este informe, el equipo realizó una reunión (el 27 de abril del presente), con Jueces de Cumplimiento de Panamá, y se mantuvo comunicación con el personal de los centros, así como con la Dirección General del Sistema Penitenciario.

4. Generalidades de los centros visitados (de acuerdo con el orden de visitas realizadas)

4.1. Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón.

El Centro Penitenciario de Nueva Esperanza, se encuentra ubicado en Cristóbal, en la Comunidad de Nueva Esperanza, Distrito Omar Torrijos Herrera, Provincia de Colón, y fue construido en el año 2016.

El centro se encuentra contiguo al Centro Masculino de Rehabilitación. Presenta una estructura dividida en sectores A (con 16 celdas) y B (una galera con 2 niveles y con 13 celdas). Además, cuenta con el área de cocina en la cuadra de las custodias y de administración.

Los sectores cuentan con un kiosco (tiendita), baños, dormitorios en general, área de lavandería y patio al aire libre.

En una edificación a parte, ubicada en la sección delantera del centro, se encuentra la clínica penitenciaria, donde se atiende a la población femenina y masculina (la población femenina es atendida los lunes). La misma es administrada por personal del Ministerio de Salud (MINSAL). En esta se brindan los servicios de medicina general, enfermería y farmacia.

El personal que labora en el centro se divide de la siguiente manera: Personal administrativo de 6 funcionarios, 16 custodias y 5 miembros de la Junta Técnica (1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 abogada, 1 jefa de custodias y la directora del centro).

La capacidad del centro es de 200 internas. A la fecha de la visita, la población penitenciaria era de 69 mujeres privadas de libertad.

4.2. Centro Femenino de Rehabilitación Los Algarrobos, provincia de Chiriquí

El Centro Femenino de Chiriquí se encuentra ubicado en la comunidad de Los Algarrobos, Distrito de Dolega, Provincia de Chiriquí, y fue construido en el año 1991.

Presenta una estructura dividida en 8 hogares y dos módulos (1, 2 y la preventiva). Además, el área de la cuadra de las custodias y de administración.

A excepción del hogar (2), los hogares cuentan con baños, dormitorios en general y área de lavandería. El centro presenta un espacio para patio al aire libre.

Adicionalmente, presenta una clínica penitenciaria; donde, un día a la semana, atiende un doctor por parte del Ministerio de Salud (MINSAL).

En la clínica se brindan los servicios de medicina general. El servicio de odontología se encuentra suspendido. Una vez al mes una enfermera realiza los exámenes de *papanicolaou* y atención de enfermería a la población femenina.

El personal que labora en el centro se divide de la siguiente manera: un personal administrativo de 14 funcionarios, 51 custodias y 6 miembros de la Junta Técnica (1 psicóloga, 1 trabajadora social, 1 abogada, 1 jefa de custodia, 1 secretaria y la directora del centro)

La capacidad del centro es de 50 internas. A la fecha de la visita, la población penitenciaria era de 196 mujeres privadas de libertad.

4.3. Centro Penitenciario de Llano Marín (provincia de Coclé)

El Centro Penitenciario de Llano Marín, se encuentra ubicado en la Comunidad de Llano Marín, Distrito de Penonomé, Provincia de Coclé, e inicio como proyecto en el año 1992. En el año 2003 se habilitaron los talleres y oficinas masculinas. En el año 2006 se habilitó la sección para recluir a las mujeres privadas de libertad.

El centro presenta una estructura dividida en 4 sectores (nominados A, B, C y preventiva). Además, cuenta con áreas de estudios secundarios /universitarios, talleres, cocina, un gazebo, área de la cuadra de las custodias y de administración.

Los sectores presentan baños, dormitorios en general, área de lavandería y un patio al aire libre en la parte posterior, que es usado para tender ropa o para tomar el sol.

El centro cuenta con la clínica penitenciaria, administrada por personal del Ministerio de Salud (MINSa), donde se brinda el servicio de medicina general. Las demás especialidades como: Ginecología, psicología, psiquiatría, odontología, enfermería y farmacia se brindan de forma externa, ya sea en el centro de salud o el Hospital Aquilino Tejeira de Penonomé.

El personal que labora en el centro se divide de la siguiente manera: Personal administrativo de 15 funcionarios, 25 custodias y 5 miembros de la Junta Técnica (2 psicólogas, 1 trabajadora social y 2 abogadas).

La capacidad del centro es de 40 internas. A la fecha de la visita, la población penitenciaria era de 72 mujeres privadas de libertad.

4.4. Centro Femenino de Rehabilitación Panamá (Cecilia Orillac de Chiari)

El Centro Femenino de Rehabilitación Doña Cecilia Orillac De Chiari, se encuentra ubicado en la Avenida Domingo Díaz, en el Distrito de Panamá y fue construido en el año 1962.

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 (MINSa), donde se brindan los servicios de medicina general, ginecología, psicología, psiquiatría, odontología, enfermería y farmacia.

La capacidad del centro es de 497 internas. A la fecha de la visita, la población penitenciaria era de 622 mujeres privadas de libertad.

5. Principales hallazgos relativos a la situación general de los centros visitados

Tal cual se ha descrito previamente, este proceso de evaluación se ha enfocado específicamente en la situación de mujeres reclusas con condiciones de vulnerabilidad; sin embargo, es necesario hacer referencia a hallazgos generales, identificados en los centros, que, si bien afectan a la población destinataria de este proceso, también afectan directamente al resto de la población de mujeres privadas de libertad en dichos centros.

Por tanto, mencionaremos aquellos temas de preocupación general percibidos.

5.1. Hacinamiento y condiciones de habitabilidad de los centros

Entre las características de mayor preocupación de los centros visitados (con excepción del Centro de Colón), sin lugar a duda destaca la sobrepoblación de los centros, que, en relación con la capacidad de estos y las precarias condiciones de las estructuras y espacios físicos, podría ser considerado en sí mismo como malos tratos.

De forma específica, el porcentaje de sobrepoblación de los centros femeninos es el siguiente:

125.16 % Centro de Panamá

392 % Centro de Algarrobos (Chiriquí)

180 % Centro de Llano Marín (Coclé).

El Centro de Colón, al momento de la visita, contaba con 69 privadas para una capacidad de 200, por lo que no presenta sobrepoblación.

Tal cual se observa el porcentaje de sobrepoblación de los centros presenta niveles críticos (mayor de 120%), por lo que se considera que los centros presentan una situación de hacinamiento. Esto debe ser contextualizado, de acuerdo con las condiciones en las que estas mujeres se encuentran reclusas.

En el **Centro de Panamá**, los hogares presentan estructuras tipo casa (con excepción del hogar 7 de Máxima y el hogar de libertad vigilada).

En estos hogares se observan diversas características, que sin duda impactan en la condición general en que se encuentran recluidas las privadas de libertad; especialmente porque con la pandemia, se les ha limitado la movilidad entre hogares; por lo que gran parte del tiempo las privadas de libertad deben permanecer en los mismos.

En el marco del presente proceso, el equipo decidió realizar el recorrido de la sección denominada de Libertad Vigilada, ya que se según se nos indicó (en la dirección del centro), en la misma se encuentra recluida la mayor cantidad de mujeres mayores de 60 años y mujeres con condiciones crónicas (u otras afecciones). Igualmente se realizó un recorrido en el hogar 7 (de máxima), ya que en el mismo se encuentra recluida una mujer, cuyas características permiten inferir que presenta una discapacidad mental o psicosocial.

El área de Libertad Vigilada presenta un espacio dividido en celdas (a diferencia de los hogares del centro, que presentan una división tipo casa).

Elementos destacados del proceso de observación en la mencionada sección:

- Pasillo, aproximadamente de 2.0 a 2.5 metros de ancho, semi iluminado (bombillos de baja intensidad y de colores, presuntamente colocados por las propias privadas de libertad para mitigar el efecto del calor en el área).
- Celdas a cada lado del pasillo, con capacidad para 4 privadas de libertad. Cada celda cuenta con 2 camarotes de metal con colchonetas. La distancia entre los camarotes es aproximadamente **menor de un (1) metro**; ello impide la movilización de dos personas a la vez, por lo reducido del espacio.
- Cada celda cuenta, en su parte posterior, con una letrina de porcelanato (estándar). Esta área no cuenta con paredes que permitan la privacidad.
- Varias de las celdas presentan evidentes muestras de filtraciones, humedad y presencia de hongos en las paredes, además de poca ventilación. Incluso en una de las celdas se observó un área que las propias privadas denominaban “*La cascada*”, ya que cuando llueve prácticamente se inunda.
- Las duchas se encuentran en un área común, fuera de las celdas. Son 4 duchas individuales. Se observó que las mismas se encontraban deterioradas, en mal estado, algunas no tienen llave y tampoco regadera. Las duchas están separadas por paredes de concreto y la entrada con cortinas de plástico.
- Existencia de 2 habitaciones, en las que se ubicaban 2 camarotes y una cama tipo *twin*. Estas habitaciones presentaban filtraciones y humedad en las paredes y techo, no existen ventanas que permitan la luz o ventilación natural.

La mayoría de las mujeres mayores entrevistadas (7 entrevistadas) señalaron estar recluidas en esta sección (se considera que presenta mejores condiciones que los hogares). Además, todas estas señalaron dormir en la cama de abajo, ya que sus compañeras les había cedido dicho espacio.

Por otro lado, la observación al hogar 7 (de máxima) reflejó avances en las condiciones materiales de dicho hogar, en relación con las condiciones que fueron reportadas en un informe previo. En dicho informe se hizo alusión al estado precario del lugar, además de la existencia de puertas con láminas completas de metal, que encerraban totalmente las celdas y evitaban contacto visual, así como la entrada de luz.

En la visita se observó que se están realizando adecuaciones al lugar, puesto que se removieron las puertas con láminas de metal y se limpiaron las paredes.

Tal cual indicamos, en el área se encontraba una privada de libertad, a quien, según se nos señaló, el centro mantiene en dichas instalaciones porque presenta una discapacidad psicosocial (enfermedad de salud mental). La misma nos señaló que no brinda entrevistas. De forma muy general se observó que encontraba consciente y presentaba buena apariencia física, en cuanto a su estado físico (vestimenta y limpieza general). Dicha reclusa estaba limpiando el área.

En el **Centro Femenino de Algarrobos** se hizo un recorrido un poco más amplio (tomando en consideración que era la primera vez que el equipo accedía al centro), en el que observaron las condiciones generales del mismo.

Tal cual se señaló previamente, el centro presenta el porcentaje de hacinamiento o sobrepoblación crítica (la mayor de los centros visitados). Además, con relación a las características del lugar, podemos señalar que el mismo presenta una situación grave y sumamente precaria para las privadas de libertad.

