

Análisis comparado sobre VIH/Sida en los Sistemas Penitenciarios de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá

Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnósticos
sobre VIH y Sida en medios penitenciarios de
Centroamérica



UNODC Costa Rica

José Vila del Castillo
Asesor Regional

Marcela Arroyave Sandino
Consultora Profesional

EQUIPO TÉCNICO DEL PROYECTO

Adriana Lander Osío
Coordinadora Técnica General del Proyecto

Laura Paniagua Arguedas
Investigadora del Proyecto

Guiselle Valladares
Asistente del Proyecto

CONSULTORES POR PAÍS

Lorena Hernández Sánchez
El Salvador

Liliana Mejía, ONUSIDA Honduras
Honduras

Gioconda Vásquez Obando
Nicaragua

Roberto Pinnock, Flacso Panamá
Panamá

EDICIÓN
Jorge Céspedes Zelaya

TRADUCCIÓN

AGRADECIMIENTOS

Este informe regional no hubiera sido posible sin la colaboración de:

Por el Grupo de Directores Regional

Cesar Núñez, ONUSIDA
Aldo Landi, ONUSIDA
Alberto Stella, ONUSIDA
Dolores Pérez Rosales, OPS
Gottfried Hirnschall, OPS
Diego Postigo, OPS
María Tallarico, PNUD
Vivian López, UNICEF
Henry Armas, UNICEF

Por las autoridades penitenciarias

Douglas Moreno, Dir. Centros Penales, El Salvador
Ana Isabel Morales Mazo, Ministra de Gobernación, Nicaragua
Diomedes Augusto Kaá Chacón, Dir. General del Sistema Penitenciario, Panamá
, Honduras

INDICE

ABREVIATURAS

PRÓLOGO

PRESENTACIÓN

PARTE I. ANÁLISIS COMPARADO

I. METODOLOGÍA Y SUS ALCANCES

- a) Metodología general
- b) Implementación metodológica por país

II. CONTEXTUALIZACIÓN

- a) Situación de los sistemas penitenciarios
- b) VIH-Sida en la Región

III. MARCO JURÍDICA E INSTITUCIONAL

IV. VIH-SIDA EN LOS SISTEMAS PENITENCIARIOS

- a) Prevención
- b) Atención y tratamiento

V. APOYO Y ACCESO A DERECHOS FUNDAMENTALES

- a) Particularidades de género
- b) Juventud, cárcel y prevención del VIH

VI. CONCLUSIONES CONJUNTAS

VII. RECOMENDACIONES

VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

PARTE II. DIAGNÓSTICO DE REFERENCIA

ABREVIATURAS

CONCASIDA	Congreso Centroamericano de ITS/VIH/Sida
FLACSO	Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales
GDR	Grupo de Directores Regionales de América Latina y el Caribe
HRW	Human Rigth Watch
ILANUD	Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
ONUDD	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
ONUSIDA	Programa Conjunto de las Naciones Unidas para el VIH-Sida
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEN	Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH-Sida
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
REDCA	Red Centroamericana de personas con VIH
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
UNODC	Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

PRÓLOGO

PRESENTACIÓN

I. METODOLOGÍA Y SUS ALCANCES

◆ METODOLOGÍA GENERAL

El presente análisis compara la situación conocida a través de los Diagnósticos Rápidos sobre VIH-SIDA en **los sistemas penitenciarios**, realizados en El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá entre noviembre y diciembre de 2009. En cada país, el trabajo fue realizado por consultores. En el caso de El Salvador por la Abogada Lorena Guadalupe Hernández, en Honduras Liliana Mejía de ONUSIDA en el país, en Nicaragua la encargada fue la médica Gioconda Vásquez Obando y, en Panamá, el sociólogo Roberto Pinnock, investigador de la oficina de FLACSO en Panamá.

Para la recolección de la información, en los diferentes países se utilizaron dos instrumentos. El primero, un formulario para obtener información documental sobre legislación, gestión penitenciaria y datos estadísticos básicos; el cual consta de 84 ítems, distribuidos en 5 ejes temáticos:

- 1) **Marco Jurídico y políticas.** Cuyo objetivo fue conocer la normativa relacionada con el marco de acción y las políticas sobre el VIH/Sida en el medio penitenciario; además conocer las limitaciones y las fortalezas de su implementación.
- 2) **Capacidad de gestión de las Administraciones Penitenciarias, sobre el desarrollo de un ambiente pro salud y pro social, comprometido con las personas.** Determinar la capacidad de respuesta institucional desde una perspectiva de derechos.
- 3) **Procesos de Prevención.** Conocer los procesos de prevención **por** parte de la administración penitenciaria vinculados a la gestión del VIH/Sida.
- 4) **Procesos de Atención y Tratamiento.** Conocer los procesos de atención y tratamiento vinculados a la gestión del VIH/Sida, en los establecimientos penitenciarios.
- 5) **Procesos de Apoyo a la inserción y el acceso a los derechos fundamentales.** Conocer los procesos de apoyo y acceso a derechos de las personas privadas de libertad que viven con VIH/Sida.

En segundo lugar, se empleó un cuestionario complementario para la recolección de información sobre el VIH y Sida en el sistema penitenciario, que contiene una descripción de la situación carcelaria en recursos, presupuesto, establecimientos, entre otros criterios.

Además de responder a los mencionados cuestionarios, los consultores realizaron entrevistas y grupos focales con población privada de libertad, funcionarios, análisis de información bibliográfica, de investigaciones y análisis documental y jurídico. Dichos procesos se implementaron en 2010.

◆ IMPLEMENTACIÓN METODOLÓGICA POR PAÍS

A continuación, se detallan las acciones llevadas por cada consultor para obtener la información, según la propuesta metodológica descrita con antelación.

El Salvador. Se realizaron entrevistas con personal de la Dirección General de Centros Penales (DGCP), el Ministerio de Salud Pública y la Asistencia Social (MSPAS), la Comisión Nacional contra el Sida (CONASIDA), personal penitenciario médico-odontológico y equipos multidisciplinares, así como personas privadas de libertad (5 entrevistadas y 42 participantes en grupos focales). Se incluyó, además, la perspectiva de personas e instituciones que velan por el respeto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad (Procurador Adjunto para Personas Privadas de Libertad de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos y Juez de vigilancia penitenciaria y ejecución de la pena), organizaciones no gubernamentales que poseen programas de trabajo en los temas de derechos humanos, salud y género vinculados con VIH y Sida. Además, se realizaron visitas de campo los siguientes centros penitenciarios: Ciudad Barrios, Usulután, Sensuntepeque, La Esperanza, Ilopango, Apanteos y Zacatecoluca.

Honduras. El diagnóstico se realizó en cinco etapas. Primera, reuniones con las instituciones en cuyo mandato está la aplicación de políticas de salud en la temática y la seguridad en el sistema penitenciario (Secretaría de Salud y la Secretaría de Seguridad). El fin fue sensibilizar la participación y corresponsabilidad en la elaboración del diagnóstico. Segunda, dar a conocer los lineamientos del diagnóstico y obtener información en distintas instituciones afines (Corte Suprema de Justicia, el Instituto Hondureño de la Niñez y la Familia, el Ministerio Público y el Comisionado Nacional de los Derechos Humanos). Tercera, solicitud de información a distintas organizaciones no gubernamentales que tratan el tema y conexos (Pastoral Penitenciaria de la Iglesia Católica, Iglesia Evangélica, Asociación Nacional de Personas con VIH/Sida, Foro Nacional de Sida, Confraternidad Carcelaria de Honduras y las organizaciones sombrilla del Fondo Mundial). Cuarta, validación del documento por parte de las instituciones involucradas en la coordinación y en la facilitación de información. Quinta: socialización del documento para la toma de acciones concretas.

Paralelamente a las fases mencionadas, se hicieron revisiones y análisis de la documentación en lo referente al marco jurídico interno e internacional. Asimismo, se hizo una observación de campo que constó de 8 centros penitenciarios del país y consultas a otros establecimientos penales. El procesamiento de datos se efectuó conforme se iba recolectando la información. Por último, se realizó la validación respectiva del diagnóstico.

Entre las principales ventajas durante el proceso: contar con un equipo de conducción para la elaboración del DR, la apertura para visitar los establecimientos penitenciarios, los dos Centros de Atención Integral de los establecimientos penitenciarios y algunos que atienden a la población privada de libertad, disponibilidad y prontitud de las instituciones involucradas para aportar la información (SS, CONADEH, IHNFA, MP, CNJE-CSJ, DNSEP y ONG). Al igual que en El Salvador, la información de los centros penitenciarios es una muestra, pues sólo se pudo visitar 8 de los 24 establecimientos.

Nicaragua. La información fue recolectada a través del contacto con las máximas autoridades del Sistema Penitenciario, entre ellas la Dirección Nacional de Prevención y Asistencia Social de los Sistemas Penitenciarios, los directores de los servicios médicos del centro penitenciario de Tipitapa y de la Esperanza, un Subalcalde y la coordinadora del Programa de ITS VIH-Sida del Ministerio de

Salud (MINSA). Asimismo, se entrevistó a 3 privados de libertad. Se realizaron visitas de campo a algunos centros penitenciarios (Tipitapa y La Esperanza).

En dicho país se presentaron algunas limitaciones para brindar alguna información, las cuales respondieron a lo que se refería al presupuesto, distribución del gasto, y los porcentajes de sobrepoblación de las cárceles. Esta situación se dio en razón de los nuevos protocolos de seguridad implementados en los sistemas penitenciarios del país, al movimiento y cambio del personal y/o los parámetros de confidencialidad de la información.

Panamá. El investigador partió de la construcción de un inventario de actores involucrados bastante amplio. Concretó entrevistas con las autoridades de atención en salud del sistema penitenciario y del Programa Nacional de VIH-Sida; las organizaciones no gubernamentales que velan por los derechos de la población privada de libertad o que viven con VIH y Sida (por ejemplo, el Ministerio carcelario de la Iglesia evangélica Hosanna, el programa de VIH de la Defensoría del Pueblo, PROBIDSIDA y la Comisión de Justicia y Paz de la Iglesia Católica) y, se concretó una entrevista con un experto en materia de funcionamiento del sistema penitenciario.

II. CONCEPTUALIZACIÓN

En Centroamérica, la mayor parte de los países tienen un desarrollo humano medio, sólo Costa Rica y Panamá poseen un desarrollo humano alto¹. La región se encuentra atravesada por una fuerte inequidad social y económica, lo que constituye uno de sus principales desafíos donde los recursos son escasos, muchas veces mal invertidos y con una plataforma de respuesta institucional débil. Lo anterior tiene un profundo impacto en sectores tan sensibles como: salud, vivienda, seguridad y distribución del ingreso, entre otros.

A continuación una sinopsis de la situación de cada país.

El Salvador: Con una población de 5,7 millones de habitantes², distribuidos en unos 21 mil km², posee un índice de desarrollo humano de 0,735, y al menos un 48% de la población en pobreza (2006)³. Tiene una situación de violencia de las más preocupantes en la región, que lo coloca entre los primeros lugares en el tema (en el 2006 su tasa de homicidios fue de 5,6 por 10.000 habitantes).⁴

Cabe indicar como un dato relevante para esta investigación que:

“El Salvador tiene muy altas tasas de encarcelamiento (195 por cada 100.000 habitantes en 2006, cifra solo superada por Panamá y Estados Unidos en el hemisferio) y de sobrepoblación penitenciaria (188% en 2006), aunque ha efectuado un notable esfuerzo por reducir la proporción de presos sin condena, que disminuyó de 76% en 1995, a 50% en 2002 y 27% en 2006...”⁵

En ese contexto cabe resaltar las acciones estatales emprendidas en años recientes de persecución a jóvenes, políticas de mano dura y encarcelamiento, sobre aquellas de carácter preventivo, tras las cuales se estima que en El Salvador los pandilleros recluidos representan una tercera parte de la población penitenciaria (32%)⁶.

Honduras: Cuenta con una población de 8,045,990 habitantes en una extensión territorial de 112,492 km². Es el segundo país más pobre del Istmo, con una extraordinaria inequidad en la distribución del ingreso. Según el Informe de Desarrollo Humano 2009 de las Naciones Unidas, el país se encuentra en la posición 112 a nivel mundial, señalando que el 29.7% de la población vive con menos de \$ 2 al día, el 10% de población más pobre tiene acceso al 0.7% del ingreso nacional, mientras que el 10% más rico tiene acceso al 42.2%.

¹ Programa Estado de la Nación. *Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible un informe desde Centroamérica y para Centroamérica*. Programa Estado de la Nación. San José, Costa Rica. 2008. Página 49.

² Censo de Población y Vivienda de El Salvador 2007.

³ Programa Estado de la Nación (2008). *Op. Cit.*, Página 50.

⁴ *Ibíd.*, Página 479.

⁵ *Ibíd.*

⁶ *Ibíd.*, Página 316.

Nicaragua: Posee una población de 5.6 millones de habitantes (2007), en una superficie de 131,8 mil km², su índice de desarrollo humano es de 0,710 (2005), y alrededor de 69% de su población enfrenta pobreza por ingresos⁷. Tiene en común con otros países de Centroamérica los altos niveles de desigualdad social e importantes rezagos en desarrollo humano, un frágil y politizado sistema de justicia; sin embargo, a diferencia de los países del norte de la Región, “...la violencia social y delictiva es aproximadamente cuatro veces inferior y no ha recurrido a políticas de mano dura para enfrentar un lento pero creciente avance de la criminalidad y la inseguridad...”⁸

Panamá: Cuenta con una población de 3.3 millones (2007) que habitan en alrededor de 75,5 mil km², 0,812 constituye su índice de desarrollo humano (2005) y aproximadamente un 31% de la población de ese país vive en pobreza por ingresos⁹.

