



*Your complimentary
use period has ended.
Thank you for using
PDF Complete.*

[Click Here to upgrade to
Unlimited Pages and Expanded Features](#)



Ministerio de Salud

Situación de los Servicios de Salud del Sistema Penitenciario y de los Centros de Cumplimiento y Custodia de Panamá

Junio 2010

Autoridades de Salud

**Dr. Franklin J. Vergara J.
Ministro de Salud**

**Dr. Julio Santamaría
Vice Ministro de Salud**

**Dr. Felix Bonilla
Secretario General de Salud**

Presentación

El sistema de seguimiento de Metas Institucionales de Gobierno, es una herramienta de trabajo y de información gerencial, desarrollado en línea para la programación, gestión y monitoreo de los resultados de los principales proyectos de acción del Gobierno, para el reporte de la información de los avances alcanzados con respecto a las metas relacionadas con el Plan Estratégico de Gobierno 2010-2014 del Excelentísimo Presidente de la República Ricardo Martinelli Berrocal. Las Metas Presidenciales Institucionales se convierten por lo tanto, en el instrumento de monitoreo estrecho entre la Presidencia y los Ministerios, para que en conjunto se logre alcanzar la anhelada desburocratización de los proyectos.

El Ministerio de Salud, en representación del Estado y representado por Su Excelencia Franklin Vergara J., tiene como una de sus metas Institucionales prioritarias el **“Programa de Salud Penitenciaria”**, al tenor de lo dispuesto en la Ley N° 55 de 30 de julio de 2003, que señala en su artículo N° 5, *“que el Sistema Penitenciario velará por la vida, la integridad física y la salud del privado y privada de libertad, de tal forma que se respeten los derechos humanos, igualmente protegerá el derecho a la salud de los privados y privadas con trastornos mentales, otras enfermedades y discapacidad, para que no sean discriminados por su condición”* y en su artículo 62, *“que el Estado garantizará, a través del Ministerio de Salud y coordinando con el Ministerio de Gobierno, que todo centro penitenciario cuente con los servicios de salud”*.

Para alcanzar ésta meta, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno, firman en presencia de Su Excelencia, Primera Dama de la República Marta Linares de Martinelli, como testigo de honor, el 25 de Agosto de 2009, el *“Convenio de Gestión Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno, para la Atención de salud de la población privada de libertad”*.

Ante esta responsabilidad y como Meta Institucional, se presenta a continuación el documento **“Situación de los servicios de salud del Sistema Penitenciario y de los Centros de Cumplimiento y Custodia de Panamá”** como primer eslabón en el proceso de planificación de la reorganización de los servicios de salud, basada en la estrategia de atención primaria.

Dra. Margarita Ibáñez
Directora de Metas

Contenido

Presentación	3
I. Introducción.....	5
II. Objetivo General	6
III. Objetivos Específicos.....	6
IV. Metodología	6
V. Análisis de la Legislación Nacional Penitenciaria Vigente	6
VI. Contexto actual de la situación de los servicios de salud en el sistema penitenciario los Centros de Cumplimiento y Custodia de Panamá.....	11
A. Recursos para la Salud.	12
1. Situación de las clínicas de atención.....	12
2. Situación del recurso humano de salud de las clínicas de atención.....	26
B. Población Penitenciaria.....	32
1. Patologías más frecuentes.....	34
2. Causas de muerte.....	36
3. Factores Condicionantes del Nivel de Salud	36
VII. Conclusiones.....	41
VIII. Recomendaciones	43
IX. Créditos	44
X. Bibliografía	45

Situación de los Servicios de Salud del Sistema Penitenciario y de los Centros de Cumplimiento y Custodia de Panamá

I. Introducción

El derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales y debe ejercerse sin discriminación por condición jurídica alguna, proveerse a la población privada de libertad en circunstancias de igualdad, una atención digna y adecuada; sin embargo las condiciones de hacinamiento y vulnerabilidad que se presentan en los centros penitenciarios, de cumplimiento y custodia, ponen en grave riesgo el disfrute a la protección de la salud, por ello, se deben tomar las medidas necesarias para que la población privada de libertad tenga acceso a la atención médica, a los medicamentos y a recibir el tratamiento adecuado de la misma forma y al mismo nivel que el resto de la población.

No obstante, los servicios de salud del Sistema Penitenciario y de los Centros de Cumplimiento y Custodia de Panamá, carecen de suficientes recursos profesional médico y paramédico, de insumos y de medicamentos, lo que provoca una efectiva omisión de asistencia médica. Todas estas circunstancias, constituyen verdaderos factores de riesgo para la salud, violentando lo establecido en la Ley No. 55 de 30 de julio de 2003, el Decreto Ejecutivo 393 del 25 de julio de 2005 y la Ley 40 del Régimen especial de responsabilidad penal para la adolescencia de 1999.

Pese a que ha existido dificultades para definir y aplicar una política de salud penitenciaria que dé respuesta a los graves problemas de salud pública que se concentran en el medio penitenciario y que, representan una amenaza latente para la salud de la población en general, el Ministerio de Salud (MINSAL) rector de la salud de la población y consciente de que el Ministerio de Gobierno (MINGO), presenta dificultades para hacer frente por sí solo a las múltiples prestaciones de una concepción integral de la salud, ha firmado un Convenio para articular mecanismos de colaboración basados en un principio de corresponsabilidad entre el MINSAL y el MINGO, para hacer efectivo el principio de protección a la salud y a una atención adecuada dirigida a la población privada de libertad, mediante la optimización del uso de los recursos.

En el presente documento esboza la situación general de los servicios de salud del Sistema Penitenciario y de los Centros de Cumplimiento y Custodia de Panamá, con el propósito de recopilar información que sirva de base para una propuesta de reorganización de las clínicas del Sistema Penitenciario, basada en la atención primaria de salud, a fin de mejorar la salud de la población privada de libertad.

II. Objetivo General

- Realizar un diagnóstico nacional de las necesidades de los servicios de salud de la población privada de libertad.

III. Objetivos Específicos

- Conocer los recursos de salud disponibles del Sistema Penitenciario y Centros de Cumplimiento y Custodia de Panamá.
- Conocer los principales problemas de los servicios de salud del Sistema Penitenciario y Centros de Cumplimiento y Custodia de Panamá, que inciden directa e indirectamente, en el estado de salud de la población privada de libertad.

IV. Metodología

Este análisis se realiza a partir de datos recogidos por diferentes métodos: visitas de campo, observación directa para valorar la infraestructura y las condiciones mínimas de las clínicas, entrevistas, reuniones y sesiones de trabajo, verificación de registros, revisión bibliográfica de trabajos e informes realizados en las cárceles de Panamá y de la legislación existente, que servirán para orientar las líneas de actuación en salud para una propuesta de reorganización de los servicios de salud en las clínicas del Sistema Penitenciario, basadas en la Estrategia de Atención Primaria de Salud.

Adicionalmente se realizó una validación del documento preliminar, proceso que permite aumentar el grado de confiabilidad, consistencia, precisión, funcionalidad y utilidad del documento. En la actividad de validación se verificó: corrección e integridad de los datos y el alcance del mismo.

V. Análisis de la Legislación Nacional Penitenciaria Vigente

La legislación penitenciaria es extensa y clara en lo referente a los derechos y a los factores condicionantes del nivel de salud de la población privada de libertad:

Ley No. 55 de 30 de Julio de 2003, “Que reorganiza el Sistema Penitenciario” señala en el Artículo 5 que el Sistema Penitenciario velará por la vida, la integridad física y la salud del privado o privada de libertad, de tal forma que se respeten los derechos humanos, igualmente protegerá el derecho a la salud de los mismos con trastornos mentales, otras enfermedades y discapacidad que no sean discriminadas por su condición.

El Artículo 55 expresa que la población privada de libertad gozará de la protección otorgada en materia de seguridad, salud y que les garantizará las condiciones de seguridad e higiene establecidas en la ley.

En la Sección 4ª Servicios Médicos, en la Artículo 62, dice que: El Estado garantizará, a través del Ministerio de Salud y en coordinación con el Ministerio de Gobierno y Justicia, que todo centro penitenciario cuente con los servicios de salud, psicología, trabajo social, psiquiatría, odontología, farmacia, laboratorio, paramédicos, ambulancia y con el personal de salud necesario, que serán coordinados por un médico general, a cuyo cargo estará el cuidado de la salud de los privados o privadas de libertad, por medio de las clínicas penitenciarias.

El Artículo 63 establece, que: todo establecimiento penitenciario dispondrá de los servicios de un equipo básico de salud, el cual estará encargado de velar por la salud física y mental de los privados o las privadas de libertad y deberá atender diariamente a todos los que estén enfermos o enfermas o que presenten síntomas y signos de enfermedad.

En esta misma Ley en el Capítulo V de Derechos y Obligaciones de la Población Penitenciaria en la Sección 1ª de los Derechos, Artículo 68 dice: que la población privada de libertad tiene derecho a recibir una alimentación balanceada; a recibir una dieta especial, si sufre de enfermedades crónicas o si es sometido a intervenciones quirúrgicas; a tener agua potable; a ser examinado por un médico general al ingresar al centro penitenciario; a la atención médica proporcionada por la institución, de acuerdo con la complejidad del caso; que la privada de libertad embarazada tiene derecho a que se le brinde la atención médica especializada durante su gestación, parto y puerperio, a que se le exima de toda modalidad de tratamiento incompatible con su estado y que tiene derecho a que se le brinde toda las facilidades para proporcionar la leche materna a su hijo; si tienen enfermedades infecto contagiosa o mental deben ser separados del régimen común del establecimiento.

Adicionalmente el Artículo 69, acápite 7 expresa: que la población privada de libertad tiene derecho a recibir atención integral de su salud, incluyendo la atención terapéutica, psicoterapéutica y farmacológica que requiera y a no ser objeto de tratamientos experimentales, sin su consentimiento expreso; el acápite 19 se refiere a la realización de ejercicios físicos adecuados al aire libre.

Decreto Ejecutivo 393 de 25 de julio de 2005, que reglamenta el Sistema Penitenciario panameño, expresa en el Artículo 5 entre los derechos básicos: que el Sistema Penitenciario velará por la vida, la integridad física y la salud integral de la población privada de libertad y que se protegerá el derecho a la salud de las personas con trastornos mentales, otras enfermedades y discapacidad, para que no sean discriminadas por su condición. Asimismo el Artículo 10 en el Catálogo de Derecho Humanos expresa que la población privada de libertad tiene derecho al acceso a los servicios de salud, educación y otros servicios públicos de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.

El Artículo 12 se refiere a las Condiciones de Salubridad de los centros penitenciarios e indica que deberán contar entre otras cosas con: dormitorios adecuados, servicios

sanitarios y baños con la adecuada privacidad, cocina, comedores, clínicas, áreas de lactancia materna, cuartos de formulas, áreas recreativas e instalaciones deportivas y religiosas, de relaciones familiares, de visitas y conyugales y todo aquellos otros servicios que serán necesarios para desarrollar una eficaz actividad de custodia y tratamiento penitenciario integral. Se describe igualmente que, todo local donde el privado de libertad viva o trabaje debe contar con ventanas grandes, luz artificial y mantenidos en perfecto estado y limpios, adicionalmente dice que las dependencias en las que hayan de residir internos que presenten discapacidades físicas, estarán adaptadas las condiciones de estos usuarios.

La Sección 2ª sobre los Procedimientos de Separación Interior, el Artículo 20 dice en relación al Estudio al Ingreso: que la población privada de libertad al ingresar debe ser reconocido por un médico en el plazo de 24 horas siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 293 de este Reglamento y si lo cree necesario ingresará en la clínica penitenciaria y una vez dado de alta será ubicado donde corresponda.