Las reclusas se encuentran en diversas áreas. En el área contigua a las oficinas administrativas, se ubican dos celdas, que están siendo utilizadas para aislamiento preventivo; además en otra sección se encuentran celdas de diversas magnitudes, unas grandes (en las que se ubicaban aproximadamente 34 mujeres), otras medianas (en las que se ubicaban aproximadamente 8 mujeres) y otras en las que se encontraban dos o tres mujeres privadas de libertad. Una de estas celdas estaba siendo utilizada como espacio de aislamiento en caso de sanciones. La otra edificación presenta una división de espacios tipo recámara.

Elementos destacados del proceso de observación:

- Las áreas habilitadas para aislamiento preventivo, según nos informan las privadas de libertad, no cuentan con servicios sanitarios y las mujeres que en ellas se encuentren tienen que hacer sus necesidades en tanques, además de que esta área es muy calurosa. Cabe agregar que las privadas señalaron preferir no salir a sus diligencias con especialistas y otras comisiones externas, para no tener que ingresar a esta área. *(No hizo recorrido en esta área por medidas de bioseguridad).*
- El centro no cuenta con espacios para el desarrollo de talleres y otras actividades. Al momento de nuestra visita, personal docente se encontraba en el área común fuera de la dirección (en la entrada del centro) trabajando en los módulos educativos.
- En el módulo que se divide en celdas, **una de estas se encontraba totalmente oscura**. La misma no contaba nada de acceso a luz natural, ni a ventilación. Las privadas de libertad que se encontraban en ella señalaron que instalaron una conexión artesanal, para colocar un foco. *(Cabe agregar que sobre este punto se mantuvo comunicación con la Dirección General del Sistema Penitenciario y se nos indicó que ya se estaban haciendo las reparaciones de las instalaciones eléctricas de esta sección).*
- En otra de las celdas de dicho módulo, se observó que el espacio entre los camarotes era aproximadamente menor a 0.5 metros, por lo que para acceder a sus camas las privadas de libertad deben caminar de lado. Además, no hay suficientes camas para todas las que se encuentran allí, por lo que algunas señalaron tener que dormir en un colchón, que se coloca entre las camas camarotes. En esta celda, que contaba con acceso limitado a luz natural y poca ventilación, se encontraban alrededor de 32 privadas de libertad.
- Los baños a los que se tuvo acceso se encontraban deteriorados, en condiciones precarias, no contaban con asientos, paredes sin pintura o deteriorada, falta de cortinas, entre otros.

El **Centro de Llano Marín** es considerado un centro abierto (con instalaciones para mujeres que presentan menores exigencias en materia de seguridad) por lo que sus características físicas difieren un poco de otros centros, ya que por ejemplo no cuenta con muro perimetral.

Tal cual fue indicado previamente, este centro también presenta hacinamiento y condiciones muy precarias de habitabilidad.

El equipo de visita realizó un recorrido a las secciones del centro: A (A1- A2), B (B1 - B2), C y la celda preventiva.

La sección A1, para el momento de la visita, mantenía una población de 20 privadas de libertad y las mismas se mantienen en un espacio relativamente chico, en comparación con la cantidad de privadas que se encontraban en el mismo. Condiciones similares presentaba la sección B.

La sección C, que es la más reducida de espacio, se encontraba ocupada por cuatro privadas de libertad, que se encontraban en un espacio evidentemente pequeño, en la relación con la cantidad de mujeres que en él se ubicaban.

Elementos destacados del proceso de observación:

- Baños sanitarios deteriorados, en especial en la sección C, donde la llave se encontraba dañada, por lo que debían mantenerla cerrada. En la sección A, de los seis servicios sanitarios, solo se encontraban en funcionamiento dos, al igual que las duchas.
- Celdas presentan poca ventilación e iluminación natural o artificial
- Reporte de fluctuaciones de energía en todas las secciones.

En cuanto al **Centro Femenino de Colón**, el mismo no presenta sobrepoblación, tal cual se señaló previamente y las condiciones de habitabilidad, de forma general, podrían considerarse adecuadas.

El centro se encuentra dividido en dos secciones; cada una de ellas con un patio interno rodeado de celdas; además de un área verde externa.

De forma específica podemos manifestar lo siguiente:

- Las celdas generalmente eran destinadas a cuatro privadas de libertad, en las que en ocasiones se encontraba una o dos privadas de libertad. Ninguna celda excedía la capacidad prevista.
- Las celdas cuentan con ventanas que permiten iluminación natural y los patios comunes presentan iluminación natural.
- Estructuras físicas y servicios higiénicos en buen estado, así como funcionales.

5.2. Acceso y calidad del agua potable

En el caso específico de quienes se encuentran en centros de privación de libertad, cobra especial relevancia el acceso permanente y de calidad al agua potable, a efectos de garantizar un abastecimiento suficiente para beber, preparar alimentos, lavar utensilios, efectuar las tareas de higiene personal, disponer de las aguas residuales y otras necesidades básicas que el Estado está obligado a cubrir.

En los centros de mujeres, incluso presenta connotaciones particulares, tomando en consideración, por ejemplo, la necesidad de las reclusas de asearse adicionalmente en los días del periodo menstrual o en los casos en que se encuentre lactando.

Para efectos de esta observación, debemos destacar que el proceso se basó en una perspectiva primordialmente cualitativa. Por tanto, acotamos que, para determinar las condiciones específicas del suministro y calidad de agua de los centros, se requieren observaciones adicionales y exhaustivas, basadas en criterios de carácter técnico.

De acuerdo con lo anterior, según lo señalado por las reclusas y corroborado por el personal administrativo de los centros, la valoración del suministro de agua potable varía de acuerdo con el lugar.

Por ejemplo, en el **Centro Femenino de Panamá**, las internas reportaron un suministro constante y permanente de agua; no obstante, en ocasiones debe ser interrumpido por roturas de tuberías, ya que tal cual se ha indicado en informes previos, el centro presenta serios problemas de infraestructuras y servicios de saneamiento (se perciben aguas servidas en diversos puntos).

En el **Centro Femenino de Colón**, el suministro es habilitado tres veces al día, en horarios de 6:00 am a 9:00 am, 1:00 pm a 3:00 pm y de 6:00 pm a 8:00 pm. La mayor queja de las privadas de libertad refirió a sabores particulares en el agua, lo cual atribuyen a la falta de mantenimiento del tanque de suministro. El personal del centro corroboró que el tanque de agua no ha recibido mantenimiento recientemente.

Según lo informado por personal de la dirección, en el **Centro de Algarrobos** el suministro del agua es racionado en horario de 6:00 a 10:00 a.m. y de 3:30 a 7:00 p.m. y el agua cruda de río para los inodoros y riegos funciona permanentemente. En este centro la mayor queja de las privadas de libertad es que parte del suministro es de agua no potable (proviene del río) y en algunas ocasiones está turbia, contiene brucas y presenta un sabor particular.

Al solicitar información sobre este tema con el personal del centro, se nos confirmó que parte del agua del centro proviene del río y que era usada para limpieza y riego. Por otro lado, con la intención de precisar información sobre el tema, recibimos información de forma preliminar de las autoridades del Sistema Penitenciario, en la que se nos indicó que se han adelantado reuniones con el IDAAN, con la finalidad de diagnosticar la situación ya que se tiene conocimiento que es un tema estructural, de las conexiones que abastecen de agua al área.

En el **Centro de Llano Marín** no se nos indicó que hubiese un horario de suministro de agua y no se dieron quejas sobre la calidad de esta.

Sobre este tema en particular, es necesario reafirmar que el Estado tiene la obligación de garantizar el suministro de agua, de forma permanente y con la calidad necesaria para su consumo, tal cual se prevé en normativa interna (Ley 55 del 2003 y el Decreto Ejecutivo 393 del 2005) y en estándares internacionales de Derechos Humanos.

5.3. Vías de acceso y estructuras administrativas compartidas con centros penitenciarios masculinos

Los **Centros de Panamá y de Algarrobos**, presentan instalaciones, estructuras administrativas y personal totalmente diferenciado de centros masculinos. Este hecho, cambia de forma significativa al observar la situación de los **Centros de Colón y de Llano Marín**.

El Centro de Colón, se encuentra ubicado en un área física colindante con el centro masculino (Complejo Penitenciario Nueva Esperanza) y a ambos se accede por el mismo puesto de control; es decir ambos centros comparten las vías de entrada y acceso, los controles de ingreso y el mismo personal de la Policía Nacional, funge como seguridad externa.

El equipo de visita, en la reunión inicial, estuvo en la sección administrativa, que está ubicada en el área del centro masculino (que se encuentra en la sección inicial del complejo). Posteriormente, para el recorrido, el equipo caminó por la calle de acceso contigua al centro masculino, para llegar al centro femenino.

El área del centro masculino, que se encuentran contigua a la calle de acceso, es abierta, y no se observó ningún tipo de barrera física que impidiera el acceso de hombres privados a dicha calle. En esta área se encontraban algunos hombres privados de libertad, en diversas tareas y en actividades de esparcimiento (juegos de mesa).

Para acceder a gestiones en la sección administrativa del centro y asistir a la clínica, la única vía de acceso, desde el centro femenino, es esta calle; por lo cual el personal de la dirección nos señaló que, cuando las reclusas requieren hacer diligencias en estas áreas, se ha tomado la decisión de trasladarlas en vehículos.

Además de lo señalado, tanto el **Centro de Colón** como el **de Llano Marín**, presentan una única estructura administrativa; por lo que se comparte, entre el centro de mujeres y el centro de hombres, el personal directivo (una directora encargada en ambos centros), personal técnico y personal custodio. Cabe precisar que se ha asignado personal custodio femenino, para la protección y custodia de las privadas de libertad.

Lo anterior impacta de forma particular, en especial en el **Centro de Colón**, en el que la población penitenciaria masculina ascendía (al momento de la visita) a 1,700 privados de libertad. En este, los mismos funcionarios son los encargados de generar directrices, dar seguimiento a trámites y programas de rehabilitación y de forma general, proteger y custodiar a dos grupos de personas privadas de libertad, cuyas necesidades presentan condiciones distintas.

En cuanto a la clínica del **Centro de Colón**, esta igualmente se encuentra ubicada en la sección delantera del complejo penitenciario cerca de la entrada principal y en la misma se atiende a ambas poblaciones (masculina y femenina). La población femenina es atendida los lunes, sin embargo, según se nos indicó, las privadas de libertad son atendidas otros días adicionalmente, de ser necesario.

