



**ONUSIDA**  
PROGRAMA CONJUNTO DE LAS NACIONES UNIDAS SOBRE EL VIH/SIDA

ACNUR ONUDD  
UNICEF OIT  
PMA UNESCO  
PNUD OMS  
UNFPA BANCO MUNDIAL



## Diagnóstico Rápido sobre VIH y Sida en el Sistema Penitenciario de Nicaragua (versión presentada a las autoridades, sujeta a correcciones y ampliaciones)

**Dra. Gioconda Vásquez Obando**



## I. ANTECEDENTES

En Nicaragua desde la aparición del primer caso positivo en 1987, la cifra se ha incrementado a 4,623 personas infectadas con el virus, afectando a todos los grupos de edad y a todos los departamentos del país, constituyéndose en una grave amenaza sanitaria, social y económica. En términos epidemiológicos la respuesta nacional ante el VIH/Sida, visibiliza y prioriza a grupos vulnerables como las mujeres, los niños, las poblaciones móviles y la población privada de libertad

Sin embargo en los centros penitenciarios de Nicaragua, se presentan comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH, como las prácticas sexuales sin protección, el intercambio de cuchillas de afeitar, jeringas, herramientas para la realización de tatuajes, que sumados a una infraestructura carcelaria y un presupuesto limitado hacen de los privados de libertad un grupo altamente vulnerable.

Por ello en el marco del proyecto interagencial del Grupo de Directores Regionales de ONUSIDA para Latinoamérica, denominado “Proyecto sobre estrategias nacionales y diagnóstico rápido sobre VIH y Sida en medios penitenciarios de Centroamérica”, se llevo a cabo un Diagnóstico Rápido sobre VIH y Sida en el Sistema Penitenciario (DR), en Nicaragua cuya finalidad fue recolectar información actualizada y confiable sobre la situación institucional en materia de prevención y atención del VIH y Sida, ITS y tuberculosis en el sistema penitenciario de Nicaragua.

Entre los hallazgos del diagnóstico rápido se puede mencionar las precarias condiciones de los centros penitenciarios, limitadas condiciones para la atención de salud de los privados de libertad y la ausencia de un plan eficaz para la reinserción de los privados de libertad posterior a su egreso de los centros penitenciarios, así como la ausencia de un presupuesto definido para la prevención y atención de las ITSVIH/Sida.

Las acciones de prevención y atención carecen de un presupuesto definido y de un Plan para abordar la temática a nivel de los centros penitenciarios, muchas de las acciones se basan en la cooperación internacional y de las coordinaciones establecidas con los servicios sanitarios institucionales, siendo la participación de la sociedad civil muy tímida a pesar de que en el seno de CONSIDA donde el MIGOB forma parte, también están presentes mas de 34 organizaciones de la sociedad civil, lo puede deberse a una pobre abogacía del MIGOB a la invisibilización del tema en las agendas de las organizaciones de la sociedad civil o por el rechazo de las autoridades penitenciarias en facilitar este rol.

La realización de la prueba, el seguimiento y tratamiento de los portadores es una función que se delega a las autoridades sanitarias locales quienes no pueden asegurar la adherencia al tratamiento, el tratamiento de las infecciones oportunistas, ni la confidencialidad de la información, pues en los centros penitenciarios se anteponen los procesos de mandos y de información que a lo que establece la Ley 238. Se identificaron algunas situaciones que dado la normativa existente no son permitidas en los centros penitenciarios, como es el derecho de visita conyugal por personas del mismo sexo, situación que llega a niveles de humillación y castigo en el caso de las mujeres.

Por ultimo Los procesos de educación para una reinserción social son escasos, no son coherentes con el mercado laboral que espera afuera a cualquier privado y carecen de enfoque de igualdad de oportunidades, limitándose a brindar herramientas técnicas al hombre y oficios a las mujeres tales como repostería, costura etc.

Ante los resultados encontrados es prioritario elevar la temática de los privados de libertad y su vulnerabilidad ante el VIH/Sida a la agenda del gobierno, organizaciones no gubernamentales y la sociedad civil para una repuesta real ante las posibles consecuencias de hacer poco en este tema en el medio penitenciario.

## **II. OBJETIVOS DEL DIAGNOSTICO RAPIDO**

### **2.1 Objetivo General**

El objetivo general de la consultoría y del “DR” fue recolectar información actualizada y confiable sobre la situación institucional en materia de prevención y atención del VIH y Sida, ITS y tuberculosis en el sistema penitenciario de Nicaragua.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) Determinar las acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo a las personas que viven con VIH/SIDA en los establecimientos penitenciarios en Nicaragua
- b) Establecer el estado de desarrollo de la legislación nacional y penitenciaria que en materia de derechos humanos y si existe un sistema de control y exigibilidad de esos derechos para las personas privadas de libertad, que vive con VIH/SIDA, en Nicaragua.
- c) Determinar el estado de desarrollo de respeto a los derechos fundamentales y en específico el acceso al derecho de la salud de la población privada de libertad

## **III. METODOLOGIA**

La obtención de la información para el llenado de los instrumentos #1 y #2 pasaron por un proceso largo de aprobación por las autoridades del Ministerio de Gobernación, tomando como 21 días obtener la aprobación del estudio desde la Ministra hasta la Dirección de los Sistemas Penitenciarios y de ahí a la dirección de Prevención y Asistencia Social con quien se sostuvo una reunión de trabajo previa para explicar el objetivo del diagnóstico y discutir los instrumentos a utilizarse.

La recolección de la información inició con el envío de la carta por parte de ONUSIDA al Ministerio de Gobernación a la Directora General de los Sistemas Penitenciarios del país, posterior a ello se envió carta a la Ministra de Gobernación para que autorizara el ingreso de la consultora a los diferentes centros penitenciarios y que permitiera la realización de las entrevistas, a la carta se adjunto los cuestionarios a realizarse. La Ministra de Gobernación designó al Director Nacional de Prevención y Asistencia Social de los Sistemas Penitenciarios de Nicaragua, para que coordinara la investigación.

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

1. Recolección de información utilizando dos instrumentos de recolección de información diseñados por Naciones Unidas sobre el tema, uno de información sobre prevención, atención, tratamiento, apoyo y derechos humanos (anexo #1) y otro de tipo documental sobre legislación, gestión penitenciaria y datos estadísticos básicos (anexo #2).
2. Dado que la metodología de diagnóstico rápido se basa en la información existente y no en la generación de nueva información, se buscaron las fuentes directas. En el ámbito gubernamental se estableció contacto con las máximas autoridades del Sistema Penitenciario:

Dirección Nacional de Prevención y Asistencia Social de los Sistemas Penitenciarios, Directores de los servicios médicos del centro penitenciario de Tipitapa y de la Esperanza, un subalcaide y la coordinadora del Programa de ITS VIH/Sida del MINSA.

Basados en el instrumento #1 se realizaron una serie de entrevistas que permitió obtener información de carácter primario sobre legislación, gestión penitenciaria. Las entrevistas fueron grabadas cuando fue permitido. Se entrevistaron a los siguientes actores claves considerados como fuentes **directas** de información:

- **Dr. José Alfonso Castaña Director Nacional de Prevención y Asistencia Social de los Sistemas Penitenciarios**  
Teléfono: (505) 22223436  
Teléfono personal 88481491  
Email [jcastano@migob.gob.ni](mailto:jcastano@migob.gob.ni)
- **Dr. Augusto Cesar Sandino. Director de Servicios Médicos de SPN de Tipitapa**  
Teléfono 505 22953703  
E-mail: [asandino@migob.gob.ni](mailto:asandino@migob.gob.ni)
- **Alcaide Alma Iris Sobalvarro del Sistema Penitenciario La Esperanza (Cárcel de Mujeres)**  
Teléfono: 505- 22799571  
E-mail: [aisobalvarro@migob.gob.ni](mailto:aisobalvarro@migob.gob.ni)
- **Dra. Perla Sarria Directora de Servicios Médicos del SPN La Esperanza**  
Teléfono 505 22799571  
E-mail: [psarriagarcia@yahoo.com](mailto:psarriagarcia@yahoo.com)
- **Dra. Aurora Soto Larios Coordinadora del Programa de ITSVIH/Sida del MINSA**
- **Privados de Libertad (3 privados de libertad)**

La obtención de la información tuvo limitaciones debido a que ciertos ítems del cuestionario no le fueron permitido contestarlos, entre ellos lo que se refería al presupuesto, distribución del gasto, los porcentajes de sobre población de las cárceles. Información importante fue dada de manera extraoficial pero refleja los nuevos protocolos de seguridad que ahora existen en los sistemas penitenciarios del país. La calidad de la información es de primera mano, de los propios actores y de los propios privados de libertad. No se logro obtener información de ítems importantes relacionados al presupuesto, solo aspectos globales.

3. Se realizaron visitas de campo a los siguientes centros penitenciarios: Centro Penitenciario de Tipitapa, ubicada en Managua, conocido como “La Modelo” la cual es una cárcel solo para varones y es la que cuenta con la mayor cantidad de privados de libertad, alrededor de 2,500 reclusos y el Centro Penitenciario La Esperanza, el único centro destinado exclusivamente para mujeres y en cual se encuentran reclusas de todas partes del país. El acceso a los centros penales es muy laborioso y no se pudo tomar fotos, ni grabar. Muchas interrogantes no pudieron ser contestadas en parte porque había cambios de funcionarios y algunos de ellos eran recientes y otro motivo fue la protección de la confidencialidad de la información. Las autoridades a cargo de los centros penitenciarios tenían muy poco tiempo e hicieron mucho esfuerzo para atendernos en medio de la presión de sus diversas funciones y responsabilidades.

Los criterios de selección de centros penitenciarios visitados fueron: Por el numero de casos de

VIHSida, recluidas, el segundo atendió a la cantidad de población penitenciaria ubicada en el centro penitenciario y un tercero el enfoque de género así poder tener una visión de las diferencias existentes entre privados de libertad mujeres y varones. Durante el desarrollo de visitas a los centros penitenciarios se desarrollaron entrevistas con personas privadas de libertad, ninguno de ellos era portador del virus pero nos dio su visión de cómo mirarían la presencia de una persona portador del virus, compartiendo con ellos. Es importante señalar que por tratarse de un estudio de diagnóstico rápido la percepción de las personas privadas de libertad con respecto a los servicios que se brinda en la materia tiende a ser limitada,

4. Se realizó una revisión documental exhaustiva que permitiera completar las brechas de información la que revisión legislativa y bibliográfica de documentos, informes, estudios desarrollados por el Ministerio de Salud, por organismos como Fondo Mundial, Agencias y Organismos Internacionales de Cooperación, Organizaciones No Gubernamentales y universidades. La revisión documental permitió completar parte de la información solicitada en el instrumento **# 2. Instrumento complementario para recolección de información sobre el VIH/Sida en el medio carcelario.** Este instrumento permitió obtener información que contextualiza al país y al sistema penitenciario en particular.

#### **IV. CONTEXTUALIZACION DEL SISTEMA PENITENCIARIO Y VIHSida EN NICARAGUA**

Nicaragua posee una superficie territorial de 120,340 km<sup>2</sup> y según datos publicados por el Instituto Nicaragüense de Demografía (INIDE), la población en Nicaragua para 2009 fue de 5, 742,311 habitantes, siendo el 49.5% hombres y 50.5% mujeres. Es considerado un país joven demográficamente siendo el 35% de su población menor de 15 años y solo un 8.7% es mayor de 55 años. La distribución de la población en estas regiones tiene mayor peso en la Región Pacífico con 54 por ciento.

Política y administrativamente el país se divide en 15 departamentos, 2 regiones autónomas; la Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN) y la Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS) y 153 municipios. Históricamente el país se ha dividido en regiones naturales; Región Pacífico, Región Centro-Norte y Región Atlántico.