* * *

Tanto Nicaragua como Panamá registran niveles de desigualdad social muy altos (un coeficiente de Gini mayor a .55), que se mantuvieron sin modificaciones en casi una década, entre 2000 y 2007¹⁰. Esto refleja una agravada concentración de la riqueza y deficientes mecanismos de distribución de la misma entre la población. En ambos países, se tiene evidencia de una debilidad institucional pero, en la última década no se han aplicado “políticas de “mano dura” y los indicadores de violencia social y delictiva son bajos, aunque con tendencia al alza...”¹¹

Sobresalen los contrastes entre El Salvador y Nicaragua, el primero, un país en el cual se ha apostado por políticas represivas, de mano dura, una fuerte inversión en policías y en el espacio de represión, no así en términos de jueces y prevención; de allí que muestre de las tasas más altas de encarcelamiento y, por tanto, hacinamiento, de toda la región. Diametralmente opuesta es la situación nicaragüense, en donde, aunque la inversión en justicia penal es realmente baja, las dificultades en el sistema penitenciario también son reducidas, en términos de sobrepoblación y población sin condena.

◆ SISTEMAS PENITENCIARIOS EN LA REGIÓN

El Salvador. Cuenta con 20 establecimientos penitenciarios para adultos, de los cuales: 4 centros son preventivos (retención y custodia de detenidos de manera provisional y por orden judicial); 3 centros de cumplimiento de penas (internos que se encuentran en período de ejecución de la pena); 10 centros mixtos que albergan a internos procesados y condenados; y dos centros de seguridad (internos que presentan problemas de inadaptación). En cuanto a la separación por sexo, 16 establecimientos penitenciarios son exclusivos para hombres, 1 centro exclusivo para mujeres, y 3 mixtos con áreas separadas. Para noviembre de 2009, en los centros habían 21, 787 personas privadas de libertad 20, 103 hombres y 1,684 mujeres. De estas, 21,698 se encontraban en centros cerrados y 89 en centros abiertos.

⁷ *Ibíd.*, Página 50.

⁸ *Ibíd.*, Página 482.

⁹ *Ibíd.*, Página 50.

¹⁰ *Ibíd.*, Página 498.

¹¹ *Ibíd.*, Página 50.

Honduras. El país cuenta con 24 establecimientos penitenciarios, de los cuales 23 son para hombres y 1 para mujeres. Del total 11 son Penitenciarías Nacionales y 13 son Centros Penales. La diferencia entre ambos se establece bajo criterios de capacidad de albergue de los establecimientos y del tiempo de la condena de las PPL. Las penitenciarías albergan más de 300 PPL con condenas mayores de 5 años, mientras que los Centros Penales son de menor concentración poblacional y las condenas no deberán exceder a más de 5 años de reclusión. Pese a estos criterios establecidos en la ley, la mayoría de los establecimientos penitenciarios tienen sobrepoblación y en todos ellos hay PPL que cumplen condenas menores y mayores. El total de la población privada de libertad ubicada en los establecimientos penitenciarios asciende a 11,298 personas, de las cuales, 376 son mujeres y 10, 922 son hombres.

Nicaragua: Cuenta con 8 centros penitenciarios y se clasifican en función de su grado de seguridad y según el sexo de los reclusos. Del total de los establecimientos, 1 es de hombres, 1 de mujeres y 6 mixtos. La población privada de libertad es de 6.500 a noviembre de 2009.

Panamá: Existen en la actualidad 22 centros penitenciarios y la población privada de libertad es de aproximadamente 10 268 PPL.

* * *

Con respecto a la tasa de población penitenciaria en los cuatro países del estudio se tienen situaciones extremas. Panamá tiene la tasa más alta de toda la región, con 355 personas privadas de libertad por cada 100 mil habitantes; en Honduras, la tasa es considerada como alta (164 por 100 mil habitantes); El Salvador cuenta con la segunda tasa más alta de Centroamérica (195 por 100 mil habitantes), mientras que el panorama contrario lo presenta Nicaragua, con la segunda más baja del istmo después de Guatemala (110 por 100 mil habitantes)¹²

Llama la atención: “...que los países de Centroamérica con menor cantidad de habitantes y menores problemas de criminalidad, como son Costa Rica y Panamá, sean los que tienen de las mayores cantidades de presos y aumentos sostenidos en todos los años, entre 1997 y 2007 el aumento de la población encarcelada en esos países fue de 70% y 40% respectivamente, lo cual ha triplicado su población penal, superando su capacidad en Panamá en el 50% y en Costa Rica en 30%...”¹³

¹² *Ibíd.*, Página 50.

¹³ Dammert, Lucía y Zúñiga, Liza (2008). *La cárcel: los problemas y desafíos para las Américas*. FLACSO. Chile. 2008. Páginas 47 y 48.

Gráfico N°1
Número de Establecimientos Penitenciarios por país

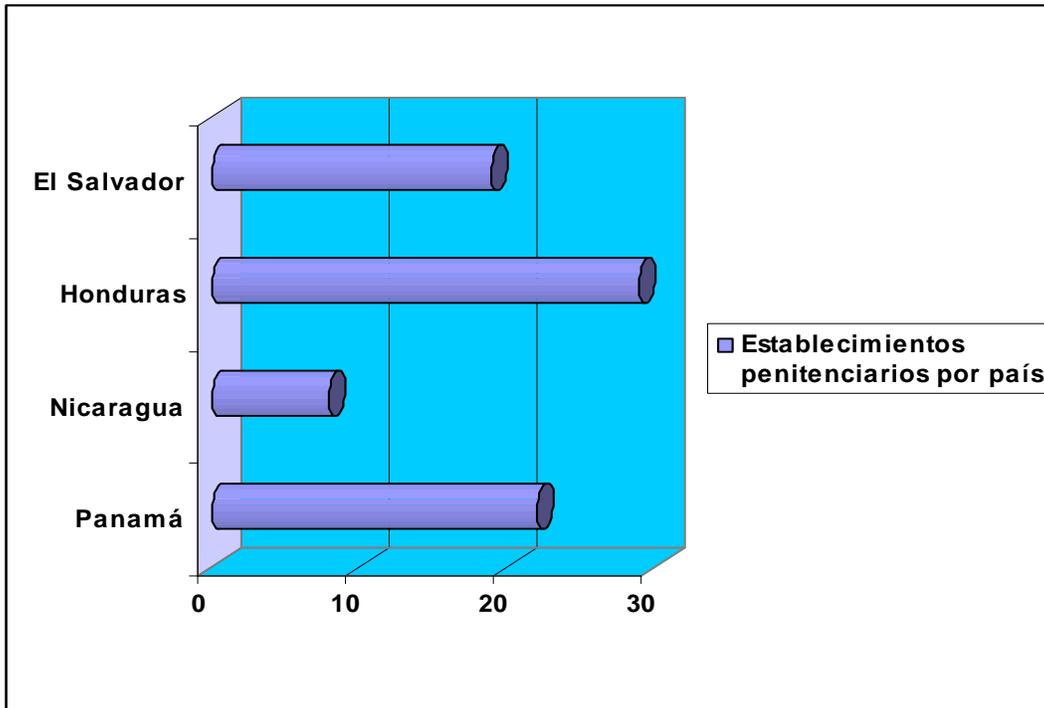


Gráfico N°2
Población penitenciaria por 100.000 habitantes por país

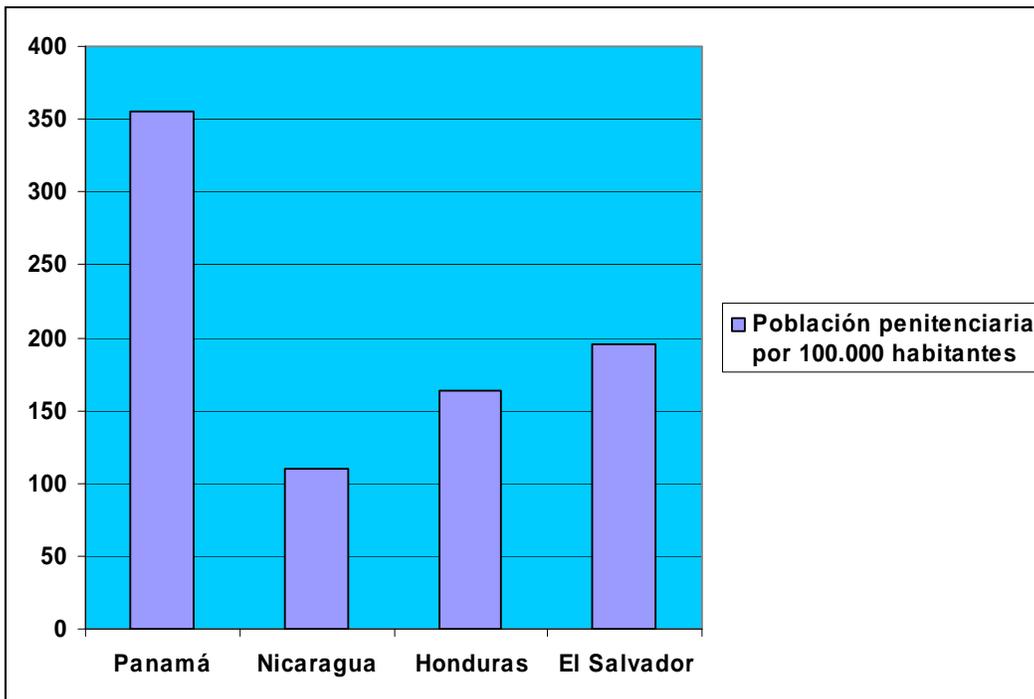


Gráfico N°3
Porcentajes de sobrepoblación penitenciaria por país

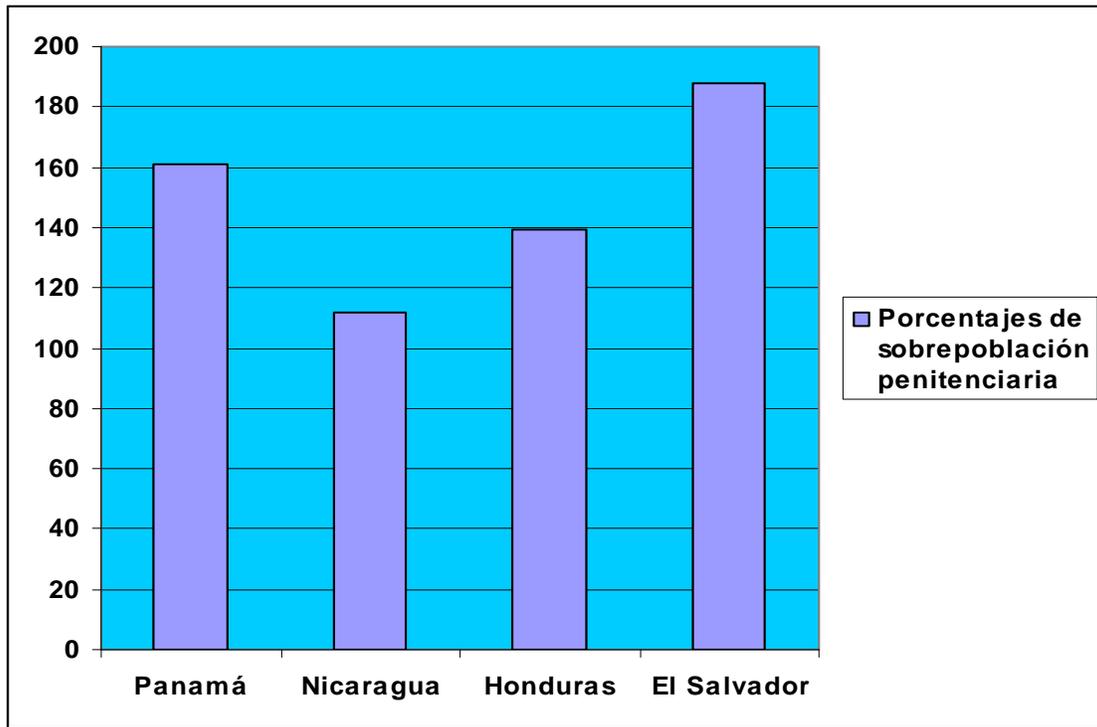
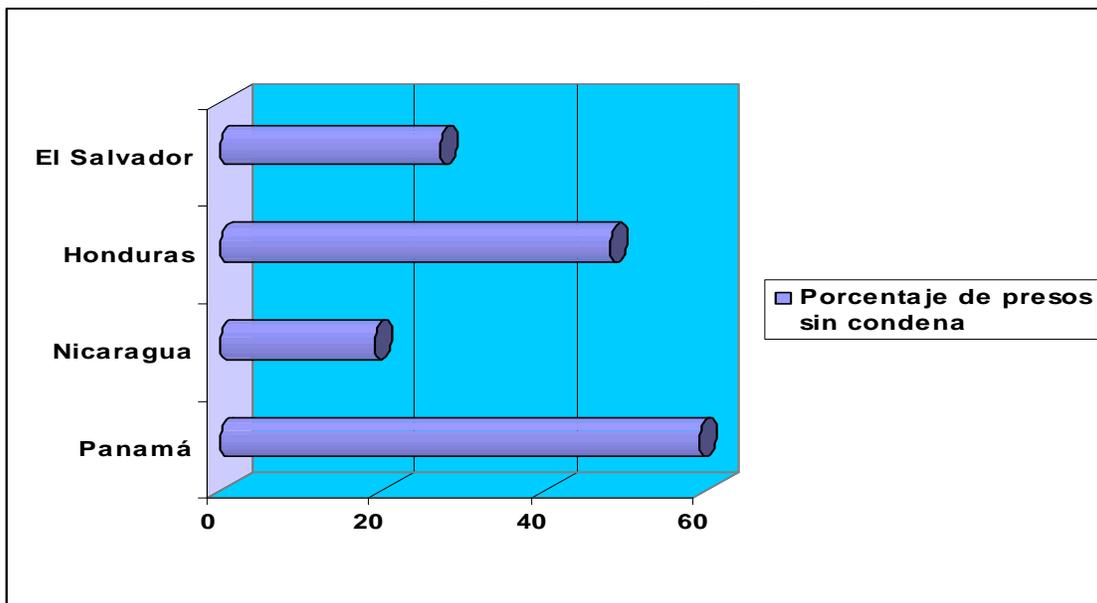


Gráfico N°4
Porcentaje de presos sin condena por país



Fuente de los gráficos: Elaboración propia a partir de información de los Diagnósticos Rápidos de los respectivos países.