Por otro lado, el equipo de visita recibió diversas quejas por parte de privadas de libertad de este centro, en relación con el trato de las unidades de la Policía, que fungen como seguridad externa; ya que según nos señalaron (algunas reclusas), se les aplica a ellas el mismo trato y las mismas restricciones que a los hombres privados de libertad, sin tomar en consideración que sus necesidades y su perfil son distintos.

En cuanto al **Centro de Llano Marín**, si bien se comparten las estructuras administrativas, la cantidad de hombres privados de libertad es reducida (12 al momento de la visita); por lo que los desafíos de la administración conjunta persisten, sin embargo, la situación no es tan compleja como en el **Centro de Colón**.

Respecto a este punto, cabe destacar que los estándares internacionales relativos a las mujeres privadas de libertad refieren a la importancia de que los sistemas de privación de libertad desarrollen un enfoque de atención, tratamiento e intervención diferenciados, basados en las necesidades y particularidades de género, y que esto se refleje en la aplicación de políticas penitenciarias diferenciadas.

Lo anterior busca aplicar medidas más equitativas, basadas en el reconocimiento de las diferencias de género y de condiciones de discriminación estructural y violencia que afectan directamente a las mujeres y que limita sus oportunidades, en especial respecto a las que se encuentran privadas de libertad.

Por ello, consideramos que el hecho de que ambos centros compartan estructuras administrativas (en especial el Centro de Colón), limita la posibilidad efectiva de mantener un enfoque diferenciado, que procure reconocer las necesidades específicas de la población femenina.

En este mismo orden de ideas, en el Centro de Colón, en el que sus complejidades, por características como el hacinamiento, el perfil específico de los reclusos y el tipo de delitos cometidos en mayoría, conllevan intervenciones y acciones específicas; que en ocasiones podrían implicar la aplicación de medidas más rigurosas, de las que corresponderían a la población de mujeres privadas de libertad.

Esta reflexión se sustenta, por ejemplo, en las quejas sobre el trato de las unidades de Policía, que conforman la seguridad externa, las autorizaciones para el ingreso de artículos permitidos, la atención de familiares y visitas, entre otros temas.

Por otro lado, en este centro, la utilización de las vías de acceso y otras estructuras comunes como la clínica, conlleva un riesgo de seguridad para las privadas de libertad, ya que no se puede garantizar la total separación entre la población masculina y femenina, a la que se hace referencia en los estándares internacionales contemplados, por ejemplo, en las Reglas de Bangkok.

5.4. Suministro limitado de insumos de aseo e higiene

De forma reiterada, las privadas de libertad señalaron las limitaciones en cuanto a la obtención de insumos básicos de aseo e higiene, incluyendo **los artículos de higiene femenina**. Este tema constituyó una constante del proceso de observación en todos los centros.

Las entrevistadas señalaron que el centro muy pocas veces les provee de estos artículos y que la mayoría de ellas los obtienen mediante donaciones, por medios propios o por parte de sus familiares. Incluso varias privadas de libertad señalaron que han recibido apoyo de otras compañeras del centro.

La información señalada fue contrastada con el personal de todos los centros, quienes fueron coincidentes en señalar que con cierta periodicidad se reciben insumos por parte de MINGOB, sin embargo, las cantidades y el tiempo en que se entregan no son suficientes para satisfacer la necesidad de las privadas de libertad.

6. Principales hallazgos relativos a la situación específica de la población en condiciones adicionales de vulnerabilidad

De forma específica, tal cual ha sido señalado previamente, el proceso de observación buscó identificar aquellas situaciones que afectan de forma particular a las privadas de libertad, que presentan algunas condiciones que las colocan en un mayor grado de vulnerabilidad.

Entre las enfermedades crónicas o afectaciones que requieren intervenciones quirúrgicas o tratamientos, reportadas por las mujeres privadas de libertad tenemos las siguientes:

C. Colon	C. Algarrobos	C. Llano Marín	C. Panamá
Asma Anemia Tiroides Diabetes Epilepsia Leucemia Hipertensión Recepción de colon Hipercolesterolemia Trastornos Psiquiátricos	Asma Hipertensión Diabetes Vértigo Alergia Anemia Sífilis Artritis reumatoide Gastritis crónica del trigémino Esquizofrenia Neuralgia Enfermedades cardiacas	Epilepsia Asma Bronquial Hipertensión arterial Divertículos de colon Diabetes Mellitus tipo 1 y tipo 2, Pacientes B24	HIV Asma Tiroides Neuralgia Sinusitis Fibromas Cardiopatías Discapacidad Hernia lumbar Ulcera corneal Gastritis crónica Anemia falciforme

En este punto, es necesario puntualizar que la valoración sobre las patologías objeto de nuestro análisis, no necesariamente corresponde a una determinación científica de lo que se considera como enfermedad crónica. Más que todo, se pretendió identificar aquellas mujeres cuyas dolencias implican una dependencia y necesidad constante de atención médica o una intervención en este sentido.

Por otro lado, cada centro nos presentó un listado de mujeres con condiciones médicas, con diferencias de acuerdo con el centro. Por tanto, la mirada, más que cuantitativa, debe apreciarse desde una perspectiva cualitativa, ya que los criterios para determinar quienes fueron incluidas en la lista variaron según el centro.

En cuanto a las mujeres de 60 años o más, en la mayoría de los casos, en ellas confluyen varias de las enfermedades mencionadas, lo que compromete su condición de salud y las expone mayormente al impacto de situaciones que se dan en el encierro.

Al momento de nuestra visita, según la información que nos fue proporcionada en los centros, se encontraba la siguiente población, con condiciones adicionales de vulnerabilidad:

Categoría	C. Panamá		C. Llano Marín		C. Colon		C. Algarrobos	
	Total en el centro	Total Atendido	Total en el centro	Total Atendido	Total en el centro	Total Atendido	Total en el centro	Total Atendido
Población Total Presente	592	52	72	20	69	22	196	39
Mujeres Mayores	7	7	0	0	1	1	2	2
Enfermedades Crónicas	58	42	17	15	23	18	98	31
Enfermedades Mentales		1	10	5	3	3	12	6
Con discapacidad física	3	2	0	0	0	0	0	0
Embarazadas	0	0	0	0	0	0	0	0
Totales		52		20		22		39

Tal cual se observa, en el proceso de visitas, el equipo tuvo contacto con una muestra importante de las privadas de libertad en condiciones adicionales de vulnerabilidad; y se pudo conocer, desde su perspectiva, la situación que las aqueja y cuáles son requerimientos específicos.

En esta población, las grandes carencias y desafíos de nuestro sistema penitenciario, en especial de los centros de mujeres, tienen una incidencia mayor, que, puesto que, en muchos casos, estas situaciones incluso ponen en riesgo la vida, integridad y la posibilidad real de una reinserción social de las reclusas.

Al respecto, además de los temas previamente señalados, relacionados con la situación general de los centros, **hemos identificado algunos hallazgos, que, si bien podrían igualmente afectar a toda la población de mujeres privadas de libertad que se encuentran en los mismos, tienen un impacto mayor en esta población.**

6.1. Atención de salud

En nuestro país, la prestación de la atención médica se encuentra a cargo del Ministerio de Salud MINSA; entidad que, en virtud de un convenio con el Ministerio de Gobierno, provee la mayor parte de los servicios relacionados con el cuidado de la salud de las personas privadas de libertad.

De forma general, el MINSA se encarga de proveer a los centros penitenciarios de personal de salud (personal de medicina, enfermería farmacia, entre otros) y de medicamentos; en coordinación con el MINGOB, entidad a quien le corresponde garantizar la custodia y protección integral de las personas privadas de libertad.

Sobre el particular, es un hecho, que la atención y tratamiento de estas personas bajo la custodia del Estado implica serios y complejos desafíos; tomando en consideración, igualmente los grandes desafíos que presenta la atención médica en el país en general.

En ese orden de ideas, cobra vital relevancia la identificación de hallazgos relativos al tema de salud, en virtud de que los mismos afectan de forma directa a la población objeto de este estudio. Es evidente que estas mujeres (mayores de 60 años, con enfermedades crónicas o discapacidades) requieren un mayor énfasis en la protección de su salud, puesto que sus condiciones podrían verse seriamente afectadas en la privación de libertad.

Entre los hallazgos, directamente vinculados a la población con condiciones adicionales a la privación de libertad y relativos a la atención de salud, señalamos los siguientes:

6.1.1. Disponibilidad de atención de salud

Si bien, en todos los centros se proporciona atención médica, existen muchas quejas en cuanto al acceso y obtención de cupos para atención. Entre otros factores, podría deberse a la insuficiente oferta del servicio (cupos ofertados), en relación con la cantidad de demanda (caso de los centros de **Los Algarrobos y Llano Marín**), o como en el caso del Centro de Panamá, en el que muchas quejas giran en torno al acceso a los cupos y los mecanismos de asignación de cupos.

Descripción básica de la disponibilidad de atención de salud en los centros:

- **Centro de Panamá: Se atiende de lunes a sábado**, en un horario de 7-12m. Se otorgan aproximadamente **15 cupos diarios** (de acuerdo con la información que ha sido recabada con privadas de libertad y personal de la clínica. Cuenta con 3 médicos generales (2 por turnos), ginecólogo, odontóloga, enfermera, psicóloga y licenciado en farmacia).
- **Centro de Colón: Se atiende a la población femenina los lunes**; sin embargo, de ser requerido también son atendidas otros días de la semana. El horario de atención es de 7:00am A 3:00pm; Se otorgan aproximadamente entre **7-10 cupos diarios**. Cuenta con dos médicos generales, un técnico de enfermería, dos técnicos de farmacia, un encargado de registros médicos.
- **Centro de Algarrobos Chiriquí y Centro de Llano Marín: No cuentan con médico de planta y el personal que asiste al centro, lo hace una vez a la semana. En Chiriquí esta visita se da los jueves y en Llano Marín los martes.**
 - En ambos casos el personal custodio de la clínica es el que mantiene los controles de registros, gestiona los medicamentos y realiza otras funciones vinculadas a la atención médica.
 - El horario de atención de dichos centros es de 7 am hasta 3 pm y se otorgan aproximadamente **12 a 15 cupos**.
 - En **el Centro de Llano Marín**, el día de atención (martes), se atiende ambas poblaciones (femenina y masculina).

Según las quejas de privadas entrevistadas, en el Centro de Panamá, el proceso de asignación de cupos podría considerarse discrecional, ya que, según se nos ha indicado, corresponde al personal custodio, la definición final de a quien se le asigna el cupo, en relación con quienes lo pidieron.

Algunas reclusas hicieron alusiones como, por ejemplo, haberse inscrito 14 veces para lograr un cupo en la clínica (*referencia hecha por una privada de libertad que presenta una enfermedad crónica*).