##### **Evolución histórica del Proceso Penal en Nicaragua<sup>1</sup>**

El primer Código Penal de Nicaragua fue decretado el 27 de abril de 1837 por la Asamblea Ordinaria del Estado integrante de la Federación y vino a sustituir las leyes coloniales que regían en nuestro país. Este código consagraba el juicio por jurados y el recurso de hábeas corpus; cancelaba el sumario secreto (propio de la Inquisición); señalaba claramente los delitos y las penas conservando un cuidadoso equilibrio entre ambos; derogaba la pena de muerte y los malos tratos a los reos.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> El Proceso Penal en Nicaragua, Sergio Cuarezma Terán. Experto del ILANUD. Colaboradores: Manuel Arauz Ulloa, Becario de Investigación de la Universidad de Alcalá de Henares; Roxana Zapata López, Investigadora Científica del Centro de Estudio e Investigación Jurídica. Pagina 1-18

<sup>2</sup> Según el investigador Sergio Cuarezma el modelo jurídico y político del Código de Instrucción Criminal y el modelo de la Constitución Política nicaragüense, respecto a las garantías del proceso penal, son totalmente opuestos. El primero está basado en el sistema que aplicaba la Europa continental de la Edad Media, cuyas características particulares, como lo expresa Binder, son las siguientes: burocrático, despersonalizado, igual al utilizado antiguamente para perseguir a brujas y herejes de un modo completamente arbitrario. El segundo está fundamentado en el reconocimiento y respeto de los derechos y libertades fundamentales, es decir, en un modelo de las garantías propias del estado de derecho.

Una opinión similar expresó la Dra. María Lourdes Bolaños Ortega Fiscal General Adjunta de la República de Nicaragua cuando se dirigió a la Asamblea Nacional en ocasión de la aprobación del nuevo código procesal penal “ La existencia actual

Con la formulación del Código Penal nació también la primera edición del Código de Instrucción Criminal de la República, mandada a redactar y corregir de orden del señor Presidente don Pedro Joaquín Chamorro, aunque fue sancionado por el Ejecutivo con fecha 29 de marzo de 1879, bajo la presidencia de Don Joaquín Zavala. El Código de Instrucción Criminal se compone de tres libros, 30 títulos, 28 capítulos y 643 artículos:

**Primer Libro:** De la Administración de justicia en primera instancia.

**Segundo Libro** De la segunda y tercera instancia en lo criminal, ejecución de las sentencias, cumplimiento de las penas y de la rehabilitación.

**Tercer Libro:** De las cárceles y visitas de ella, y del auto de exhibición de la persona.

El Código de Instrucción Criminal ha sufrido una serie de reformas desde su vigencia en 1879:<sup>3</sup>

- *Decreto No. 5/1979 de 22 de agosto de 1979, Ley Sobre el Mantenimiento del Orden y Seguridad Pública, el que se emite en un contexto de necesidad fundamental para el restablecimiento del orden público y la tarea de la reconstrucción nacional, luego de la profunda crisis causada por la dictadura somocista.*<sup>4</sup>
- *Decreto No. 185/1979 de 5 de diciembre de 1979, Ley creadora de los Tribunales Especiales.-* Con este decreto se establecieron los tribunales especiales de primera instancia y de apelación, con el objeto de conocer de los delitos tipificados en el Código Penal cometidos por militares, funcionarios y empleados civiles del régimen somocista y por cualquier otra persona que, amparada por sus relaciones con ellos, hubiera participado en la comisión de estos, ya sea como autor, cómplice o encubridor, y que se encontrara detenida o fuera habida durante la vigencia de estos tribunales. No se encontraban comprendidos dentro de esta ley los menores, a quienes se refiere la Ley Tutelar de Menores, ni aquellas personas que fueren habidas por vía de extradición.

---

de un Código de Instrucción como el Nicaragüense constituye una flagrante violación a los Derechos Humanos y a la Constitución de la República, porque sus normas son antagónicas con los derechos humanos que la Constitución reconoce como inalienable, por esa razón es que en el mundo moderno muchas constituciones solamente quedan como simples declaraciones de Principios, porque sus leyes sustantivas responden a sistemas obsoletos.”

<sup>3</sup> El Código de Instrucción Criminal establece que las causas sometidas al conocimiento de los tribunales de la República se ventilarán a través de dos tipos de procesos: el ordinario y el sumario (art. 2 In.). Define que es ordinario el que se instruye por todos los trámites e instancias de derecho; y sumario, el que se instruye verbalmente, aunque se escriban sus diligencias y resultados. A través del juicio ordinario se procederá a la averiguación o sanción de los delitos cuyas penas sean más que correccionales. Se procederá en juicio sumario a la averiguación y sanción de los delitos cuyas penas sean correccionales y de las faltas penales (art. 3 In.). El juicio criminal ordinario es escrito y se divide en dos partes: juicio de instrucción o informativo, y juicio plenario; el sumario es verbal y sólo tiene juicio de instrucción (art. 4 y 149 In.).

<sup>4</sup> Este decreto establecía penas de prisión de tres a lo años a las personas, grupos o bandas armadas del somocismo que se negaren a acatar el alto al fuego a los que cometieren actos dirigidos a someter total o parcialmente la Nación al dominio extranjero o a menoscabar su independencia o integridad; a los que revelaren secretos políticos o de seguridad concernientes a los medios de defensa o a las relaciones exteriores de la Nación. Castigaba con prisión de uno a cuatro años a los que incurrieran en los delitos de pillaje, saqueo, vandalismo y destrucción total o parcial de la propiedad pública y privada; juegos de azar, trata de blancas, tráfico de blancas, tráfico de drogas o cualquier otra actividad que atentare contra la dignidad humana. También, a las personas que con fines de lucro dieran en préstamo dinero o cualquier tipo de valores, al margen de las instituciones autorizadas para ello. Establecía que eran penados con tres meses a dos años de obras públicas, los que incurriesen en: tenencia ilegal de armas de guerra, explosivos y demás pertrechos militares cuyo uso fuese exclusivo de los facultados para ello; vagancia, ebriedad con escándalo drogadicción y prostitución; los que difundiesen verbalmente o por escrito expresiones, proclamas o manifiestos que pretendieran lesionar los intereses populares y abolir las conquistas logradas por el pueblo

- *Decreto No. 643/1981, de 20 de febrero de 1981, Ley de disolución de los Tribunales Especiales y asunción de su competencia por los Tribunales Ordinarios.* -Con este Decreto se declararon disueltos los tribunales especiales de primera instancia y de apelación, establecidos en el Decreto No. 185, del 29 de noviembre de 1979, publicado en La Gaceta, No. 75, del 5 del mismo año. Dicho Decreto quedó vigente en todo aquello que no se refiriera a la constitución y organización de dichos tribunales.
- *Decreto No. 644/1981, de 21 de febrero, Ley sobre Reformas en Materia Penal.* El decreto reformaba algunas disposiciones del Código Penal como, por ejemplo, lo relativo a las penas y su duración. En lo relativo al juicio criminal, establecía que, en los casos que se tramitaren sin intervención de jurados y en que se hubiere dictado auto de prisión, el juez y demás tribunales de la República decidirían en definitiva de acuerdo con las "reglas de la sana crítica"
- *Decreto No. 1896/1981, de 4 de diciembre, Ley Procesal para los Delitos sobre el Mantenimiento del Orden y la Seguridad Pública.* Este Decreto estableció que los tribunales comunes eran los competentes para conocer de las infracciones a la Ley sobre el mantenimiento del Orden y Seguridad Pública contenidas en el Decreto No. 5 del 20 de julio de 1979 y sus reformas, de acuerdo con el procedimiento aquí establecido.
- *Decreto No. 1074/1982 de 17 de julio, Ley sobre el Mantenimiento del Orden y Seguridad Pública Reformas y Reordenamiento.* Este Decreto calificó de la siguiente forma los delitos contra la seguridad Pública: a los que realizaran actos dirigidos a someter total o parcialmente la Nación al dominio del extranjero o a menoscabar su independencia e integridad; b. los que revelaren secretos políticos o de seguridad concernientes a los medios de la Nación, o secretos cuyas revelaciones perjudicaran la seguridad económica del país; c. los que dañasen instalaciones, vías, puentes, obras u objetos necesarios para la defensa, con el propósito de perjudicar el esfuerzo defensivo de la Nación; d. los que tomaren las armas a fin de atacar al gobierno Nacional, sus órganos o integrantes, así como los que realizaran actos o gestiones para tomarlas con el mismo fin; e. los que intentaren las autoridades locales o impedir que tomen posesión del mente nombradas o elegidas; f. los que impidieren o trataran de las autoridades desempeñaran libremente sus funciones en el cumplimiento de sus providencias administrativas o judiciales; g. los autores de conspiración, para cometer cualquiera de los delitos a que se refiere esta disposición los cómplices y encubridores de los mismos delitos.<sup>5</sup>
- *Decreto No. 1130/1982 de 10 de noviembre, Ley de Reforma Procesal Penal.* Estableció que los procesos por delito sólo podían promoverse en los siguientes supuestos: cuando se tratara de delitos de acción pública, el ejercicio de esta correspondería exclusivamente a la Procuraduría General de Justicia, por medio del procurador penal competente, de acuerdo con su ley orgánica; en los delitos de instancia privada en que bastare la denuncia de los interesados para proceder penalmente, dicha denuncia se presentaba ante la pr0curadwía penal correspondiente, para que esta, si la estimaba fundada, promoviera el respectivo proceso penal.

<sup>5</sup> Los reos comprendidos en los incisos a, b, c y d eran penados con prisión de cinco a 30 años; y los comprendidos en los incisos siguientes, con prisión de tres a 15 años. Incurrían en pena de prisión de tres a lo años los autores, cómplices o encubridores del delito de sabotaje en contra de centros productivos, instalaciones de servicio público, obras de infraestructura, unidades de transporte público o privado o cualquier otro equipo o instalaciones de utilidad pública o privada. Se les imponían las mismas penas a los autores, cómplices o encubridores del delito de asalto, cuando se realizare usando armas de guerra o uniforme, insignias u otros distintivos propios de las fuerzas armadas o de los miembros de la fuerza pública. De igual forma el Decreto señalaba que, en todos los casos mencionados anteriormente, la condena a una pena de cinco años o superior acarrearba el efecto de confiscación de bienes del reo.

- *Ley No. 37/1988 de 28 de abril, Ley de Reforma Procesal Penal.* Esta Ley establecía que a la Procuraduría General de Justicia le correspondía el ejercicio exclusivo de la acción penal en los delitos contemplados en el libro II del Código Penal vigente, como son: parricidio, homicidio, asesinato, violación, estupro, rapto, abusos deshonestos, detención ilegal, hurto, robo, abigeato, entre otros. Asimismo, en los delitos contemplados en los decretos de: Tráficos de Metales, Delito cambiario, Defraudación y contrabando aduanera Ley sobre el Mantenimiento del Orden y la Seguridad Pública, Patrimonio Cultural
- *Ley No. 107/1990 de 10 de noviembre, Reforma al Código de Instrucción Criminal* -La ley estableció procedimientos flexibles dirigidos a la comprobación del cuerpo del delito de robo y hurto, atribuyendo valor probatorio suficiente a la declaración del perjudicado para tener por existente la infracción a la norma penal, sin atender a otros medios de averiguación.
- *Ley No. 164/1993 de 13 de diciembre Ley de Reformas al Código de instrucción Criminal.* Definió y precisó nuevamente la competencia en razón de la gravedad del acto delictivo y limitó la aplicación de la libertad bajo fianza pecuniaria a los delitos cuyas penas fueran menores de tres años de prisión, excepto los delitos de homicidio culposo (imprudente), tenencia ilegal de armas de guerra, explosivos y demás pertrechos militares y abigeato. En otro punto señaló que en los procesos por delitos cuyas penas sean más que correccionales, para decidir sobre la inocencia o culpabilidad de los procesados, se estará al veredicto de un tribunal de jurados.

Además estableció que la parte agraviada "será tomada como parte en el proceso y podrá ejercer sus derechos personalmente o por medio de su representante", lo que significa "que la parte agraviada", es decir, la víctima es reconocida en su real y legítimo papel tanto en el marco del conflicto delictual como del proceso penal; de tal forma que puede reclamar sus pretensiones ya sea personalmente o por medio del asesoramiento técnico de un abogado en calidad de acusador.<sup>6</sup>

- *Ley 406 Código Procesal Penal* Aprobada el 13 de Noviembre del 2001 y publicada en La Gaceta No. 243 y 244 del 21 y 24 de Diciembre del 2001. El cual es considerado una revolución en la legislación procesal penal, al pasar del Sistema Inquisitivo al Sistema Acusatorio, cuyas principales características son: la Oralidad, la participación de la víctima y constitución como acusador particular, restitución o resarcimiento expedito de daños y perjuicios causados a la víctima, la participación ciudadana (jurado), la investigación a cargo de la policía nacional y del ministerio público, el ejercicio del principio de oportunidad por el ministerio público, en el ejercicio de la acción penal y al respeto absoluto a los derechos humanos fundamentales del imputado.
- *Ley 473 "Ley del Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena"* contempla varios artículos, a favor de los derechos de los privados de libertad como el chequeo médico, separación en caso de enfermedad, el principio de igualdad y la atención especial en caso de menores.
  - **Artículo 97.- Derechos de los adolescentes.** A recibir información sobre: Sus derechos en relación con las personas responsables del centro de detención; a que se les mantenga, en cualquier caso, separado de los condenados por la legislación penal común; a que se le ubique en un lugar apto para el cumplimiento del plan de ejecución de la pena y a que no se le traslade arbitrariamente; a no

<sup>6</sup> Esta disposición ha sido catalogada de histórica, ya que es la primera vez en la historia del proceso penal nicaragüense que se toma en cuenta al personaje víctima. Posteriormente el legislador nicaragüense dio rango constitucional a esta garantía en favor de la víctima. Así, en la reciente reforma a la constitución (Ley 192/1995), se estableció, en el artículo 34, inciso 11 Cn., que "el ofendido será tenido como parte en los juicios desde el inicio de los mismos y en todas sus instancias".



ser incomunicado ni sometido a régimen de aislamiento o imposición de penas corporales. A recibir servicios de salud, educativos y sociales adecuados a su edad y condiciones, así como a ser asistido por personas con la formación profesional requerida.