El Artículo 26 sobre el ingreso de internas con hijos menores de seis meses dispone la necesidad ingresarlas en los hogares maternales. Asimismo dispone que los centros penitenciarios femeninos dispondrán de un local adaptado como hogar maternal, que contará con guardería infantil dependiente de la clínica penitenciaria y que estará arquitectónicamente separado del resto de los módulos del centro y atendido por personal especializado en la atención de lactantes, a fin de garantizar la atención médico sanitaria del menor.

El Artículo 41 del desplazamiento a hospitales expresa que la competencia para decidir la salida de internos a consulta o ingreso hospitalario es del Director o Directora General del Sistema Penitenciario. La Sección 3, los Artículos 119 al 123, se refieren a los Depósito Domiciliarios y Hospitalarios, su concepto, procedimientos de concesión, requisitos, medidas de control, revocación del depósito domiciliario u hospitalario y por mejora clínica.

El Capítulo IV, se refiere a los Servicios Médicos y Asistencia Sanitaria. El Artículo 282 dice que: se proporcionará a todos los privados y privadas de libertad asistencia sanitaria integral, dirigida a la prevención, curación y rehabilitación, poniendo especial atención a las enfermedades transmisibles, con el objetivo de velar y asegurar la salud bio-psico-socio-espiritual de los internos, para lo cual se puede celebrar convenios con otras entidades públicas o privadas.

El Artículo 283 se expresa lo relacionado con las prestaciones sanitarias y que todos los privados o privadas de libertad, sin excepción, se les proporcionará atención sanitaria integral semejante al del resto de la población, para lo cual se proporcionará servicios de farmacia, laboratorio y exámenes requeridos por el médico del Sistema Penitenciario.

El Artículo 284 se refiere a la Asistencia Obligatoria y de la realización de las pruebas diagnósticas y el tratamiento de los internos que padezcan de enfermedades infecto contagiosas o cuando el no hacerlo suponga un riesgo evidente para la salud o la vida de terceras personas, asimismo la obligatoriedad del aislamiento sanitario mientras persista la patología.

El Artículo 285 hace referencia a las investigaciones médicas bajo los principios de la ética médica, especialmente en materia de consentimiento y confidencialidad y con el consentimiento escrito del interno y bajo el control del Departamento de Salud del Sistema Penitenciario.

El Artículo 286 describe el Equipo Sanitario, con que debe contar cada centro penitenciario, compuesto por al menos un médico de medicina general, con conocimiento de salud mental, un odontólogo, una enfermera y un asistente o técnico de urgencias médicas. Los psicólogos y trabajadores sociales del Sistema Penitenciario prestarán apoyo según requerimiento del equipo sanitario. Los centros de mujeres dispondrán de los servicios periódicos de un ginecólogo.

El Artículo 288 expresa lo referente a las clínicas penitenciarias y otras dependencias sanitarias y señala que en cada centro penitenciario existirá una clínica penitenciaria dotada de medios e instrumental básico para intervenciones de cirugía menor, equipo médico básico para la atención de las patologías más frecuentes y material médico quirúrgico, contará con lote de medicamentos de uso común e instrumental de odontología.

Asimismo los centros penitenciarios que alojen mujeres dispondrán del material de ginecología necesario para la atención general, para realizar partos de urgencias o intervenciones de urgencia ginecológica. Las normas de funcionamiento serán elaboradas por el equipo sanitario. Los medicamentos e insumos, se depositarán en lugar adecuado dentro de las dependencias de las clínicas y estarán bajo la responsabilidad de un asistente de farmacia o del médico.

El Artículo 289 describe las altas y bajas de las clínicas que serán realizadas por el médico y el Artículo 290 se refiere la asistencia especializada que se realizará preferentemente a través de los hospitales concertados del MINSA y en casos de urgencia justificada, se realizará en el hospital más próximo al centro penitenciario.

En el Artículo 291 se describe lo relacionado al transporte sanitario. El Artículo 292 explica lo relacionado con el expediente clínico. El Artículo 293 hace referencia a las visitas médicas al ingreso. El Artículo 294 explica sobre la información a los internos y que todo paciente tiene derecho a conocer su patología y a reservarse el derecho de no divulgarlo a sus familiares. El Artículo 295 se refiere a las visitas de los familiares a las clínicas penitenciarias; el 296 sobre la información a la familia del interno.

Asimismo los Artículos 297 y 298 se refieren a las visitas a hospitales extrapenitenciarios y las consultas, ingreso y custodia de los internos en hospitales extrapenitenciarios.

Los Artículos 299 y 300 hacen referencia a las medidas epidemiológicas, al sistema de información y vigilancia epidemiológica en la prisión.

La Sección 1ª de este Capítulo, Artículo 301 se refiere al Hogar Maternal y las normas de funcionamiento del hogar maternal que estará organizado como una dependencia de la clínica penitenciaria.

En la Sección 2ª de la Higiene y Alimentación, los Artículos del 303 al 308, se refieren a las medidas de limpieza e higiene como responsabilidad de los servicios médicos; los productos de higiene que se entregan a los internos, la lavandería, duchas, la desinfección y desinsectación de instalaciones. El Artículo 308 se refiere a la alimentación.

En el Artículo 309 se expresa lo relativo a la seguridad, orden y supervisión de los lugares destinados a guardar los insumos, medicamentos y demás útiles médicos de las clínicas penitenciarias que debe correr a cargo de los custodios penitenciarios.

Ley No. 3 de 5 de enero de 2000, “Generales sobre infecciones de transmisión sexual, el VIH/Sida,” señala en el Capítulo de Atención y Derechos de las persona privada de libertad, desde el Artículo 40 al 44 que tienen derecho a recibir la atención integral de salud y medidas preventivas.

Convenio de Gestión Interinstitucional entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobierno y Justicia, para la Atención de Salud de la Población Privada de Libertad, del 25 de agosto de 2009, mediante el cual se unen esfuerzos y se presentan los compromisos de cada una de las partes, para garantizar la asistencia sanitaria, organización y funcionamiento adecuado de las clínicas del Sistema Penitenciario, que permitan mejorar la condición de salud de la población privada de libertad de los diferentes centros penitenciarios del país.

Resolución No.828, de 15 de Septiembre de 2009, Que aprueba las Normas Técnico Administrativas de Atención de Salud para la Población Adolescente y Adulta Privada de Libertad, en las clínicas del sistema penitenciario, Gaceta Oficial 26390-B, del 16 de octubre de 2009, donde se brindan los lineamientos de atención orientados al mejoramiento de la salud biopsicosocial de la población privada de libertad, en las clínicas del Sistema Penitenciario.

Ley 40 del régimen especial de responsabilidad penal para la adolescencia de 1999, es el ordenamiento jurídico en que se fundamentan los sistemas de atención integral incluyendo el de salud de los menores y además rigen las normas de derechos humanos existentes.

La Ley 40 en el capítulo 2 en la sección de cumplimiento de la sanción establece en el artículo 144 numeral 5 lo siguiente:

Servicios de salud y educación por profesionales. A recibir los servicios de salud, sociales y educativos adecuados a su edad y condición de vida y que dichos servicios sean proporcionados por profesionales con la formación requerida.

De la misma manera el artículo 5 de la presente Ley establece el deber del Estado en las distintas estancias de la sociedad y la familia asegurar prioritariamente la realización de los derechos y las garantías que establece la Convención de los Derechos del niño y el adolescente y la presente Ley la cual implica que las autoridades públicas se comprometen a asignar el presupuesto necesario para que los adolescentes puedan ser juzgados y puedan defender sus intereses sin que se pueda argumentar la insuficiencia de recursos humanos o financieros para desprotegerlos, abusar o violentar en forma alguna los derechos de la niñez y la adolescencia.

El artículo 16 que habla sobre garantías penales en adolescentes establece en su numeral 1 que los adolescentes y las adolescentes en virtud de su condición de persona en desarrollo tienen los siguientes derechos y garantías, consagrados en el siguiente principio:

Principio de respeto a la dignidad humana. A ser tratado con el respeto que se le debe a todo ser humano, lo cual incluye la protección a su dignidad de persona y a su integridad física en toda la extensión que exigen las necesidades físicas, sociales, culturales, morales y psicológicas de una persona de su edad.

VI. Contexto actual de la situación de los servicios de salud en el sistema penitenciario los Centros de Cumplimiento y Custodia de Panamá

La infraestructura física de la mayoría de las cárceles del Sistema Penitenciario de Panamá, se encuentran en condiciones inadecuadas, son edificios destinados a alojar a un número muy elevado de privados y privadas de libertad, algunas en edificaciones que no fueron construidas para ese propósito; adicionalmente se encuentran sobrepoblados, carecen de iluminación, ventilación y de adecuadas condiciones sanitarias e higiénicas; en estas estructuras se encuentran instaladas las clínicas de atención presentando similares deficiencias.

El recurso humano y los insumos son escasos, lo que representa una verdadera limitante para una adecuada atención de salud. Las historias clínicas de los internos son incompletas o faltantes. No existen estudios de costos de los servicios de salud penitenciaria, por lo tanto los presupuestos no responden a necesidades reales.

Adicionalmente se presentan restricciones con el personal custodio y las unidades policiales que deben proporcionar la seguridad en las clínicas, lo que dificulta la atención

de salud de la población privada de libertad, existen dificultades para el traslado de las emergencias médicas o interconsultas a hospitales, por falta de ambulancias u otros vehículos de transporte. Las acciones de saneamiento ambiental para eliminar roedores e insectos son insuficientes.

A. Recursos para la Salud.

Se han considerado como todos los medios disponibles para el funcionamiento de los servicios de salud, incluidos el recurso humano, locales, equipos, suministros y tecnología, que son recursos indispensables que en principio deben estar bien planificados, organizados y administrados y es en su totalidad, lo que constituyen la infraestructura de los servicios de salud del Sistema Penitenciario.

1. Situación de las clínicas de atención

Dentro de los centros penitenciarios se encuentran instaladas la mayoría de las clínicas de atención, presentando por supuesto las mismas carencias que éstas. Adicionalmente, no se encuentran provistas de tecnología de punta, en el mejor de los casos se limitan a desarrollar actividades de escasa complejidad; la medicina curativa se encuentra condicionada por razones económica, presupuestaria y tecnológica que ha impedido equipar las clínicas de atención; la medicina preventiva es limitada, la falta de educación en salud, higiene y revisiones periódicas facilita la proliferación de epidemias, enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual.

Por lo general, estas instalaciones carecen de espacio para laboratorio, farmacia, consultorios médicos y odontológicos, sala de curación e inyectable. La cantidad de custodios y unidades policiales para apoyar la atención y seguridad son insuficientes.

Adicionalmente causa preocupación la insuficiencia en muchas ocasiones de medicamentos en las clínicas del sistema penitenciario del país, esta escasez se ha tratado de suplir en muchos casos con las donaciones que se reciben de otras instituciones y ONG's vinculadas al trabajo de protección de los derechos de las personas privadas de su libertad y en otros casos, por los propios internos y/o sus familiares.

a. Infraestructura física

Sala 31 del Hospital Santo Tomás

La sala 31 se encontraba ubicada en un antiguo depósito que fue acondicionado como pabellón médico, perteneciente a la Universidad de Panamá, dentro de las instalaciones del Hospital Santo Tomás, esta sala fue concedida al MINGO para la Dirección General del Sistema Penitenciario, mediante Resolución No. 118 de 20 de mayo de 1993, para la hospitalización de la población privada de libertad en etapa de recuperación o hasta que ésta pudiera ser trasladar al centro penitenciario correspondiente.