Este tema en particular ha sido objeto de observaciones previas por parte del MNPT, y se ha identificado como hallazgo, la falta de parámetros y directrices claramente definidas para la asignación de cupos; lo que frente a una alta demanda casos, podría conllevar a que no necesariamente se asignen los cupos de acuerdo con quien más lo necesita o a otros criterios médicos.

Por otro lado, es evidente que los servicios de salud ofrecidos son insuficientes en relación con la demanda (quienes solicitan los servicios) y sus necesidades, por lo existe mucha insatisfacción general en la población privada de libertad y el sistema lo logra cubrir las necesidades de esta población.

6.1.2. Limitaciones en la provisión de medicamentos e insumos (Excepción Colón y Panamá)

Los **Centros de Panamá y Colón** cuentan con su propia farmacia, dentro del área de clínica penitenciaria. Esta es administrada por un licenciado(a) en farmacia y cuentan con un inventario básico, proporcionado por el MINSA, dirigido a suplir las necesidades del centro penitenciario.

Según se nos informó, en estos centros se abastece mensualmente la farmacia, por medio de pedido contra inventario y dependiendo de los medicamentos en existencia en el MINSA. Por lo que las limitaciones de medicamentos del MINSA, por ejemplo, para tratamiento de hipertensión arterial (*amlodipino, perindopril, irbersartan, simvastatina, levo tiroxina*) se reflejan directamente en las limitaciones en el centro.

Los **Centros de Llano Marín y Los Algarrobos**, a diferencia del Centro de Panamá y el Centro de Colón, **no cuentan con farmacia, o algún tipo de inventario (botiquín) de medicamentos básicos**, como paracetamol u otros. Estos se suplen, de acuerdo con recetas particulares, cuyos medicamentos son proporcionados por los centros de Salud de los Anastasio, MINSACAPSI de Dolega (Chiriquí) y Centro de Salud de Penonomé y H. Aquilino Tejeira (Penonomé, Coclé),

Mensualmente parte del personal custodio de estos dos centros, gestiona el ingreso de las recetas de las privadas de libertad, a las farmacias de los centros de salud ya mencionados. Es decir, como se indicó previamente, el suministro de medicamentos para las reclusas se da contra recetas y no se cuenta con un inventario básico (*Se nos indicó que el centro no cuenta ni con acetaminofén*).

Ello implica posibles demoras en la obtención de medicamentos, o si surge alguna situación médica, el centro no cuenta con medicamentos para enfrentar dicha situación.

Muchos de los medicamentos son comprados por familiares, ante lo cual deben contar con una receta y su ingreso, al centro penitenciario, debe ser autorizado por la Dirección General del Sistema. Medicamentos que requieren control por su naturaleza, el personal de seguridad interna se encarga del despacho de dosis y horarios. Algunas privadas de libertad se quejaron de que muchas veces no se cumple con los horarios prescritos.

Durante las entrevistas, algunas privadas de libertad expusieron quejas, como por ejemplo que pasan 2-3 meses sin tomar sus medicamentos, porque la farmacia del centro no cuenta con estos, o en los centros de salud no los consiguen; por ejemplo, medicamentos para el tratamiento de hipertensión arterial, (*amlodipino, perindopril, irbersartan*) o para tratamientos psiquiátricos (esquizofrenia).

Consideramos de gran preocupación las situaciones señaladas, en especial el hecho de que los **Centros de Algarrobos y Llano Marín** no cuenten con medicamentos básicos, para hacer frente a situaciones médicas de tipo general.

Por otro lado, es un hecho, la importancia de la ingesta oportuna de los medicamentos prescritos, especialmente para el tratamiento de afecciones crónicas o en el caso de discapacidades psicosociales. En estos, el no tener acceso a la medicación correspondiente podría implicar un serio deterioro físico o mental. Por tanto, es necesario que el Estado priorice y garantice formas de acceso a los medicamentos, en especial para esta población más vulnerable.

6.1.3. Limitaciones en existencia de equipos médicos y realización de exámenes de laboratorios

Como resultado de la observación en los centros, en relación con el tema específico de los equipos médicos, podemos señalar los siguientes elementos:

- **Los Centros de Llano Marín y Algarrobos en Chiriquí** no cuentan con el equipo médico básico, para la atención de personas en un centro de atención primaria; tales como sillas de ruedas, camillas de examen físico adecuadas, otoscopios, oftalmoscopios, entre otros.
- Estos centros no cuentan con un área destinada al manejo de urgencias, lo que incluye medicamentos, insumos y equipo tipo desfibriladores o DEA. Los Centros de Panamá y Colón, presentan un área para estos fines; no obstante, carecen de un equipo de desfibrilador o DEA. Esto sería recomendable, tomando en consideración el número de pacientes que se atienden en estas clínicas.

Por otro lado, el tema del acceso a laboratorios y su frecuencia, incide directamente en la atención de salud, ya que puede limitar el control y seguimientos de pacientes, especialmente de aquellas que presenten enfermedades crónicas o que requieran intervenciones.

Según se nos informó, Centros como el de **Colón y Algarrobos**, cuentan con servicios de laboratorios, proporcionados por el MINSA. Personal acude a estos centros una vez a la semana y realiza laboratorios a las privadas de libertad, que tienen órdenes prescritas por el médico.

En la información obtenida, se nos hizo referencia a que este servicio estuvo suspendido por casi un año (por la pandemia por COVID-19) y que a mediados del mes de febrero (del presente) se ha reactivado.

Los otros centros dependen de que las privadas de libertad, que ameriten la realización de laboratorios, salgan en comisiones, a lugares de atención, como centros de salud u hospitales. Esto se ha visto muy limitado en el contexto de pandemia.

En línea con lo antes dicho, el acceso a laboratorios y otros exámenes, de forma oportuna, es fundamental para el desarrollo de tratamientos y la toma de decisiones. Esto podría ser un factor decisivo, en el deterioro o mejoría de la salud de una persona; por lo que el Estado debe garantizar, especialmente en los casos de afecciones crónicas y otros, que la persona privada de libertad cuente con un servicio en el tiempo y calidad que requiere su estado de salud.

6.1.4. Atención por especialistas y proceso de referencias y contra referencias

En los casos de reclusas con enfermedades crónicas y otras afecciones graves, en los de las mayores de 60 años y en aquellas que presentan discapacidades (en especial padecimientos de salud mental), la atención por médicos especialistas constituye un eje fundamental de la atención y protección de la salud de esta población.

Entre las especialidades médicas a las que las privadas de libertad hicieron referencia en sus entrevistas, se encuentran, por ejemplo, ginecología, odontología, cardiología, medicina interna, psiquiatría.

Según la información obtenida por parte de las privadas de libertad, el acceso a la atención odontológica es muy limitado, ya que solo el Centro de Panamá cuenta con un (a) médico odontólogo (a) y sillón con funcionalidad limitada (no funciona el sistema de escupidero).

En los **Centros de Colon y Algarrobos**, existe un área de odontología, pero el sillón no funciona, por lo que no se ofrece este servicio. Durante las entrevistas, algunas privadas de libertad hicieron referencia a que mientras han estado en el centro, no han sido evaluadas por odontología, y que el acceso a cupos es sumamente difícil.

El **Centro de Llano Marín** no cuenta con área de odontología, por lo cual el servicio es brindado en el Centro de Salud de Penonomé.

Por otro lado, la atención por médicos especialistas no es brindada en ninguna clínica penitenciaria, excepto en el **Centro de Panamá**, que cuenta con médico ginecólogo, de lunes a viernes.

El manejo de las atenciones por especialistas presenta diversas complejidades. **Muchas privadas de libertad señalaron haber perdido sus citas de seguimiento y control con médicos especialistas, o interrumpido sus procesos para intervenciones quirúrgicas o estudios especiales.** Esto se ha agravado en el contexto de la pandemia, en el que, a nivel público, se suspendieron las atenciones por consulta externa.

Cabe agregar, que las citas son gestionadas por el personal custodio encargado, quienes igualmente se encargan de remitir al centro la información emitida por los médicos especialistas, respecto a los tratamientos, próximas citas, medicamentos requeridos, entre otros.

En relación con lo anterior, se recibieron quejas específicas, en las que algunas privadas de libertad atribuían responsabilidad al personal custodio, por la pérdida de sus citas o extravío de documentos relevantes, entre otras situaciones.

Igualmente se identificó que, en los centros, excepto el Centro de Panamá, la información remitida por especialistas, es decir la contra referencia, no necesariamente llega a los médicos tratantes (que juegan el rol de médicos de cabecera) o al archivo de la privada de libertad.

Ello implica, que el médico del centro no cuenta con la información sobre cual es el seguimiento o pronóstico de paciente, en relación con las situaciones tratadas fuera del centro penitenciario. Lo que dificulta el manejo de posibles complicaciones, el seguimiento de tratamientos u otras circunstancias relacionadas a las enfermedades, en especial en aquellas que requieren seguimiento estricto, como en los casos de las reclusas que padecen enfermedades crónicas graves o que requieren intervenciones.

6.2. Precarias condiciones de lugares de aislamiento

En el marco de la pandemia por COVID-19, se estableció, como protocolo de cada centro, que la persona privada de libertad que saliera para comisiones debe estar entre 7-14 días en aislamiento, con la finalidad de descartar que se hubiese contagiado con el virus.

Esto ha implicado la disposición de espacios para aislamiento, en centros que no contaban con espacios para este fin. Por tanto, los centros han tenido que adaptar espacios, no necesariamente acondicionados para que en ellos se ubiquen a personas.

Si bien esta situación incide en la población general de los centros, tiene un impacto directo en aquellas privadas de libertad, que por razón de su condición (presentar padecimientos o enfermedades) deben acudir a citas externas o a la práctica de exámenes, con cierta regularidad.

Esto fue objeto de observación y queja, en especial en los **Centros de Panamá, de Algarrobos y de Llano Marín**, en los que algunas privadas de libertad señalaron que preferían no salir a sus comisiones para no tener que pasar días en aislamiento.

Por ejemplo, en el **Centro de Algarrobos**, el lugar de aislamiento se encuentra en la sección inicial del lugar y no cuenta con servicio higiénico, ni ducha; por lo que, quienes se encuentran en el mismo, deben hacer sus necesidades fisiológicas en tanques y tienen que bañarse fuera del área.

En otro orden de ideas, al momento de la visita en al **Centro de Panamá**, se nos informó que los aislamientos preventivos se estaban llevando a cabo en las instalaciones de aislamiento ubicadas en Pacora. Sobre el particular se recibieron algunas quejas, en cuanto a la distancia y condiciones generales; sin embargo, este lugar deberá ser objeto de una visita posterior.