A dirigir peticiones y quejas ante la administración del centro penitenciario, la oficina de ejecución y vigilancia, autoridades judiciales competentes, Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos u otras autoridades y organizaciones de derechos humanos.

En Nicaragua, el 13 de Noviembre del 2007 fue aprobada en sesión plenaria el nuevo **Código Penal o Ley No. 641**,<sup>78</sup> el cual incluye artículos como:

**Art. 33. Minoría de edad** “Cuando una persona menor de dieciocho años cometa un delito o falta, no se le aplicará ninguna de las penas, medidas o consecuencias accesorias previstas en este código; pero si es un adolescente, podrá ser responsable con arreglo a lo dispuesto en el Libro Tercero, Sistema de Justicia Penal Especializada del Código de la Niñez y Adolescencia

**Art. 427. Discriminación** “Quien impida o dificulte a otro el ejercicio de un derecho o una facultad prevista en la Constitución, en las leyes, reglamentos y demás disposiciones, por cualquier motivo o condición económica, social, religiosa, política, personal u otras condiciones, será sancionado con pena de prisión de seis meses a un año o de trescientos a seiscientos días multa”

**Art. 70. Suspensión de la pena privativa de libertad** “Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave, sobrevenido en la prisión, que le impida conocer el sentido de la pena, o padezca de otra enfermedad grave o terminal, previo dictamen emitido por el Instituto de Medicina Legal, se suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le haya impuesto, garantizando el Juez o Tribunal que aquél reciba la asistencia médica precisa. Restablecida la salud del condenado, éste cumplirá la sentencia si la pena no hubiere prescrito.”

El nuevo Código Penal esta compuesto de tres libros y 567 artículos y se basa en varios principios constitucionales, entre los que destacan:

- Principio de Legalidad
- Principio de Lesividad
- Principio de la Dignidad Humana
- Principio de Interpretación Extensiva y Analógica: (In dubio pro reo)
- Principio de Culpabilidad.

### **Leyes Vinculantes**

1. La Constitución Política Arto.39 (que le da vida jurídica)
2. Normas Internacionales:
  - Declaración Universal de Derechos Humanos (1948)
  - Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948)
  - Pacto Internacional de los Derechos, Sociales y Culturales (1966)

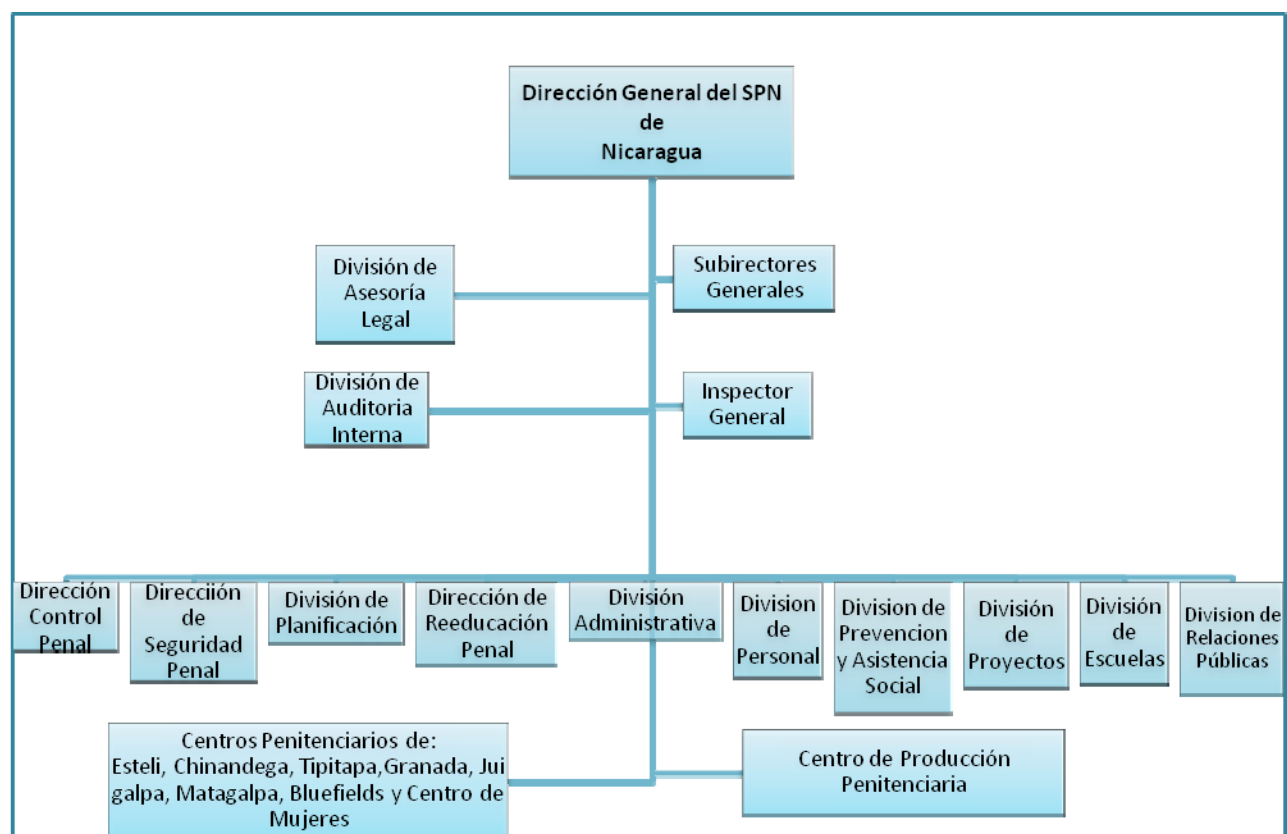
<sup>7</sup> El anterior Código Penal en su Arto 204 decía textualmente “Comete delito de sodomía el que induzca, promueva, propagandice o practique en forma escandalosa el concubito entre personas del mismo sexo á la pena de uno a tres años de prisión.”

<sup>8</sup> El Código Penal aprobado en Noviembre 2007, si bien **eliminó el Arto, 204** pero aprobó el **Art. 143. Aborto** “Quien provoque aborto con el consentimiento de la mujer será sancionado con la pena de uno a tres años de prisión. Si se trata de un profesional médico o sanitario, la pena principal simultáneamente contendrá la pena de inhabilitación especial de dos a cinco años para ejercer la medicina u oficio sanitario. A la mujer que intencionalmente cause su propio aborto o consienta que otra persona se lo practique, se le impondrá pena de uno a dos años de prisión. Este Arto, ha sido causa de un gran debate y se maneja por todos que su aparición es parte de los pactos políticos del gobierno, fuera de todo las mujeres del país salieron perdiendo con el nuevo Código Penal.

- Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos (1966)
  - Convención Americana sobre los Derechos Humanos (1969)
  - Convención Contra la Tortura y otras Penas y Tratos Crueles, Inhumanos y Degradantes (1984)
  - Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura (1985)
  - Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (1955)
  - Convención Interamericana para el Cumplimiento de Condenas Penales en el Extranjero.
3. Código de la Niñez y la Adolescencia Ley No. 287, del 24 marzo 1998

El Sistema Penitenciario en Nicaragua es un elemento central del sistema de justicia criminal. La búsqueda de castigo para aquellos que han cometido un hecho considerado delictivo es uno de los objetivos centrales del sistema, pero no el único, según la Ley 473 la labor penitenciaria está vinculada con la rehabilitación y resocialización de aquellos individuos cumplen condena.

Según la Ley del régimen penitenciario de Nicaragua, “El Sistema Penitenciario Nacional es un cuerpo armado, de naturaleza civil, profesional, apolítico, apartidista, no deliberante, organizada jerárquicamente y con rango de Dirección General dentro de la estructura orgánica del Ministerio de Gobernación.”<sup>9</sup> **(Arto. 4 de la Ley 473 del Régimen Penitenciario y ejecución de la Pena) y su ámbito de competencia es todo el territorio nacional con funciones de control, reeducación y seguridad penal” (Arto. 6 de la Ley 473 del Régimen Penitenciario y ejecución de la Pena). El sistema penitenciario es el encargado de** 1) La ejecución de las sentencias penales y las medidas cautelares privativas de libertad, dictadas por los tribunales de justicia; 2) La reeducación del interno para su reintegración a la sociedad; y 3) Promover la unidad familiar, la salud y la ocupación productiva del interno.



<sup>9</sup> Ley 473 del Régimen Penitenciario y Ejecución de la pena

En Nicaragua los centros penitenciarios son de construcción relativamente reciente: Chinandega (1980) Estelí (1982), Juigalpa y Matagalpa (1983), Granada (1984) y la Esperanza (1985-1987). Sin embargo, el centro de Tipitapa fue edificado entre 1958 y 1962 (en 1980 se añadieron dos galerías más), el centro de Bluefields fue remodelado en 1982<sup>10</sup> El Sistema Penitenciario de Nicaragua cuenta con 8 centros penitenciarios y se clasifican en función de su grado de seguridad y según el sexo de los reclusos que en él se encuentran:

<b>Clasificación según grado de Seguridad del Sistema Penitenciario de Nicaragua</b>	
<b>Grado de Seguridad</b>	<b>Nombre del Centro Penitenciario</b>
Seguridad Máxima	Granada, Matagalpa (Waswalí) Tipitapa (La Modelo) y Juigalpa (Cuisalá)
Seguridad Media	Chinandega, Estelí (La Chácara) , y la Esperanza
Seguridad Mínima	Bluefields

<b>Clasificación según sexo de los PPL del Sistema Penitenciario de Nicaragua</b>	
<b>Sexo</b>	<b>Nombre del Centro Penitenciario</b>
Femenino	Centro la Esperanza
Masculino	Centro Penitenciario de Tipitapa
Mixto	Bluefields, Granada, Matagalpa, Chinandega, Estelí, Juigalpa

La Ley de Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena establece que los locales para el alojamiento de los privados de libertad, así como aquellos donde se desarrolle la vida comunitaria de éstos, deben tener garantizado el espacio físico necesario así como las instalaciones higiénico-sanitarias básicas para la satisfacción de las necesidades de éstos, el acondicionamiento para la circulación de aire suficiente, la iluminación natural y artificial de todas las áreas, condiciones que se deben ajustar a los recursos materiales del sistema y los factores climáticos del país.<sup>11</sup>

La capacidad de alojamiento del Sistema Penitenciario Nacional es de 5,446 personas<sup>12</sup> y a pesar de que cada año el presupuesto contempla mejoras en los centros penitenciarios, en su mayoría presentan problemas en el cableado eléctrico y tuberías de agua potable, carecen del servicio de aguas negras y las instalaciones no prestan las condiciones de infraestructura para la cantidad de internos que cada uno de los centros penitenciarios tiene.