El recurso humano médico asignado a esta sala: laboraba de 7:00 a.m. a 3:00 p.m. y con turnos las 24 horas por llamadas, bajo la estructura de recursos humanos del Patronato del Hospital Santo Tomás; adicionalmente laboraban cinco enfermeros que realizaban los turnos rotativos de 8 horas y una secretaria de la estructura de recursos humanos del MINGO. Atendían también pacientes con SIDA y se les realizaba la triple terapia.

Fue cerrada a inicio del mes de julio de 2010.

Clínica del Centro de Femenino de Rehabilitación de Panamá:

Según el Decreto No.18 de 20 de marzo de 1945 se crea y se reorganiza un establecimiento denominado "Centro Femenino de Rehabilitación" bajo la dependencia del Departamento de Corrección, y se elimina de la Cárcel Modelo, el Reformatorio de Mujeres Delinquentes, trasladándose al Centro Femenino de Rehabilitación a la provincia de Los Santos, en las instalaciones del Hospital Psiquiátrico.

Posteriormente, el 24 de julio de 1964 se inauguran las instalaciones actuales del Centro Femenino de Rehabilitación, ubicado en la Vía Domingo Díaz, siendo administrado por contrato por la Congregación Religiosa de las Hermanas del Buen Pastor, las que tenían a su haber la implementación de los programas, planes y métodos científicos de regeneración. En 1984 la administración de dicho centro penitenciario pasa al Departamento de Corrección.

El Centro Femenino de Rehabilitación, está conformado por 10 hogares y una preventiva donde se ubican la población femenina privada de libertad que ingresa recientemente. La clínica de atención médica, está ubicada en un pabellón dentro de las instalaciones de la cárcel. Cuenta con las siguientes áreas diferenciadas:

Consultorio de medicina general, es un espacio pequeño, sin ventanas, con aire acondicionado, camilla nueva, sin lavamos interno, cuenta con una puerta posterior cerrada por otra de metal que no se puede abrir.

Consultorio de ginecología, es un espacio reducido, con lavamanos interno, no posee ventanas, cuenta con aire acondicionado pequeño para el área, camilla nueva, el colposcopio se encuentra dañado; se realizan todas las campañas y programas del MINSa. El Hospital Santo Tomás apoya a esta clínica, mediante la información de las mamografías y otros estudios diagnósticos.

Área de observación se encuentra en el pasillo entre los consultorios de ginecología y medicina general, con muy poca iluminación, con aire acondicionado que no enfría bien, por ser un área abierta.

Consultorio odontológico, éste cuenta con un sillón dental completo, lavamanos dentro del consultorio, aire acondicionado, insumos necesarios para la atención odontológica, no cuenta con equipo de rayos X, dentro del área se encuentra separado un área para depósito y limpieza del instrumental.

Área de secretaria, es un espacio reducido, con poca ilimitación.

Sala de espera, es amplia, abierta, con verjas, pocas sillas.

Dos Baños, pequeños que además sirven de depósito y están dañados.

Área para Farmacia, área pequeña con aire acondicionado, se guardan los medicamentos en archivos y tablillas no específico para la función de farmacia.

La clínica no cuenta con enfermeras. En el servicio de odontología se atiende por cuadrante y un promedio de 6 pacientes diarios, en medicina se atiende un promedio 26 pacientes diarios, todos los funcionarios eran de la estructura de recursos humanos del MINGO.

Los programas de salud, distribución de medicamentos, presentación de informes de trabajo social, para fiscalías y otros, son realizados por el recurso humano médico. Los insumos y medicamentos son provistos por el MINGO, APLAFA y donaciones.

En visita de campo se constató que existe una guardería infantil en el Centro de Femenino de Rehabilitación de Panamá, atendida por personal especializado, que esta arquitectónicamente separada del resto de los módulos del centro penal, pero no depende de la clínica penitenciaria.

Clínica de Tinajitas

La clínica está ubicada dentro de las instalaciones de la cárcel de Tinajitas, que era un antiguo cuartel de policías, su acceso se realiza mediante un estrecho y reducido pasillo, con poca iluminación, contando con las siguientes áreas diferenciadas:

Consultorio médico, pequeño, sin aire acondicionado, sin lavamanos con piso de cemento pulido, camilla en regulares condiciones.

Consultorio odontológico, amplio con sillón dental en regulares condiciones, equipo de atención dañado, sin esterilizadora, sin aire acondicionado, tiene lavamanos.

Área de urgencia, contiguo al área de recibo, pequeño, con lavamanos, sin aire acondicionado, con una camilla en regulares condiciones.

Área de registros médicos estrecha con archivadores, sin aire acondicionado.

Área para medicamentos pequeña con modulares no en buenas condiciones, sin aire acondicionado.

No hay baños internos, el piso de todas las áreas es de cemento pulido y muy pocas ventanas y deficiente ventilación.

El recurso humano de odontología es asignado por la Región de Salud de San Miguelito, sin embargo en estos momentos no hay odontólogo, en medicina general se atiende un

promedio de 30 pacientes diarios, pese a las limitaciones, el resto de los funcionarios eran de la estructura de recursos humanos del MINGO.

Los insumos y medicamentos son provistos por donaciones y el MINGO; la Región de Salud de San Miguelito (Centro de Salud de Cerro Batea) apoya con el programa epidemiología.

Clínica de la Cárcel de Renacer

En base a la firma de los tratados Torrijos-Carter, el 31 de diciembre de 1980, la administración del antiguo penitenciario de Gamboa de administración americana, pasa al Departamento de Corrección. A este establecimiento se le denomina "Centro de Rehabilitación El Renacer" convirtiéndose en la experiencia piloto en la implementación de programas de rehabilitación y humanización del sistema penitenciario nacional.

Sin embargo la estructura es muy antigua, de cemento y madera y no ha recibido mantenimiento lo que ha llevado a su deterioro. La madera presenta comején y en algunos lugares se ha desprendido.

La clínica se encuentra ubicada en la planta baja del edificio administrativo, cuenta con las siguientes áreas diferenciadas:

Consultorio médico, pequeño, sin aire acondicionado, sin lavamanos, con piso de cemento pulido, camilla en regulares condiciones. Presenta un área dentro del consultorio, un depósito separado por una pared.

Consultorio odontológico, sillón dental con equipo de atención completo, tiene lavamanos y aire acondicionado y equipo de Rayos X. Dentro del área se realiza la limpieza de instrumental y existe un depósito de insumos.

Área de medicamentos, pequeña con modulares en buenas condiciones. Los medicamentos son proporcionados por el MINGO, antes recibían el apoyo del Centro de Salud de Paraíso. La población privada de libertad debe pagar por sus medicamentos y laboratorios cuando son atendidos en el Centro de Salud de Paraíso.

Existe un área donde antiguamente se internaban pacientes, actualmente las camas ubicadas en esta área son utilizadas por custodios de turno.

Se atienden en promedio 25 pacientes diarios en medicina general; en odontología se atiende entre 12 y 15 pacientes diarios. Adicionalmente labora un custodio que hace las veces de, sacar las citas, llevar los expedientes médicos a los consultorios, despachar las recetas a los privados de libertad, asistir al odontólogo y cuando es necesario también es secretario. Estos profesionales eran proporcionados por la estructura de recursos humanos del MINGO.

En este penal los privados de libertad pasean en el área libremente, pueden ir a solicitar sus citas médicas y odontológicas directamente en la clínica del penal.

Clínicas del Centro Penitenciario La Joya y la Joyita

El Centro Penitenciario La Joya se encuentra ubicado en la comunidad de Paso Blanco del Corregimiento de Pacora, en un globo de terreno de 2,030 hectáreas, fue construido en 1993 y cuenta con 9 pabellones, con una capacidad física para albergar a una población penal de mil quinientos cincuenta y seis (1,556) privados de libertad, sin embargo, la población existente al presente es de mil novecientos un (1,901) privados de libertad.

El Centro Penitenciario La Joyita fue construido en 1997, cuenta con 15 pabellones con una capacidad para mil ochocientos cincuenta (1,850) privados de libertad y con una población actual de cuatro mil cuarenta y cinco (4,045). Estas dos infraestructuras albergan la mayor cantidad de la población privada de libertad del país y conforman lo que se denomina Complejo Penitenciario.

La clínica La Joya, estaba ubicada en la planta baja del pabellón siete del Centro Penal La Joya y está en proceso de ser cerrada por las condiciones en que se encuentra y presenta como áreas diferenciadas:

Cubículo médico, para la atención en buenas condiciones ya que fue remodelado para la instalación de un equipo de telemedicina, el cual al momento de este análisis había sido retirado por algunos problemas de logística. En estos momentos no se atiende y fue trasladado al Centro Médico Virgen de la Merced.

Área de enfermería.

Área de secretaría.

Área de depósito de medicamentos.

Celdas para observación, para problemas de salud, en malas condiciones (una para pacientes con tuberculosis y la otra para pacientes con patologías crónicas).

La clínica de La Joyita presenta como áreas diferenciadas:

Consultorio médico, pequeño, con aire acondicionado, con lavamanos, con piso de cemento pulido, camilla en malas condiciones. Recientemente fue pintado el consultorio.

Área para procedimientos, igualmente pequeño, sin aire acondicionado, pesa oxidada y tallimetro dañado.

Área de medicamentos, pequeña con modulares en buenas condiciones, sin ventilación. La Región de Panamá Este proporciona medicamentos e insumos, cada dos meses y en pequeñas proporciones, según recetas despachadas.

Sala de espera: pequeña, con poco mobiliario.

El recurso humano existente era de la estructura del MINGO y atienden en promedio 25 pacientes diarios.

Clínica Virgen de la Merced del Complejo Penitenciario La Joya

La clínica inició su construcción en febrero de 2007 y fue inaugurada en agosto de 2008. Mediante Resolución Ministerial de No. 758 de 31 de agosto de 2007, el MINSA resuelve denominar la instalación médico curativa construidas en el Centro Penitenciario La Joya y la Joyita, como Centro Médico con Camas y otorgar el permiso correspondiente para que este establecimiento pueda brindar los servicios de atención de salud a la población privada de libertad, de acuerdo al perfil técnico que le corresponde y de acuerdo a las capacidades técnicas propias de una instalación de este tipo.

La clínica se encuentra ubicada dentro del Complejo Penitenciario fuera de las instalaciones de La Joya y La Joyita y a pesar de ser una construcción nueva, su infraestructura presenta deterioro por falta de mantenimiento, adicionalmente necesita la terminación de algunas áreas y equipamiento e insumos médicos para la atención médica y cuenta con las siguientes secciones diferenciadas:

Hospitalización de medicina general con 60 camas, 4 servicios, 1 para discapacitados, 4 baños, 1 para discapacitados, sin ventilación adecuada. El cielo raso se presenta englobado y con rasgaduras, existe resquebrajadura de las paredes.

Área de infectología con un metraje de 178.00 mts.2 que se divide en 6 áreas con sus respectivos servicios y baños, no cuenta con ductos de extracción, ni aires acondicionados, presenta daños de infraestructura.

Cubículo de Farmacia de 19.82 mt.s2, con aire acondicionado dañado.

Consultorio de Enfermería (curaciones e inyectables) de 41.69 mts. 2

Consultorio de Rayo X (cuarto de control y cuarto oscuro) de 22.58 mts.2, no funciona por falta del permiso de la emisión de energía ionizante. Para su correcto funcionamiento se necesita la planta eléctrica que funcione adecuadamente.