6.3. Alimentación y dietas especiales

El tema de alimentación constituye una queja recurrente en los centros de privación de libertad, en especial en los centros de mujeres.

Su valoración objetiva requiere de la recopilación de información y de la realización de un análisis basado en criterios técnicos, en el sentido de determinar si la comida suministrada cumple con los requerimientos nutricionales de la población privada de libertad; lo que en el marco del presente proceso de observación excede en parte el alcance metodológico previsto.

Sin embargo, para efectos de este proceso, consideramos importante obtener información general (cualitativa) sobre las características y calidad de la comida, en especial por la relación de este tema con la salud general y con el tratamiento específico de algunas enfermedades que afectan a esta población mayormente vulnerable.

Como resultado de las entrevistas realizadas en los centros, podemos distinguir lo siguiente:

- Las mujeres privadas de libertad entrevistadas, en todos los centros visitados, valoraron la alimentación como muy mala, mala o regular. Y señalaron quejas recurrentes como sabor y apariencia desagradable, alto contenido de grasa, o por estar cruda (mal cocinada) o poca cantidad y variedad.
- Una constante en los centros de mujeres es el hecho de que la mayoría de las privadas de libertad preparan sus propias comidas. De allí que el ingreso de sartenes y comida sin preparar constituye una de las peticiones y quejas reiteradas en estos centros.

- En el **Centro de Colón** se preparan los alimentos en una cocina en común, con en el centro masculino. En virtud de lo anterior varias de las quejas de las privadas de libertad giraron en torno a la calidad y formas de preparación de las comidas; además de que las mismas son trasladadas desde la cocina en tanques, para ser distribuidas en vasijas individuales. Algunas privadas de libertad se quejaron por el estado de esos tanques.

Con relación a las mujeres con condiciones adicionales de vulnerabilidad, 60 de las entrevistadas señalaron requerir alguna dieta especial; de las cuales 1 sólo una señaló cumplir la dieta.

Entre las que manifestaron no cumplir con las dietas, algunos de los señalamientos fueron que las dietas no tenían buena apariencia o sabor, o que se les daba comida con grasas y colorantes, igual que al resto de la población. Incluso algunas de ellas han renunciado de forma expresa a recibir dietas especiales.

6.4. Situación jurídica y psicosocial

Otro de los elementos determinantes en el análisis de la situación de mujeres privadas de libertad, con condiciones de vulnerabilidad adicionales, es la identificación de los factores, que, dentro del centro, inciden en sus oportunidades de desarrollo y rehabilitación, en sus formas de vida cotidiana, así como las opciones para acceder a algún beneficio, en el marco de los procesos de cumplimiento de pena.

En cuanto a la situación jurídica, 82 de las privadas de libertad entrevistadas, se encontraban condenadas, es decir un 61.6 % de las entrevistadas.

6.4.1. Aplicación de medidas alternativas a la privación de libertad

Al respecto cabe destacar que en el marco de la pandemia por COVID-19, según información reflejada en Página web del MINGOB, el Órgano Ejecutivo ha otorgado 103 rebajas de pena, en centros femeninos. De este número, de acuerdo, con la información obtenida en los Centros Femeninos, 88 corresponden a mujeres que presentan alguna condición de vulnerabilidad adicional.

Además, por parte del Órgano Judicial, en coordinación con MINGOB y MINSA, se establecieron parámetros para agilizar los procesos para el otorgamiento de prisiones domiciliarias (que son aplicadas en casos en que la salud de la persona se encuentre en riesgo. Sobre el particular tenemos conocimiento que se han otorgado 72 prisiones domiciliarias en centros femeninos (según información remitida por dichos centros).

En esta misma línea de ideas, a la fecha de elaboración de este informe, se ha publicado un nuevo listado para el otorgamiento de libertades condicionales y rebajas de pena.

Medidas alternativas a la privación de libertad en centros femeninos (contexto de pandemia) <i>** Relacionadas directamente con el objetivo de este estudio</i>				
Medidas Otorgadas	Centros			
	C. Panamá	C. Colón	C. Algarrobos	C. Llano Marín
Prisión Domiciliaria	56		10	6
Libertad condicional				6
Rebajas de pena	51	9	26	2

Lo anterior es relevante para este proceso de observación, en virtud de que la cantidad de reclusas, que presentan alguna condición crónica grave y las mayores de 60 años, ha variado en el contexto de pandemia, por los procesos de aplicación de medidas alternativas de libertad.

Al respecto, es preciso aclarar que estos procesos, presentan parámetros y requerimientos específicos; por lo que los mismos dependen de las características particulares de cada caso. Ello tomando en cuenta, entre otros aspectos, el grado de vulnerabilidad y el riesgo individual.

Según la información proporcionada por Jueces de Cumplimiento, algunas de las consideraciones que, en la práctica, podría incidir en el otorgamiento prisiones domiciliarias, de acuerdo con lo previsto en los artículos 63 y 64 del Código Penal, son las siguientes:

- Existencia o no de domicilio oferente o inconsistencias a la información, así como en relación a los requisitos legales.
- Dictamen médico. Se requiere un dictamen médico legal. Bajo ciertas circunstancias apremiantes se permite o se valorará el dictamen de la clínica penitenciaria.
- Remisión de la solicitud e información por parte de los centros y de la Dirección General del Sistema Penitenciario.

Esta solicitud puede ser presentada por medio de apoderado legal o por gestión oficiosa de los centros y/o la Dirección General del Sistema Penitenciario.

Cabe agregar que 40 de las entrevistadas, señalaron que no reciben visitas de sus abogados; este elemento podría estar incidiendo en la presentación de solicitudes y en la información con que cuentan las privadas de libertad sobre sus casos.

6.4.2. Participación en programas, actividades y convivencia en los centros

En relación con otras variables que impactan el estado de estas mujeres privadas de libertad, el equipo de visita realizó preguntas vinculadas con la convivencia en el centro, el desarrollo de actividades físicas, actividades de recreación, la participación en programas de rehabilitación, así como el trabajo y estudio, como mecanismos de conmutación de pena.

Sobre estos temas, las entrevistas y la información recopilada arrojaron los siguientes resultados:

- Limitaciones en el acceso y en las opciones de programas de rehabilitación, oportunidades de trabajo y estudio para la población en general.
- Falta de adecuaciones de los pocos programas y actividades para la población con condiciones adicionales de vulnerabilidad, en especial para las mujeres mayores y las mujeres con discapacidad.
- En centros como **el de Panamá y de Llano Marín**, se identificó la existencia de algunos programas de rehabilitación y oportunidades de trabajo y estudio, tales como Estudios Universitarios, programa Mi Voz para tus Ojos, cursos de INADEH, entre otros.
- Los centros de Algarrobos y Colón solo cuentan con programas de estudios escolares y, algunos cursos de INADEH, que están reactivándose; además de la opción de trabajo intramuros.
Estos centros no cuentan con otros programas de rehabilitación, ni estudios universitarios, por lo que se limita mucho las opciones de las privadas de libertad que ya cursaron estudios secundarios y los procesos de resocialización en sí mismos.
- En el caso de mujeres mayores de 60 años, algunas de ellas reportaron que por sus condiciones físicas no podían realizar actividades en los centros, ya que en su mayoría no eran accesibles para ellas.
Esta información se contrastó con el personal directivo de estos sitios y se nos indicó que se busca incorporar a estas reclusas a las actividades, en la medida de sus posibilidades; sin embargo, reconocen que algunas de estas actividades no presentan adecuaciones específicas para personas mayores o personas con discapacidad.
- Las actividades físicas que realiza la población son limitadas. Pocas reportaron realizar actividades en sus horas de patio. Y no se reportaron actividades programadas por parte de los centros con la finalidad de impulsar actividades físicas en los mismos.
- Desglose de información proporcionada por privadas de libertad, relativa a trabajo o estudio y otras actividades en las entrevistadas:
 - o **59** señalan estar trabajando o estudiando
 - o **52** señalan participar en actividades y programas
 - o **55** señalan realizar actividades físicas
 - o **47** señalan realizar actividades recreativas

Finalmente, consideramos oportuno destacar que la mayoría de las privadas de libertad, con condiciones de vulnerabilidad adicional, señalaron que la convivencia en el centro es buena. En cuanto a las mujeres mayores de 60 años, todas señalaron que duermen en la parte de abajo del camarote y que reciben el apoyo de sus compañeras.

6.4.3. Adecuaciones para las mujeres con discapacidad física o las mujeres mayores con movilidad reducida.

La cantidad de población con discapacidad física, en los centros femeninos, es reducida (en el proceso de observación sólo en CEFERE Panamá se reportaron 3 casos, de las cuales entrevistamos 2 (discapacidad visual y física-limitaciones por la pérdida de un brazo)).

Esta población, en conjunto con las mujeres mayores de 60, constituyen grupos altamente vulnerables, que incluso dependen en gran medida del apoyo de otras internas para el desarrollo de sus actividades diarias.

En ninguno de los centros se observó la existencia de adecuaciones físicas dirigidas a mejorar las condiciones de vida y a facilitar la independencia de mujeres con limitaciones físicas, tales como barandales en escalones o baños, accesos, sillas de rueda, entre otros.

Además, como ya fue señalado, los programas y actividades no presentan adecuaciones que permitan que estas mujeres ingresen en los mismos.

6.5. Atención de las privadas de libertad con discapacidades mentales o psicosociales

Otro de los temas que genera una particular vulnerabilidad en los centros, es la presencia de afecciones y enfermedades de salud mental, denominadas discapacidades psicosociales o mentales. Dichas condiciones requieren intervenciones y tratamientos específicos, que partan del principio de respeto a la integridad y dignidad de las privadas de libertad, mediante los cuales se les permita una reinserción real en la sociedad.

Las privadas de libertad con discapacidades psicosociales o mentales corren el riesgo de sufrir violencia por parte de otras privadas de libertad o de atentar contra ellas mismas. Además de que, es un hecho que, sus padecimientos conllevan grandes desafíos para la convivencia con las otras reclusas.

En el marco de las visitas realizadas, los centros reportaron 25 mujeres con discapacidades psicosociales o mentales, de las que se entrevistaron 14. Es importante señalar que el Centro de Panamá, no nos presentó un listado de mujeres con estas afecciones. Según se nos indicó, desde la dirección del centro, no se tiene acceso a dicha información; aunado al hecho de que no cuentan con médico psiquiatra, ya que la misma renunció.

Sin embargo, en este centro se atendió a una privada de libertad que manifestó tener discapacidades mentales diagnosticadas (bipolaridad) y estar tomando medicamentos para estos efectos, por lo **que el número total de entrevistadas con estas afecciones es 15**. Además de que se realizó un recorrido en el hogar 7, donde se encuentra otra privada de libertad que presenta características vinculadas a una discapacidad mental o psicosocial.