<b>Evolución de la Poblacion Penitenciaria en Nicaragua</b>										
<b>* La capacidad del SPN es de 5,446 personas</b>										
<b>Ano</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>	<b>Nov.2009</b>
Población Privada de Libertad	5,064	sd	7,198	sd	sd	5,610	6,060	7,198	6,710	6,500
% de sobrepoblación	- 7%	sd	32%	sd	sd	3%	11%	32%	23%	19%
Presupuesto Anual en Córdobas	sd	sd	sd	sd	sd	58,530,923	sd	110,002,519	137,503,149	146,011,390

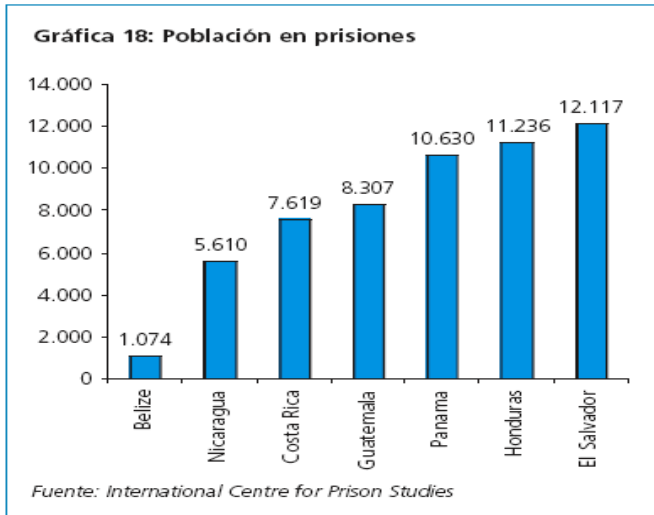
Fuente: Construcción Propia con datos de los diferentes informes de los derechos humanos, e investigaciones realizadas por

<sup>10</sup> Cárceles de Nicaragua un diagnóstico para un debate sobre derechos humanos. Pág. 39

<sup>11</sup> Artículo 34 de la Ley de Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena. Ley 473, La Gaceta, D.O. No. 222 del 21 de Noviembre de 2003.

<sup>12</sup> La Justicia en Nicaragua. Diagnóstico del Sistema de Justicia. Pagina 45.

diferentes organizaciones<sup>13</sup>



El estudio realizado por la BBC en el 2002 una población de 7,198 de privados de libertad, para una tasa de 153 PPL por 100,000 Habitantes.

También una encuesta global por parte del *International Centre for Prison Studies*, en 211 países, muestra que la población en las prisiones está creciendo de manera galopante. Según el estudio Nicaragua registraba al 2005 un total de 5,610 reclusos.

Según la investigación realizada por Lucia Dammert y colaboradores, en Centroamérica se ha registrado un aumento sensible de la población reclusa, siendo el menor aumento el

de Nicaragua quien registro un aumento del 15% entre 1996 y 2006, registrando un total de 6,060 privados a Diciembre del 2006.<sup>14</sup>

Según el Ministerio de Gobernación, al cierre del primer semestre del 2008, el Sistema Penitenciario, tenía una población penal de 6,710 internos, la que para el 2009 según responsable del sistema penitenciario era de 6,500 reclusos al 2009<sup>15</sup>

Variación de la población y presupuesto del SPN 2000-2009						
Año	Población Privada de Libertad	Variación Anual	Variación %	Presupuesto Anual en Millones de C\$	Variación Anual	Variación Anual %
2000	<b>5,064</b>	0	0	sd	sd	sd
2001	sd	sd	sd	sd	sd	sd
2002	<b>7,198</b>	2134	42%	sd	sd	sd
2003	sd	sd	sd	sd	sd	sd
2004	sd	sd	sd	sd	sd	sd
2005	<b>5,610</b>	1588	-22%	<b>58,530,923</b>	sd	sd
2006	<b>6,060</b>	450	8%	sd	sd	sd
2007	<b>7,198</b>	1138	19%	<b>110,002,519</b>	<b>51,471,596</b>	<b>88%</b>
2008	<b>6,710</b>	-488	-7%	<b>137,503,149</b>	<b>27,500,630</b>	<b>20%</b>
2009	<b>6,500</b>	-210	-3	<b>146,011,390</b>	<b>8,508,241</b>	<b>6%</b>

Fuente: Construcción Propia

<sup>13</sup> Las Fuentes incluyen: (1) La Justicia en Nicaragua. Diagnostico del Sistema de Justicia. 2006 (2) Situación de los PPL en el Sistema Penitenciario. Informe de la Procuraduría de Defensa de los Derechos Humanos. Pag.12. Año 2000 (3) Sistema Penitenciario el Reto de la Rehabilitación. Pagina 14

<sup>14</sup> La cárcel: Problemas y desafíos para las Américas. Lucia Dammert. Liza Zúñiga. Agosto 2008. Pagina 47 y 48

<sup>15</sup> Dato facilitado por el Dr. José Alfonso Castaña Director Nacional de Prevención y Asistencia Social de los Sistemas Penitenciarios

El Ministerio de Gobernación para el 2009 conto con presupuesto de C\$1,459,706,394,<sup>16</sup> de los cuales le correspondieron al Sistema penitenciario un total de C\$ 146,011,390 lo que representa el 7% del total del presupuesto, ellos están distribuidos de la siguiente manera:

Grupo de Gastos <sup>17</sup>	Presupuesto en Córdobas
Servicios Personales	67,906,688
Servicios No Personales	24,884,301
Materiales y Suministros	50,778,178
Bienes de Uso	2,339,075
Transferencias corrientes	103,148
<b>Total</b>	<b>C\$ 146,011,390</b>

La información que se muestra, fue obtenida por otras fuentes, ya que el personal de los centros penitenciarios no tiene autorizado brindar dicha información, sin embargo a pesar de los montos previstos, las condiciones de los centros no han mejorado, observándose infraestructuras deficientes en espacios, ventilación y mantenimiento, lo que contribuye a un ambiente no apropiado para la permanencia de los privados de libertad. Un verdadero problema es los

costos crecientes y la devaluación de la moneda lo que ha generado que la alimentación sea insuficiente en cantidad y calidad, hecho que ha sido solventado con la autorización a familiares de llevar alimentación, bienes básicos de uso personal a los privados de libertad.

Con todo los encargados de los centros penitenciarios expresaron desconocer la distribución de los fondos asignados, pero fueron claros que no existe un rubro específico para atender el VIH/Sida, además de que en algunos casos también son limitados los recursos para atender aspectos relacionados con la salud en general, según ellos “**existen dos presupuestos de cara a la atención directa del privado de libertad una es la de alimentación y el otro es de salud pero el de salud solamente va para compra de medicamento esencial, existe un listado básico y que son para patologías puntuales, en el tema del VIH sida hemos trabajado a través de la cooperación internacional**”.

A pesar de que el presupuesto 2009 contempló la inversión en infraestructura con fondos del tesoro a como se puede observar en la tabla anexa, la realidad es que los centros penitenciarios no cuentan con un plan de inversión y mantenimiento, y según propia voz de los privados de libertad existen serias deficiencias en cuanto al acceso al agua, la alimentación y las condiciones generales de las galeras de los centros penitenciarios.

PROGRAMA 12: SISTEMA PENITENCIARIO NACIONAL	
CONSTRUCCION Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO PENITENCIARIO DE PUERTO CABEZAS	5,000,000
Rentas del Tesoro	5,000,000
CONSTRUCCIÓN SISTEMA PENITENCIARIO DE ESTELÍ	689,300
Rentas del Tesoro	689,300
CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO PENITENCIARIO DE BLUEFIELDS	3,350,000
Rentas del Tesoro	3,350,000
CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL CENTRO PENITENCIARIO DE MUJERES	1,417,000
Rentas del Tesoro	1,417,000
REHABILITACIÓN DE LOS SISTEMAS DE AGUA POTABLE E HIDROSANITARIO DE LOS CENTROS PENITENCIARIOS	6,000,000
Rentas del Tesoro	6,000,000
REHABILITACIÓN SISTEMA PENITENCIARIO TIPITAPA	1,911,000
Rentas del Tesoro	1,911,000

“el sistema penitenciario nacional es una institución que este año cumplió treinta años de su fundación y en los últimos 16 años hubo poca o casi nula mejoría en cuanto a la infraestructura penitenciaria.”

“Los problemas de infraestructura sobre todo la higiénico sanitaria son una prioridad, se esta tratando de remplazar tuberías de hace 49 años, mejorar los pozo sépticos, los tanques de agua y se esta tratando de mejorar las condiciones donde se alojan los privados de libertad, sin

cer Mes, Contratados, Indemnizaciones por Accidente, despidos entre otros. **Los Servicios No Personales:** comprenden servicios para el funcionamiento del Ministerio de Gobernación, tale como Teléfono, mantenimiento, limpieza, alquiler etc. Materiales y Suministros: Alimentos, Bebidas, Productos Sanitarios, Productos Medicinales. **Transferencias Corrientes** comprende la adquisición de bienes que aumentan el activo del Ministerio de Gobernación, como equipos de oficina, equipos de computo etc

embargo hay limitaciones serias presupuestaria en material de alimentación , el presupuesto es muy pequeño”

La situación de infraestructura física del SPN refleja problemas en el ámbito de todos los establecimientos penitenciarios. Algunos inclusive son estructurales, pues algunos centros penitenciarios como el de Chinandega, el Centro Penal de Mujeres “La Esperanza”, y Bluefields, fueron edificios construidos para casas de habitación, por lo que la infraestructura no brinda las condiciones de seguridad requeridas<sup>60</sup>. Este mismo problema, según el diagnóstico remitido por el SPN enfrenta el centro penal de Tipitapa, que si bien fue construido como establecimiento carcelario, no guarda una consistencia de la infraestructura instalada, pues no fue construido con los requisitos mínimos que la normativa de seguridad exige. Informes recibidos señalan que se debieran demoler las galerías más viejas y deterioradas y construir nuevas galerías para mayor seguridad.

Una mención especial la representa el centro penitenciario de Bluefields de RAAS que cuenta con una infraestructura obsoleta y deteriorada, carece de las mínimas condiciones para albergar personas privadas de libertad. Si bien se han efectuado trabajos y reformas a las instalaciones del edificio, todavía no cumple con las condiciones necesarias para un centro de detenidos que garantice niveles de vida dignos para las personas privadas de libertad. Su capacidad instalada es para albergar alrededor de 60 detenidos en 10 celdas múltiples. En promedio, cada privado de libertad cuenta con 1,88 m<sup>2</sup>, aunque en cuatro de las diez celdas del Sistema Penitenciario Nacional, el espacio por privado era menor a 1 m<sup>2</sup> en el momento de la visita.

El alto grado de deterioro, aunado al hacinamiento de casi el 90%, es evidencia clara de la falta de condiciones mínimas para brindar alojamiento a las personas privadas de libertad, situación que es más grave para las personas que tienen que permanecer por un periodo prolongado de tiempo.

Dentro de cada celda hay un baño de uso colectivo, un sanitario (baño turco) de uso colectivo y un lavadero de ropa. No cuentan con un sistema de suministro de agua, por lo que las personas detenidas tienen que transportar el agua a sus celdas desde un pozo que se encuentra fuera del pabellón. El drenaje de aguas servidas es al aire libre y desemboca en la bahía. No existe una adecuada ventilación e iluminación natural, situación que expone a los privados a múltiples enfermedades.<sup>18</sup>

Nombre del Centro Penitenciario	Médicos	Enfermeras	Psicólogos	Trabajadores Sociales
Admon.Central	2	1	0	0
Estelí	1	1	2	1
Chinandega	1	1	2	1
Tipitapa	4	6	8	3
La Esperanza	2	1	0	1
Granada	1	1	2	1
Juigalpa	1	1	2	1
Matagalpa	1	1	2	1
Bluefields	1	1	1	1

<sup>18</sup> Diagnóstico de los Derechos Humanos de las personas privadas de la libertad en los centros de detención tutelados por el Estado, RAAN y RAAS de la República de Nicaragua. Julio208.PNUD

	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>10</b>
--	-----------	-----------	-----------	-----------

Para el 2008 el informe Alternativo presentado ante el

Comité contra la Tortura en Mayo 2009, encontró que para la alimentación de los internos se disponía de C\$11.00 (Once Córdoba), poco más de US\$0.50 para los tres tiempos de comida.