◆ VIH-SIDA EN LA REGIÓN

Para aproximarse al tema del VIH-Sida en la región cabe mencionar que recientemente, entre el 1° al 5 de marzo de 2010, tuvo lugar en Costa Rica el VI Congreso Centroamericano de ITS/VIH/Sida (CONCASIDA) y el VI Encuentro de personas que viven con VIH, actividades que permiten actualizar el conocimiento sobre la situación regional en materia de prevención, infección y atención a la población. En dicho evento, las palabras de Juan Manuel Cordero, viceministro de Desarrollo Social de Costa Rica resume algunos temas posicionados en esa última reunión:

"Centroamérica está lejos de superar el tema. La falta de oportunidades y el estigma siguen siendo los retos más graves que tiene por delante la región. Debemos avanzar en atención integral de forma que las poblaciones vulnerables sean apalancadas por la política social universal y la política social selectiva" (PNUD, 2010).

A ello agrega César Núñez, Director de la Oficina Regional de ONUSIDA para América Latina:

"Centroamérica tiene los recursos para responder ante el VIH y el SIDA, pero no necesariamente están llegando a las poblaciones que más los necesitan" (PNUD, 2010).

En dicha actividad se apuntó también que cerca de la mitad de la población de Centroamérica carece de información suficiente y correcta sobre la infección de VIH/Sida, que afecta sobre todo a la población joven, razones por las cuales es urgente intensificar las políticas de educación y prevención.¹⁴

Según el Comité Organizador Local en sus conclusiones al cierre del VI CONCASIDA, es de central importancia tener en cuenta que (PNUD, 2010):

- *"el avance científico ha permitido transformar el VIH de una enfermedad mortal a una crónica, sin embargo, se observó en las mesas de discusión una brecha profunda entre los avances en este campo y el aspecto social"*
- *"el problema de estigma y discriminación -tanto hacia personas con VIH como sus allegados- persiste y se expresa de distintas maneras: no accesibilidad generalizada al tratamiento antirretroviral, limitaciones para la inserción laboral en función de género, orientación sexual y diagnóstico y problemas de accesibilidad a la seguridad social"*
- *"la necesidad de acortar la distancia entre los acuerdos alcanzados y la realidad de la región en materia de perspectiva de género y de resolver el desabastecimiento reiterativo de medicamentos"*.

¹⁴ Núñez, Óscar (2010). *Mitad de población centroamericana carece de información sobre sida*. Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA). Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://www.redca.org/index.php?lds=10&ld=82&Mst=full>

- *“una de las metas más importantes para Centroamérica es hacer un estudio sobre la epidemia en los diferentes segmentos de población (niños y niñas, adolescentes, adultos maduros y adultos mayores), para así construir una estrategia segmentada y definir cuáles son las mejores estrategias de prevención según las necesidades de cada uno de los segmentos afectados”.*

Según UNICEF (2007), después de la zona del Caribe, Centroamérica es la sub-región más afectada por la epidemia de VIH/Sida en la región Latinoamericana. En términos de las prevalencia, cuatro de los seis países de América Latina con mayores tasas de prevalencia de infección por VIH están en Centroamérica (2,5% en Belice, con el 1,6 % en Honduras y el 0,9% en Guatemala). Esta misma entidad ha estimado que para el año 2010, la epidemia alcanzaría una tasa de prevalencia en la población adulta en Centroamérica del 2% o más. Se estima que en América Latina hay 1,7 millones de personas que viven con VIH, en Centroamérica constituyen alrededor de 208,600 personas y 250,000 en el Caribe (UNICEF, 2007).

Un dato interesante es que el Sida es una de las primeras diez causas de muerte en tres países de la región: Guatemala, Honduras y Panamá (UNICEF, 2007). De esa manera, en Panamá, para el año 2007, que es el dato más reciente, “...las infecciones de transmisión sexual ocupaban el quinto lugar en importancia numérica de los diferentes tipos de morbilidad conocidas en los centros penitenciarios...”¹⁵ y se ubican principalmente en la región metropolitana, al igual que la ubicación geográfica de la mayor prevalencia a nivel nacional.¹⁶

Estudios realizados por ONUSIDA señalan que en la región centroamericana:

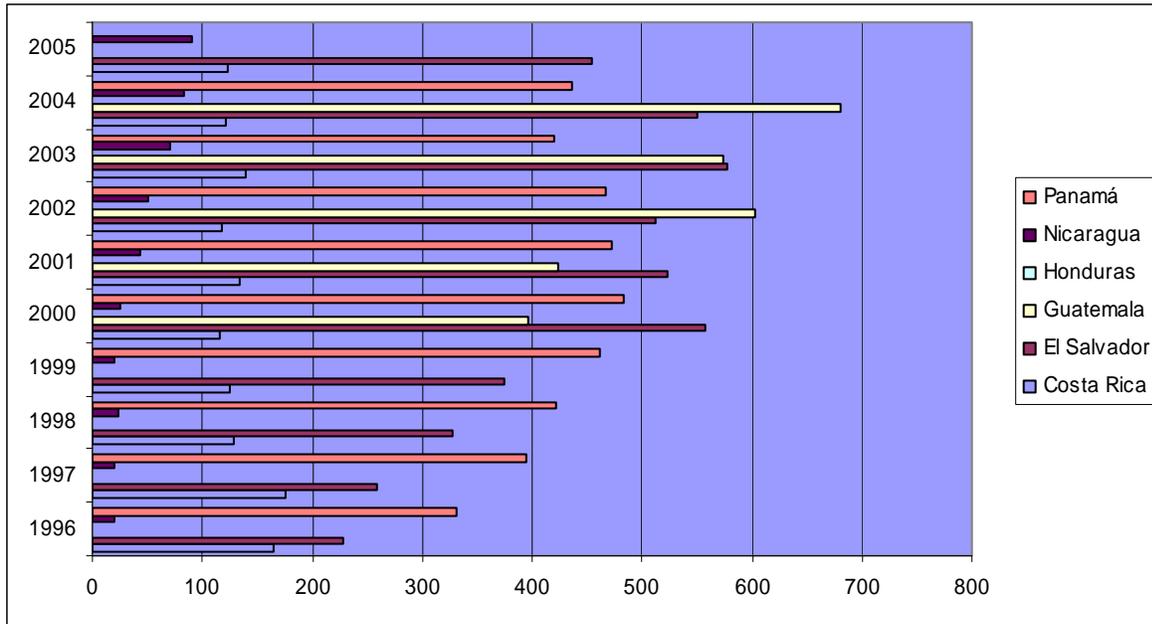
“Teniendo como trasfondo la homofobia generalizada, se ha observado una alta prevalencia del VIH entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en varios países centroamericanos, entre ellos, Belice, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá. En comparación con la prevalencia del VIH en la población adulta general, las investigaciones de 2002 sugirieron que los niveles de infección entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres eran siete veces mayores en Honduras, 10 veces mayores en Guatemala y Panamá, 22 veces mayores en El Salvador y 38 veces mayores en Nicaragua.” (ONUSIDA, 2007)

En Centroamérica, el número de muertes atribuidas al Sida es de preocupación en especial para aquellos países en los cuales se dio un incremento a inicios de la presente década. A continuación, el gráfico N°5 retoma estas estadísticas durante un amplio periodo, recuperando esas variaciones.

¹⁵Pinnock, Roberto. *Diagnóstico rápido sobre VIH-Sida en el sistema penitenciario de Panamá*. Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios de Centroamérica. Panamá. 2010. Página 37.

¹⁶ *Ibíd.*

Gráfico N°5
Número de muertes registradas debido al Sida



Fuente: elaborado a partir de información de OPS - Estado de la Región (2008).
Para el caso de Honduras, el informe no ofrece estadísticas.

III. MARCO JURÍDICO E INSTITUCIONAL

Este apartado contiene una descripción de la normativa relacionada con el marco de acción y las políticas sobre el VIH y Sida en el medio penitenciario de El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá.

En El Salvador, se aprobó en el año 2001 la Ley de Prevención y Control de la Infección provocada por el Virus de Inmunodeficiencia Humana, cuyo reglamento fue presentado el 28 de mayo de 2004.

En el caso de Honduras, existe la Ley Especial sobre el VIH/Sida, que entró en vigencia el 13 de noviembre de 1999 (decreto N°147-99). El Reglamento a la ley fue publicado en el Diario Oficial La Gaceta el 25 de julio de 2003. En el artículo segundo de la Ley se expresa:

“(...) Se declara de interés nacional la lucha contra el VIH/SIDA, entendida en los aspectos de control y prevención de la propagación de VIH, considerando como puntos focales la educación y protección de la población en general, el respeto a los derechos y deberes de la personas infectadas por VIH y enfermas de SIDA en cualquier ámbito y el tratamiento y la investigación de la infección”.

Asimismo, el ente público rector en materia de VIH/Sida en Honduras corresponde a la Secretaría de Seguridad, mediante la Dirección Nacional de Servicios Especiales Preventivos (DNSEP). Su tarea fundamental es la mejorar las condiciones de las personas privadas de libertad, expresadas en hacinamiento, promiscuidad, insalubridad, antagonismo, violencia, entre otras.

Por su parte, y por mandato mismo de la Ley, existe la Comisión Nacional de Sida o CONASIDA, en la cual están representadas 15 instituciones y organizaciones nacionales que trabajan en la implementación de políticas específicas sobre el tema. La Comisión ha llevado a cabo tres planes estratégicos para la lucha contra la Corrupción: PENSIDA I / 1998-2002, PENSIDA II / 2003-2007 en la actualidad se está implementando el PENSIDA III / 2008 – 2012.

Dentro del PENSIDA III, se establecen y criterios denominados como clave: La mejora de los esfuerzos para el monitoreo y evaluación de la epidemia y la respuesta; priorizar los esfuerzos para alcanzar las poblaciones vulnerables, asignar los recursos según las prioridades estratégicas; y la elaboración de planes de acción anuales y costeados. Asimismo, y en el marco de acción del Plan, se establecieron tres áreas estratégicas: Política pública y gestión social, Promoción de la salud para la prevención del VIH y Atención integral.

Asimismo, Nicaragua posee la legislación más antigua en la materia, pues la Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el Sida (Ley 238) fue aprobada en diciembre de 1996; la misma se encamina a brindar la protección legal para las personas portadoras del virus, así como promover la solidaridad social y evitar todo tipo de discriminaciones. Su objetivo es proveer una red de protección legal para las personas afectadas por el VIH-Sida, así como promover la solidaridad social y evitar todo tipo de discriminaciones hacia las personas portadoras.

La ley, a lo largo de 40 artículos, destaca el derecho a la confidencialidad, a la no discriminación y al

derecho de servicios de salud, al trabajo y a los beneficios de la seguridad social.

En Panamá se aprobó la ley N° 3 del 5 de enero de 2000, denominada Ley General sobre las Infecciones de Transmisión Sexual, el Virus de la Inmunodeficiencia Humana y el Sida, cuyo reglamento fue publicado en el Decreto ejecutivo N° 119, del 29 de mayo de 2001; dicha ley representa:

“(...)uno de los principales logros de la respuesta en el primer quinquenio, ya que por primera vez se declara al VIH/SIDA como un problema de Estado, llamando a la concertación y a la unión de esfuerzos de todas las partes y haciendo énfasis en los Derechos Humanos, no discriminación, atención digna y tratamiento adecuado para las PVVS. A la vez dicta las pautas para la óptima ejecución de los demás componentes como Vigilancia Epidemiológica, Laboratorio y Banco de Sangre, Investigación, Diagnóstico, Atención Integral y Capacitación (...)” (MS, 2007).