Cubículo de Laboratorio con 2 lavamanos de 15.54 mts. 2. Falta la campana de extracción en el laboratorio y equipamiento e insumos.

Cuarto de urgencia con 2 lavamanos de 34 mts.2. No está equipado con los instrumentos necesarios.

Sala de Guardia de 21.00 mts. 2

Vestíbulo de 41.74 mts.2

Área administrativa y registros médicos de 31.85 mts. 2

Consultorio de Odontología de 15.54mts2, con equipo incompleto, el compresor no tiene capacidad para el funcionamiento adecuado. El instrumental no está

completo ni en buenas condiciones. Los insumos son proporcionados por la Región de Salud de Panamá Este y el MINGO, en cantidades limitadas.

Dos Consultorio de Medicina General de 15.54 mts.2 cada uno. Sin equipamiento suficiente, falta camillas, otoscopios.

Cuarto de aseo de 2.21 mts.2

Dos servicios para hombres de 10.60mts.2

Dos servicios de mujeres de 10.60mts.2

Sala de reuniones de 32.60 mts. 2

Dormitorio de hombres con baño de 7.95 mts.2

Dormitorio de Mujeres con baño

Comedor

Cocina

Depósito de ropa limpia

Depósito de ropa sucia

Lavandería, tiene el equipo que fue mal instalado

Depósito para desechos tóxicos

Dos áreas para depósito y medicamentos, otra para sábanas y muebles con un área de 27.60mts.2., que presenta humedad y filtraciones, lo que ha provocado la presencia de hongos.

Planta eléctrica, sin protección.

El área destina a la hospitalización no se ha podido utilizar, debido a que no existe el recurso humano suficiente, para los turnos y se presentan problemas de infraestructura. Se han presentado inundaciones que han afectado los equipos. El equipo de la planta de tratamiento fue hurtado. El tanque de agua está roto y no es funcional. El servicio de agua no es constante. Falta terminar obras de infraestructura: ductos de aire en cuarto de infectocontagioso, corregir ausencia de cableado eléctrico, desperfectos en las luces del centro que rodean el perímetro, corregir el retorno agua del patio hacia el centro lo que llena de agua el área de la cocina y cuartos, reparar ductos de lavandería, falta ropa de cama, para hospitalización, toallas, ropa verde de esterilización, batas para la toma de RX. El recurso humano de esta instalación es de la estructura del MINSA.

Clínica de la Cárcel de La Chorrera

Esta clínica está ubicada en una antigua estación de policía que se ha adaptado a cárcel, las áreas han sido adaptadas a pabellones para los privados de libertad, de lo que antes eran cuartos de dormir de los policías.

Cuenta con las siguientes áreas diferenciadas:

Consultorio médico, pequeño, con aire acondicionado, con lavamanos y archivador utilizado para medicinas, dos escritorios, camilla en regulares condiciones, con piso de cemento pulido.

Consultorio odontológico, sillón dental sin equipo de atención, tiene lavamanos. No hay odontólogo.

Área para medicamentos pequeña con modulares no en buenas condiciones, dentro del consultorio destinado a odontología. Los medicamentos son proporcionados por el MINGO y la Región de Salud de Panamá Oeste. Las paredes presentan filtraciones de aguas negras que han llevado al descarte de insumos y medicamentos.

El recurso humano que labora era de la estructura del MINGO y atienden en promedio 15 pacientes diarios.

El agua de consumo, presenta problemas de sedimentación y la tubería se ha reportado como en mal estado.

Clínica Nueva Esperanza Colón (masculino)

La cárcel de Nueva Esperanza en Colón, es una estructura antigua, tipo galera, con muchas deficiencias y daños en la misma, con filtraciones y daños de tuberías.

La clínica cuenta con las siguientes áreas diferenciadas:

Consultorio médico, pequeño abierto, separado por medias paredes, con aire acondicionado, con lavamanos, con piso de baldosas, camilla en regulares condiciones. Se atiende dos veces a la semana ya que el médico atiende los tres centros del complejo.

Cubículo de citas y referencias, pequeño abierto, separado por medias paredes.

Consultorio odontológico, con sillón dental sin equipo de atención, sin compresor, no tiene lavamanos. No hay odontólogo.

Sala de espera.

Área de administración y enfermería, pequeña, abierta, separado por medias paredes.

Área de observación abierta, separada del pasillo por una cortina, con lavamanos.

Área de limpieza.

Cocineta.

Baño.

Área para medicamentos, pequeña con modulares no en buenas condiciones dentro del consultorio destinado a odontología. Los medicamentos e insumos son proporcionados por el MINGO y la Región de Salud de Colón.

El recurso humano existente atiende en promedio 25 pacientes diarios.

Clínica de la Cárcel Pública de Colón (masculino)

La Cárcel Pública de Colón era un antiguo depósito de los americanos, ubicada cerca de la cárcel Nueva Esperanza y se encuentra en peores condiciones.

No cuenta con un consultorio médico, se atiende dos veces a la semana en una oficina prestada, no tiene aire acondicionado, no tiene suficiente ventilación lo que hace que el lugar se mantenga caliente.

Clínica del Centro Femenino de Rehabilitación de Colón

En esta clínica su infraestructura se encuentra en regulares condiciones, piso de baldosas, con aire acondicionado, pero se han presentado derrames de agua y filtraciones, la ventilación e iluminación es insuficientes, muchos equipo médicos están bastante deteriorados, con camillas de ginecología en regulares condiciones.

La clínica cuenta con un cubículo dividido en 2 áreas una para atención y otra para el recibo de los pacientes, con un servicio. El personal existente labora 2 veces por semana.

Clínica de la Cárcel Pública de Chiriquí-David

Esta clínica cuenta con las siguientes áreas diferenciadas:

Cubículo para atención de medicina general, con lavamanos, aire acondicionado, tiene 2 camillas, 3 archivadores para los expedientes cónicos, computadora e impresora.

Cubículo para odontología, con lavamanos, baño interno, aire acondicionado, con sillón completo, archivador, anaquel para instrumentos y medicamentos, olla para esterizar los instrumentos, nevera pequeña, compresor, escritorio y pesa. Existe un área adicional, que es utilizada como farmacia para los pocos medicamentos con que cuenta.

El servicio de medicina general se brinda todos los días, mañana y tarde, mientras que el de odontología solamente una vez a la semana.

Clínica del Centro Femenino de Rehabilitación de Chiriquí

Esta clínica cuenta con las siguientes áreas diferenciadas:

Cubículo para atención de medicina general, con aire acondicionado, 2 archivadores, un escritorio, una pesa, computadora e impresora.

Cubículo para atención de ginecológica, con lavamanos, con 2 camillas, una lámpara cuello de ganso, anaqueles para medicamentos e insumos.

Área para farmacia, contiguo al baño

Baño

Cubículo para odontología, con lavamanos, aire acondicionado, sillón completo, compresor, equipo de rayos X, instrumental para confección de prótesis, escritorio y archivador.

El servicio de medicina general se brinda una vez a la semana, el de odontología dos veces a la semana. No se cuenta con recurso humano médico ni odontológico de planta.

Instituto de Estudios Interdisciplinario

Los centros de atención de menores en la actualidad provienen de los llamados tutelares de menores. Con el transcurrir del tiempo se observó que los mismos carecían de fundamentos jurídicos y estructuras para lograr la resocialización de los adolescentes. Es por ello que surge la creación de la Ley 40 del 26 de agosto de 1999 del régimen especial de responsabilidad penal para la adolescencia la cual ha sufrido cuatro modificaciones mediante: la Ley 46 del 2003, Ley 48 del 2004, Ley 15 del 2007 y Ley 6 del 2010.

La presente Ley buscaba establecer los términos y condiciones en que los adolescentes y las adolescentes son responsables por las infracciones que cometan contra la ley penal. Para tales efectos se crea un conjunto de instituciones especializadas y procedimientos especiales dentro del marco de la jurisdicción de menores, con fundamento en el artículo 59 de la Constitución Política de la República de Panamá.

En esta misma dirección se reglamenta el régimen especial de custodia, protección y educación de los menores de edad privados de libertad fundamentados en el artículo 28 de la Constitución Política.

No obstante, a pesar de los distintos cambios que ha sufrido la Ley, no se observa avance en las estructuras que albergan a estos jóvenes ni en las clínicas donde se les atiende, las cuales tienen más de 20 años con la misma capacidad; encontrándose por ello en hacinamiento evidente en las mismas.

Cabe destacar que con la Ley 40 del 26 de agosto de 1999 se crea el Instituto de Estudios Interdisciplinarios el cual es un ente semi-autónomo adscrito al Ministerio de Gobierno cuyas principales funciones son: velar por el cumplimiento de los fines de la sanción dentro de los límites establecidos en la Ley, organizar y administrar programas de ejecución de sanciones y medidas sean o no privativas de la libertad, debe informar al juez completamente los avances del plan individual de cumplimiento de cada caso, además de organizar y administrar los centros de custodia y cumplimiento. La Ley 40 contempla a los menores hasta los 18 años. Actualmente en el centro de cumplimiento se encuentran jóvenes hasta los 21 años los cuales son producto de modificaciones de la Ley.

Clínica de Centro de Cumplimiento

Está ubicado en el corregimiento de Tocumen. Con una población actual de 143 internos. El centro se divide en pabellones clasificados de la siguiente manera: pabellones IA, IB, II fase, III fase, la celdita, pabellón de menores y la residencia femenina la cual está separada de los pabellones por una cerca perimetral de ciclón.

Los pabellones están constituidos por celdas con capacidad para 1 ó 2 internos como máximo y en la actualidad las mismas albergan de 4 a 5 jóvenes por celda lo cual muestra un claro hacinamiento.

Pabellón IA: 42 internos, tiene baño dentro de las celdas.

Pabellón IB: 43 internos, el baño está fuera de la celda.

III fase 9 internos, baño dentro de la celda.

Celdita: 8 internos, baño fuera de la celda

Pabellón de menores: 40 internos, baño fuera de las celdas.

Residencia femenina: 1 interna, baños dentro de las celdas.

La estructura de los pabellones es vieja y está deteriorada, falta iluminación, los baños no son suficientes, tienen poca ventilación, hay una gran humedad. En la residencia femenina actualmente no hay hacinamiento debido a que sólo hay una joven en proceso de investigación; aquí las celdas están en buen estado y todas tienen baño, esta residencia tiene área de sociales para esparcimiento y visita de las internas.

La clínica del Centro de Cumplimiento funciona en una estructura que anteriormente albergaba las oficinas de los psicólogos y que fue habilitada para su instalación. Esta clínica presenta las siguientes áreas diferenciadas:

Consultorio médico, carece de equipo médico adecuado para atender las urgencias y patologías que allí se presentan. El juego de diagnóstico se encuentra dañado, los esfigmomanómetros son viejos, carece casi en su totalidad, de medicamentos, manejándose con muestras médicas que consiguen los funcionarios médicos que ahí laboran, carece de lámparas quirúrgicas, gasas, venoclisis, colectores y otros insumos para poder hacerle frente a intervenciones de urgencia. Tiene un equipo quirúrgico aceptable debidamente esterilizado en autoclave.

Consultorio de odontología: tiene un sillón dental completo, pero con problema eléctrico (el sillón está en una sola posición), equipo para realizar las restauraciones tanto de amalgama como de resina de foto curado, para profilaxis dental, el instrumental está en buenas condiciones, hace falta insumos sobre todo guantes, el consultorio tiene su lavamanos y el autoclave para esterilizar el instrumental de toda la clínica.

Área para curación y procedimientos quirúrgicos, es un área improvisada para enfermería, curación y procedimientos que consta de una camilla ginecológica, una cama de hospital, lavamanos y gabinetes deteriorados donde se guardan los medicamentos e insumos.