Para el 2006 los centros penitenciarios contaban con 13 médicos, de ellos 3 atienden el centro penitenciario con mayor población como lo es La Modelo de Tipitapa, 21 Psicólogos y 10 Trabajadores Sociales.<sup>19</sup>

Fuente: Construcción Propia

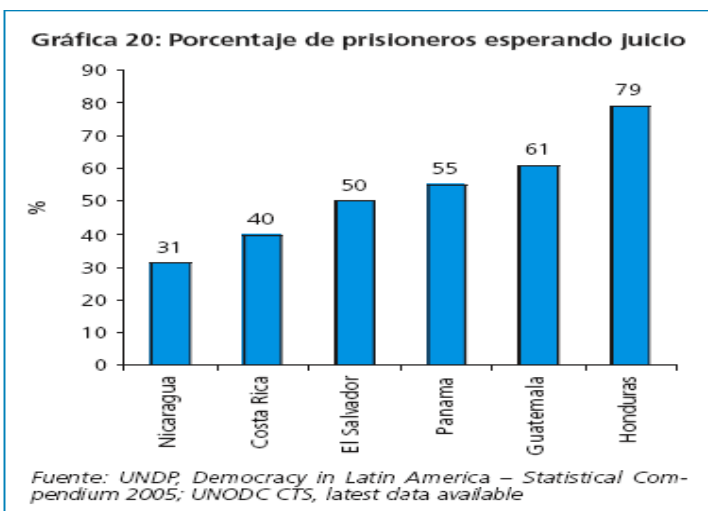
El presupuesto es concentrado por el MIGOB quien realiza los gastos de cada centro penitenciario conforme a la evolución de las necesidades específicas. Tampoco existe asignación presupuestaria específica en los rubros de inversión en aseo e higiene en las instalaciones penitenciarias, aseo e higiene para las personas privadas de libertad, desarrollo de áreas de salud.

Si bien la capacidad instalada del Sistema Penitenciario es de 5,446 esta es superada por la población que cada año ingresan a los centros penitenciarios, El Informe Alternativo ante el Comité contra la Tortura, registra un total a 6710 privados de libertad para el 2008, lo que significó un déficit de 1,468 cupos, dicho de otra manera la sobrepoblación para el año 2008 fue del 23%. A continuación se puede observar la sobrepoblación de cada centro penitenciario:

<b>Población Privada de Libertad</b>						
<b>Centro Penal</b>	<b>Capacidad de Instalaciones<sup>20</sup></b>	<b>Población Actual/Internos<sup>21</sup></b>	<b>Excedente</b>		<b># Celdas<sup>22</sup></b>	<b># Galerías</b>
			<b>Internos</b>	<b>%</b>		
Estelí	500	692	192	38%	18	3
Chinandega	466	924	458	98%	20	
Tipitapa	2400	2,301	99	-4%	609	11
La Esperanza	110	207	97	88%	No hay	5
Granada	550	883	333	61%	11	
Juigalpa	594	848	254	43%	110	
Matagalpa	750	768	18	2%	11	
Bluefields	76	87	11	14%	10	
<b>Total</b>	<b>5,446</b>	<b>6,710</b>	<b>1468</b>	<b>23%</b>	<b>-</b>	

Fuente: Construcción Propia

De manera global aparentemente el país presenta bajos porcentajes de sobrepoblación, sin embargo a como se puede observar que el porcentaje de hacinamiento varían de un centro penitenciario a otro. Esto provoca que los internos se encuentren en condiciones difíciles, durmiendo en el suelo y en algunos casos de pie por la



<sup>22</sup> Página 22.

<sup>20</sup> Página 70

o 2009. Página 40

falta de capacidad para prestar mejores condiciones, aumenta la inseguridad en dichos centros y reduce la calidad de la atención en lo que respecta al sistema de reeducación penal.

A mediados del 2008 los internos se encuentran, además de separados por categoría de interno (procesados o condenados) o por sexo, lo están según el tipo de régimen, ubicados de la siguiente manera: en el régimen de adaptación hay un total de 1735 (1290 procesados y 445 que no han aceptado trabajar) internos; régimen laboral, 3,688; régimen semiabierto, 640; régimen abierto, 240; régimen de convivencia familiar, solamente 23 y contingente de seguridad o seguridad máxima, 159 reos<sup>23</sup>

A nivel Centroamericano Nicaragua es la que presenta la menor cantidad de personas esperando condena en relación con el total de la población (31%).

Las pandillas han existido en América Central desde al menos los 1960's y 1970's, disminuyendo su importancia durante las guerras de los 1980's. Pero los grupos cambiaron radicalmente cuando fueron cruzados con los deportados que llegaban de los Estados Unidos en los años 1990's.

Muchas de estas agrupaciones se dan a sí mismas nombres y proceden a victimizar a sus comunidades locales. Pero estas pandillas realmente no son más que los individuos que las integran; carecen de una continuidad institucional que compromete sus miembros a un estilo de vida dedicado a la criminalidad. En contraste, una "pandilla" en el sentido propio de la palabra, tiene una existencia independiente de su membresía actual. Una pandilla institucionalizada es un marco a través del cual la membresía fluye, a veces a lo largo de generaciones, y tiene su propio conjunto de reglas y convenciones. Estas generalmente incluyen unas historias estilizadas y secretas, rituales de iniciación, sistemas de categorización, ritos de admisión, reglas de conducta y rituales de muerte.

<b>Año</b>	<b>No de Pandillas</b>	<b>Membrecía Total</b>	<b>Numero promedio de miembros por pandilla</b>
<b>2005<sup>24</sup></b>	<b>268</b>	<b>4,500</b>	<b>16</b>
<b>2006<sup>25</sup></b>	<b>sd</b>	<b>2000</b>	<b>sd</b>

Fuente: Elaboración Propia.

Nicaragua ratificó en le 2002, los compromisos adquiridos en la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del Niño. En esta sesión especial el Estado Nicaragüense se comprometió en fijar metas para garantizar el bienestar de la niñez nicaragüense en el periodo 2002-2010. Dentro de estos avances se puede destacar la Política Nacional de Atención Integral a la Niñez y la Adolescencia, la Política de Protección Especial a Niños, Niñas y Adolescentes, Plan de Acción para la prevención de la Violencia Intrafamiliar y Sexual, Plan Nacional contra la explotación Sexual y Comercial de Niñas, Niños y Adolescentes y el Código de la Niñez y la Adolescencia

<b>Nombre del Centro Penitenciario</b>	<b>Adolescente PPL 2003</b>	<b>Adolescente PPL 2007</b>
<b>Estelí</b>	2	7
<b>Chinandega</b>	13	6

<sup>23</sup> Informe Alternativo presentado al Comité contra la Tortura. Mayo 2009. Página 40

<sup>24</sup> Crimen y Desarrollo en CentroAmérica. Atrapados en una encrucijada. Página 65

<sup>25</sup> Reunión de Jefes de Policía del 2006



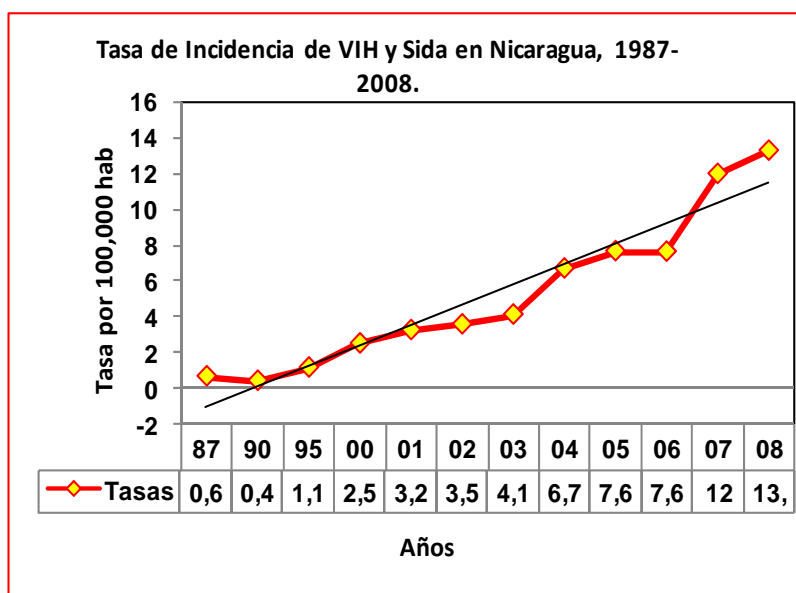
<b>Tipitapa</b>	15	8
<b>La Esperanza</b>	1	1
<b>Granada</b>	12	14
<b>Juigalpa</b>	6	13
<b>Matagalpa</b>	3	16
<b>Bluefields</b>	0	3
<b>Total</b>	<b>52</b>	<b>68</b>

A su vez la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, cuenta con la Procuraduría Especial de la Niñez y la Adolescencia, instancia especializada en la defensa de los derechos de la niñez y la adolescencia, cuya función esencial es recibir, procesar y tramitar todas las denuncias de violaciones de los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes que fueran cometidas por las instituciones del Estado. Esta procuraduría

La Procuraduría Especial de la Niñez y la Adolescencia ha conformado el Consejo Nacional de Adolescentes, órgano asesor del Despacho del Procurador Especial de la Niñez y la Adolescencia y ha desarrollado procesos de fiscalización a la administración pública en aras de que se cumplan los derechos humanos de la niñez y la adolescencia, se restituyan los derechos humanos violentados y se prevengan violaciones a los Derechos Humanos de este sector poblacional. También ha incidido en la formulación de Leyes, Políticas Públicas y Planes Nacionales sobre derechos humanos de la niñez y la adolescencia y ha desarrollado un trabajo de observación activa respecto del cumplimiento de los derechos humanos de la niñez y la adolescencia por medio de la realización de investigaciones socio jurídicas y ha contribuido a la ratificación de tratados internacionales en materia de Derechos Humanos de la niñez y la adolescencia.

En Nicaragua la población penal adolescente para el año 2003 representaba un 1.51% con relación a la población penal global y para el año 2007 el 1% del total de la población penal. En lo referente a las políticas institucionales se creó un Departamento de Atención a Mujeres y Adolescentes que se encuentra ubicado en la Dirección de Educación Penal y tiene por objetivo dar seguimiento a lo relativo a los privados de libertad adolescentes

Nicaragua al igual que muchos países de la región ha sido afectada por la epidemia de VIH/Sida y desde 1987 a Septiembre 2009 se han diagnosticado un total de 4,623 personas infectadas con el virus, de ellos 582 son casos Sida y 810 han fallecido.



Aunque la incidencia y prevalencia se ha mantenido, relativamente baja, (13.3 x100, 000 habitantes y 5.5 x 100,000 habitantes respectivamente) actualmente, los casos se han incrementado de forma acelerada, en los últimos años.

El 69% de los afectados son hombres y el 31% son mujeres, la relación hombre mujer pasó de ser de 3.1:1 en el 2000 a 1.8:1 en el 2008. La vía de transmisión sigue siendo la sexual con un 94.7%.

El 87% de los afectados pertenece al grupo de 15 a 49 años. Se tiene un registro de 48 embarazadas

El país se encuentra en una etapa de “diseminación silenciosa acelerada”, ya que hasta la fecha no hay ningún departamento, de los 17 que forman el país, que no haya sido afectado por la epidemia.

Esto se debe a que una cantidad importante de las personas no saben que están infectadas, por lo tanto, son potencialmente transmisores involuntarios de la enfermedad, asociado a altos niveles de pobreza, la migración de la población (trabajadores migratorios), y al estigma cultural hacia el uso del condón.<sup>26</sup>

El sistema de registro solo muestra que del total de afectados solo 6 personas son privadas de libertad.<sup>27</sup> El registro no permite identificarlos por año, edad o sexo, aunque a criterio de las autoridades del Sistema Penitenciario los casos son muy pocos y se ha presentado en los últimos años, probablemente al inicio de la realización de la prueba rápida. Según las autoridades del SPN el número de casos a nivel de todo el Sistema es de 9 casos.

Nombre del Centro Penitenciario	Estelí	Chinandega	Tipitapa	La Esperanza	Granada	Juigalpa	Matagalpa	Bluefields
Con ARV	0	2	2	0	0	0	0	0
Sin ARV	0	2	2	0	0	0	0	0
Muertes	0	0	1	0	0	0	0	0
Total	0	4	5	0	0	0	0	

Fuente: Construcción Propia

Los centros penitenciarios carecen de un presupuesto destinado específicamente a la prevención de las ITS/VIHSida en el medio carcelario, generalmente las actividades de prevención, dotación de condones, realización de pruebas es apoyada por la cooperación externa

La realidad penitenciaria en Nicaragua podríamos decir que no ha cambiado sustantivamente a partir de los estudios antes mencionados y tanto en su dependencia como en su gestión los mecanismos siguen siendo los mismos, sumándose procedimientos más estrictos y más sigilosos que dificultaron la obtención de la información. Podemos señalar algunos elementos claves que pueden caracterizar al Sistema Penitenciario actual de Nicaragua que podrían limitar los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y que la convierten en un grupo altamente vulnerable ante el VIH Sida, ellos son:

1. El uso de la pena de prisión como respuesta social casi exclusiva ante las faltas de los ciudadanos sean estas las que sean, encontrándose personas presas por robos de alimentos o delitos menores que contribuye a la sobrepoblación, el hacinamiento carcelario y el deterioro de las condiciones de vida, sanitarias y de salud integral al interior de las prisiones.
2. Pobres y limitados planes de reinserción laboral y social, muchos de ellos en dependencia del apoyo de los organismos no gubernamentales. Al igual que pocas áreas y equipos para el esparcimiento y cuidado de la salud de los privados de libertad
3. Existen severas limitaciones en cuanto a espacio vital y personal, de alimentación, infraestructura muy deteriorada o limitada casi exclusivamente para la contención, ya que se caracteriza principalmente por condiciones de insalubridad, con muy poca la luz natural y ventilación, acceso al agua potable etc.