En Panamá, con la aprobación de la Ley 55 en 2003, se reorganiza el Sistema Penitenciario, y se genera una gran expectativa con respecto al reconocimiento de los derechos humanos de las personas privadas de libertad por parte del Estado panameño, inclusive se ha apuntado que la ley contribuye a la humanización del Sistema Penitenciario en Panamá (Defensoría del Pueblo, s.f.). Aunque aún es temprano para evaluar sus implicaciones en la realidad, cabe señalar que dicha ley:

“...introduce el concepto de “servicio público penitenciario”, como objetivo del Sistema Penitenciario Nacional, y le otorga una nueva estructura orgánica moderna y más adecuada a la prestación del servicio público penitenciario. Establece los principios generales de la Carrera Penitenciaria y la Escuela de Formación Penitenciaria, consagra el régimen de derechos y deberes de los privados o privadas de libertad, destaca el principio de presunción de inocencia como rector del trato que se dispense a las personas en detención preventiva. Incorpora el concepto de separación y clasificación de la población privada de libertad, de acuerdo a criterios criminológicos y penitenciarios; adopta el sistema progresivo técnico como fundamento conceptual del tratamiento penitenciario. Por último, y no menos importante, adopta como complementarias y supletorias, las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas sobre las Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos, y el Conjunto de Principios Para la Protección de Personas Sometidas a Prisión de 1988”¹⁷

Cabe señalar que en las legislaciones de El Salvador, Honduras y Nicaragua, a pesar de que la ley expresamente indica que los centros penitenciarios, tutelares y de salud mental son lugares a los cuales deben encaminarse acciones de tipo educativo, preventivo y servicios relacionados con el VIH-Sida, no refieren directamente a la población penitenciaria, o a quienes laboran en dichos centros, como poblaciones prioritarias. Este elemento es subsanado en los planes nacionales de los respectivos países.

Los esfuerzos nacionales vigentes en la materia se concentran en Planes. En El Salvador, desde el año

¹⁷ Guerrero, José Iván (s.f.). *Fundamento legal del sistema penitenciario*. Ministerio de Gobierno y Justicia. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://www.sistemapenitenciario.gob.pa/uploads/static/26.pdf>.

2005 se implementó el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Atención y Control del VIH-Sida e ITS (PEN), con el propósito orientar la respuesta nacional al VIH-Sida e ITS con un enfoque de derechos humanos y de equidad de género; dicho instrumento establece los lineamientos para mejorar los conocimientos en la población sobre la temática, las medidas de prevención y de protección y la oferta y cobertura de los servicios de atención integral con énfasis en los grupos en condiciones de mayor vulnerabilidad.

Nicaragua estableció su Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida para el periodo 2006-2010, cuyos planteamientos buscan armonizar la respuesta nacional de las instituciones del Estado, la sociedad civil, la comunidad y las personas viviendo con el VIH-Sida, con acciones para la promoción de la salud y la prevención de las ITS /VIH, así como la atención integral no discriminatoria de la personas.

En cuanto a Panamá, en el año 2003 se emitió el Plan Estratégico Multisectorial (PEM) de ITS/VIH/Sida 2003-2007, con una duración de 5 años, que posteriormente sería actualizado y ampliado (2007-2010) a través de una consulta con los sectores que suscriben el PEM. Sin embargo, afinando la indagación, un estudio sobre la situación del VIH-Sida en cárceles en Panamá, revela que al menos al año 2004 en dicho país:

“(...) no se visualiza claramente una política definida con respecto a la educación y atención en la Salud Sexual y Reproductiva principalmente las ITS/VIH/SIDA de los Privados de Libertad, las acciones en este campo siempre han estado bajo la responsabilidad y esfuerzo aislado de cada institución gubernamental y no gubernamental, como la Cruz Roja Panameña y Ministerio de Salud (...)”¹⁸

El panorama institucional de estos países centroamericanos, nos presenta una legislación fuerte en materia de VIH-Sida, coherente con las legislaciones y tratados internacionales ratificados. Sin embargo, la principal dificultad se encuentra al analizar directamente el ámbito penitenciario que, aunque haya sido diagnosticado y en algunos países exista preocupación por su creación (como en El Salvador), ninguno de los Estados cuenta con una política pública penitenciaria en salud; lo cual repercute directamente en los esfuerzos encaminados al trabajo con el VIH-Sida. Las medidas llevadas a cabo, responden a lo establecido en los Planes Nacionales sobre VIH-SIDA a los cuales se suman los esfuerzos de las Organizaciones No Gubernamentales (ONG's), estatales (en menor medida) y humanitarias (como la Cruz Roja).

Por otra parte, el presupuesto destinado a la atención de VIH-Sida, proviene de los recursos invertidos desde los Ministerios. Por ejemplo, en el caso nicaragüense, las acciones en el tema son apoyadas por los servicios de salud, el Programa Nacional ITS, VIH y Sida del Ministerio de Salud y el Ministerio de Gobernación, así como de algunas ONG's.

Aquí cabe señalar que tanto en Nicaragua como en Honduras, El Salvador y Panamá, existe una reducida y restringida actuación de ONG's especializadas en el tema de VIH-SIDA en las cárceles, debido al número reducido que trabaja con personas privadas de libertad en esos países (aunque

¹⁸Batista, Temístocles y Ariza, Miguelángel. *Diagnóstico situacional participativo para determinar los factores que condicionan las prácticas sexuales de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA en la población del centro de detección Tinajita del distrito de San Miguelito, provincia de Panamá en el año 2004.* Departamento de salud y bienestar social Cruz Roja panameña, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud. Panamá. 2004.

existen un buen número que trabajen sobre VIH-SIDA, especialmente en Nicaragua), así como a las dificultades para ingresar a los centros (requisitos y trámites) y situaciones de seguridad en los establecimientos penitenciarios (específicamente en El Salvador).

Un aspecto de preocupación en relación con el marco jurídico e institucional en El Salvador lo constituye que la legislación penal no prevé el acceso a sanciones alternativas o sustitutivas a la pena privativa de libertad, sin embargo, en el artículo 96 del Código Penal se estipula como una de las causas de extinción de la responsabilidad penal el padecimiento de una enfermedad incurable. De la misma forma lo establece la legislación panameña en el siguiente artículo:

“Artículo 43. Toda persona privada de libertad que se encuentre en fase terminal de alguna infección de transmisión sexual o del sida, tiene derecho a cumplir el resto de su pena fuera del recinto carcelario, previo dictamen del Instituto de Medicina Legal. Esta medida se adoptará con prescindencia del delito por el cual ha sido condenada. Para que la persona privada de libertad se acoja a este beneficio, será necesario que algún familiar, allegado u organización humanitaria, formalmente se responsabilice a brindarle los cuidados requeridos. Esta medida no extingue la acción penal ni la pena.”

Un elemento en común que poseen las legislaciones y la administración de los centros penitenciarios en estos países consultados lo constituye la autorización de las visitas íntimas sólo a parejas heterosexuales, aún y cuando la legislación establece la visita íntima como derecho de toda la población privada de libertad. Sin embargo, y como parte del reconocimiento de derechos y de los cambios necesarios en las cárceles centroamericanas, cabe mencionar que existe el antecedente del caso 11.656 admitido ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos contra Colombia¹⁹, cuyo informe N. 71/99, 2 revisó el caso de una privada de libertad que alegaba que su integridad personal, honra e igualdad, se encontraban afectadas por la negativa de las autoridades penitenciarias de autorizar el ejercicio de su derecho a la visita íntima debido a su orientación sexual; la Comisión planteó que lo indicado “...podría constituir violaciones al artículo 11(2) de la Convención Americana en cuanto hubiera injerencias abusivas o arbitrarias a su vida privada...” (CIDH, 1999). Frente a esto, Colombia argumentó que “permitir a los homosexuales recibir visitas íntimas afectaría el régimen disciplinario de los establecimientos carcelarios y que la cultura latinoamericana tiene en general poca tolerancia a las prácticas homosexuales”. Finalmente, se llegó a una solución amistosa antes de que la CIDH pudiera pronunciarse, mas lo significativo es que la Comisión haya declarado el caso admisible bajo el derecho a la vida privada (HRW, 2009). Muestra además, la intolerancia enfrentada por las personas dentro del sistema penitenciario, y el predominio de patrones machistas para reconocer las relaciones homo y transexuales, a pesar de que en la práctica se den constantemente dentro de los recintos penitenciarios.

Para las mujeres privadas de libertad, en Nicaragua, la visita es un derecho reconocido y, en algunos casos, son trasladadas a los centros penitenciarios en donde están sus parejas. Por su parte, en El Salvador se reconoce el derecho a la visita pero es poco solicitado por parte de la población femenina, por razones aún no muy claras.

¹⁹ Rodríguez, María. *Mujeres madres en prisión en América Central*. San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia, OACDH-ILANUD. 2005.

Así mismo, la respuesta institucional en los países consultados presenta algunas debilidades. En El Salvador, entre las principales limitaciones institucionales destacan:

- El estigma y discriminación social existente hacia las personas privadas de libertad. A ello se suma la poca sensibilización en el tema de VIH-Sida por parte de los mandos medios y personal de seguridad de los centros penitenciarios.
- La violencia a lo interno de los centros penitenciarios.

Por su parte, en Honduras se evidencia una descoordinación institucional reflejada en la forma en que la ley prioriza o no a la población penitenciaria en la ley:

“En cuánto a la pregunta de “La Ley Nacional sobre VIH/SIDA incorpora a la población penitenciaria como prioritaria”, la Secretaría de Salud responde que no hay una expresión total en la Ley que declare de manera expresa, suficiente y categórica que la población penitenciaria es su prioridad; aunque para el IHNFA, DNSEP, CONADEH, MP y CNJE-CSJ son del criterio que los artículos 63 y 64 determinan que la población penitenciaria sí es de su prioridad” (ONUSIDA 2010)

En el caso nicaragüense, algunas de las irregularidades más importantes que se están dando a nivel institucional están relacionadas con el tema de la confidencialidad:

- No se encuentra establecido en la legislación el derecho a la confidencialidad en lo que se refiere a la condición de ser portador del virus del VIH, esto es de preocupación al encontrar que el resultado “...de la prueba de VIH en caso de ser positiva es comunicado a las autoridades superiores como parte del proceso a cumplir en la remisión del privado de libertad a los servicios de salud...”²⁰
- Asimismo, cuando ingresa una persona al sistema penitenciario se le confecciona un expediente legal y uno médico, ambos de acceso a los jueces. Por ello “...no es posible garantizar la confidencialidad de los datos registrados en el expediente, dado que para que un privado de libertad asista a un servicio de salud fuera de los centros penitenciarios, se debe informar al custodio de turno y este a la autoridad superior...”²¹

Para el caso panameño:

- Preocupa la no separación de labores de la policía y la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP), ambas entidades del Ministerio de Gobierno y Justicia. Al menos la mitad de los centros penitenciarios se encuentran dentro de las instalaciones de cuarteles policiales y bajo la administración de la policía. Esto genera abusos y limitaciones en la especialización para la atención de población privada de libertad. Los estudios han señalado que los policías perciben como “un castigo”

²⁰ Vásquez, Gioconda *Diagnóstico rápido sobre VIH-Sida en el sistema penitenciario de Nicaragua*. Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios de Centroamérica. Nicaragua. 2009.

²¹ *Ibíd.*

atender centros penitenciarios y la forma en que los mismos actúan en el presidio, por ejemplo al abrir, entrar o salir de las celdas o al interactuar con la población privada de libertad, evidencian que tienden a hacerlo como si estuvieran respondiendo a violencia, y no en una labor de custodia.

- Se identifica como el punto más crítico del sistema penitenciario panameño el involucramiento de personas con delitos graves, junto con detenidos por delitos leves, lo cual constituye un factor de riesgo permanente para toda la población; esto ocurre a pesar de que la legislación establece la separación en términos de edad, sexo, antecedentes, condición de salud, motivo de detención y tratamiento²²

²² Rodríguez, María. *Mujeres madres en prisión en América Central*. San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia, OACDH-ILANUD. 2005.

IV. VIH/SIDA EN LOS SISTEMAS PENITENCIARIOS

En el presente apartado el interés se centra en revisar la gestión realizada por la administración penitenciaria encaminada al desarrollo de un ambiente pro salud y pro social. Se hace énfasis en la coordinación de programas en la materia, la infraestructura con la cual se cuenta, el papel de las organizaciones de la sociedad civil, entre otros temas.

Para comenzar, en términos generales, las dificultades en la atención al VIH-SIDA se enmarcan en problemáticas compartidas por las cárceles centroamericanas:

- Sobrepoblación y hacinamiento.
- Recursos materiales que se poseen (reducido presupuesto, poca inversión a largo plazo, falta de planificación estratégica).
- Dificultades en acceso al agua potable y buena alimentación.
- Limitaciones en aseo e higiene, ventilación, iluminación.
- Malas condiciones de infraestructura (por antigüedad, deterioro físico, no creadas para ser centros penitenciarios, entre otras)
- Inadecuado manejo de aguas residuales.

Estas situaciones repercuten directamente en la calidad de vida de las personas privadas de libertad, en el ambiente carcelario, en el trabajo de funcionarios y funcionarias y en la salud de todas las personas involucradas con este sistema. En la tabla N°1, se presenta una síntesis de las condiciones de los establecimientos penitenciarios al año 2009 en los cuatro países en los cuales se realizó el diagnóstico.

TABLA N°1
Condiciones de los establecimientos penitenciarios (2009)

Criterio	El Salvador	Honduras	Nicaragua	Panamá *
Población identificada con VIH/Sida	184 (27 mujeres y 157 hombres)	49	6 según sistema de vigilancia epidemiológica 9 según director de los servicios médicos del SPN	55 **
Población detectada con tuberculosis	143	57	Sin registros	Sin registros
Pruebas de diagnóstico de VIH aplicadas	32,267 pruebas voluntarias.	272	Sin registros	Sin registros
Población privada de libertad capacitada en el VIH/Sida.	228	610	Sin registros	Sin registros

* La mayor parte de los datos para ese país corresponden al año 2010, el dato sobre el presupuesto corresponde a 2008.

** Información tomada del Ministerio de Salud de Panamá para 2005, se indica que la prevalencia de VIH/SIDA en este grupo varía entre 5% y 13% (Bortman y otros, 2006: 5).

Fuente: Elaboración propia a partir de información de los Diagnósticos Rápidos de los respectivos países.