Igualmente, es necesario precisar que esto último no implica que la población de privadas de libertad con discapacidades en este centro es inexistente, sino que, al momento de nuestra visita, las autoridades del centro no contaban con información precisa sobre el particular.

Entre las enfermedades mentales identificadas en el proceso de observación se destacan **la esquizofrenia y la bipolaridad**.

6.5.1. Limitaciones en la atención psiquiátrica y psicológica

Durante las visitas se pudo constatar que los centros femeninos carecen de atención y programas psiquiátricos y psicológicos; sólo el **Centro de Panamá** cuenta con una psicóloga de planta (además del personal de la Junta Técnica, que no trabajan procesos de intervención y tratamiento personal).

De lo anterior se infiere que, aún teniendo casos de mujeres con enfermedades psiquiátricas, los centros no cuentan con personal que provea un adecuado control y tratamiento de estas enfermedades.

Sobre el tema podemos destacar algunos elementos coincidentes en todos los centros:

- Dificultad para la obtención de citas para atención psiquiátrica, por la alta demanda de estos médicos.

- Dificultad para la obtención de los medicamentos.
- Dificultad de ingreso de los medicamentos que son obtenidos por parte de los familiares, ya que los mismos son de uso controlado y requieren procesos de autorización de ingreso en la Dirección General del Sistema Penitenciario.

La falta de datos es otra de las situaciones vinculadas a las limitaciones en la atención y tratamiento de personas con discapacidad mental o psicosocial.

Entre las 15 entrevistadas, 10 señalaron que sus condiciones habían sido diagnosticadas, ya sea previo a su ingreso a los centros o en los mismos; sin embargo, en los centros no se cuenta con información específica sobre el tema. Algunas de ellas reportaron no seguir sus tratamientos y medicamentos, con la periodicidad requerida, incluso señalaron no haber seguido tratamientos en mucho tiempo.

Tal cual se indicó, por ejemplo, en el **Centro de Panamá**, el personal directivo del centro señaló no contar con estos datos; en este mismo sentido se nos indicó en el **Centro de Colón**, donde pese a que se conoce que 3 de las privadas presentan condiciones específicas, se desconoce si cuentan o no con diagnóstico.

Esta información no solo es relevante para el uso médico, sino que es fundamental para la determinación de acciones y toma de decisiones a lo interno de los centros. Temas como la ubicación de una privada de libertad, su participación o no en programas y actividades específicas, entre otros, requieren que desde la dirección se conozca dicha información, para poder tomar decisiones efectivas.

Todo lo antes señalado constituye una muestra tangible de que la atención psiquiátrica y psicológica en los centros femeninos es muy deficiente.

En este orden de ideas, debemos señalar que es imprescindible que desde el Estado se atienda y de seguimiento a la condición mental de las mujeres privadas de libertad.

Muchas de ellas han sido víctimas de violencia y han sufrido situaciones que impactan de manera profunda su estabilidad mental y emocional; por ejemplo, algunas presentan fuertes emociones relacionadas con la relación con sus hijos (tristeza, depresión, ansiedad y otros); además de que según información no formal, los altos índices de consumos de sustancias que generan dependencia, igualmente afectan las condiciones mentales de quienes las ingieren.

Lo anterior sin analizar el impacto de la pandemia, en la que sin duda se ha afectado la salud mental de las reclusas, por la incertidumbre, la posibilidad de contagio, el encierro reforzado por cuarentenas en celdas u hogares y el distanciamiento de los familiares.

Por otro lado, los casos de autolesiones (en piernas y brazos), que resultaron evidentes en algunas de las entrevistadas, muestran la necesidad de fortalecer la atención y tratamiento psiquiátrico y psicológico, además de desarrollar programas de prevención lo interno de los centros.

6.5.2. Ubicación de las privadas de libertad con discapacidad psicosocial

La determinación del lugar donde se ubican a las privadas de libertad con discapacidad mental o psicosocial, especialmente en casos profundos, puede ser un elemento que impacte aún más la salud mental de estas privadas de libertad.

En el **Centro de Panamá**, en el hogar 7 (De máxima), se encontraba una reclusa, a quien el centro ha optado por ubicarla en este, por considerar su condición como una discapacidad psicosocial profunda. Tal cual se nos informó en el centro y de acuerdo con procesos de observación previos, la privada de libertad se encuentra recluida de forma permanente en este hogar. Y el contacto con otras personas es muy limitado.

Sobre el particular, el MNPT se ha pronunciado previamente sobre las condiciones de este hogar, la situación de aislamiento permanente y las limitaciones en cuanto a la atención psiquiátrica.

En informe previo de marzo del 2021, se hizo referencia a falta de aseo del lugar, malos olores existencia de planchas de hierro en las puertas, poca ventilación e iluminación, humedad y moho en las paredes, así como conexiones artesanales.

En referencia a lo anterior debemos acotar que, al momento de nuestra visita algunas de las situaciones descritas han sido corregidas y se observaron los siguientes avances:

- Eliminación de las puertas con planchas de hierro
- Limpieza de las paredes
- Reparación de conexiones eléctricas

De acuerdo con lo previsto en el informe previamente citado, **continúa siendo un tema de gran preocupación, que el centro no cuente con un médico psiquiatra**, que de seguimiento a los tratamientos psiquiátricos de esta y otras reclusas que señalaron presentar enfermedades de salud mental.

Igualmente constituye un tema de preocupación que esta privada de libertad se encuentre la mayor parte del tiempo aislada de otras personas. Esto, en los casos de discapacidades psicosociales puede ser considerado en sí mismo como posible situación de malos tratos; ya que está comprobado que la salud mental de las personas recluidas en aislamiento se deteriora considerablemente.

Es dable señalar que en el **Centro de Colón** las privadas de libertad que presentan condiciones de discapacidad mental se encuentran solas en sus celdas; no obstante, tienen posibilidad de contacto con otras reclusas; ya que las mismas no se encuentran en instalaciones separadas. En los **Centros de Algarrobos y Llano Marín** tampoco se nos señaló que estas privadas de libertad tuviesen un lugar separado del resto de la población.

Sobre el tema, el artículo 46, numeral 5 de la Ley 55 del 2003, contempla que las personas que presenten enfermedades mentales deberán ser separadas del resto de la población y atendidas en hospitales de servicio público o en la clínica penitenciaria correspondiente.

En este sentido, si bien nuestra normativa interna contempla la separación de esta población con discapacidades mentales; **ello no implica su separación total y permanente de otras personas**, ya que esto, tal cual fue indicado con antelación, atenta directamente contra su salud mental.

Por otra parte, la norma en comento señala explícitamente la obligación del Estado de ofrecer atención médica; lo que, en estos momentos, evidentemente es muy limitado, tomando en consideración que, **ningún centro se cuenta con atención psiquiátrica de planta, el acceso a la atención externa es muy limitado, además de que muchas de las condiciones propias de los centros penitenciarios propician el desmejoramiento de las condiciones mentales de las privadas de libertad.**

Adicionalmente, es importante precisar que nuestra normativa interna no ha sido ajustada a los avances en materia de Derechos Humanos, contemplados por la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y las tendencias que reconocen las enfermedades mentales como discapacidades, ante las cuales el Estado está obligado a propiciar entornos, atención, intervenciones y reconocimiento efectivo de derechos desde una perspectiva de equidad y accesibilidad.

7. Conclusiones y recomendaciones

Con la realización de este proceso de observación se pretende visibilizar la situación de parte de la población de privadas de libertad, que, si bien, **cuantitativamente** no constituye un porcentaje importante de la población penitenciaria femenina, **presenta una serie de características y necesidades que las hacen especialmente vulnerables en la privación de libertad.** Y que por tanto requieren atención e intervenciones específicas.

Es necesario no perder de vista que la privación de libertad en sí misma, aunada a las condiciones precarias de nuestros centros penitenciarios, podrían ser factores que generen o agraven enfermedades o padecimientos. Por ello es necesario que el Estado genere iniciativas específicas y focalizadas, para garantizar condiciones de vida digna para personas con condiciones adicionales de vulnerabilidad.

Entre las conclusiones y recomendaciones del proceso destacamos las siguientes:

7.1. Conclusiones y recomendaciones generales

- **Persistencia de serias condiciones de hacinamiento y de habitabilidad en los centros de rehabilitación femeninos (Excepto en el centro de Colón).**

El hacinamiento y las condiciones materiales de los centros, en especial en el **Centro de Panamá y de Algarrobos**, son sumamente precarias y podrían ser consideradas como malos tratos; por lo que el Estado debe prestar especial atención en garantizar condiciones de vida digna a las privadas de libertad.

Para ello **recomendamos a la Dirección General del Sistema Penitenciario y al Ministerio de Gobierno, continúe y refuerce las iniciativas de mantenimiento y reparación continua para el mejoramiento de las condiciones materiales de los centros**, en especial del Centro de Panamá y el Centro de Algarrobos.

Igualmente recomendamos que, desde el Órgano Ejecutivo, **se sigan generando los procesos necesarios para el reconocimiento de medidas alternativas a la privación de libertad, como las libertades condicionales y las rebajas de pena**, que, en conjunto con las medidas otorgadas por los Jueces de Cumplimiento, podrían implicar una reducción significativa en la población penitenciaria.

En este mismo sentido, recomendamos al **Instituto de la Defensoría de Oficio, que preste especial atención a los casos de mujeres con condiciones adicionales de vulnerabilidad**, en especial en aquellos casos en los que es viable la aplicación de una medida distinta de la privación de libertad (por riesgo de salud y/o cumplimiento de otras condiciones).

- **Limitaciones al acceso al agua potable y cuestionamientos sobre su calidad.**

Los centros visitados presentan serias quejas, respecto a la obligación del Estado de suministrar agua potable, de forma permanente y de calidad, a las personas privadas. En centros como Algarrobos las quejas relativas a la calidad y suministro del agua son constantes, al igual que en otros centros, en los que hay horarios en los que se restringe el suministro del agua. Igualmente, en centros como Colón, se asocia la calidad del agua a la existencia de afecciones gastrointestinales.

En este sentido recomendamos que la Dirección General del Sistema Penitenciario y el MINGOB, **realice una evaluación de cada centro, con la intención de diagnosticar la situación y generar alternativas diferenciadas, en conjunto con otras autoridades, como las del Instituto de Acueductos y Alcantarillados y otros**, de forma que se procure el reconocimiento efectivo del derecho al agua potable, de las personas privadas de libertad.