<sup>26</sup> Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales Seguras ante el VIH Sida en Privados de Libertad. Pág. 10

<sup>27</sup> Vigilancia Epidemiológica del MINSA

4. Servicios de salud básicos que no son coherentes a las necesidades de los privados de libertad y que no podrían responder ante una situación de emergencia. Los médicos carecen de equipos y espacios apropiados para la atención. El personal de salud (médicos, enfermeras y psicólogos) es mínimo en relación a la población existente en los centros penitenciarios.
5. Ciertas condiciones son violatorias de los derechos humanos como el impedimento de la visita conyugal a personas del mismo sexo, como la discriminación que sufren las personas homosexuales que ingresan a los centros penitenciarios, situación que es más aguda en el caso de las mujeres, que de sospecharse una relación lésbica son separadas y sancionadas y humilladas públicamente.
6. Los sistemas penitenciarios continúan siendo muy cerrados a la sociedad civil y a los órganos de control, sin una política definida sobre su participación de la sociedad civil, así como a familiares y amigos(as), tanto en el proceso de cumplimiento de una pena, como en el proceso de inserción social.
7. Si bien se niega la violencia por parte del personal de los centros penitenciarios, el método de castigo más usado es el aislamiento de los privados, en celdas de castigo o los que los privados llaman "emperrados", las que carecen de una ventilación adecuada y de luz. La violencia entre los privados en su mayoría es debido a que en los centros penitenciarios coinciden miembros de bandas o pandillas enemigas entre sí. Paradójicamente en la cárcel de mujeres el régimen es abierto y el ambiente es más tranquilo.

## **V. SITUACION DEL VIH/SIDA EN EL SISTEMA PENITENCIARIO DE NICARAGUA**

### **5.1 Marco Jurídico y políticas Institucionales**

En Nicaragua, los privados de libertad representan una población en alto riesgo de contraer el VIH-Sida, debido a la existencia de condiciones que favorecen su transmisión, como el patrón epidemiológico de la enfermedad en el país (en franco incremento), el bajo nivel de instrucción, la pertenencia a grupos sociales marginados y la existencia de prácticas sexuales no protegidas, poca o ninguna utilización del condón en las relaciones sexuales antes de ser privados de libertad o cuando tienen visitas conyugales, los tatuajes y el uso de drogas endovenosas en algún momento de su vida.<sup>28</sup>

En la respuesta de cada país al VIH/SIDA en las cárceles influyen condiciones económicas y sociales, así como tradiciones culturales, sociales y religiosas. Sin embargo, estas condiciones no eximen a los gobiernos del cumplimiento de las normas internacionales reconocidas en materia de reclusión carcelaria, salud y derechos humanos. A continuación se mencionan algunas obligaciones, compromisos, recomendaciones y normas jurídicas sobre el VIH/SIDA, condiciones en materia de reclusión y salud en las cárceles y derechos humanos recogidos en los siguientes instrumentos:

#### **5.1.1. Marco jurídico.**

##### **A. Constitución de la Republica**

La Constitución Política de la República de Nicaragua, como la norma de mayor jerarquía, hace referencia a los derechos de las personas detenidas y acusadas. En particular en sus artículos 33, 34 y 36.

El Arto. 33 constitucional establece lo siguiente: "Nadie puede ser sometido a detención o prisión arbitraria ni ser privado de su libertad, salvo por causas fijadas por la Ley con arreglo

<sup>28</sup> Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sexuales Seguras ante el VIH/Sida en Privados de Libertad. Pág. 10

a un procedimiento legal”. El numeral 2 del mismo Arto., enmarca cuáles son los derechos de los detenidos, entre los que podemos destacar el tutelado en el apartado 2.2, que muy en concreto tutela el derecho “a ser puesto en libertad a la orden de autoridad competente dentro del plazo de las cuarenta y ocho horas posteriores a su detención.” El numeral 4 del citado Arto. Constitucional, resulta de vital importancia por referirse muy específicamente a que “toda detención ilegal causa responsabilidad civil y penal en la autoridad que la ordene o ejecute”, lo que hace observar que fuera cual fuere la causa de la violación del término legal de la detención, esta constituye un hecho ilícito e incluso delictivo atribuible tanto a la autoridad que la provoque como a la que la perpetre de hecho. El

El Arto. 34 constitucional hace alusión a las garantías mínimas de las que deben gozar las personas procesadas. Entre ellas se menciona el derecho a que se les dicte sentencia dentro de los términos legales en cada una de las instancias del proceso y a ser asistido gratuitamente por un intérprete, si no comprende o no habla el idioma empleado por el tribunal.

Arto. 36 establece el derecho de las personas a que se respete su integridad física, psíquica y moral. De igual forma, que nadie puede ser sometido a procedimientos, penas o tratos inhumanos, crueles o degradantes.

## **B. Tratados Internacionales**

### *1. Declaración Universal de Derechos Humanos [1948]*

En su artículo 25.1, establece que la salud corresponde, asimismo, al derecho de toda persona de gozar de un nivel de vida adecuado, al disponer que: “1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

### *2. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (1955). Servicios médicos.*

- a) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales.
- b) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, estos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional
- c) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.
  - En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento.
  - Cuando se permita a las madres reclusas conservar su niño, deberán tomarse disposiciones

para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por sus madres.

- d) El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo
- e) El médico estará de velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.
- f) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.
- El médico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a:
  - La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos;
  - La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos;
  - Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos;
  - La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando esta sea organizada por un personal no especializado.

3. *La Declaración de compromiso de Lucha contra el VIH/Sida 2001.* Enfatiza en “La realización de los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos es esencial para reducir la vulnerabilidad al VIH/SIDA. El respeto de los derechos de las personas con VIH/SIDA impulsa una acción eficaz.”

4. *Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos [1990].* Se establece que “los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.”

### **C. Legislación Secundaria**

- 1) *Ley General de Salud, Ley 423*, hace referencia a los derechos de las personas de recibir atención, a la confidencialidad y el respeto de a los derechos humanos, el control de epidemias

Arto 8: De los derechos de los Usuarios establece

“Gratuidad de los servicios en el sector publico, cuando el usuario forme parte de la población vulnerable con prioridad a la población materno-infantil de acuerdo a programas de emergencias, de hospitalización y en los servicios ambulatorios, medios de diagnósticos, medicamentos y biológicos disponibles en el territorio nacional y conforme las listas básicas definidas por el Ministerio de Salud.

“Confidencialidad y sigilo de toda la información, su expediente y su estancia en instituciones de salud publica o privadas, salvo las excepciones legales”

“Respeto a la persona y dignidad humana sin que pueda ser discriminado por razones de: raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical, tipo de enfermedad o padecimiento o cualquier otra condición, conforme los tratados internacionales, que sean suscritos por la Republica de

Nicaragua.

Arto 21 de las Epidemias

“En caso de epidemia o peligro de epidemia el Ministerio de Salud deberá declarar la emergencia sanitaria que corresponda según el caso, determinando las medidas necesarias para proteger la población en general. Todas las instituciones proveedoras de servicios de salud pública están obligados a cooperar en la aplicación y cumplimiento de dichas medidas, en la forma que los determinen, las normas respectivas sin perjuicio de lo establecido en otras disposiciones aplicables.

2) *Ley 238 “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”*

Aborda los siguientes grandes temas: Derechos, Prevención del VIH/Sida, De las personas que viven con VIH/Sida, de la aplicación. La ley 238 tiene como objetivo 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.

Arto 3: En la prevención y control del VIH/Sida se deben de garantizar los derechos humanos, la no discriminación, la confidencialidad y la autonomía personal.

Arto 5: Nadie podrá ser sometido a pruebas para obtener la presencia de anticuerpos al VIH, sin su conocimiento y consentimiento expreso. Las personas que soliciten practicarse dicha prueba darán su autorización por escrito, personalmente o a través de sus representantes o guardadores en su caso. Para donantes de sangre esta autorización es implícita a la donación

Arto 7: “Los resultados de las pruebas de anticuerpos al VIH deben de comunicarse confidencialmente, personal o mediante consejería de conformidad con las disposiciones dictadas a tal efecto. En ningún caso podrá ser utilizado el documento de los resultados como elemento publicitario o de índole diferente al ámbito de su salud individual, salvo como elemento de prueba de juicio.

Arto 20: Las autoridades aseguran los derechos y garantías inherentes a la condición humana de las personas que viven con VIH/Sida, internas en centros tutelares, de salud mental o privadas de libertad, dictando para ello las disposiciones necesarias.

3) *Ley 473 Ley del régimen penitenciario y ejecución de la pena*

No incorpora formalmente acciones específicas sobre el VIH-SIDA, sin embargo algunos artículos contribuyen a los derechos de los privados de libertad tales como:

**Artículo 38.- Chequeo médico.**

“A cada uno de los ciudadanos privados de libertad, al momento de su ingreso a los centros penitenciarios, deberá de practicárseles un chequeo médico con el fin de verificar y establecer su estado de salud físico y mental. En los casos en que el privado de libertad presente algún tipo de lesión, se debe de informar de inmediato a la autoridad judicial correspondiente para que esta adopte las medidas pertinentes de conformidad con la ley procesal penal vigente”

**Artículo 43.- Separación en caso de enfermedad.**

En los casos en que el privado de libertad llegase a presentar signos de enfermedad mental o cualquier enfermedad infecto-contagiosa, el médico del centro penitenciario debe de separarlo del resto de la población penal y sin mayor trámite deberá de informar al director del centro, quien a su vez

debe dar cuenta al juez para que este proceda de acuerdo al Código Penal vigente.

**Artículo 91.- Servicios médicos.**

El Sistema Penitenciario Nacional, en cada uno de los diferentes centros penitenciarios, debe tener una unidad de servicios médicos básicos y preventivos para atender a los privados de libertad que en el se encuentren internos, los que sin excepción deben de ser atendidos y asistidos sin discriminación alguna en las diferentes instalaciones del Ministerio de Salud o sus respectivas unidades de salud pública.

**Artículo 92.- Cuerpo médico del Sistema.**

La unidad de servicios médicos del Sistema Penitenciario Nacional, es la encargada de brindar los servicios de supervisión control y vigilancia de la higiene y la salubridad básica requerida para cada uno de los diferentes centros penitenciarios de acuerdo a las normativas establecidas por las autoridades superiores de la referida unidad y la dirección del Sistema.

**Artículo 93.- Otros servicios médicos.**

Los internos podrán a su costa, solicitar los servicios médicos especializados que brinden los centros asistenciales privados, previo dictamen del Instituto de Medicina Legal y la valoración del médico del centro penitenciario, debiéndose movilizar al interno al centro referido, salvo que por razones de seguridad no sea conveniente su traslado.

*4) Código Penal Ley 641*

**Art. 33. Minoría de edad** “Cuando una persona menor de dieciocho años cometa un delito o falta, no se le aplicará ninguna de las penas, medidas o consecuencias accesorias previstas en este código; pero si es un adolescente, podrá ser responsable con arreglo a lo dispuesto en el Libro Tercero, Sistema de Justicia Penal Especializada del Código de la Niñez y Adolescencia.

**Art. 70. Suspensión de la pena privativa de libertad** “Cuando, después de pronunciada sentencia firme, se aprecie en el penado una situación duradera de trastorno mental grave, sobrevenido en la prisión, que le impida conocer el sentido de la pena, o padezca de otra enfermedad grave o terminal, previo dictamen emitido por el Instituto de Medicina Legal, se suspenderá la ejecución de la pena privativa de libertad que se le haya impuesto, garantizando el Juez o Tribunal que aquél reciba la asistencia médica precisa. Restablecida la salud del condenado, éste cumplirá la sentencia si la pena no hubiere prescrito.”