◆ PREVENCIÓN

En relación con la administración de los programas de prevención del VIH-Sida en El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá, se dan situaciones diametralmente opuestas, en término de las acciones llevadas a cabo. Los primeros países muestran una mayor coordinación desde el Estado, mientras que en Nicaragua el trabajo de organizaciones no gubernamentales y externas al sistema penitenciario es fundamental. En todos los lugares se carece de una política pública penitenciaria específicamente en salud.

Otra diferencia entre los países es la coordinación entre entidades de la sociedad civil y la administración penitenciaria. En El Salvador, la Dirección General de Centros Penales (DGCP) y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), brindan la autorización a las organizaciones interesadas en trabajar en los centros. En Honduras, como se indicó *supra*, la Comisión Nacional de

Sida, integra 15 instituciones que trabajan el tema. Por su parte, en Nicaragua, a pesar de que el MIGOB es miembro de CONSIDA (en donde confluyen más de 30 organizaciones de la sociedad civil), la coordinación con las mismas es muy reducida y su participación tiene un carácter de voluntariado. Algunos centros penitenciarios han establecido coordinación con universidades, con las unidades de salud cercana y organizaciones religiosas.

En términos de prevención, existen diferencias entre los países entre la cantidad de ONG's que trabajan el tema de Sida y aquellas que lo hacen centrando sus esfuerzos en cárceles. En el caso de El Salvador, entre estas últimas pueden mencionarse las siguientes: el Comité Contra el SIDA (COCOSI), Fundación Salvadoreña para la lucha contra el SIDA "María Lorena" (CONTRASIDA), HOMIES UNIDOS, Asociación San Andrés, Entre Amigos, Fundación Ideas y Acciones para la Paz Quetzalcoatl, Fraternidad Gay de el Salvador, Organización Panamericana de Mercadeo Social (PASMO). En Nicaragua puede mencionarse: IXCHEN, PROFAMILIA, PASMO, Fundación Xochiquetzal.

En Panamá, a través de programas de prevención y concienciación en centros penitenciarios, incluidos en el Plan Estratégico Multisectorial de VIH y SIDA (2007-2010), se ha trabajado con la población privada de libertad, sin embargo "...la atención y pruebas diagnósticas a esta población todavía es limitada, dándose las mismas solo en los casos en que se registran síntomas. El condón, según autoridades del sistema penitenciario, es considerado como un objeto peligroso que puede causar daños a terceros, dentro del penal por lo que su uso no es permitido..." (Ministerio de Salud, 2007).

A diferencia de El Salvador y Nicaragua, donde las organizaciones de la sociedad civil tienen un papel fundamental, en Panamá la Defensoría del Pueblo ha asumido un lugar protagónico en el trabajo sobre VIH-SIDA en cárceles a través del trabajo de la Unidad Especializada de Atención a las Personas con VIH/Sida. Por ejemplo, en setiembre de 2009 se ofreció una capacitación a los privados de libertad del Centro Penitenciario de Tinajitas y la Cárcel Pública de Santiago, denominada "Derechos Humanos y VIH/Sida", como parte de las actividades para celebrar el Mes de las Personas Privadas de Libertad (Defensoría del Pueblo, 2009). De igual forma han realizado otras capacitaciones con grupos específicos.

Con respecto a la prevención algunos de los aspectos identificados en los países consultados son los siguientes:

- En teoría, las acciones de prevención abarcan a toda la población penitenciaria, sin discriminación. Cabe destacar que en El Salvador, en algunos centros penitenciarios se realiza un trabajo específico dirigido a población homo y transexual, hombres que tienen sexo con hombres y población con VIH.
- En todos los países hay estrategias de prevención desarrolladas en las cárceles. Las diferencias radican principalmente en el grado de trabajo e intervención de las entidades estatales y gubernamentales. En el caso de Nicaragua es notorio el predominio de las organizaciones de la sociedad civil y no gubernamentales en las estrategias de trabajo sobre VIH-Sida con población privada de libertad, las cuales coordinan con el Ministerio de Gobernación. En El Salvador, son coordinados a través del Ministerio de Salud. En Honduras son lideradas por la Secretaría de Seguridad, mediante la Dirección Nacional de Servicios Especiales Preventivos (DNSEP).
- Las organizaciones no gubernamentales que realizan trabajo de educación,

prevención, promoción y atención a la población privada de libertad no reciben financiamiento estatal en ningún de los países consultados. Sobresale el caso de Panamá en el cual la Defensoría del Pueblo realiza diversas campañas y trabajos educativos con personas privadas de libertad. Asimismo, la Cruz Roja Panameña ha emprendido diagnósticos y proyectos de prevención con dicha población.

- Con respecto a los contenidos, en El Salvador existe un esfuerzo por adecuar las acciones sobre el VIH/Sida en el medio carcelario, más en términos de derechos (no discriminación) que en relación al nivel educativo y cultural de la población. En Nicaragua Honduras, el peso que tienen las iniciativas externas al sistema penitenciario, y la cooperación internacional, marca la pauta en el sentido de que el ente financiador fija los objetivos.
- Las estrategias de prevención se organizan mediante la orientación inicial, al ingreso al centro. Se brinda información para prevenir conductas de riesgo, y se les ofrece la realización de la prueba, pues la misma es de carácter voluntario. También se brinda la consejería respectiva antes y después de la prueba, en El Salvador algunos centros penitenciarios cuentan con personas privadas de libertad acreditadas y autorizadas para brindar dicha asesoría.
- Las capacitaciones y procesos educativos brindados en los centros penales se centran en el uso del preservativo. En El Salvador se incorpora la salud sexual y reproductiva, sexualidad y género; en Nicaragua, la prevención de las ITS y VIH-Sida, realización de pruebas; en este último país, las actividades educativas no son sistemáticas, ni se cuenta con evaluaciones sobre su impacto. Existen capacitaciones para el personal penitenciario, impartidas por sector, según especialidad.

Las principales limitaciones identificadas en los países consultados son:

- Deben hacer frente a los obstáculos que presenta la distribución y el uso del preservativo. Este tema constituye uno de los mayores retos en términos de prevención. Ni El Salvador, Honduras, Nicaragua ni en Panamá puede asegurarse que exista un acceso real de la población privada de libertad a los condones. De la misma forma en los centros se extiende la desconfianza hacia el producto que es visto como “un arma” o un medio para circular objetos (drogas por ejemplo). Estas situaciones restringen su circulación como medio de protección. En Nicaragua por ejemplo, las autoridades de los centros pueden limitar la disponibilidad y acceso de los condones (Vásquez, 2009). En Honduras, hay acceso permanente gratuito a condones masculinos, no así a los condones femeninos y lubricantes.
- Los condones están a disposición de la población privada de libertad, al solicitarlos en la clínica o al responsable de salud o personal de organizaciones no gubernamentales. La cantidad disponible en Nicaragua depende de la cooperación financiera de organismos en el área. En El Salvador, sólo en el centro penitenciario de La Esperanza, pueden tener acceso sin hacer uso de la consulta médica. En la mayor parte de los centros, la distribución es exclusiva para la visita íntima, y existen casos en los cuales no se les facilita, sino que se le indica a la pareja que los aporte, esto en el caso de los centros para mujeres. El caso panameño es alarmante, pues en los

centros no se distribuyen condones, pues se atribuye que eso “genera violencia”²³. En Honduras, por ejemplo, las personas menores de edad no se les da acceso a los condones, a pesar de los procesos educativos que se llevan a cabo (ONUSIDA 2010).

- Uno de los factores de preocupación constituyen las prácticas sexuales no consentidas o aquellas que se están dando sin las condiciones adecuadas. Buena parte de las violaciones, encuentros forzados, e intercambios por coerción o amenaza permanecen en el anonimato o son invisibilizados. El sistema penitenciario tiene un gran desconocimiento de este tipo de situaciones de riesgo, y su posición es de ocultamiento, en la medida en que espera a que existan denuncias, mismas que no se dan por situaciones de violencia, presión social, vergüenza y miedo.
- Se aplican pruebas rápidas y de laboratorio. En caso de resultar reactiva, los resultados se confirman por medio de otras pruebas. En Panamá, la aplicación de pruebas es limitada, solo se efectúan en casos que comienzan a mostrar signos de enfermedad, de modo que aquellos portadores que aún no manifiestan sintomatologías no son diagnosticados²⁴. Esto puede conducir a diagnósticos tardíos, lo cual reduce las posibilidades de sobrevivencia de las personas que viven con VIH.
- La administración penitenciaria no incorpora a la población privada de libertad en lo que refiere a prevención sobre el VIH-Sida. En El Salvador se dan experiencias interesantes, pues entidades como el Ministerio de Salud y algunas ONG’s han promovido la organización, participación y compromiso de las personas privadas de libertad con VIH en la prevención y actividades de autocuidado; son ejemplos de ello el centro penitenciario La Esperanza y el de Sensuntepeque (con la participación activa del Comité Contra el Sida (COCOSI)).
- No necesariamente son tomadas en cuenta algunas condiciones de las personas privadas de libertad para el trabajo en prevención, por ejemplo el bajo nivel de instrucción, la pertenencia a grupos sociales en exclusión y la frecuencia en prácticas sexuales sin protección, la poca o nula utilización del condón en las relaciones sexuales (antes, durante su estadía y luego de estar en la cárcel), los tatuajes y el uso de drogas endovenosas en algún momento de su vida. Tampoco se conocen acciones efectuadas con poblaciones específicas, más allá de informar a la población sobre el contagio mediante tatuajes. En Honduras, no se conoce acerca de uso de drogas inyectables, por lo que no se realizan acciones concretas de prevención en este sentido, a pesar del alto riesgo de contagio por esta vía.

²³ Bortman, Marcelo y otros (2006). *Reduciendo la Vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centro América: Panamá Situación del VIH/SIDA y Respuesta a la Epidemia*. Banco Mundial. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://siteresources.worldbank.org/INT/HIVAIDS/Resources/3757981103037153392/CAHIVAIDSPANAMAFINALSPA.pdf>. Página 5.

²⁴ *Ibíd.*

◆ ATENCIÓN Y TRATAMIENTO

Si bien los centros penitenciarios de El Salvador y Nicaragua cuentan con médicos propios la capacidad de cobertura se ve limitada en función de la gran cantidad de personas por centro.

Un aspecto de preocupación lo constituye que no se cuente con personal especializado en la atención del VIH-Sida, en el caso de Nicaragua del todo y en El Salvador, sólo en 2 centros. De esta manera se estaría frente a serias dificultades para un abordaje integral del VIH-Sida.

Uno de los rubros de inversión lo constituyen las medicinas y demás implementos para la atención. En El Salvador, para 2009, la inversión en medicinas en el sistema penitenciario constituyó \$146,357.80, en equipo médico \$53,440.80, en alimentación \$14,018,372. Para Nicaragua, no se cuenta con la información detallada del presupuesto destinado a cada uno de esos rubros.

Asimismo, en Honduras dos de los establecimientos penitenciarios cuentan con Centros de Atención Integral (CAI). Las organizaciones no gubernamentales realizan acciones de prevención, además de asesoría y apoyo en la materia de VIH-Sida en los distintos centros penitenciarios del sistema. Además se cuenta con personal (sensibilizado y capacitado) sanitario que participa en la atención y tratamiento del VIH-Sida de la población privada de libertad.

Según ONUSIDA (2010), en relación con Honduras, se presentan algunas deficiencias, tales como:

- Interrupciones de tratamiento ARV en privados (as) de libertad por problemas de logística.
- Interrupciones y abandono del tratamiento antirretroviral en privados de libertad que son excarcelados.
- Según la Secretaría de Salud, no existen protocolos para la atención médica – odontológica de personas con VIH-Sida.

Con respecto a Panamá existen algunos obstáculos que hacen difícil cuando no inviable, una atención de calidad de salud hacia la población privada de libertad y la población con VIH-Sida:²⁵

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

²⁵ Pinnock, Roberto. *Op.Cit.*

V. APOYO Y ACCESO A DERECHOS FUNDAMENTALES

La vulneración de derechos se da principalmente hacia poblaciones que no cuentan con una protección adecuada, tal como es el caso de las personas homosexuales y transgénero. Los derechos vulnerados, entre otros, en estos países consultados son los siguientes:

- Derecho a la autonomía personal y a la igualdad.
- Derecho a la salud: se les niega el acceso a preservativos, volviéndolos propensos a infecciones y reinfecciones.
- Derecho a visita íntima: un derecho negado para la población homosexual (HTS y TRS). La administración penitenciaria indica que no aparece expresamente prohibido, pero tampoco es permitida.

Aquí sobresale un elemento contradictorio a nivel de políticas pues se identifica a este grupo como vulnerable, y se apela a la no discriminación y al respeto a sus derechos humanos, pero es el grupo que más dificultades enfrenta para tener acceso a medios preventivos como los preservativos.

El ambiente de burlas, señalamiento y discriminación hacia la población homosexual y transgénero en los centros penitenciarios, lleva a la conformación de grupos y a la autosegregación en los casos extremos.

Otro elemento encontrado en los estudios realizados tiene que ver con los discursos desde los cuales se trabaja el tema de la sexualidad y la prevención en las cárceles. Al ser un tema tabú, la sexualidad y todo lo vinculado con el tema de protección ante ITS, VIH-Sida, generalmente es recibido con limitaciones culturales, ligadas al patriarcado.

Según los estudios realizados, las mujeres, niños, niñas, jóvenes y homosexuales constituyen poblaciones con mayor vulnerabilidad y violación de derechos fundamentales. El principal agravante a la situación de estas poblaciones lo constituye la invisibilización de sus necesidades específicas.