Sala de recepción pequeña donde se recibe a los internos que llegan para la atención y donde se realiza trabajo de secretaría y archivo de expedientes médicos.

2 baños completos cuya área de regadera se utiliza como depósito.

Las ventanas y las puertas están protegidas con verjas y malla metálica, sólo se utiliza una puerta de entrada y salida (una puerta está con llave permanentemente y la otra está clausurada con soldadura).

Clínica de Centro de Custodia

Está ubicado en el corregimiento de Tocumen, con una población de 152 internos en investigación. Al igual que el centro de cumplimiento son estructuras vejas, enfermas, las cuales no reúnen las condiciones de salubridad ni de espacio para alojar a los jóvenes privados de libertad.

La instalación se divide así:

Planta alta: 4 celdas.

Planta baja: 4 celdas.

Área individual. 7 celdas

Preventiva: 6 celdas.

Máxima seguridad: 8 celdas (cerrada por insalubre).

Todas las celdas albergan de 5 a 6 internos, no tienen baño adentro y los mismos están deteriorados.

La estructura de la Clínica del Centro de Custodia, fue diseñada para tal propósito, y presenta las siguientes áreas diferenciadas:

2 Consultorios médicos cada uno con escritorio, camilla y lavamanos

Consultorio de Odontología, sillón completo nuevo con un compresor de más de 20 años ya dejó de funcionar, equipo para restauraciones, profilaxis dental y rayos x en buen estado, tiene lavamanos.

Sala de enfermería y observación, con un mostrador, gabinetes para medicamentos, 2 camas de hospital, silla de ruedas, área para lavado de instrumental.

Cuarto de curación y procedimientos cuenta con camilla, mesa de Mayo, lámpara cuello de cisne, anaquel metálico para los insumos e instrumental y un lavamanos.

Sala de espera, con sillas plegables para los pacientes en espera.

Cuarto habilitado para farmacia con anaqueles de arma rápido para los medicamentos.

Baño completo en uso.

3 medio baños dañados usados como depósito.

Cuarto de aseo con tina para lavar.

A pesar de que la estructura fue diseñada para su fin, por falta de mantenimiento la clínica tiene filtraciones en el techo que han deteriorado el cielo raso y las paredes, los ventanales no se pueden abrir y tienen vidrios rotos, sólo hay una puerta, no cuenta con

puerta de emergencia. Sin embargo, corrigiendo los daños, cambiando los aires acondicionados y pintándola la misma reúne condiciones para la atención. Existen 8 aires acondicionados todos dañados solamente el que se encuentra en farmacia es el que refresca un poco.

Al igual que en la Clínica del Centro de Cumplimiento carecen de equipo, medicamentos e insumos para la atención de los jóvenes.

En la Clínica de Cumplimiento el médico, el psiquiatra y la odontóloga semanalmente confeccionan los informes evolutivos de los internos que tienen consejo técnico en los juzgados, adicionalmente, también realizan funciones administrativas. El director médico coordina al personal, está en constante comunicación con los directores de los Centros de Custodia y Cumplimiento y a nivel del Instituto Interdisciplinario y jueces si lo requiere además de otras instituciones del Estado a las cuales se les solicite algún apoyo en cuestión de salud.

Es importante señalar que muchas veces las atenciones de los internos están condicionadas a la disponibilidad del personal custodio que son los que trasladan a los internos a la clínica, estos son pocos y no pueden cubrir todas las actividades que realizan los internos. Si los jóvenes no aquejan patologías se hacen evaluaciones cada 6 meses para conocer su condición.

b. Cartera de Servicios

En las Clínicas de los Centros Penitenciarios la cartera de servicios está dada principalmente por los servicios de medicina general, odontología y en el Centro Femenino de Panamá existe el servicio de ginecología. A través de la consulta externa, se llevan a cabo las atenciones médicas de urgencias, (traumas, cirugías menores, inmovilizaciones de fracturas, atenciones cardio-pulmonares, urgencias etc.). Y las actividades prevención y promoción de salud también son incluidas en la cartera de servicios. En las clínicas se realizan vacunaciones periódicas y se lleva el Programa de Tuberculosis con apoyo de los Centros de Salud.

Los privados de libertad que viven con VIH son atendidos en las clínicas de las cárceles y reciben el tratamiento con tripleterapia; para atención especializada y tratamiento de infecciones oportunistas son trasladados al Hospital Santo Tomás. La prueba rápida se aplica cuando existen criterios epidemiológicos.

En el servicio de odontología se realizan profilaxis, aplicaciones tópicas de flúor e instrucciones individuales de técnicas de higiene oral, exodoncias y restauraciones dentales. En caso de endodoncias, cirugías u otras especialidades son referidas a los Centros de Salud y al Hospital Santo Tomás.

En el servicio de ginecología se realizan consultas, programa de prevención de cáncer cérvico-uterino (Papanicolau) y de cáncer de mamas, controles de embarazo y colposcopias. Este servicio recibe el apoyo del Centro de Salud de Parque Lefebre, Hospital Santo Tomás y APLAFA de San Miguelito.

En el Centro Virgen de la Merced se llevan a cabo todos los programas de salud del MINSa. Para el tratamiento de especialidades médicas son derivados a la consulta de especialidades de los Centros de Salud y del Hospital Santo Tomás.

El control de vectores y fumigaciones se realizan con el apoyo de los Centros de Salud (Saneamiento Ambiental).

Se realizan también actividades extramuros, giras médicas (son realizadas esporádicamente, no se contempla una planificación de las mismas), Misiones oficiales a Aeropuertos para evaluaciones médicas de privados de libertad extranjeros al momento de su partida al país de origen.

Por lo general, las clínicas carecen de espacio para laboratorio, farmacia, sala de curación e inyectable.

Adicionalmente a las actividades operativas, los médicos de las Clínicas del Sistema Penitenciarios, asumen las actividades administrativas. Se evalúan y dan respuesta oficios del Ministerio Público (Fiscalías, Jueces), Defensoría del Pueblo, y se participa en Juntas Técnicas Multidisciplinarias de evaluaciones de privados de libertad para permisos de estudios, permisos laborales intra y extramuros, se elaboran informes médicos de las condiciones de salud de los aspirantes a estos permisos, a falta de otros recursos como nutrición y farmacia, los médicos han asumido estos roles también.

En las Clínicas de Cumplimiento y la de Custodia, la atención médica se realiza mediante acciones de prevención, morbilidad y evaluación. La prevención se realiza desde su inicio, todo interno que llega pasa para atención médica generalmente antes de las 24 horas de su ingreso detectándole las posibles patologías existentes y tratándose de la misma manera se le envía su prueba hematológica que incluye: hemograma completo, electroforesis de hemoglobina, glicemia, VDRL, HIV, estas dos últimas las realizan algunos centros de salud y otros no las realizan.

Enfermería: las técnicas pasan visita a los pabellones todas las mañanas para entregar medicamentos y confeccionar la lista de los internos para la atención médica y odontológica. Las mismas coordinan las citas médicas tanto en los centros de salud como con los hospitales en conjunto con la Dirección de los Centros de Custodia y Cumplimiento, hacen la programación con la enfermera del Centro de Salud de Tocumen para la vacunación, realizan curaciones y administran medicamentos prescritos por los médicos.

Psiquiatría: el psiquiatra realiza evaluaciones individuales referidas por los psicólogos y el médico general; además desarrolla la terapia grupal con los jóvenes del programa de fármaco dependencia. Su labor se extiende también a la atención extramuros de los internos trasladados al centro de Renacer y a los jóvenes de medida cautelar que se lleva a cabo en las oficinas cede del Instituto Interdisciplinario.

Odontología: se atiende prioritariamente a los internos que llegan por vez primera; se evalúan y se procede con su plan de tratamiento de acuerdo a las patologías encontradas, una vez terminado todo el tratamiento los internos quedan en espera para su control cada 6 meses, se le brinda charla individual sobre higiene bucal y se hace prevención con aplicaciones de flúor.

Técnica en archivos médicos: se encarga de llevar los expedientes médicos de los internos; además es la secretaria de clínica realizando las labores de toda secretaria también es la encargada de llevar el control de los medicamentos en la farmacia.

2. Situación del recurso humano de salud de las clínicas de atención

La estructura aislada en que se ha mantenido el recurso humano de salud que labora en el sistema penitenciario, ha creado condiciones laborales y posibilidad de superación profesional diferentes y claramente discriminatorios con respecto al resto de los trabajadores de la salud, tanto de tipo económico, como de formación y de capacitación, (no recibe actualización ni capacitación en las especialidades correspondientes para la mejor atención médica de la población privada de libertad), no se benefician de las mismas oportunidades, adicionalmente, la nula motivación y el bajo número de este recurso en relación a la población privada de libertad, son las principales características de este sistema.

El personal de salud, en especial los médicos y odontólogos, no han logrado, a pesar de sus múltiples reclamaciones, homologar su salario con el resto del escalafón del sistema de salud. Igualmente mucho del recurso humano de salud que laboran en este sistema, ha sido contratado por medio tiempo.

A excepción del recurso humano de salud del Centro Médico Virgen de la Merced y del cirujano que laboraba en la sala 31, que son de la estructura del MINSA, el resto pertenecía al MINGO.

a. Recurso Humano existente para la atención en las clínicas del sistema penitenciario

Existe limitación de recurso humano para la atención integral de la población privada de libertad, específicamente en lo referente a las especialidades médicas, que permita brindar una atención de calidad a la población privada de libertad, agudizándose esta situación al interior del país. Cuadro 1

Cuadro 1 Recurso humano de Salud del Sistema Penitenciario, junio 2010

Recurso Humano	Número
Médicos Generales	17
Médicos Especialistas	2
Odontólogos	4
Asistente dental	1
Enfermeras	10
Técnicos de Enfermería	8
Técnicos en Asistencia de Clínica	2
Paramédicos empíricos	7
Ayudantes de Farmacia	5
Encargados de Citas	9
Farmacéuta	1
Secretaria	1
Asistente de Oficina	1
Mensajero	1
Aseadora	1
Tecnólogo Médico	1
Técnico en Registros Médicos	1
Técnico en Radiología	1

Fuente Dirección General del Sistema Penitenciario.

Los médicos además de la atención de salud en las clínicas, realizan lo siguiente:

- Permisos de Estudios a la población privada de libertad.
- Respuestas a Oficios solicitados por fiscalías, abogados, consulados, Defensoría del Pueblo, Ministerio Público y Jueces.
- En los aeropuertos: atención médica a la salida del país de privados de libertad. Deben llenar 6 actas por cada privado de libertad.
- Proyectos Extramuros: atención a privados de libertad en proyectos externos, ejemplo: en corte el de sandía y otros.
- Giras a diferentes centros penitenciarios incluyendo al interior. Se ha suspendido hace (+-) 1 año por falta de viáticos y medicamentos.
- Turnos por llamadas las 24 horas del día, durante el año. Adicionalmente no se le reconoce económicamente los turnos.

No se dispone de médicos, ni enfermera, ni paramédicos, luego de la 1:00 p.m. ó 3:00 p.m., ni sábados, domingo, días feriados por limitación de los recurso. Tampoco se dispone de laboratoristas, farmacéutas, ni nutricionistas, en el equipo de apoyo a las acciones de salud.

En las cárceles del interior del país donde no hay médico del sistema penitenciarios, la atención de salud se realiza, en coordinación con el MINSA Regional, con médicos cada semana o cada 15 días y traslado de urgencias a hospitales.