- **Limitada separación de centros que comparten administración, vías de acceso y otras estructuras.**

El hecho de que el Centro Femenino de Colón comparta vías de acceso, seguridad externa, administración y cénica con el Centro Masculino, limita la posibilidad de garantizar la separación real de los centros, de acuerdo con lo contemplado en instrumentos y estándares internacionales. Esto implica un riesgo para la población femenina.

Por ello **recomendamos a la Dirección General del Sistema Penitenciario y MINGOB, que se evalúe la posibilidad de habilitar una vía de acceso separada para este centro**. Además, se **evalúe la posibilidad de designar a un personal administrativo que se encargue del Centro Femenino** y se enfoque en las necesidades y gestiones diferenciadas de la población femenina.

- **Limitaciones en la dotación y suministro de insumos y artículos de higiene, incluyendo artículos de higiene femenina**

Los artículos de higiene, incluyendo de higiene femenina, son suplidos en gran medida mediante donaciones y/o por medios propios; con lo que el Estado no cumple a cabalidad su obligación y pone en condición de desventaja a quienes no cuentan con mecanismos para obtener los mismos.

En este sentido **recomendamos que desde MINGOB se fortalezca la dotación y frecuencia con que suministran insumos de higiene, en especial de higiene femenina**, con la finalidad

de garantizar cubrir las necesidades de todas las mujeres que se encuentran en los centros de privación de libertad.

7.2. Conclusiones vinculadas con la población con condiciones adicionales de vulnerabilidad

- Limitaciones respecto a la atención de salud

La atención médica de las privadas de libertad con condiciones adicionales de vulnerabilidad presenta importantes desafíos para el Sistema Penitenciario. Las limitaciones en los horarios de atención y de acceso a médicos especialistas y laboratorios, la reducida disponibilidad de medicamentos, los equipos en condiciones precarias, entre otras deficiencias, son constantes en la mayoría de los centros, bajo ciertas diferencias y características particulares previstas en este informe.

Estas carencias del sistema tienen una incidencia directa en la salud de las reclusas que sufren condiciones de vulnerabilidad adicional y podrían ser consideradas en sí mismas malos tratos.

Sobre el particular, en primer lugar, **recomendamos que MINSA agilice las gestiones dirigidas a la conformación formal de un espacio interinstitucional**, en el que se analicen los obstáculos y desafíos de la atención de salud de las personas privadas de libertad en general y en particular de las mujeres privadas de libertad con condiciones adicionales de vulnerabilidad.

En este mismo orden de ideas **recomendamos que el MINSA, evalúe mecanismos que permitan priorizar y garantizar la atención especializada de reclusas con condiciones adicionales de vulnerabilidad**. Lo anterior en cumplimiento de la obligación del Estado de proteger de forma integral y garantizar la salud de las personas bajo su custodia.

Además, **recomendamos que cada centro fortalezca los mecanismos de sistematización de datos, con la finalidad de mantener información actualizada sobre las privadas de libertad en condiciones adicionales de vulnerabilidad**. Esta información permitirá a los centros diseñar acciones específicas para esta población, con base al conocimiento de sus necesidades.

Recomendamos igualmente que las clínicas penitenciarias, en coordinación con la dirección de los centros, generen iniciativas de sensibilización y prevención con las privadas de libertad, con la finalidad de que reciban información de concienciación dirigida al cambio de hábitos que podrían ser perjudiciales (como ingesta de grandes porciones de comida, comidas altas en grasas y otros).

En otro orden de ideas **recomendamos a la Dirección General del Sistema Penitenciario y MINGOB, que, en conjunto con MINSA, se levante un avalúo de necesidades y situación de las clínicas penitenciarias de los centros femeninos, tomando en consideración las necesidades diferenciadas de esta población privadas de libertad**. Y que en virtud de lo anterior (y de acuerdo con las posibilidades presupuestarias) **se contemple un plan para la obtención de equipos, insumos y otras necesidades de estos espacios de atención**.

Finalmente, en cuanto a los temas generales de atención de salud, **recomendamos que MINSA, en coordinación con los centros penitenciarios y las clínicas penitenciarias, emita una directriz que permita que la información que se genera en citas de consulta externa (contra referencia), llegue de forma estandarizada a los centros, en especial a los archivos de las privadas de libertad**, con la finalidad de que los médicos de atención primaria, tengan acceso a dicha información, mediante parámetros claros y unificados, así como una gestión y ruta claramente definida.

De forma específica para cada centro señalamos:

- **Centro de Panamá:** Que en coordinación con el MINSA y el MINGOB se amplíe el horario de atención de la clínica y se emitan directrices claras, basadas en criterios médicos, para la asignación de cupos. Además, se realicen las gestiones necesarias para equipar, de forma básica, con los quipos necesarios para la atención primaria.

- **Centro de Algarrobos:** Que en coordinación con el MINSA y el MINGOB, se amplíe el horario de atención en la clínica, incorporando días adicionales de atención. Además, se realicen las gestiones necesarias para equipar, de forma básica con los medicamentos necesarios, insumos y equipos requeridos para la atención primaria.
Igualmente, que la Dirección General del Sistema Penitenciario, en coordinación con el MINGOB, habilite espacios, con condiciones básicas, para el aislamiento preventivo, en el caso de comisiones extramuros, en especial las comisiones por citas de salud.
 - **Centro de Colón:** Que, en coordinación con el MINSA, se habilite un día adicional de atención clínica.
 - **Centro Llano Marín:** Que en coordinación con el MINSA y el MINGOB, se amplíe el horario de atención en la clínica, incorporando días adicionales de atención. Además, se realicen las gestiones necesarias para equipar, de forma básica con los medicamentos necesarios, insumos y equipos requeridos para la atención primaria.
- **Limitado acceso a programas y procesos de rehabilitación para reclusas mayores de 60 años.**

Las privadas de libertad mayores de 60 en su mayoría reportaron no estar desarrollando actividades, o no estar participando de programas e iniciativas que les permiten desarrollar procesos de resocialización e incluso conmutar sus penas.

Recomendamos a la Dirección General del Sistema Penitenciario y a MINGOB, que evalúe, en su oferta de programas y actividades, la adecuación e inclusión de actividades accesibles para privadas de libertad mayores de 60 años y aquellas que presentan alguna discapacidad física, para lo cual recomendamos el desarrollo de programas específicos dirigidos a esta población

- **Limitaciones en la atención psicológica y psiquiátrica, y condición de mujeres privadas de libertad con discapacidades psicosociales**

La atención psicológica y psiquiátrica para las mujeres con discapacidades mentales es extremadamente limitada y en ocasiones incluso inexistente.

Sobre el particular **recomendamos que desde MINSA se impulse la creación de un espacio interinstitucional específicamente diseñado para abordar el tema de salud mental de la población privada de libertad**, en especial de quienes padecen discapacidad mental o psicosocial.

Recomendamos que este espacio tenga como finalidad, entre otros, determinar directrices generales para la atención y tratamiento de esta población, analice sus condiciones actuales y lugares de ubicación, manejo de la información y defina políticas públicas penitenciarias en materia de salud mental.

Igualmente **recomendamos que mientras se establezca la iniciativa antes mencionada, el MINSA, en coordinación con las clínicas penitenciarias y las autoridades de los centros, evalúen mecanismos para priorizar la atención psiquiátrica y psicológica de las personas que presentan discapacidades mentales o psicosociales.**

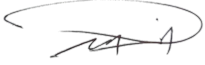
De forma específica, **recomendamos que los centros en los que se encuentren mujeres con discapacidades mentales o psicosociales y que las mismas se encuentren en espacios aislados, garanticen que las mismas mantengan contacto con otras personas, y que, en el marco de procesos de tratamiento, se impulse de forma progresiva, su interacción con otras personas, así como su participación en actividades a lo interno del centro.**

Finalmente, reiteramos la obligación del Estado de garantizar de forma efectiva, condiciones de vida digna para las personas privadas de libertad, en especial aquellas, como las mujeres mayores de 60 años y

quienes sufren discapacidades o enfermedades crónicas. Estas mujeres, en definitiva, presentan profundas condiciones de vulnerabilidad y evidentes factores de riesgo a situaciones de malos tratos.

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 7 de 1997, que crea la Defensoría del Pueblo
- Ley 55 de 2003, que reorganiza el Sistema Penitenciario
- Decreto Ejecutivo 393 del 2005
- Reglas de Mandela
- Reglas de Bangkok



Karla Pinder
Subdirectora
MNPT



Nancy Quintero
Directora DPRODM

Centro Femenino de Rehabilitación de Algarrobos, provincia de Chiriquí.



Centro Femenino de Rehabilitación de Algarrobos, provincia de Chiriquí.



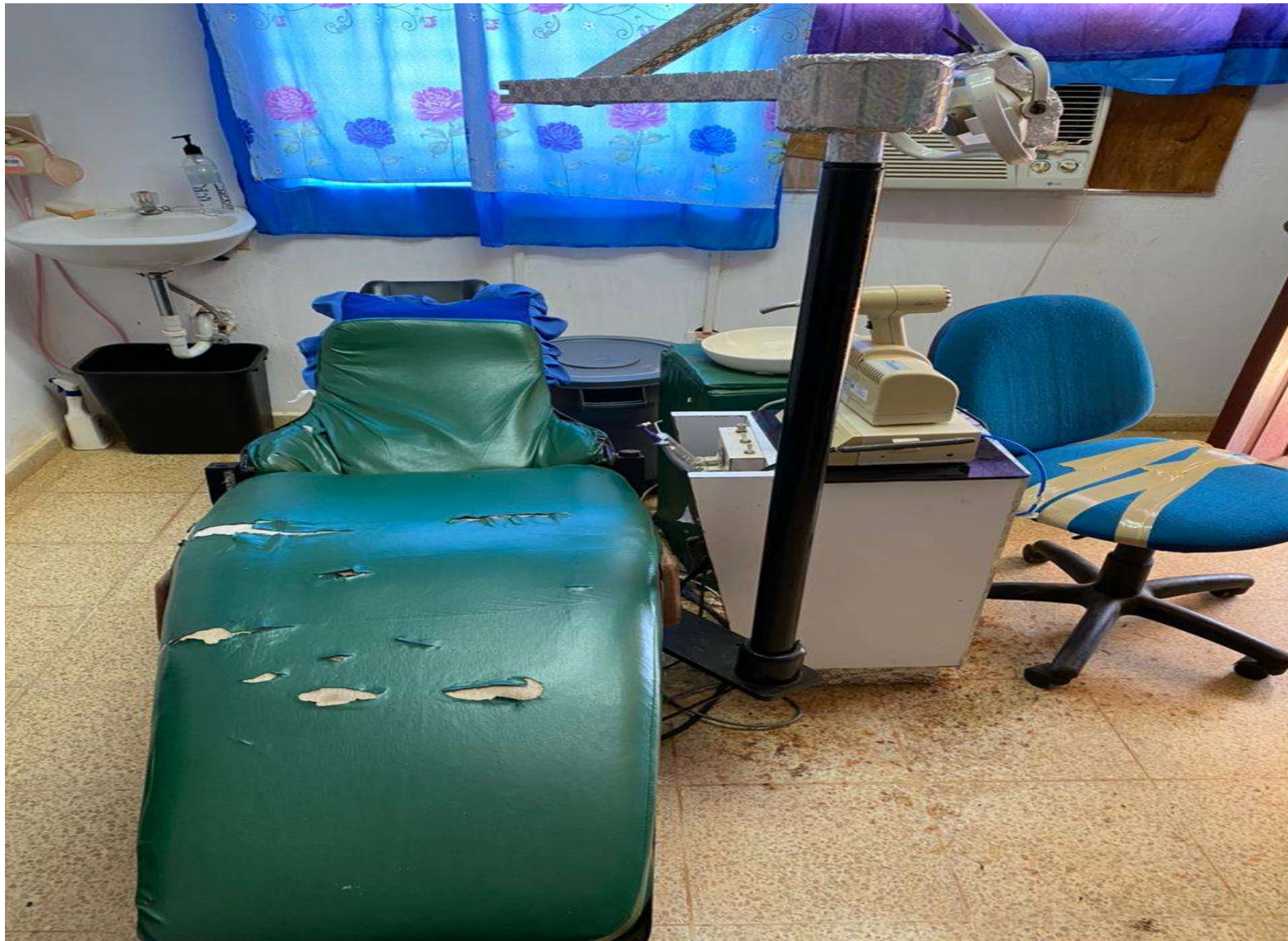
Centro Femenino de Rehabilitación de Algarrobos, provincia de Chiriquí.