Debe tenerse en cuenta el peso de la situación económica y estructural de cada país en la situación del sistema penitenciario, pues muchas de las violaciones son reflejo de la poca inversión y disposición de los recursos, así como las graves consecuencias de la implementación de políticas represivas.

Cabe resaltar que en Nicaragua el Plan Estratégico Nacional de ITS, VIH y Sida para el periodo 2006-2010, pone un énfasis importante en los derechos humanos y dentro del marco de la seguridad ciudadana y el bienestar colectivo, que a su vez se encuentra en correspondencia con el Plan Nacional de Desarrollo, los Objetivos de Desarrollo del Milenio y la Declaración de compromiso de la Asamblea Mundial extraordinaria de Naciones Unidas para el VIH/Sida del año 2001.

En El Salvador algunos centros penitenciarios reportan acciones de discriminación, violencia física y verbal hacia las personas privadas de libertad con VIH, y aún más agregándole prácticas sexuales diversas por parte del personal penitenciario, principalmente del área de seguridad.

En el caso de Honduras, no existen los procesos que garanticen la continuidad en la atención y el respectivo tratamiento de las personas con VIH/SIDA cuando dejan el sistema penitenciario. (ONUSIDA, 2010)

◆ PARTICULARIDADES DE GÉNERO

Con respecto al género se conciben todas aquellas atribuciones culturales dadas a los sexos. Se trata de construcciones culturales que constituyen prácticas, ideas y costumbres en cada cultura. Se habla de masculinidades y feminidades al referirse a estas construcciones cuando son atribuidas a hombres y mujeres respectivamente. Desde un enfoque de género, se tendría en cuenta las formas de relacionamiento entre las personas, las manifestaciones del poder a nivel social en ventaja y detrimento de unos grupos frente a otros, la resistencia que generan esos grupos, la diversidad de manifestaciones de la sexualidad, las preferencias sexuales diversas, y la afectación de las ideas conservadoras y patriarcales en la vida cotidiana de las personas.

De allí se desprenden que al hablar de género no se está hablando ni única, ni exclusivamente, de la situación de las mujeres en la sociedad. Sin embargo, el recuperar la vivencia y dificultades que enfrentan las mujeres en los distintos espacios de la vida cotidiana, muestra su experiencia particular, muchas veces invisibilizada.

Por esto al hablar de género en el sistema penitenciario se hace referencia a la situación de las relaciones entre las personas privadas de libertad, entre éstas y quienes administran los recintos, entre la población que habita y trabaja en la cárcel y la sociedad en general. De igual manera, se involucran las diversas experiencias de las sexualidades en las prisiones

Al respecto de la situación de las mujeres, cabe indicar que

“Las mujeres privadas de libertad al ser reclusas bajo un modelo de encierro androcéntrico, inspirado en el varón y que responde a las necesidades y realidades masculinas, sufren un menoscabo en el reconocimiento de sus derechos y libertades propias de su condición de género”²⁶

Se muestra además, la intolerancia enfrentada por las personas dentro del sistema penitenciario, y la predominancia de patrones machistas para reconocer las relaciones homo y transexuales, a pesar de que en la práctica se den constantemente dentro de los recintos penitenciarios.

A continuación se reseñan algunas situaciones presentes en la realidad de las mujeres privadas de libertad centroamericanas, según un estudio de Rodríguez²⁷ y que coinciden con la información

²⁶ Rodríguez, María. Op. Cit. Página 31.

²⁷ *Ibíd.* Páginas 31 y 32.

arrojada por las consultoras El Salvador y Nicaragua:

- No existe atención especializada en el campo de la salud sexual y reproductiva para las privadas de libertad, por ejemplo en el área de ginecología. Con respecto a la salud integral, la atención ginecológica se brinda únicamente en términos reproductivos, es decir cuando están embarazadas. No existe inversión pública en preservativos femeninos debido a su alto costo, y en algunos centros el uso del preservativo masculino es restringido o prohibido, afectando con ello también la salud de las mujeres.
- Poco acceso de las mujeres privadas de libertad a las actividades laborales y educativas en el sistema penitenciario. Además, a las mujeres se les imparten cursos y enseñanzas que la tradición ha entendido como propios de su género, los cuales carecen muchas veces de valor social y no les dan independencia económica ni posibilidades de inserción laboral.
- Falta apoyo para la mujer al salir de los centros penitenciarios al recuperar la libertad.
- A veces se les exige a las mujeres requisitos para la visita íntima que no son interpuestos a los hombres, por ejemplo, la adopción de métodos anticonceptivos o probar el vínculo de pareja.

Una de las preocupaciones más grandes con respecto a la población de mujeres privadas de libertad constituye la alta tasa de presencia de ITS/VIH-Sida. Aunque los datos deben ser tomados con cuidado, considerando que el amplio número puede deberse a diversos factores, pues lo que registran son personas diagnosticadas y que en el caso de las mujeres, existe más supervisión y control (a veces muy invasivo) de su salud sexual y reproductiva, por parte de las autoridades médicas. Es decir, más bien entre los hombres puede estarse dando un amplio subregistro. Sin embargo, esto también puede estar mostrando un punto frágil en el ámbito de la prevención, y de las limitaciones que tienen las mujeres para evitar las infecciones. Revisando el caso panameño aparecen algunos datos de importancia, pues en 1985 la razón de personas que viven con VIH era de 16 hombres por cada mujer, pero desde el 2007 se registra un cambio significativo en dicha relación, que pasó a ser de 3:1.

La situación de las mujeres con respecto al contagio tiene vertientes económicas, políticas, religiosas y culturales que deben tomarse en cuenta para cualquier estrategia de trabajo. Por ejemplo, en una “...cultura machista donde la mujer tiene un papel pasivo en su vida sexual reduce su poder de negociación en el uso del condón (...), situaciones como un bajo nivel educativo y la dependencia económica hacia su pareja aumentan su vulnerabilidad, (...) el tema de sexualidad no se aborda en los hogares, salvo en casos de embarazos no deseados y la enseñanza del tema en escuelas se limita a un nivel muy fisiológico...”²⁸

Un aspecto positivo que ha cambiado con el tiempo es que se ha diversificado la ubicación de lugares de detención para mujeres, a diferencia de lo que ocurría hace algunos años en la mayoría de países de Centroamérica en donde sólo existía un centro penitenciario para la atención de mujeres, lo cual provocaba que la lejanía centros limitara las visitas, el alejamiento de los lugares de vida.

²⁸ Bortman, Marcelo y otros (2006). Página 20.

Actualmente múltiples son los centros que atienden a población de hombres y mujeres, sin embargo aún debe investigarse si la infraestructura y la atención está respondiendo a la situación específica de las mujeres, o si, más bien, las mismas están siendo alojadas en anexos o establecimientos penitenciarios contruidos para la población de hombres.²⁹

Con respecto a la población homosexual, travesti y transgénero, no existe ningún tipo de trabajo con la misma, en la mayoría de países es una población completamente invisibilizada. Estas poblaciones viven muchos estigmas en el ambiente penitenciario que deben ser trabajados, pues en ocasiones esto les coloca en situaciones de vulnerabilidad.

No existen programas ni trabajo directamente con el tema de masculinidades en los centros penitenciarios. Esta es una grave carencia pues se requiere de esfuerzos encaminados a fomentar reflexiones en esta dimensión y en sus vínculos con las relaciones sociales, las prácticas de riesgo, la violencia hacia otros hombres (dentro y fuera de los recintos), el abuso de autoridad, paternidad responsable, las relaciones entre hombres, entre otros.

Unos de los elementos que se espera posicionar a través de este estudio, tiene que ver con la necesidad de reconocer la existencia de trabajo sexual en la prisión. Este trabajo es realizado por personas que generalmente enfrentan situaciones de vulnerabilidad social previas a la incorporación en este trabajo y constituyen una población clave con la cual debe trabajarse en términos preventivos con respecto a ITS/VIH/SIDA. Sin embargo, esta dimensión incluye, aunque no deben confundirse, las relaciones sexuales sin consentimiento, una práctica de la cual también se sabe muy poco, aunque es bastante frecuente en las prisiones.

Dentro de los centros penitenciarios se reproducen prácticas discriminatorias y sexistas que inciden en la permanencia y en los procesos de inserción, por ejemplo en Nicaragua, se establece una clara diferenciación en la capacitación brindada a hombres y mujeres, para estas últimas, los procesos educativos incluyen la alfabetización, costura y repostería, mientras que para los hombres se brindan carreras técnicas y universitarias (computación y desarrollo agrónomo). La infraestructura, reglas y dinámica dentro de los centros está pensada para los hombres y las necesidades masculinas, lo cual genera mayor desigualdad, discriminación y vulnerabilidad hacia las mujeres.

Debe hacerse un esfuerzo por incorporar (en Nicaragua y Panamá) y reforzar (El Salvador) el enfoque de género, de manera transversal en las acciones de prevención, promoción de la salud y el trabajo con población privada de libertad.

El predominio de paradigmas religiosos en el trabajo en las cárceles y de esquemas patriarcales, limitan seriamente el trabajo de sensibilización, especialmente en temas que de sexualidad, ITS/VIH-SIDA con la población que trabaja o permanece en los sistemas penitenciarios de la región.

◆ JUVENTUD, CÁRCEL Y PREVENCIÓN DEL VIH

En general, la población joven tiene una importante presencia en las estadísticas, pero debe tomarse en cuenta que esto también se da pues la misma constituye un segmento muy importante y amplio

²⁹ Rodríguez María. *Op. Cit.* Página 31

en las sociedades actuales, especialmente en las latinoamericanas.

Sin embargo, en este apartado cabe señalar dos aspectos de importancia. En Centroamérica la legislación de los últimos 20 años referida a la población adolescente y joven, ha apostado por la sanción más que por la prevención de la violencia. Por ejemplo, la edad de imputabilidad en los países investigados es bastante baja, a saber: El Salvador 12 años (Ley 863, 1994), Nicaragua 13 años (Ley 287, 1998) y Panamá 14 años (Ley 40, 1999).³⁰

El otro aspecto a señalar es cómo las políticas de mano dura han llenado las cárceles centroamericanas de jóvenes en condiciones de empobrecimiento. Es decir, dos de los efectos de dichas políticas son el encierro a poblaciones jóvenes y la criminalización de la pobreza, al tiempo que no consiguen reducir la criminalidad con más encarcelamiento, sino más bien la criminalización genera sociedades de agudísima tensión interna y actúa como un multiplicador de pobreza³¹. Esto es claro en el encarcelamiento de los pandilleros, o los presuntos pandilleros, que como ya se ha señalado constituyen prácticamente la tercera parte de la población encarcelada en El Salvador.³²

A las situaciones de vulnerabilidad, control y estigmatización social que enfrenta la población joven, se suma la afectación de la pandemia. Por ejemplo, se menciona que en Panamá, al menos un 94.5% de todos los casos reportados están dentro del rango de población joven y económicamente productiva del país (las edades más afectadas son los rangos de 30-34, segundo de 35-39 años, tercero de 40-44 años y cuarto de 25-29 años) (PROBIDSIDA, 2009).

Además, según Sergio Montealegre, coordinador de la Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA):

*“La epidemia nos dice que en la región centroamericana, aunque está tendiendo a la feminización, también está centrada en hombres que tienen sexo con hombres, en mujeres y hombres trabajadores sexuales y en mujeres embarazadas. Pero lo que más nos llama la atención es que se sigue comprobando que, dentro de las poblaciones económicamente activa, es decir entre los 15 y los 44 años, se concentra el 70 por ciento de las infecciones...”*³³

Generalmente las propuestas respecto de la juventud son establecidas en términos nacionales y como parte de políticas más amplias. En Nicaragua, por ejemplo, la población joven y adolescente se encuentra dentro de las poblaciones priorizadas por el Plan Estratégico Nacional de ITS/VIH-Sida Nicaragua 2006-2010. En El Salvador, en el caso de la población privada de libertad que es menor de edad, se ejecuta el sub-programa nacional de prevención y atención de VIH-Sida e ITS con y para población de adolescentes y jóvenes, basado en la abstinencia, el retraso de la primera relación sexual y la fidelidad mutua, cuyo propósito es el de prevenir la infección por el VIH e ITS, promover la percepción y reducción del riesgo, disminuir su vulnerabilidad al VIH-Sida y fomentar su desarrollo,

³⁰ Dammert, Lucía y Zúñiga, Liza. *Op. Cit.* Páginas 103 y 104.

³¹ Kliksberg, Bernardo (2007). *Mitos y realidades sobre la criminalidad en América Latina*. Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP). Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://www.nuso.org/upload/seguridad/Kliksberg.pdf>

³² Programa Estado de la Nación, *Op. cit*

³³ Bonilla, Geiner (2010). “Hay una feminización de la epidemia del sida”. Recuperado: 23 de febrero 2010. En: *La Prensa*, Managua. <http://www.laprensa.com.ni/2010/02/23/nacionales/17167>.

atendiendo las orientaciones internacionales sobre este tema y bajo el cumplimiento de la legislación nacional y el respeto a los derechos humanos.³⁴

En dicho país, dentro de la población joven, sobresale el grupo de adolescentes que pertenece a pandillas que se encuentran privados de libertad. La cifra de adolescentes privados de libertad vinculados a pandillas es alta. El PEN incorpora como grupo vulnerable a los jóvenes miembros de pandillas, pues algunos de ellos presentan factores de riesgo como podría ser: iniciar sus relaciones sexuales a corta edad, usar drogas, realizarse algún tatuaje, no utilizar el condón en cada relación sexual y poseer algún conocimiento del VIH-Sida e ITS pero es insuficiente³⁵

La población de personas menores de edad sujetas al régimen penal juvenil se encuentra bajo la responsabilidad del Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA). El sistema de cumplimiento de medidas de menores de edad sujetos a la ley penal juvenil está conformado por 5 centros, 4 de cumplimiento ordinario y 1 de cumplimiento intermedio, 4 exclusivos para hombres y 1 para mujeres.³⁶

Al año 2009 la cantidad de personas menores de edad cumpliendo medidas privativas de libertad constituía 780 personas, 64 mujeres y 717 hombres, de ellas 556 personas condenadas y 225 en prisión preventiva, en prisión preventiva un 29% y 71% de personas condenadas.³⁷

La importante presencia de población tan joven en los sistemas penitenciarios centroamericanos, evidencia cada vez más el deterioro en las condiciones de vida de una sociedad, la limitación en las oportunidades de estudio y trabajo, la ausencia de inversión en proyectos preventivos, la negligencia adulta, entre otros factores.