A partir del mes de junio de 2010 este personal de salud, debe pasar a la estructura de recursos humanos del MINSA, sin embargo el personal de apoyo a las acciones de salud no ha sido contemplado para el traslado a la estructura del MINSA.

b. Distribución del Recurso Humano por Centros Penitenciarios

Sede Dirección General de Salud Penitenciaria (D.G.S.P.)

1 Medico General (6 X 8 horas)

Horario de atención: 7:00 a.m.–12:00 m.d. de lunes a sábado

*1 Secretaria

*1 Asistente de Oficina

*1 Ayudante de Farmacia

*1 Paramédico (Multi-Funciones)

Tinajitas

2 Médicos Generales * (4 horas)

Horario de atención: 7:00a.m.–11:00 a.m. y 4:00 P.M.–8:00 p.m.

1 Técnico en Asistencia de Clínica

*1 Encargado de citas

La Chorrera

Horario de atención: 7:00a.m.–1:00 p.m.

1 Medico General (6 X 8 horas)

1 Asistente de Clínica

* 1 Encargada de citas

Centro Femenino de Rehabilitación (Cefere)

1 Medico General (6x8 horas)

Horario de atención: 8:00 a.m-2:00 p.m.

1 Odontóloga (4 horas)

Horario de atención: 8:30 a.m.–12:30 p.m.

1 Ginecóloga (4 horas)

Horario de atención: 8:00 30 a.m.–1:00 p.m. lunes, martes, jueves y viernes

1 Técnica en Enfermería

* 1 Paramédico empírico y Ayudante en Ginecología

*1 Ayudante de Farmacia y/o Odontología

*1 Encargada de citas y/o Ayudante en Odontología

El Renacer

2 Médicos Generales (4 horas y 6 horas)
Horario de atención: 7:00 a.m.–11:00 a.m. y 7:00 P.M.–1:00 p.m.
1 Odontólogo (6 h)
Horario de atención: 8:00 a.m.–2:00 p.m.
* 1 Ayudante de Farmacia

Colón

2 Médicos Generales (4 horas y 6 horas)
Horario de atención: 12:00 m.d.–4:00 p.m., uno solicito licencia sin sueldo
1 Enfermera
1 Técnica de Enfermería
* 1 Encargada de citas

Veraguas

* 2 Encargados de citas

Los Santos

*1 Paramédico empírico

Coclé

*2 Paramédicos empíricos

David

2 Médicos Generales (6x8 horas) (Cubren Cefere de Chiriquí)
Horario de atención: 7:00 a.m.- 1:00 p.m. y 4:00 p.m.–10:00 p.m.
* 1 Paramédico empírico
* 2 Encargados de citas y entrega de medicamentos

Centro Femenino de Chiriquí

*1 paramédico empírico
*1 Encargado de citas

Complejo Penitenciario La Joya

La Joya

* 1 Enfermero (hasta cerrar la clínica)

La Joyita

1 Médico General (4horas)
Horario de atención: 7:00a.m.11:00a.m.
1 Técnica de Enfermería
* 1 Ayudante de Farmacia
*1 Encargado de citas

Centro Médico Virgen de la Merced (Región de Salud de Panamá Este)

- 5 Médicos Generales
- 2 Odontólogos
- 1 Asistente Dental
- 3 Enfermeros
- 5 Técnicos de Enfermería
- 1 Farmaceuta
- 1 Técnico en Radiología
- 1 Tecnólogo Médico
- 1 Registros Médicos
- * 1 Encargada de citas (D.G.S.P.)

Personal de la Antigua Sala 31 del H.S.T.

- 1 Medico Cirujano (Patronato H.S.T.)
- * 1 Enfermero Supervisor (D.G.S.P.)
- 4 Enfermeros
- * 1 Mensajero (D.G.S.P.)
- *1 Aseadora (D.G.S.P.)

Recurso Humano del Instituto de Estudios Interdisciplinario

- 2 Médicos Generales
- 2 Médicos Especialistas (una no fue trasladada)
- 2 Odontólogas
- 3 Técnicas de Enfermería
- 1 Técnica de Registros Médicos

Centro de Cumplimiento

- 1 Medico General (8 horas)
Horario de atención: 8:00 a.m.-4:00 p.m. Cubre el Centro de Custodia
- 1 Odontóloga (8 horas)
Horario de atención: 8:00 a.m.-4:00 p.m.
- 1 Psiquiatra (4 horas)
Horario de atención: 4:00 p.m.-8:00 p.m. lunes, miércoles y viernes
Horario de atención: 8:00 a.m.-4:00 p.m. Sábado cubre el Centro de Custodia
- 2 Técnicas de Enfermería
Horario de atención: 8:00 a.m- 4:00 p.m.
12:00 m.d.-8:00 p.m. Lunes y miércoles
8:00 a.m-4:00 p.m. Jueves, viernes y sábado
- 1 Técnica de Registros Médico
Horario de atención: 8:00 a.m.-4:00 p.m.

Centro de Custodia

- 1 Medico General (4 horas)

Horario de atención: 4:00 p.m.–8:00 p.m. Lunes
8:00 a.m.–4:00 p.m. Sábado y domingo, cubre el Centro de
Cumplimiento

1 Odontóloga (8 horas)

Horario de atención: 8:00 a.m.–4:00 p.m.

* 1 Pediatra (4 horas)

Horario de atención: 12:00–4:00 P.M.

1 Técnica de Enfermería 8:00 a.m.–4:00 p.m.

*** No han sido contemplados para el traslado a la estructura de recursos humanos al
MINSa.**

Falta el siguiente personal con urgencia:

- Médicos generales (6), para cubrir Veraguas, Los Santos, Herrera, Colón, Coclé y el Centro Femenino de Chiriquí. Para abrir las 24 horas el Centro Virgen de Merced se necesita 8 médicos más.
- Odontólogos (8), para cubrir Veraguas, Los Santos, Herrera, Tinajita, Chorrera, Colón, Coclé y Chiriquí.
- Enfermeras (12), para el desarrollo de programas, y turnos de rotación.
- Técnicos de enfermería, (8)
- Farmaceuta (3), como regentes.
- Asistente de farmacia (4)
- Psiquiatra (3), para crear un programa intrapenitenciario sobre las patologías mentales más frecuentes y drogodependencia.
- Asistentes de odontología (4)
- Nutricionistas (2)
- Técnicos de Radiología (3)
- Laboratorista (3)
- Personal administrativo
 - Secretaria (8), una para cada clínica de los centros penales
 - Trabajadores manuales (3) para el centro Virgen de la Merced.
 - Estadísticas (4)
 - Conductores de ambulancia (3)

B. Población Penitenciaria

Las condiciones en las que se desarrolla la atención de salud en los sistemas penitenciarios son muy particulares, esta población con patologías directamente relacionadas con la vida carcelaria, tiene limitadas algunas de sus libertades por razón de su condena; ni de pedir una segunda opinión; viven en un régimen cerrado, vigilados, y en un ambiente con pocas ilusiones y mucha ansiedad, depresión y conflicto, lo que constituyen factores de riesgo para la salud.

En estas condiciones particulares en la que se desarrolla los servicios de salud, no resulta fácil respetar el derecho a la intimidad, la confidencialidad de las informaciones relacionadas con la salud, el consentimiento informado o el derecho a renunciar a un tratamiento, el derecho a unas condiciones básicas de salud y el derecho a una atención de salud aceptable, ya que el privado de libertad es sujeto de derecho y no se encuentra excluido de la sociedad, sino que continúa formando parte de ella.

En Panamá, la mayoría de los centros penitenciarios presentan una sobrepoblación y un alto índice de hacinamiento, con una capacidad física general para 7,187 privados de libertad, estos centros albergan unos 11,753 privados de libertad al 28 de junio de 2010.

“Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos aprobadas en 1955, establecen en su regla 9 que las celdas o cuartos destinados al aislamiento nocturno no deberán ser ocupados más que por un solo recluso. Y luego establecen como excepción la posibilidad de recurrir a dormitorios colectivos con determinadas condiciones que no se cumplen en la mayoría de los casos. “

Las cárceles en Panamá no reúnen las condiciones adecuadas ni las recomendaciones formuladas por las Reglas Mínimas, asimismo el elevado número de población interna sin condena, por la excesiva detención preventiva, manteniendo a las personas acusadas privadas de libertad por meses e incluso por años, antes de ser sentenciadas o declaradas inocentes, agrava el problema de hacinamiento. En el país el 61% de la población privada de libertad está procesada y solamente el 39% esta condenada.

Los centros de mayor población penal se encuentran en el Complejo Penitenciario La Joya en el área de Pacora, donde funcionan el Centro Penal La Joya, con una población de 1,901 internos y el Centro Penal La Joyita, con 4,045 internos, el 50% de la población nacional. Luego el Centro de Rehabilitación Nueva Esperanza, en Colón, con 1,327 internos; el Cárcel Pública de la Chorrera, con 507 internos; el Centro Femenino de Rehabilitación en Panamá, con 604 internas y el Centro de Detención de Tinajita con 457 internos. Cuadro 2.

Cuadro 2 Población privada de libertad y Centro Penitenciario, junio 2010

Provincia	Población total	Población por Centro
Bocas del Toro	312	
• Changuinola		321
Coclé	376	
• Aguadulce		90
• Penonomé		239
• Llano Marín (F)		22
• Llano Marín (V)		25
Colón	1,382	
• C. P. Nueva Esperanza (V)		1,327
• C. P. Nueva Esperanza (F)		55
Chiriquí	1,007	
• C.P. de David		909
• C. F. Los Algarrobos		93
• Pedregal		0
• Puerto Armuelles		5
Darién	148	
• La Palma		148
Herrera	176	
• Chitré		176
Los Santos	185	
• Las Tablas		128
• La Villa		40
• Guararé		15
• Pedasí		2
Panamá	7,883	
• C. P. La Joya		1,901
• C. P. La Joya		4,045
• C. P. Tinajita		457
• C. F. Cecilia O de Chiari		604
• C. R. Renacer		365
• C. P. La Chorrera		507
• Policía Nacional		4
Veraguas	273	
Kuna Yala	11	
• Área Comarcal		11
Total	11,753	11,753

La población privada de libertad, se encuentra distribuida en celdas atendiendo a una clasificación no científica, ni técnica, sino a evaluaciones de seguridad de acuerdo a la pertenencia a bandas, procedencia geográfica y condiciones médicas.

En algunas cárceles del país, la población privada de libertad se aloja en grandes pabellones que dividen con sábanas o mantas para lograr cierto nivel de intimidad y duermen en hamacas, todo esto aunado a las malas condiciones de la infraestructura, llevan definitivamente a la proliferación de enfermedades dermatológicas y respiratorias.

Las características generales de la población reclusa en los centros penitenciarios de Panamá, corresponden primordialmente al sector joven de la sociedad (con edad comprendidas entre los 18 y 40 años), de baja instrucción educativa, la mayoría con alguna actividad laboral al momento de ser procesados y cuyo principal delito ha sido contra el patrimonio, es decir, contra la propiedad y los bienes particulares, seguido de delitos contra la salud pública, la vida y la integridad personal, según informes estadísticos del Departamento de Informática de la DGSP.

Existe población penal de extranjeros que representa el 8.5% del total de la población privada de libertad, siendo Colombia, México, Honduras y Jamaica los países con mayor número de privados de libertad en la cárceles de Panamá, representando los colombianos, el casi 48% de los privados de libertad extranjeros en el país.