**Art. 174. Acoso sexual**

Quien de forma reiterada o valiéndose de su posición de poder, autoridad o superioridad demande, solicite para sí o para un tercero, cualquier acto sexual a cambio de promesas, explícitas o implícitas, de un trato preferencial, o de amenazas relativas a la actual o futura situación de la víctima, será penado con prisión de uno a tres años. Cuando la víctima sea persona menor de dieciocho años de edad, la pena será de tres a cinco años de prisión

**Art. 342. Contaminación por transfusión sanguínea**

Quien a sabiendas y con ocasión de una transfusión sanguínea o de alguno de sus derivados o en el proceso preparatorio para realizar esta actividad, contamine a la persona receptora con alguna enfermedad o padecimiento transmisible por esta vía, será sancionado con prisión de uno a cinco años e inhabilitación por el mismo período para ejercer profesión u oficio relacionado con la conducta.

Cuando las conductas anteriores produzcan una enfermedad incurable las penas se incrementarán en un tercio, en sus límites mínimos y máximos.

Quien, a sabiendas, aplique a una persona receptora un tipo de sangre que no sea compatible con su tipo sanguíneo, será sancionado con prisión de uno a cinco años e inhabilitación por el mismo período para ejercer profesión u oficio relacionado con la conducta

**Art. 427. Discriminación** “Quien impida o dificulte a otro el ejercicio de un derecho o una facultad prevista en la Constitución, en las leyes, reglamentos y demás disposiciones, por cualquier motivo o condición económica, social, religiosa, política, personal u otras condiciones, será sancionado con pena de prisión de seis meses a un año o de trescientos a seiscientos días multa”

## 5.1.2. Políticas Institucionales

### 1) CONISIDA (Comisión Nicaragüense del SIDA)

Sobre la base de lo establecido en la Ley 238, se creó y se viene desarrollando la Comisión Nicaragüense del SIDA, CONISIDA, a ella le corresponde liderar el proceso de implementación, ejecución y control del Plan Estratégico Nacional, así como facilitar e impulsar la coordinación interinstitucional y social, que constituye su fundamento organizativo.

Orgánicamente, CONISIDA está integrada por instituciones del gobierno, la sociedad civil, el sector privado, personas que viven con el VIH/SIDA y otras instancias interesadas en aportar esfuerzos en la lucha contra el sida. A partir del 2005 se han venido integrando a CONISIDA, instituciones invitadas con carácter permanente, tales como Cruz Roja Nicaragüense, Cámara Nicaragüense de la Salud (CANSALUD), Secretaria de la Juventud (SEJUVE) y Ministerio de la Familia (Mifamilia).

### 2) *Plan Estratégico Nacional de ITSVIH/Sida Nicaragua 2006-2010 (PEN)*

El PEN incorpora fundamentos jurídicos establecidos en la Constitución Política de la República de Nicaragua, la cual señala el derecho igual a la salud para todos los ciudadanos sin discriminación y la responsabilidad del estado de garantizar las condiciones básicas para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación, dirigiendo y organizando programas, servicios y acciones de salud y promoviendo la participación popular. Otros derechos y principios básicos reconocidos en los tratados internacionales, como el derecho a la vida y a la igualdad ante la ley y los principios éticos de no discriminación, confidencialidad y autonomía, que aparecen refrendados por la Constitución Política de la República de Nicaragua<sup>48</sup>, forman parte del sustrato jurídico del PEN y deberán presidir su aplicación y todas las normas que se deriven de él.

El objetivo estratégico del PEN es el de “Contener la incidencia de las ITS /VIH/Sida y mitigar los efectos de la epidemia, mediante el desarrollo de una respuesta nacional integral, equitativa, efectiva y multisectorial, que incorpore acciones para la promoción de comportamientos individuales y sociales responsables con respecto a la sexualidad; la prevención de todas las formas de transmisión de las ITS y el VIH, así como el acceso al tratamiento específico de los casos positivos.

Las Metas generales del PEN están dirigidas al alcance del OD siendo ellas:

1. Para el 2010, habrá una reducción del 20 por ciento en el número de nuevas infecciones de VIH.
2. En 2010, el 40 por ciento de las poblaciones vulnerables tendrán acceso a servicios de atención integral, incluyendo prevención, atención y tratamiento antirretroviral.
3. En el 2010, Porcentaje de los lactantes con el VIH nacidos de madres viviendo con el virus será inferior al 1 por ciento y la incidencia de la sífilis congénita serán de menos del 0.05 casos por 1000 nacimientos vivos.



4. Para el 2010, se habrá incrementado en un 50 por ciento la percepción de riesgo al VIH entre las poblaciones de mayor vulnerabilidad.
5. Para el año 2010 el 70% de los adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años tendrán un conocimiento adecuado acerca de la prevención del VIH

Las poblaciones **priorizadas** en las que se ha centrado el desarrollo de las acciones de la respuesta Nacional son:

- Adolescentes y jóvenes
- Niños y niñas víctimas de violencia
- Niños y niñas en explotación sexual
- Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)
- Trabajadoras del sexo (TS)
- Poblaciones móviles
- **Privados de libertad**
- Personal uniformado
- Mujeres en edad fértil, y embarazadas
- Poblaciones indígenas
- Huérfanos por causa del VIH o el sida.

El Plan Estratégico cuenta con 5 objetivos estratégicos 1) Armonizar de manera efectiva la actuación multisectorial del Estado, la Sociedad Civil y la Comunidad, en una respuesta nacional concertada ante la TS /VIH/SIDA que cuente con el acompañamiento coordinado de la Comunidad Internacional 2) Incrementar el acceso a servicios de atención integral a través de articular la capacidades existentes en el país, tanto públicas como privadas, de la sociedad civil y las comunidades 3) Reducir los comportamientos de riesgo tanto sexuales, como discriminatorios y de prácticas institucionales frente a la epidemia de las ITS /VIH/Sida, a través de la ejecución de acciones de promoción y prevención efectivas. 4) Propiciar el desarrollo de políticas públicas que contribuyan de manera efectiva al abordaje integral de la epidemia a través de procesos de abogacía basados en una amplia participación ciudadana que fortalezcan de manera sistemática el estado de derecho. 5) Fortalecer el carácter intercultural y autónomo de la respuesta a la epidemia del VIH/Sida en las regiones de la Costa Caribe de Nicaragua.

El PEN reconoce que hace falta una estrategia específica dirigida a la prevención en los grupos étnicos y comunidades indígenas, especialmente de la Costa Caribe y que las acciones desarrolladas no toman en cuenta la complejidad de las peculiaridades socioculturales, religiosas e idiomáticas, lo cual limita su efectividad. De igual manera que la cobertura y accesibilidad a servicios de salud integrales para la prevención de las ITS y el VIH/Sida son insuficientes; la consejería no es estable y generalmente tiene poca calidad, con gran número de oportunidades perdidas en la oferta y realización de pruebas voluntarias de VIH a personas en riesgo. Que un problema prioritario es los limitados estudios que en el país se han hecho la relación entre la TB y el VIH/Sida.

El PEN apunta a incidir en la persistencia de prácticas sexuales de riesgo que causan el incremento de la incidencia de las IST y la transmisión sexual del VIH/Sida, lo que hace necesario la transformación de las prácticas de las prácticas sexuales de riesgo en prácticas sexuales seguras.

El PEN reconoce a los privados de libertad a los privados de libertad como población vulnerable y prioritaria y entre sus acciones se puede mencionar el de “Brindar atención a los privados de libertad viviendo con VIH/SIDA y la referencia a un servicio apropiado al quedar en libertad.” “Divulgar en los medios de comunicación masiva mensajes dirigido a incrementar la Percepción de Riesgo en poblaciones de mayor vulnerabilidad (adolescentes, jóvenes, mujeres, HSH, TS, privados de libertad, poblaciones móviles).

En Nicaragua existe una Ley Nacional sobre VIH/Sida, “Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA” (Ley 238), la que tiene como objetivo 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 que se complementa con la Ley 473 del régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena que establece que todo privado de libertad tiene derecho entre otras cosas a recibir tratamiento médico cuando lo requiera y con leyes vinculantes como la declaración de los derechos humanos.

**“esta ley es de ámbito nacional y nos cubre a todos los ciudadanos nicaragüenses por igual independientemente de su condición de privación de libertad”**

**Dr. José Alfonso Castaña  
Director Nacional de Prevención y Asistencia Social  
de los Sistemas Penitenciarios**

El Ministerio de Gobernación es miembro de la Comisión Nicaragüense de SIDA (CONISIDA), que es una instancia creada según acta legal del 17 de septiembre del año 2000 por la Ley 238 y está conformada por personas representantes y delegadas de instituciones públicas, privadas, y organismos No Gubernamentales en el país.

Si bien Nicaragua cuenta con un marco legal y jurídico amplio y actualizado se observan limitaciones en su cumplimiento, con respecto a la universalidad, a la cobertura de servicios y con respecto a la confidencialidad, la información no se reserva, ello debido a que el personal de seguridad debe seguir los procedimientos de informar “quien, porque y que” servicios de salud amerita un privado de libertad y en esa cadena de mando se expone la condición de la persona. A esto se suma el hecho de que los jueces también tiene acceso irrestricto al expediente médico y legal de un privado de libertad

**“efectivamente los jueces pueden tener acceso a los dos expedientes (legal y médico) del privado de libertad”**

**Dr. José Alfonso Castaña  
Director Nacional de Prevención y Asistencia Social  
de los Sistemas Penitenciarios**

El Ministerio de Gobernación es subreceptor del Fondo mundial para las acciones de repuestas ante el VIH/Sida y a criterio del Director Nacional de Prevención y Asistencia Social, las acciones van de cara a la prevención y a la promoción de la salud lo que incluye las ITS, VIH/Sida y Tuberculosis. A la fecha se han realizado tres estudios de medición de conocimientos actitudes y prácticas de VIH/Sida y un estudio de prevalencia en privados de libertad. A la fecha se confirman 9 casos de VIH/Sida a nivel de todos los centros penitenciarios.

**“De todos los sistemas cuatro de ellos están en Tipitapa dos con tratamiento antirretroviral y dos si tratamiento porque no tiene sintomatología, los otros cuatros están en Chinandega, dos con tratamiento antirretroviral y los otros dos sin tratamiento antirretroviral y uno fallecido”**

**Dr. Augusto Cesar Sandino  
Director de Servicios Médicos  
Sistema Penitenciario de Tipitapa**

A pesar de que el Ministerio de Gobernación de quien dependen los centros penitenciarios, es miembro de CONISIDA y beneficiario del Fondo Mundial para la realización de intervenciones de promoción y prevención de las ITSVIH/Sida, no se pudo tener evidencia de que se incorporan acciones específicas sobre esta temática la legislación penal o procesa. De igual manera no esta incluida como una línea específica en los planes operativos o de salud de los diferentes centros penitenciarios, ni se cuenta con un presupuesto exclusivo para realizar acciones de este tipo.

El MINSA como rector de la salud a nivel del país, mantiene una relación de coordinación con los

centros penitenciarios en lo que se refiere al tema de salud en general y del VIH/Sida en particular, brindando capacitaciones al personal de los centros penitenciarios a solicitud de los mismos. En el Plan Estratégico Nacional de las ITSVIHSida 2006-2010, se reconoce a los privados de libertad como una de las poblaciones vulnerables, sin embargo, deja claro que **“El Ministerio de Gobernación garantizará acciones de información y educación para la prevención del VIH entre el personal directivo, funcionarios públicos y escuelas formadoras de recursos humanos y en las unidades de salud que le están subordinadas. También asegurará las medidas de prevención y atención a la población penitenciaria para evitar la infección.”**<sup>29</sup> A lo largo del Plan Estratégico no se logra identificar una sola intervención dirigida a la población privada de libertad.

Otro elemento a destacar es que la persona portadora o con Sida no le es conmutada su pena por otra pena sustitutiva o alternativa a la pena privativa de libertad, excepto si la condición de la persona es tan crítica, que lo único que queda es morir con sus familiares. Según el personal de salud y los propios privados los casos Sida en malas condiciones de salud son llevados a las áreas de aislamiento donde se encuentran otros privados con enfermedades contagiosas como la TB, varicela, etc.