³⁴ Hernández, Lorena. *Diagnóstico rápido sobre VIH-Sida en el sistema penitenciario de El Salvador*. Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios de Centroamérica. San Salvador. 2009.

³⁵ Hernández, Lorena. *Op. Cit.*

³⁶ *Ibíd.*

³⁷ *Ibíd.*

VI. CONCLUSIONES CONJUNTAS

Entre algunos resultados generales de los diagnósticos se pueden mencionar los siguientes:

Existen dificultades con las cifras y el reporte de casos de ITS/VIH/Sida. Algunas corresponden a la elaboración misma de las estadísticas, las cuales provienen de la atención a la infección desde los servicios de salud. Debe tenerse en cuenta que el carácter voluntario de la prueba, hace que se tenga una cifra de población diagnosticada, que no necesariamente corresponde a la presencia de las infecciones entre la población. Es decir, la cifra oculta en esta temática siempre dará un aproximado de los casos detectados, mas no es posible utilizar esos datos como reflejo del universo completo de la infección.

Entre los cuatro países pueden registrarse tendencias que les agrupa de manera distinta. Por una parte tendríamos a El Salvador y Panamá con fuertes políticas represivas y las mayores tasas de encarcelamiento por habitante en la región. En un polo opuesto, se ubicaría Nicaragua que ha dado lugar a políticas menos represivas y posee un bajo encarcelamiento. Como se refleja en los diferentes indicadores, estas características también van a incidir en las condiciones de vida y trabajo en los respectivos sistemas penitenciarios, así como en la presencia de factores de riesgo: violencia en los centros, hacinamiento, discriminación, condiciones ambientales (higiene, espacio, recreación, etc.). Honduras se ubicaría en un grupo intermedio.

◆ CON RESPECTO AL MARCO JURÍDICO Y LAS POLÍTICAS

La tendencia en Centroamérica a formular políticas represivas de seguridad ciudadana, ha incrementado la represión en detrimento del Estado de derecho; pero, como lo menciona Huhn³⁸ tienen otras consecuencias, entre ellas el incremento de la desconfianza entre los ciudadanos, fomentar una cultura de denuncia más que una de solidaridad; contribuyen a la privatización del espacio público y al debilitamiento del derecho a la privacidad (por ejemplo, por vigilancia con sistemas de cámaras). Por eso,

“(...) en general, las políticas de seguridad ciudadana en Centroamérica tienden a fomentar la desintegración social. Especialmente por su carácter preventivo, crean la necesidad de definir grupos de victimarios a los que se puede perseguir antes de que se consuma el delito; de esa manera se está debilitando el Estado de derecho. Las políticas de seguridad ciudadana en Centroamérica están provocando daño a dos pilares importantes de la democracia: están socavando el Estado de derecho y el monopolio de violencia del Estado (...)”³⁹

³⁸ Huhn, Sebastian (2008). *Estado y Violencia en Centroamérica: los mitos de la seguridad ciudadana*. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://www.opalc.org/images/stories/RedGob/peetz.pdf>.

³⁹ *Ibíd.*

Esto coloca en alerta a los países del área, especialmente al revisar la sobrepoblación registrada a nivel carcelario, la gran cantidad de población privada de libertad sin condena y la limitada implementación de medidas sustitutivas a la del encierro para responder al delito. La sobrepoblación limita y genera condiciones adversas para la atención y prevención del VIH/Sida en cárceles.

Existe una abundante legislación, convenios internacionales y protocolos vinculados a la atención sobre VIH/Sida, pero su implementación es la que presenta trabas y dificultades. Las principales limitaciones se encuentran en términos de llevar a la práctica el respecto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad, y en la atención a grupos específicos fuertemente estigmatizados como son las personas homosexuales.

A pesar de que existan mecanismos de control y protección judicial a los derechos humanos de las personas privadas de libertad, no siempre la población reclusa conoce esos medios o sus mismos derechos.

◆ EN RELACIÓN CON LA GESTIÓN PENITENCIARIA

En los países estudiados el presupuesto es realmente limitado para cubrir las necesidades de la población privada de libertad y de los centros, a ello se suman los problemas ya reseñados como sobrepoblación, violencia a lo interno de los centros (principalmente en El Salvador), la falta de una infraestructura adecuada, los problemas con la alimentación e higiene, limitaciones para recreación, y la deficiencia en los servicios de salud. Todas situaciones que afectan la calidad de vida de las personas privadas de libertad y aquellas que portan el VIH/Sida.

A pesar de los esfuerzos y del compromiso variable de las autoridades en cada país, no puede afirmarse que desde las administraciones penitenciarias se asegure un ambiente prosocial y, por tanto, pro salud, que beneficie a la generalidad de las personas privadas de libertad en la región centroamericana.

◆ AL RESPECTO DE LA PREVENCIÓN, ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE VIH

La prevalencia del VIH- Sida en los países del diagnóstico es bastante alta. En algunos casos las cifras del sistema penitenciario sobrepasan el registro nacional. Al año 2009, la tasa de población privada de libertad con VIH por cada 1000 del total de las prisiones, representaba aproximadamente en Nicaragua 0.9, en El Salvador 8.4 y en Panamá 5. Es decir, que en El Salvador, con la cifra más alta entre los tres países, de cada 1000 personas privadas de libertad, al menos 8 han sido detectadas con el VIH.

La prevención y atención del VIH/Sida, en los centros penitenciarios indagados no tiene diferencias marcadas por el género, más bien se comparten las condiciones de vulnerabilidad y las dificultades en las acciones de prevención emprendidas. Las acciones llevadas a cabo incorporan principalmente la distribución de condones en los lugares en los cuales el acceso a las prisiones de estos

implementos es permitido. La no diferenciación invisibiliza las particularidades de cada grupo social presente en las prisiones, pero esto se detalla más adelante.

Se detectó una limitada labor gubernamental con respecto a la prevención de ITS/ VIH/Sida, más allá de las labores sanitarias establecidas por ley. Esto se atribuye principalmente a las limitaciones en el presupuesto, sólo Panamá, a través de la Defensoría del Pueblo con la Unidad Especializada de Atención a las Personas con VIH/Sida, se reportan actividades constantes de prevención, principalmente encaminadas a la formación y concientización de la población privada de libertad.

El papel las ONG's y grupos de la sociedad civil en los procesos educativos e informativos de prevención con la población privada de libertad ha sido fundamental. Sin embargo se presentan dos dificultades a esta importante labor: primero, la escasez de grupos interesados en el trabajo sobre VIH-Sida en cárceles y, segundo, las dificultades propias del sistema penal para el trabajo de estos grupos (requisitos, trámites, reglamentos, restricciones, entre otras).

◆ SOBRE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

En Centroamérica la población privada de libertad tiene serias dificultades para tener acceso a su derecho a la salud. El mismo se ve vulnerado por situaciones ambientales dentro de los mismos recintos (higiene, ambiente, manejo de residuos, etc.), en el acceso a la atención directa y en la protección integral a su salud sexual.

Aunque según los funcionarios la prevención y atención del VIH/Sida en los centros penitenciarios indagados no tiene diferencias marcadas por el género, las diferencias en el acceso a información, atención y condones son notorias. Especialmente hacia las mujeres, existe una fuerte presencia de las restricciones que impone el discurso moral de la administración penitenciaria. Además, el trato que recibe la población con orientaciones sexuales diversas también debe ser motivo de atención, pues existen en esos casos importantes situaciones de vulneración de derechos entre la población homosexual y transgénero. Por ejemplo, existe la restricción a la visita íntima para población no heterosexual.

Probablemente una de las violaciones mayores a los derechos humanos de las personas privadas de libertad es la limitación en el acceso a los condones. La prohibición de su uso en algunos centros penitenciarios ponen en riesgo a la población reclusa y la que hace las visitas íntimas, pues expone a estos grupos a la transmisión de infecciones.

La tensión dentro de las cárceles entre medidas de carácter preventivo y acciones institucionales que limitan el acceso a preservativos como la forma más segura de evitar la infección, sobresalen en este análisis de la situación del VIH- Sida en las cárceles Centroamericanas.

Existen mecanismos para la defensa de derechos de las personas privadas de libertad. Según Hernández⁴⁰, en El Salvador se identifica a la población joven privada de libertad como una población

⁴⁰ Hernández, Lorena. *Diagnóstico rápido sobre VIH-Sida en el sistema penitenciario de El Salvador*. Proyecto

prioritaria y especialmente vulnerable. En el sistema penal juvenil rige el principio de jurisdiccionalidad en la ejecución de la medida. La Ley de Vigilancia y Control de Ejecución de Medidas al Menor sometido a la Ley Penal Juvenil establece la acción de Queja Judicial para la protección de los derechos fundamentales. También se habilita la acción para interponer los procesos constitucionales de Amparo y Habeas Corpus.⁴¹

Aunque existen medios para la protección en algunos casos por falta de información y de acompañamiento no se tiene un acceso real a la justicia, por parte de las personas privadas de libertad

Existe una dificultad a facilitar la reinserción social de las personas privadas de libertad en los países centroamericanos. Esto tiene repercusiones a largo plazo, en reincidencia y vulneración de derechos.

Finalmente, algunos centros penitenciarios reportan acciones de discriminación, violencia física y verbal hacia las personas privadas de libertad con VIH. Esto deteriora notablemente la calidad de vida de estos grupos.

◆ LA INVISIBILIZACIÓN DE LAS POBLACIONES ESPECÍFICAS

Es de preocupación que no exista en los diferentes sistemas penitenciarios la atención especializada a poblaciones específicas. En ese sentido, las labores de prevención y atención de ITS/VIH/Sida se brindan a la población en general, sin retomar aspectos que diferencian a cada grupo por su edad o género, principalmente. Esa masificación en la atención es un obstáculo para un adecuado abordaje, pero es un rasgo frecuente encontrado en las instituciones de atención masiva.

En ese sentido se pasa por encima de las particularidades por género, edad y procedencia, y su relación con factores de protección o riesgo a la infección con ITS/VIH/Sida.

No se abordan situaciones propias de las masculinidades y feminidades hegemónicas, que dificultan la vida en las prisiones. Tampoco se trabaja con la población transgénero, homosexuales, hombres que tienen sexo con hombres, ni trabajadores sexuales en la prisión.

Las diferencias por edad también son frecuentemente olvidadas. En ese sentido, no se toma en cuenta la necesidad de trabajar de manera específica con jóvenes, personas adultas, niños y niñas, y los hijos e hijas de madres privadas de libertad. En este último caso hay múltiples debates de si deben o no permanecer con sus madres, sin embargo, debe tenerse en cuenta los derechos de esta población con el fin de vulnerabilizarles lo menos posible en razón del contacto con sus madres, principalmente en los primeros años de vida. En múltiples casos, las prisiones no brindan un ambiente adecuado para la atención y crecimiento de esta población, sin embargo, la responsabilidad del cuidado sigue recayendo principalmente en las mujeres, y algunas son madres solteras.

sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios de Centroamérica. San Salvador. 2009.

⁴¹ *Ibíd.*

Ante estas problemáticas el caso de El Salvador resulta ejemplificador. Las personas menores de edad privadas de libertad por la comisión de delitos se albergan en Centros de internamiento o resguardo especiales. La administración de estos Centros corresponde al Instituto Salvadoreño para la Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (ISNA). Ese Instituto desarrolla programas diferenciados para menores de edad en conflicto con la ley penal juvenil y los menores que viven con su madre en situación de encierro, a estos últimos se les aplican programas de niñez con derechos vulnerados. El ISNA y MSPAS desarrollan acciones en el tema de VIH/SIDA.⁴²

En relación con los niños y niñas que viven con VIH, es necesario darles un lugar en las políticas preventivas, aún cuando constituyan una población pequeña.