Con respecto a las minorías sexuales y específicamente en el complejo penitenciario La Joya, están ubicados en un mismo pabellón personas privadas de libertad homosexuales, enfermos con VIH/ SIDA y en algún momento histórico, enfermos con tuberculosis. Esta área mantiene alta humedad, presencia permanente de aguas servidas, escasa ventilación y hacinamiento, lo que supone, no solamente, la ausencia de un sistema de tratamiento adecuado, sino la vulneración de sus derechos más fundamentales, como lo es la salud y su dignidad como personas.

Según informe de la Oficina de Defensoría del Pueblo de Panamá, existen 386 personas detenidas por cada 100.000 habitantes, representando uno de los índices más altos de América Latina. Otro informe de esta entidad señala que el 18% de todas las quejas que reciben, corresponden a las dificultades que padece la población privada de libertad para recibir atención de salud, ausencia de medicamentos e insumos, retrasos en la consecución de depósitos domiciliarios y hospitalarios, lo que sugiere una posible violación del derecho fundamental a la salud.

1. Patologías más frecuentes

Las patologías más frecuentes de la población adulta de privados de libertad, son: odontológicas, vías respiratorias altas y bajas, enfermedades gastrointestinales, dermatológicas, enfermedades mentales, enfermedades crónicas como la hipertensión, diabetes y asma; adicionalmente la coinfección TB/VIH es otra patología presente en la población privada de libertad.

Las patologías más frecuentes entre los internos de los Centro de Cumplimiento y Custodia son: caries dental, vías respiratorias altas, dermatológicas (varicela, tiña corporis, escabiasis), trauma, enfermedades periodontales. Sin embargo, en los Centro de Cumplimiento y Custodia se mantiene un control de salud aceptable de los internos, aunque con dificultades para realizar una mejor labor por falta de medicamentos e insumos. En estos centros no se ha presentado casos de TBC, neumonía ni

bronconeumonías, los VDRL positivos se han podido controlar, sólo hay un caso de VIH positivo el cual mantiene su control en el Hospital Santo Tomás.

Cuadro 3 Patologías por Centro Penitenciario, julio 2010

Patologías	HIV	Tuberculosis	Hipertensión	Diabetes	Asma	Epilepsia
Centros Penitenciario						
Complejo La Joya (CMVM)	43	14	93	13	59	0
CEFERE Panamá	15	01	42	13	10	04
Tinajitas	05	01	09	01	0	0
Renacer	01	01	07	03	01	01
Chorrera	05	0	11	0	02	0
Colón	06	03	12	04	04	0
Chiriquí-David	04	01	12	04	12	03
CEFERE-Chiriquí	0	0	13	01	25	0
TOTAL	79	21	199	39	113	08

Fuente Salud Penitenciaria.

a. Enfermedades Crónicas

Entre las principales enfermedades crónicas presentadas en las listas de pacientes con que cuentan las clínicas de los sistemas penitenciarios se reportan: hipertensión, diabetes y asma. Cuadro 3

b. Tuberculosis

La TB es reportada en los informes estadísticos de Salud Penitenciaria, sin embargo las condiciones donde se alojan estos pacientes no siempre es la adecuada. Cuadro 3

c. Discapacidad

Las personas que tienen alguna discapacidad cumplen condenas en espacios destinados para el resto de la población privada de libertad, bajo las normas de ejecución penal general. Las cárceles de Panamá no están condicionadas para recluir personas con discapacidad. En el Complejo La Joya se mantienen 2 internos que presentan problemas de discapacidad y en Tinajitas existe uno actualmente.

d. VIH/SIDA

Según el último informe estadístico de Salud Penitenciaria existen 79 casos de VIH en los centros penales. El mayor porcentaje de la población privada de libertad con VIH se encuentra en el Complejo La Joya, representando el 54% de los casos. El Centro Femenino de Rehabilitación (CEFERE) de Panamá, mantiene el casi 19% de los casos. Cuadro 3

El informe de Prevalencia del VIH y comportamientos de riesgo asociados al VIH en personas privadas de libertad de los centros penales de La Joya, La Joyita y el Centro Femenino de Rehabilitación, señala que en los centros penales estudiados, existen condiciones que favorecen la transmisión del VIH, tales como intercambio de utensilios para tatuarse, sexo sin protección, uso de drogas ilícitas y relaciones sexuales sin condón

en las visitas conyugales. La utilización del condón dentro de las cárceles es nula debido a que se considera este un instrumento que puede ser utilizado en casos de violencia.

La prueba rápida se aplica cuando existen criterios epidemiológicos. Los privados de libertad que viven con VIH son atendidos en las clínicas de las cárceles y reciben el tratamiento con tripleterapia; para atención especializada y tratamiento de infecciones oportunistas son trasladados al Hospital Santo Tomás.

e. Adicción a las drogas

No existen programas formales de intervención, rehabilitación y desintoxicación para los privados de libertad adultos que sufren de adicciones a las drogas. Sin embargo por informes de requisas realizadas en las cárceles se tiene conocimiento de que se maneja droga entre los privados de libertad de varias de las cárceles del país.

Según el informe de Prevalencia del VIH y comportamientos de riesgo asociados al VIH en personas privadas de libertad de los centros penales de La Joya, La Joyita y el Centro Femenino de Rehabilitación el 37%, 25% y 15% respectivamente respondieron haber consumido droga en la cárcel. La marihuana y la cocaína son las drogas ilícitas más frecuentes, sin embargo drogas intravenosas no se presentan en estos centros penales.

2. Causas de muerte

Entre las principales causas de muerte están VIH/SIDA, TBC, arma de fuego y arma blanca. En el 2009 se registraron 5 muertes por arma blanca, 3 por VIH/SIDA, 2 por arma de fuego y 1 por TBC. En lo que va del 2010, hay 3 muertos, por VIH, TBC y arma blanca.

3. Factores Condicionantes del Nivel de Salud

La privación de la libertad es contradictoria, con la moderna concepción de la salud entendida como el bienestar físico, psíquico, mental y espiritual, ya que las consecuencias de su vulneración son visibles por la sola internación coactiva y frecuentemente la enfermedad es el signo visible de las propias causas del aislamiento.

a. Ambiente físico.

La infraestructura existente de la mayoría de los centros penitenciarios es inadecuada con alto grado de deterioro y datan de muchos años de construcción, (la más nueva es de 1997); carecen de iluminación natural y artificial adecuada, la ventilación y el volumen de aire tampoco son los óptimos; carecen de adecuadas condiciones sanitarias y de higiene; los drenajes de las aguas servidas no son funcionales, lo que en suma, facilita la proliferación de epidemias, enfermedades infectocontagiosas y de la piel. Adicionalmente existen estructuras de madera a las que no se les ha dado el mantenimiento requerido.

Los servicios higiénicos y las duchas son insuficientes y no reúnen las condiciones higiénicas necesarias tomando en cuenta la cantidad de privados de libertad que hay por centro penitenciario.

b. Hacinamiento

La sobrepoblación penitenciaria o hacinamiento, se define, como el exceso de personas privadas de libertad por encima de la capacidad de alojamiento oficialmente prevista, midiendo dicha sobrepoblación por medio de la densidad carcelaria por cien plazas (esto es, número de personas privadas de libertad divididos el número de plazas previstas, por cien).

El hacinamiento dificulta la capacidad de las autoridades de gestionar los centros penales, agrava la violencia intracarcelaria, propicia el contagio de enfermedades y la infraestructura se deteriora más rápidamente.

La información de casi todos los países de América Latina y el Caribe, es que tienen sus sistemas penitenciarios sobrepoblados, con cantidades de privados y privadas de libertad que exceden su capacidad instalada. Algunos se encuentran funcionando en situación de hacinamiento crítico, esto es, con densidades iguales o superiores al 120 %, según el parámetro utilizado por el Consejo de Europa. (Carranza, 2003).

El hacinamiento a su vez, dificulta el normal desempeño de funciones esenciales de los sistemas penitenciarios tales como la salud, la higiene, la alimentación, la seguridad, el régimen de visitas, y asimismo el de otras funciones también muy importantes, pero que pasan entonces a la categoría de prescindibles por la imposibilidad de desarrollarlas, o de desarrollarlas de manera adecuada, como es la educación, el trabajo, la recreación, la visita íntima, etc. (Carranza, 2003).

Chile, Panamá y El Salvador son los tres países de América Latina con más privados de libertad por cada 100.000 habitantes, según un informe presentado por el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD).

Las excesivas detenciones preventivas agravan el problema del hacinamiento en las cárceles panameñas, para el año 2008 según datos del Departamento de Informática de la DGSP, había cuatro mil ciento treinta y seis (4,136) privados de libertad condenados y cinco mil quinientos quince (5,515) privados de libertad procesados, lo que representa el 43% y 57% respectivamente; para el año 2009 la población privada de libertad condenada era del 39%, tres mil novecientos setenta y uno (3,971) y la población privada de libertad procesada era del 61%, seis mil doscientos setenta y ocho (6,278).

El índice de hacinamiento del país es del 163 por ciento, lo que supera el índice crítico del 120 por ciento, siendo un inconveniente para conseguir la "resocialización", que es el

objetivo principal que se busca en la población privada de libertad, aseguró el Defensor del Pueblo de Panamá, Señor Ricardo Julio Vargas.

c. Saneamiento y Contaminantes.

En informes presentados por funcionarios del MINSA se ha constatado que, los servicios sanitarios son deficientes, y en algunos establecimientos inexistentes, debiendo muchas veces las personas privadas de libertad orinar en recipientes plásticos y otros envases para depositar sus materias fecales, dentro de los dormitorios, adicionalmente en ocasiones, se ven en la necesidad de lavar su ropa en los pasillos o dentro de las galerías y celdas, generando aguas estancadas y un alto porcentaje de humedad dentro de las mismas.

Los pabellones según el mismo informe no son aseados debidamente, en ocasiones se presentan malos olores y proliferación de vectores. Adicionalmente se presenta problemas con el abastecimiento de agua.

d. Alimentación.

En relación a la entrega y manejo de los alimentos, en informes presentados en el MINSA se pudo observar que la empresa ALIPRAC, que es la encargada de la alimentación, entrega los alimentos en recipientes metálicos y cerrados, sin embargo no siempre se pudo constatar que este personal cumpliera con todos los requisitos que exige el MINSA (guantes, redecillas y delantal), el principal problema se presenta en la distribución de los mismos.

Algunas áreas donde se manipulan y distribuyen los alimentos, están en muy malas condiciones y según informe de visita de campo del personal del MINSA, existe proliferación de vectores y animales domésticos cerca del área de distribución de los alimentos. El suministro de agua es intermitente, tanto en el área de los pabellones como en las clínicas de atención.

En algunos centros, los privados de libertad encargados de la distribución de los alimentos, tienen guantes y redecillas, sin embargo en su totalidad no están ni capacitados, ni acreditados como manipuladores de alimentos, no tienen carné que los identifique.

e. Estilos de vida.

Aunque insuficiente, se constata en casi todas las cárceles del país, algún tipo de programas laborales y educativos, que procuran potenciar las habilidades de las personas privadas de libertad, y permitir el aprovechamiento del tiempo ocioso característico del encierro, en tiempo productivo que facilite la reinserción social una vez obtenida la libertad.

Los programas educativos se realizan en varios centros penales y en el Cuadro 4 se puede apreciar su distribución y el número de internos beneficiados con el programa, lo que representa solamente el 14% de la población total privada de libertad.

El trabajo, que constituye un derecho y un medio necesario para la rehabilitación, es generalmente escaso en los centros penales y alcanza a un bajo porcentaje de la población penitenciaria (6%) como se observa en el Cuadro 5.

Existen pocos talleres y la ocupación principal es en relación a tareas de limpieza, elaboración y distribución de alimentos, actividades que generalmente no son remuneradas, ni adecuadas para la futura reinserción laboral de la población privadas de libertad.