Centro Femenino de Rehabilitación de Algarrobos, provincia de Chiriquí.



Centro Femenino de Rehabilitación de Algarrobos, provincia de Chiriquí.



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación Nueva Esperanza, provincia de Colón



Centro Femenino de Rehabilitación de Llano Marín, provincia de Coclé.



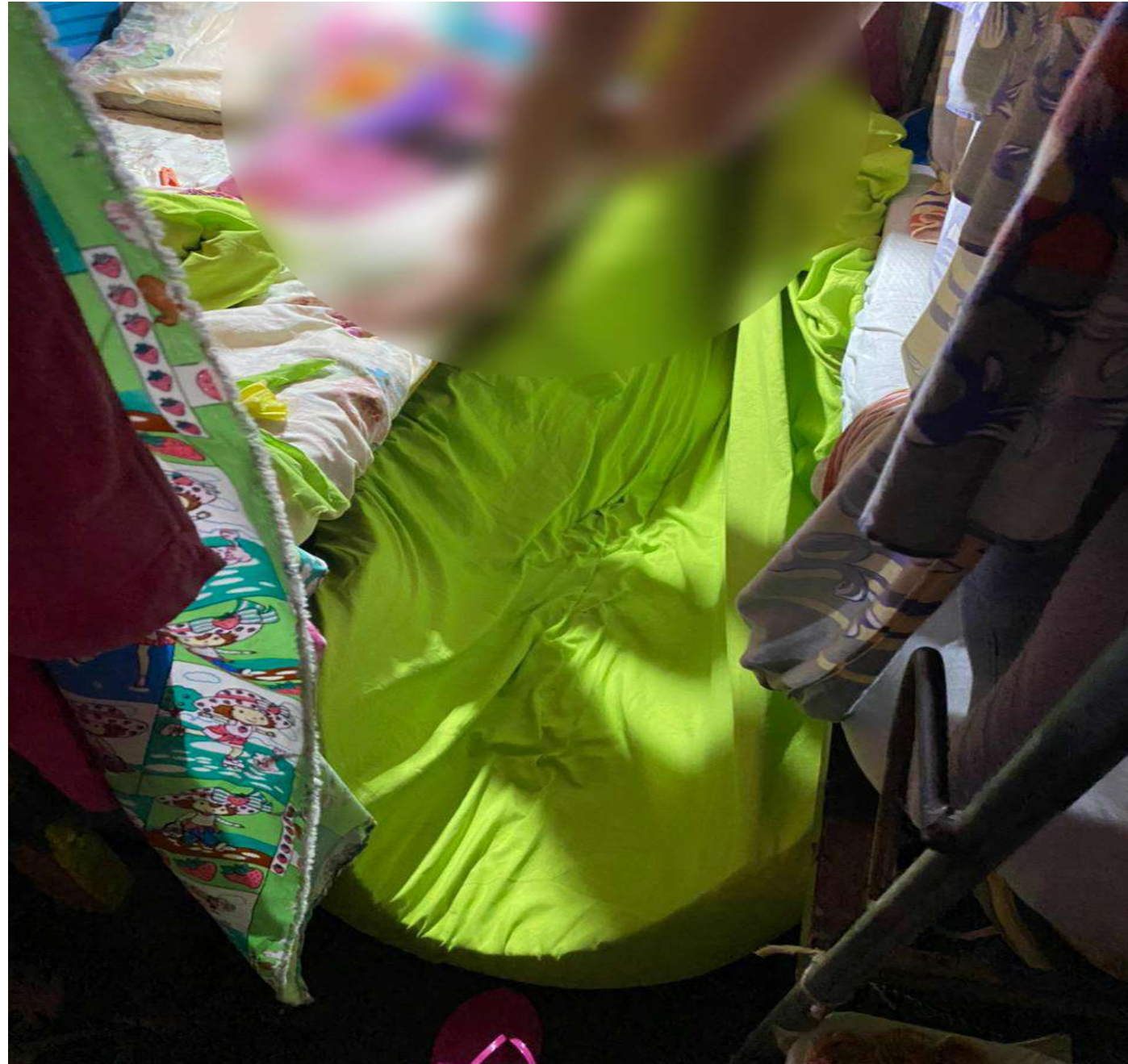
Centro Femenino de Rehabilitación de Llano Marín, provincia de Coclé.



Centro Femenino de Rehabilitación de Llano Marín, provincia de Coclé.



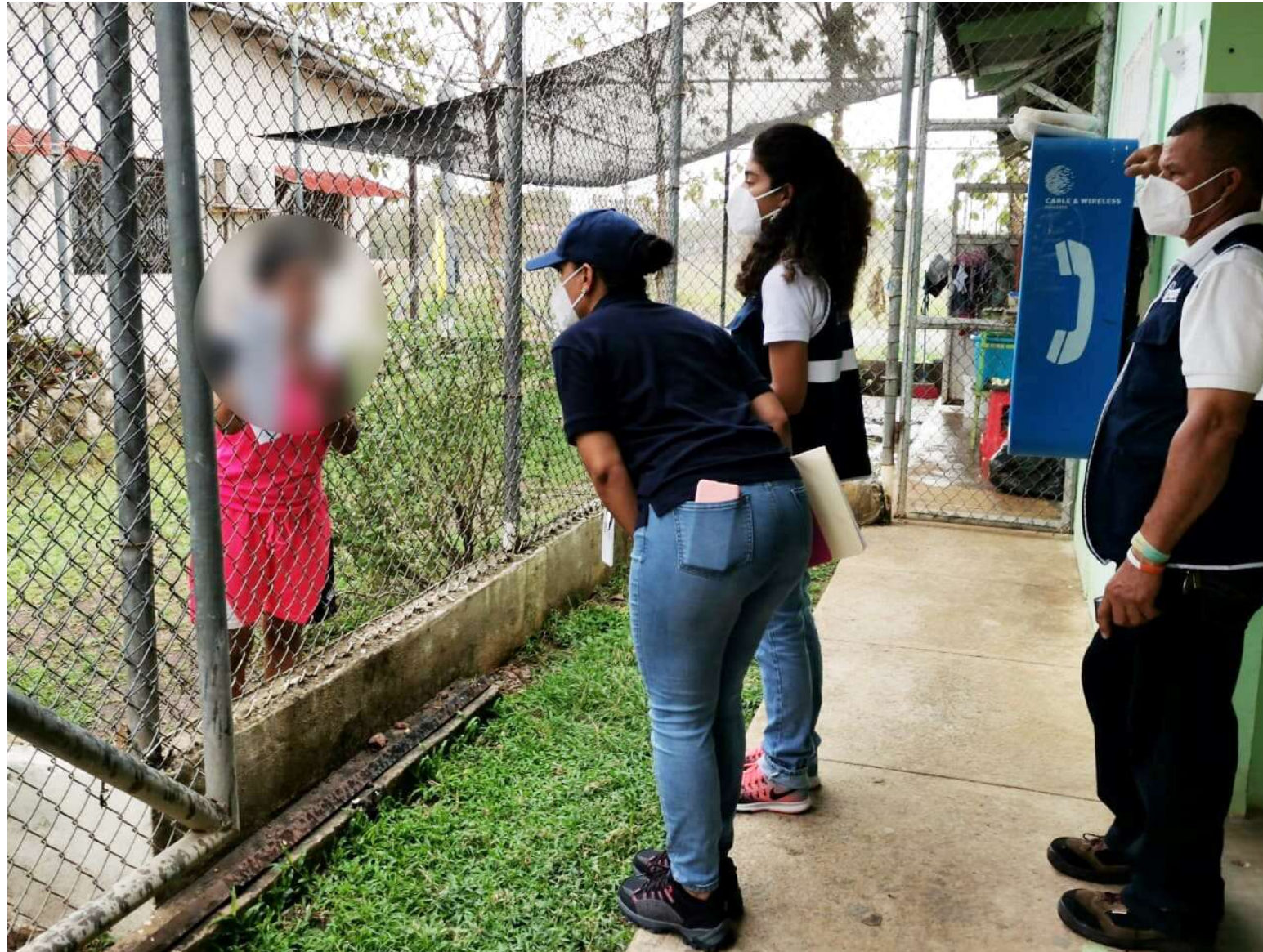
Centro Femenino de Rehabilitación de Llano Marín, provincia de Coclé.



Centro Femenino de Rehabilitación de Llano Marín, provincia de Coclé.



Centro Femenino de Rehabilitación de Llano Marín, provincia de Coclé.



Centro Femenino de Rehabilitación "Cecilia Orillac de Chiari"



Centro Femenino de Rehabilitación "Cecilia Orillac de Chiari"



Centro Femenino de Rehabilitación "Cecilia Orillac de Chiari"



Centro Femenino de Rehabilitación "Cecilia Orillac de Chiari"



Centro Femenino de Rehabilitación "Cecilia Orillac de Chiari"