Otra diferencia que es invisibilizada tiene que ver con la procedencia nacional o étnica, lo cual vulnera también a las poblaciones. En ese sentido, se obvia la situación diferenciada de la población indígena y migrante. En Panamá, es importante la población Ngobe y Kuna; en el caso de esta última, preocupa la situación de la población joven frente a la infección del VIH, pues las autoridades de salud a nivel nacional hablan de una prevalencia estimada de 0.92%, en la población de 15-49 años de edad con características de epidemia concentrada en poblaciones de trabajadoras(es) sexuales, HSH y población indígena Kuna, ésta última con una prevalencia dos veces mayor que la estimada en la población general⁴³. En el caso de población extranjera en las cárceles, las necesidades de contacto con familiares, con el mundo externo, así como la posibilidad de traslado a cumplir la pena a sus países de origen son situaciones que deben atenderse.⁴⁴

⁴² *Ibíd.*

⁴³ Pinnock, Roberto. *Op. Cit.*

⁴⁴ Rodríguez, María. *Op. Cit.* Página 32

VII. RECOMENDACIONES

Se necesita del abordaje de la temática de la cárcel como un espacio de creación de códigos y subculturas propias. A pesar de la vigilancia, pretendida de cada espacio, en la cárcel se crean diversidad de relaciones sociales y vínculos entre las personas privadas de libertad, éstas y los funcionarios y funcionarias y entre la población que vive en el exterior. Sea por medio de visitas, intercambios, circulación de objetos, etc. Hay gran cantidad de relaciones que escapan al registro del sistema penitenciario. Dentro de esos vínculos se posicionan las relaciones de poder, con el aprovechamiento y marginación de unos sectores por otros, también se da la violencia. En estos intercambios la sexualidad está siempre presente, pensada en un sentido amplio, como parte de las relaciones sociales, la vida, las prácticas sociales y el cuerpo.

Las cárceles en Centroamérica deben ser vistas dentro del contexto social en que se encuentran, es preciso analizar su realidad desde los espacios y situaciones que generan sus problemáticas. Las políticas de seguridad tienen así una incidencia directa sobre las condiciones de hacinamiento, por citar tan sólo un ejemplo. Es urgente atender situaciones problemáticas en las cárceles centroamericanas, entre ellas el hacinamiento, la violencia dentro de los centros penitenciarios, infraestructura adecuada, higiene, entre otras.

Es necesario redireccionar las políticas públicas de carácter represivo (mano dura), hacia formas preventivas de la violencia y el delito, enfatizando en la inversión social y la generación de potencialidades en la población de los países de Centro América. La sobrepoblación penitenciaria no se soluciona creando más recintos penitenciarios, la clave está en generar más alternativas a la prisión y prevenir la ocurrencia de actividades delictivas.

Precisa la separación entre perspectivas militares, policiales y penitenciarias en el trabajo de los sistemas carcelarios de la región. Para ello es necesaria la profesionalización de las funciones penitenciarias, y la especificación de tareas, asegurando la diferencia en el trabajo con la población privada de libertad, bajo un marco que tenga como centro el reconocimiento de derechos humanos.

Los convenios ratificados por los estados deben ser más que documentos firmados. Urgen en Centroamérica acciones estatales que se preocupen por una protección real de los derechos y el ejercicio de los mismos. Las organizaciones y los grupos de la sociedad civil y las universidades tienen un papel fundamental en el trabajo de denuncia, acompañamiento a los procesos e información sobre los procedimientos que viabilizan la protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

Asimismo, se requiere del análisis de mecanismos institucionales, educativos e informativos que ayuden a llevar a la práctica los derechos con campañas de divulgación, y facilitación de información para la población privada de libertad y que labora en el sistema penitenciario, con el fin de mejorar su acceso a los derechos en general y la prevención en temas específicos como el VIH.

Debe brindarse a los Sistemas Penitenciarios los recursos más óptimos para el trabajo que realizan.

Para ello, el dinero girado a estas entidades debe coincidir con las necesidades, en un marco de planificación, pero teniendo como centro al ser humano al cual se le atienden en los centros penitenciarios y el que trabaja en los mismos.

Los centros penitenciarios pueden constituir centros de trabajo digno, que faciliten la ocupación de la población privada de libertad, su remuneración y mantenimiento o incorporación al mercado laboral. Este modelo debe tener presente la no discriminación a los grupos por su preferencia sexual, por ser portadores de VIH, por su edad o procedencia (indígenas, migrantes, etc.). En ese sentido, se hace importante generar una mayor articulación entre la formación y los procesos productivos.

Se requiere mejorar el derecho a la atención en salud para la población privada de libertad en Centroamérica, lo que implica: mejoras en el otorgamiento de citas, la incorporación de especialistas en los grupos de atención de cada centro o la visita frecuente de los mismos, entre ellos médicos en ginecología; el fomento de una educación en salud acorde con las capacidades, contexto e historia de las personas privadas de libertad.

Es fundamental que la población privada de libertad tenga una máxima participación en los procesos de planeamiento y ejecución de las acciones de prevención en los centros penitenciarios. De su protagonismo dependerá el éxito del trabajo realizado en este campo, como lo han constatado múltiples estrategias que siguen esta línea implementadas en todo el mundo.

El posicionamiento sobre el uso del condón para la prevención de ITS/VIH- Sida en los centros penitenciarios de Centroamérica es uno de los principales retos. Por una parte, debe alertar que la negación de esta barrera para la prevención de infecciones, es en sí misma una forma de violentar los derechos de las personas privadas de libertad a la salud, exponiéndoles a un riesgo completo. Es urgente que los sistemas penitenciarios en los cuales se prohíbe el uso del preservativo, se informen y aprendan de otros lugares en donde el condón es distribuido como un medio para salvar vidas, en la misma región centroamericana existen ejemplos al respecto, como lo son Nicaragua y Costa Rica.

El Estado, las ONG's y los grupos de la sociedad civil deben hacerse presentes antes durante y después de la permanencia de la población en la cárcel. Es decir, deben hacerse sentir y brindar su acompañamiento en la prevención de conductas delictivas y frente a las ITS/VIH- Sida, en el cumplimiento de la pena y en el momento de recuperar la libertad. Esto hace necesario el establecimiento de programas educativos formales e informales, así como campañas formativas a través de los medios de comunicación.

Se requiere la visibilización de las poblaciones específicas, contemplando sus necesidades particulares y las acciones institucionales para dar solvencia a las mismas.

El género debe ser un tema transversal de trabajo en los centros penitenciarios. Que contemple la reflexión, la capacitación y la transformación en los patrones, prácticas y discursos patriarcales. Se trata de la búsqueda de relaciones humanas más equitativas, diversas, y del reconocimiento de las diferencias en capacidades, potencialidades y gustos, así como preferencia sexual.

Se requiere que los derechos y garantías de la población privada de libertad sean respetadas en toda su diversidad de experiencias: mujeres, hombres, población homosexual y transgéneros, jóvenes, adultos, niños y niñas que viven en prisiones. Para ello es clave que funcionarios, funcionaras y personas privadas de libertad se encuentren informadas acerca de la existencia y funcionamiento de

los mecanismos de control y apoyo para la defensa de sus derechos.⁴⁵

Se requiere del reconocimiento del trabajo sexual en cárceles para darle un abordaje adecuado, acorde con la realidad vivida por las personas privadas de libertad, que lleve a la prevención y convierta a dichos trabajadores y trabajadoras en divulgadores de información sobre ITD/VIH- Sida.

Es indispensable trabajar en una propuesta de política integral de salud para los sistemas penitenciarios de los países centroamericanos. El enfoque de género debe incorporarse de manera transversal en las acciones de prevención, promoción de la salud y el trabajo con población privada de libertad.

Un enfoque de Derechos Humanos debe priorizarse en el abordaje y trabajo sobre ITS/VIH-SIDA en cárceles; el tema de una vivencia segura de la sexualidad implica necesariamente la superación de paradigmas morales, especialmente aquellos que rechazan el uso del preservativo, el método más seguro para la prevención de estas infecciones.

Se requiere invertir más recursos en la dimensión preventiva, con formación para las personas privadas de libertad y capacitaciones sobre salud sexual y salud integral. El gran reto es la superación en este ámbito de los discursos morales y patriarcales, así como la incorporación de componentes de superación para los diferentes grupos presentes en las cárceles.

Es inminente el trabajo con los múltiples sectores involucrados, con las redes, las organizaciones de la sociedad civil, el sistema educativo formal e informal, y las instituciones penitenciarias, en la búsqueda de consensos y estrategias adecuadas y con un fuerte involucramiento de las poblaciones a las cuales van dirigidas. Esta será, una importante contribución a la lucha por el respeto y el reconocimiento de la dignidad de las poblaciones que viven con VIH y de la sociedad de la cual somos parte.

⁴⁵ *Ibíd.* Página 34

VIII. FUENTES DE INFORMACIÓN

◆ BIBLIOGRAFÍA

Dammert, Lucía y Zúñiga, Liza. *La cárcel: los problemas y desafíos para las Américas*. FLACSO.Chile. 2008

Ministerio de Salud (MS). *Plan Estratégico Multisectorial de VIH y SIDA (2007-2010)*. Dirección General de Salud Pública, Programa Nacional de VIH y SIDA. Panamá. 2007

Rodríguez, María. *Mujeres madres en prisión en América Central*. San José: Editorial Universidad Estatal a Distancia, OACDH-ILANUD. 2005.

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

◆ INFORMES

Arroyo, Guillermo y Ramírez, Ana Leonor y otros. *Diagnóstico rápido sobre VIH-Sida en los sistemas penitenciarios de Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala y República Dominicana*. Programa de Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA en los Sistemas Penitenciarios en América Latina ONUDD-ILANUD. Costa Rica. 2008.

Batista, Temístocles y Ariza, Miguelángel. *Diagnóstico situacional participativo para determinar los factores que condicionan las prácticas sexuales de riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA en la población del centro de detección Tinajita del distrito de San Miguelito, provincia de Panamá en el año 2004*. Departamento de salud y bienestar social Cruz Roja panameña, Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA del Ministerio de Salud. Panamá. 2004

Hernández, Lorena. *Diagnóstico rápido sobre VIH-Sida en el sistema penitenciario de El Salvador*. Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios de Centroamérica. San Salvador. 2009

ONUSIDA (2010). *Diagnóstico rápido sobre VIH-Sida en el sistema penitenciario de Honduras*. Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios de Centroamérica. Honduras.

Pinnock, Roberto. *Diagnóstico rápido sobre VIH-Sida en el sistema penitenciario de Panamá*. Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios

de Centroamérica. Panamá. 2010.

Programa Estado de la Nación. *Estado de la Región en Desarrollo Humano Sostenible un informe desde Centroamérica y para Centroamérica*. San José: Programa Estado de la Nación. 2008

Vásquez, Gioconda. *Diagnóstico rápido sobre VIH-Sida en el sistema penitenciario de Nicaragua*. Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y SIDA en medios penitenciarios de Centroamérica. Nicaragua. 2009

◆ AMBIENTE INTERNET

Bonilla, Geiner (2010). “Hay una feminización de la epidemia del sida”. Recuperado: 23 de febrero 2010. En: *La Prensa*, Managua. <http://www.laprensa.com.ni/2010/02/23/nacionales/17167>

Bortman, Marcelo y otros (2006). *Reduciendo la Vulnerabilidad al VIH/SIDA en Centro América: Panamá Situación del VIH/SIDA y Respuesta a la Epidemia*. Banco Mundial. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: http://siteresources.worldbank.org/INTHIVAIDS/Resources/3757981103037153392/CAHIVAIDS_PANAMAFINALSPA.pdf

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) (1999). *Informe N° 71/99. Caso 11.656 Marta Lucía Álvarez Giraldo-Colombia*. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://www.cidh.oas.org/annualrep/99span/admisible/colombia11656.htm>

Defensoría del Pueblo (2009). *En el Centro Penitenciario de Tinajitas, privados de libertad son capacitados en materia de VIH/SIDA*. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://www.defensoriadelpueblo.gob.pa/mainprensa.php?page=1&catid=&start=200>

Guerrero, José Iván (s.f.). *Fundamento legal del sistema penitenciario*. Ministerio de Gobierno y Justicia. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://www.sistemapenitenciario.gob.pa/uploads/static/26.pdf>

Huhn, Sebastian (2008). *Estado y Violencia en Centroamérica: los mitos de la seguridad ciudadana*. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://www.opalc.org/images/stories/RedGob/peetz.pdf>

Human Rigth Watch (HRW) (2009). “No vales un centavo”. *Abusos de derechos humanos en contra de las personas transgénero en Honduras*. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: http://www.hrw.org/en/node/83450/section/10#_ftn107

Kliksberg, Bernardo (2007). *Mitos y realidades sobre la criminalidad en América Latina*. Fundación Internacional y para Iberoamérica de Administración y Políticas Públicas (FIIAPP). Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://www.nuso.org/upload/seguridad/Kliksberg.pdf>

- Núñez, Óscar (2010). *Mitad de población centroamericana carece de información sobre sida*. Red Centroamericana de Personas con VIH (REDCA). Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://www.redca.org/index.php?lds=10&ld=82&Mst=full>
- ONUSIDA (2007). *Situación de la epidemia de SIDA: informe especial sobre la prevención del VIH*. ONUSIDA; OMS. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: http://data.unaids.org/pub/EPISlides/2007/2007_epiupdate_es.pdf
- PNUD (2010). *Avance científico contrasta con estigma social por VIH y Sida*. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: http://www.pnud.or.cr/index.php?option=com_content&view=article&id=678:cierre-concasida&catid=49:reduccion-la-pobreza-desigualdad-y-exclusi
- PROBIDSIDA (2009). *Números actuales del VIH en Panamá*. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: http://www.probidsida.info/main/index.php?option=com_content&view=article&id=105:prueba-de-articulo-con-el-user-probid&catid=34:comunicados-y-noticias&Itemid=1
- Sánchez, Kenia (2010). *Los jóvenes en Concasida: mucha intención, pero pocas oportunidades*. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: <http://corresponsalesclave.blogspot.com/2010/03/los-jovenes-en-concasida-mucha.html>
- UNICEF (2007). *La situación de la epidemia del VIH/SIDA en Centroamérica*. Recuperado: 15 de marzo de 2010. En: http://www.unicef.org/lac/search.php?q=centroam%C3%A9rica+formatodearchivo%3A%22Microsoft+Word%22&Go_x=0&Go_y=0&