Cuadro 4 **Número de Privados de Libertad que participan en programas educativos, según centro penal y nivel de enseñanza a marzo de 2010**

Centro Penal	Alfabetización	Primaria	Pre Media	Media	Cursos de capacitación	Estudios por módulos	Total
La Joya		8	115	38			161
La Joyita		36	150	48			234
CEREFÉ, Panamá		16	22	48			86
Tinajas		16	27		14	4	61
Renacer		23	75				98
Nueva Esperanza			125	58			183
CEREFÉ, Colón			22	14			36
La Chorrera	20						20
Penonomé	2	41					43
Llano Marín					41		41
Chitré		22	64	36			122
Las Tablas y Los Santos		20	57	17	52		146
Santiago		16	13				29
David			148	31	25	34	238
CEREFÉ, Algarobos		6	7	15	92		120
Changuinola		20	57	16			93
Total	22	224	882	321	224	38	1711

Fuente Dirección General del Sistema Penitenciario

Cuadro 5 **Número de Privados de Libertad que participan en programas laborales intramuros, según centro penal y tipo de trabajo, marzo de 2010**

Centro Penal	Cocina y repartidor de alimentos	Aseadores y ayudantes generales	Talleres de producción	Granjas	Total
La Joya	37	19	16	24	96
La Joyita	15	55			70
CEREFÉ, Panamá	17	3	28		48
Tinajas	11	8		8	27
Renacer	18	66	11	1	96
Nueva Esperanza		62			62
CEREFÉ, Colón	3	12	1		16
La Chorrera	13	4			17
Penonomé	11	19			30
Chitré	6	6			12
Las Tablas y Los Santos	6	7	2		15
Santiago	15	25	5	6	51
David	6	73	30		109
CEREFÉ, Algarrobos	6	16	2		24
Changuinola	6	15			21
Total	170	390	95	39	694

Fuente Dirección General del Sistema Penitenciario

VII. Conclusiones

- El derecho a la salud como derechos fundamental debe ejercerse sin distinción por condición jurídica alguna, proporcionarse a la población privada de libertad en circunstancias de igualdad, atención digna y adecuada.
- La legislación nacional penitenciaria vigente es extensa y clara en lo referente a los derechos a la salud y a los factores condicionantes del nivel de salud de la población privada de libertad.
- Mediante el análisis de situación de los servicios de salud del sistema penitenciario de Panamá, se puede observar que la atención de salud se caracteriza por una limitada organización, financiación y grado de eficacia.
- La carencia de un presupuesto adecuado de las instituciones para suplir las necesidades básicas necesarias, atención integral de salud para la población privada de libertad y el adecuado equipamiento de las clínicas de atención, generan que la población privada de libertad subsistan en condiciones de vulnerabilidad de sus derechos humanos.
- La infraestructura existente de la mayoría de los centros penitenciarios es inadecuada, con alto grado de deterioro y de muchos años de construcción.
- La infraestructura deficiente de las clínicas de atención de salud que no permite desarrollar de modo eficiente las actividades de salud, su escaso equipamiento, falta de mantenimiento, insumos, medicamentos, tecnología de punta, el desarrollo de actividades de escasa complejidad; con una medicina curativa condicionada por razones económico, presupuestario y tecnológico, con una medicina preventiva limitada, son las características principales de los servicios de salud del sistema penitenciario de Panamá.
- La falta de promoción de la salud, de educación en salud, higiene y revisiones periódicas facilita la proliferación de epidemias, enfermedades infectocontagiosas y sexuales.
- Por lo general los servicios de salud, carecen de instalaciones para laboratorios, farmacias y la cantidad de custodios para apoyo en la atención de salud es insuficiente.
- Otro tema de preocupación, es la insuficiencia casi generalizada de medicamentos en todas las clínicas del sistema penitenciario del país, esta escasez se ha tratado de suplir en muchos casos con las donaciones que se reciben de otras instituciones, de los médicos y en otros casos, por los propios internos y/o sus familiares.
- Los centros penales no prestan las condiciones mínimas de salubridad para la manipulación y distribución de los alimentos a las personas privadas de libertad.
- Existe un problema generalizado en el abastecimiento de agua potable y para el consumo, así como problemas en los sistemas hidro-sanitarios en los centros penales y de las clínicas de atención.
- Estas condiciones implican no solamente, la violación de los derechos fundamentales de la población privada de libertad, sino también la del recurso

humano de la salud que labora en el sistema penitenciario, quienes deben realizar sus funciones en condiciones muy difíciles y riesgosas.

- Adicionalmente la falta de suficientes custodios, unidades policiales y transporte adecuado, dificultan llevar a cabo una atención médica oportuna y eficiente.
- La estructura aislada en que se ha mantenido el recurso humano de salud que labora en el sistema penitenciario, ha creado condiciones laborales con respecto al resto de los trabajadores de la salud, diferentes y claramente discriminatorios, tanto de tipo económico como de formación y de capacitación.
- Las principales características de este sistema, lo representa la baja motivación, ausencia de capacitación y el bajo número de recurso humano de salud en relación a la población privada de libertad.
- Resulta evidente que el número de recurso humano de salud es insuficiente. No sólo en la atención médica general, sino particularmente en el servicio especializado que es bastante restringido. Por ello, urge la necesidad de contar con un mayor número de profesionales en la materia.
- El hacinamiento es un problema no sólo de orden habitacional sino estructural ya que afecta todos los aspectos a lo interno del sistema penitenciario, y es parte de la gran demanda de atención en el área de salud
- Las dificultades para controlar los grupos particularmente vulnerables de los derechos a la salud, como son las personas con discapacidad, las que viven con VIH/SIDA, las que presentan adicción a las drogas, enfermos mentales y tuberculosos, representa una de las principales problemáticas para la que se debe buscar solución.
- La insuficiencia en el área de saneamiento ambiental dificulta severamente las actividades preventivas y promocionales, no permite apropiadas acciones de curación y rehabilitación. Las consecuencias en muchos casos es que la población privada de libertad al egresar no sólo tendrán el estigma de la reclusión, sino que tendrán una salud deteriorada.
- En este mismo sentido la necesidad de programas educativos y laborales son necesarios para posibilitar la más pronta reinserción a la sociedad de la población privada de libertad.
- El 18% de todas las quejas que reciben en la Defensoría del Pueblo, corresponden a las dificultades que padece la población privada de libertad para recibir atención de salud, ausencia de medicamentos e insumos, retrasos en la consecución de depósitos domiciliarios y hospitalarios, lo que sugiere una posible violación del derecho fundamental a la salud.
- La situación de los derechos humanos de las personas privadas de libertad se ve afectada por la concurrencia de los siguientes factores: deficientes infraestructuras penales y de asistencia sanitaria, condiciones materiales mínimas, falta de garantías mínimas en los centros de reclusión, excesivas detenciones preventivas que agravan el hacinamiento.
- Los problemas identificados requieren de un esfuerzo conjunto e integral de todo el sistema penitenciario, de salud y de otros sectores, para poder solucionarlos.

VIII. Recomendaciones

- Elaborar un Plan de Acción Integral a partir de los hallazgos, observaciones, conclusiones y recomendaciones de este Diagnóstico, para mejorar la situación de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, involucrando al conjunto de instituciones implicadas en el proceso.
- Aplicar medidas paliativas de urgencia a las situaciones de vulneración de los derechos humanos más críticas encontradas en el estudio, en cuanto a las condiciones materiales mínimas.
- Diseñar el Modelo de Atención para ser implantado en las clínicas del sistema penitenciario panameño.
- Realizar un esfuerzo presupuestario y de gestión administrativa por parte del MINGO, Sistema Penitenciario y el MINSA para mejorar las condiciones higiénicas y sanitarias, afectadas particularmente por la falta de mantenimiento de los centros de penales.
- De igual forma se sugiere contemplar en el mismo esfuerzo los aspectos básicos alimentarios y los relacionados al recurso humano de salud que respondan a las necesidades reales de salud de la población privada de libertad, bajo un enfoque preventivo-promocional y de protección al medio ambiente, ejecutando actividades recuperativas y de rehabilitación, cuando éstas fueran necesarias.
- Crear en la estructura del MINSA, el Programa de Salud Penitenciaria que permita el monitoreo y seguimientos de las acciones de salud y la implantación de las normas de atención de salud.
- Incluir en el diseño de los nuevos centros penitenciarios edificios especializados para la atención médica con criterios de habilitación para las instalaciones.
- Promover un programa de capacitación constante al recurso humano de salud y del Sistema Penitenciario. Deben recibir una capacitación y/o actualización permanente en temas relacionados con su especialidad, aspecto que por su importancia permitiría optimizar la atención de la población privada de libertad encaminando de esta forma el accionar profesional de acuerdo con los avances de la modernidad. Estos cursos deben básicamente encaminarse a la actualización de los diferentes grupos ocupacionales relacionados con el área de atención médica, asimismo, se debe propiciar la optimización de la calidad en la gerencia a cargo de los servicios de salud del sistema penitenciario y como de la especialización en ámbitos vitales como la estadística y la epidemiología.
- Establecer un sistema de monitoreo que permita dar seguimiento a los principales problemas identificados en este diagnóstico.

IX. Créditos

Para la elaboración del presente documento, se desarrollaron una serie de reuniones, visitas de campo, revisiones bibliográficas y actualización de la información, adicionalmente de realizó una validación del documento, en que se verificó: la corrección e integridad de los datos.

Coordinación general:

Dra. Ilka Tejada de Urriola
Subdirectora de Planificación

Equipo de validación

Dra. Ofelia Chen González	Instituto Interdisciplinario
Dr. Justino Camacho	Instituto Interdisciplinario
Dr. Juan Lum	Salud Penitenciaria
Dra. Maribel Jaén	Centro Femenino de Rehabilitación
Dra. Lissa De León	Salud Penitenciaria
Dra. Evelia Fernández	Centro Médico Virgen de la Merced
Dra. Ilka Tejada de Urriola	Subdirectora de Planificación

Revisiones y Ajustes:

Dra. Margarita Ibañez
Directora de Metas y Asesora del Despacho Superior

Dra. Marlene Agudo
Asesora del Despacho Superior

X. Bibliografía

- Dirección General del Sistema Penitenciario, Estadísticas Generales.
- Situación del Sistema Penitenciario, Compendio de tres informes: Derecho a la Salud, Tortura y tratos crueles, Población Indígena. Defensoría del Pueblo, 2009.
- Informes de inspección del MINSA, 2009.
- Prevalencia del VIH y comportamientos de riesgo asociados al VIH en personas privadas de libertad de los Centros Penitenciarios La Joya, La joyita y Centro Femenino de Rehabilitación de la Provincia de Panamá. Serie de Publicaciones Técnicas sobre VIH/SIDA. OPS, ONUSIDA, MINSA, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA. 2007.
- Ética, Salud y Atención Sanitaria en las Prisiones, Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 2006.
- Proyecto de Apoyo a la Modernización del Sistema Penitenciario, Legislación Penitenciaria. Comisión de las Comunidades Europeas, 2003.
- Panorama de los Sistemas Penitenciarios en América Latina y El Caribe, desde una Perspectiva de los Derechos Humanos, Dra. María Noel Rodríguez, Coordinadora del Proyecto “Mujeres privadas de libertad en América Central”. ILANUD.
- Sanidad Penitenciaria: nuestro trabajo La Sanidad Penitenciaria, Esa Gran Desconocida, Santiago Rincón.
- Visita de campo y entrevistas, Dras, Lissa De León, Ilka Tejada de Urriola, 2009.