**“ la etapa Sida no es un atenuante para optar a la libertad, sin embargo la ley 473 del régimen penitenciario, tiene una figura legal que es la convivencia familiar extraordinaria por enfermedad , pero esto se hace cuando la persona esta en fase terminal “**

**Dr. José Alfonso Castaña**  
**Director Nacional de Prevención y Asistencia Social**  
**de los Sistemas Penitenciarios**

## **5.2 Administración penitenciaria**

El Ministerio de Gobernación para el 2009 conto con presupuesto de C\$1,459,706,394,<sup>30</sup> de los cuales le correspondieron al Sistema penitenciario un total de C\$ 146,011,390 lo que representa el 7% del total del presupuesto, ellos están distribuidos de la siguiente manera:

La información que se muestra, fue obtenida por otras fuentes, ya que el personal de los centros penitenciarios no tiene autorizado brindar dicha información, sin embargo a pesar de los montos previstos, las condiciones de los centros no han mejorado, observándose infraestructuras deficientes en espacios, ventilación y mantenimiento, lo que contribuye a un ambiente no apropiado para la permanencia de los privados de libertad. Un verdadero problema es los costos crecientes y la devaluación de la moneda lo que ha generado que la alimentación sea insuficiente en cantidad y calidad, hecho que ha sido solventado con la autorización a familiares de llevar alimentación, bienes básicos de uso personal a los privados de libertad.

Con todo los encargados de los centros penitenciarios expresaron desconocer la distribución de los fondos asignados, pero fueron claros que no existe un rubro específico para atender el VIH/Sida, además de que en algunos casos también son limitados los recursos para atender aspectos relacionados con la salud en general, según ellos **“existen dos presupuestos de cara a la atención directa del privado de libertad una es la de alimentación y el otro es de salud pero el de salud solamente va para compra de medicamento esencial, existe un listado básico y que son para patologías puntuales, en el tema del VIH sida hemos trabajado a través de la cooperación internacional”**.

A pesar de que el presupuesto 2009 contempló la inversión en infraestructura con fondos del tesoro a como se puede observar en la tabla anexa, la realidad es que los centros penitenciarios no cuentan con un plan de inversión y mantenimiento, y según propia voz de los privados de libertad existen serias deficiencias en cuanto al acceso al agua, la alimentación y las condiciones generales de las galeras de los centros penitenciarios.

**“el sistema penitenciario nacional es una institución que este año cumplió treinta años de su fundación y en los**

<sup>29</sup> Plan Estratégico Nacional de las ITSVIHSida 2006-2010 Pagina 49

<sup>30</sup> Presupuesto 2009 Ministerio de Gobernación. Pagina Web

últimos 16 años hubo poca o casi nula mejoría en cuanto a la infraestructura penitenciaria.”

**“Los problemas de infraestructura sobre todo la higiénico sanitaria son una prioridad, se esta tratando de remplazar tuberías de hace 49 años, mejorar los pozo sépticos, los tanques de agua y se esta tratando de mejorar las condiciones donde se alojan los privados de libertad, sin embargo hay limitaciones serias presupuestaria en material de alimentación , el presupuesto es muy pequeño”**

La investigación corroboró las limitadas y deficientes condiciones en que se brinda los servicios de salud, las clínicas no reúnen las condiciones de privacidad, ventilación, ni de equipamiento medico básico, que los privados de libertad necesitan para recibir la atención por el personal de salud. Del presupuesto que se asigna a salud se atiende a la población penitenciaria en general, no estableciéndose diferencias o asignaciones exclusivas para la atención y prevención de las ITS VIH/Sida, el stock de medicinas e insumos se apega a una lista básica de medicamentos y otras necesidades en términos de medicamentos son subsanados con el apoyo de donaciones. El presupuesto asignado para la adquisición de medicinas es insuficiente y representa el 35% del presupuesto total,

Los centros penitenciarios de Nicaragua cuentan con personal propio para la atención de los privados de libertad, aunque la cantidad es insuficiente en relación con la población existente. Los recursos que laboran en los centros penitenciarios son a tiempo completo y su pago esta incluido en el presupuesto del Sistema Penitenciario, sin embargo son insuficientes en relación a la población penal. En el centro penitenciario de Tipitapa el más grande del país albergando un total de 2,500 privados de libertad se cuenta con 3 médicos, 3 psicólogos, 1 sociólogo, lo que recarga a los recursos y genera frustración a los reclusos del centro. En el centro de mujeres la Esperanza se cuenta con una médica y una enfermera para 137 reclusas.

Los recursos entrevistados se mostraron desmotivados por los salarios recibidos, por las condiciones en que ejercen su labor, por lo recargado de sus funciones y los insuficientes recursos con los que cuentan para brindar la atención, así como por la falta de un Plan de Educación continua o de actualizaciones en el tema de VIH/Sida.

### **5.3 Procesos de Prevención**

El Ministerio de Gobernación pertenece al MCP, en el cual participan más de treinta organizaciones de la sociedad civil, esta se involucra o participa muy poco en las acciones de prevención y promoción del VIH/Sida en el interior del penal, a pesar de que se reconoce que los mismos son un grupo prioritario

**“A nivel del MCP son treinta y cuatro organizaciones de la sociedad civil pero brilla por su ausencia el tema de privados de libertad, se habla mucho de diversidad sexual, se habla mucho de otras cosas, pero el tema de privado de libertad en la sociedad civil ni se menciona. “**

**Dr. José Alfonso Castaña  
Director Nacional de Prevención y Asistencia Social  
de los Sistemas Penitenciarios**

Las acciones de prevención en los centros penitenciarios de Nicaragua se realizan principalmente con el apoyo de las organizaciones no gubernamentales, y en segundo lugar por el sector salud y el penitenciario, particularmente por el personal médico. Las acciones incluyen la promoción de las pruebas diagnósticas con pre y post consejería, la distribución de condones, lubricantes, procesos de información, y control de ITS y tuberculosis.

**“Depende del apoyo de las organizaciones, la sistematicidad no ha sido tanto, anda por un promedio de 6 charlas de manera anual a funcionarios y privado de libertad”**

**Dr. Augusto Cesar Sandino**  
**Director de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario Tipitapa**

**“Básicamente nosotros trabajamos a nivel institucional y a nivel de agencia de cooperación, con la sociedad civil es muy poca la relación que se tiene”**

**Dr. José Alfonso Castaño**  
**Director Nacional de Prevención y Asistencia Social**  
**de los Sistemas Penitenciarios**

Todas las acciones de prevención realizadas por el MIGOB en el medio carcelario abarcan a toda la población penitenciaria (indiciada y sentenciada), independientemente del sexo, origen étnico, religión, nacionalidad, orientación sexual, edad. El diseño de las acciones de prevención no siempre se adecúa al nivel educativo y cultural de las personas privadas de libertad y hay muchas limitantes para incorporar el enfoque de género a sus acciones. Sin embargo, en ciertas ocasiones estas acciones son obstaculizadas por algunas autoridades penitenciarias en temas específicos como la diversidad sexual.

Para el personal de salud de los centros penitenciarios las acciones de promoción y prevención de las ITS VIH/Sida, son insuficientes, no sistemáticas, carecen de integralidad, no abordan a todos los grupos y en muchas ocasiones están en dependencia de las intervenciones y objetivos preestablecidos de organismos no gubernamentales, las que no siempre incluye a todos los privados de libertad y mucho menos a las parejas que visitan a los privados de libertad en los centros penitenciarios.

En algunos centros penitenciarios de Nicaragua la población privada de libertad participa en diferentes procesos educativos entre los que se destaca el apoyo de la Universidad de Agronomía (UNA), cuyos docentes se trasladan al centro penitenciario de Tipitapa a brindar las clases. También se implementó un Programa de alfabetización al interior de los centros penitenciarios.

**“En el 2002 con ONUSIDA se logró alfabetizar a 4220 y también hay otras agencias de cooperación internacional como por ejemplo UNFPA que tienen que ver con salud sexual reproductiva pero también hacen énfasis en la consejería y en temas de percepción de riesgos de ITS VIH sida”**

**Dr. José Alfonso Castaño**  
**Director Nacional de Prevención y Asistencia Social**  
**de los Sistemas Penitenciarios**

También se desarrollan habilidades en carpintería, pintura, plomería y fontanería y se tiene previsto de actividades manuales para que estos se inserten a la sociedad más adelante. De igual manera, actividades recreativas y deportivas, competencias deportivas entre centros, participando los privados de libertad en grupos musicales, en fútbol y boxeo, lo que permite disminuir el stress y aburrimiento en los privados de libertad. En el centro penitenciario de mujeres las mujeres participan en talleres de costura, repostería y en actividades de apoyo comunitario como limpieza de predios etc.

Las actividades educativas de prevención de ITS VIH/Sida se realizan sin tomar en cuenta el nivel académico que predomina en los centros penitenciarios, ni la diversidad cultural, ni la etnia a la que pertenecen y en su mayoría son dadas por el personal que ya está sobrecargado con la atención médica, los turnos etc., por lo que a veces según las gestiones que haga cada director de servicios pueden coordinarse con el MINSA para que les apoyen con la realización de dichas actividades educativas que en algunos casos incluyen la demostración del uso del condón.

**Se supone que al año tenemos que dar 22 charlas se tiene que cumplir con esa meta de veintidós charlas esto VIH, TARV, PAP etc.**

**Dra. Perla Sarria Directora de Servicios Médicos  
del SPN La Esperanza**

Una organización con experiencia en la prevención y atención del VIH/Sida no se le tiene permitida la entrada porque a criterio de las autoridades del penal promueve la homosexualidad.

**“había una opinión en el caso de Xochiquetzal que habían parado la colaboración por que decían que más bien promovían la promiscuidad y la diversidad sexual”**

**SubAlcaide Mercedes Sandoval  
SPN “La Esperanza**

Se carece de poco material educativo y apropiado al nivel académico de los privados de libertad. Según algunos privados de libertad no se aprovechan las capacidades de algunos privados que tienen una formación académica bastante elevada, lo que podría ser optimizado para mantener una estrategia de información y educación sobre VIH/Sida en los centros penitenciarios. La información que se brinda es en su mayoría **“Panfletos, rota folios, afiches, brochures, tal vez no en grandes cantidades pero si se les da para que los roten y que hagan del conocimiento de los otros”**

**Dr. Augusto Cesar Sandino  
Director de Servicios Médicos del Sistema Penitenciario Tipitapa**

En cuanto al personal que atiende los centros penitenciarios han recibido formación y actualización en dependencia del apoyo de organizaciones, no se logro conocer de un Plan de Formación y actualización del personal

**“Tengo entendido que a dos de las psicólogas las mandaron a ser un diplomado por medio de un organismo.”**

**Dra. Perla Sarria Directora de Servicios Médicos  
del SPN La Esperanza**

En relación a las acciones de prevención para los privados de libertad de nuevo ingreso, esta consiste en una orientación sobre las reglas y normas que rigen en el centro penitenciario, le realizan su expediente legal y su expediente medico, en el cual se registra el chequeo medico que se le realiza al momento de su ingreso y se les ofrece la prueba aunque para ello deba salir del centro.

La prueba que actualmente se realiza es la prueba rápida y ella depende muchas veces de donaciones y en el caso del centro penitenciario más grande del país (La cárcel de varones de Tipitapa), no se ha podido realizar la prueba a todos los privados de libertad para obtener la incidencia real.

**“Es un poco difícil hacérselas a todos pero si se han tomado muestras pues a trescientos. Que es bien significativo en algunos casos significa un cuarenta por ciento en el otro el veinte y no ha salido ningún positivo.”**

**Dr. Augusto Cesar Sandino.  
Director de Servicios Médicos de SPN de Tipitapa**

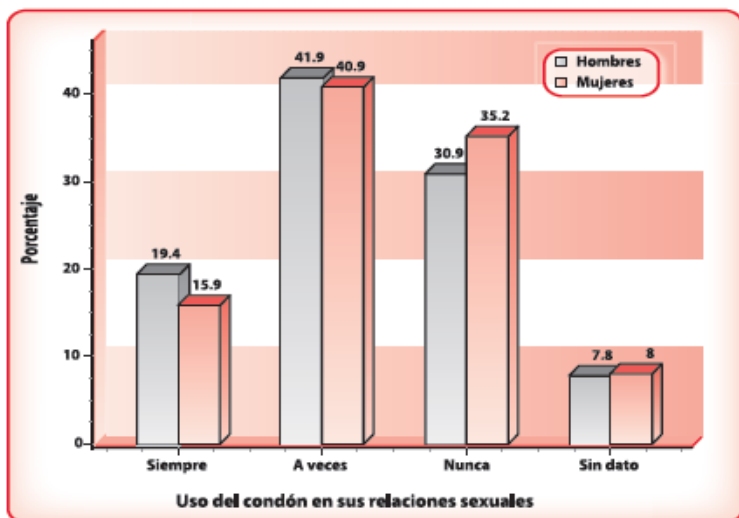
El tema de la pre y post consejería es también una función que realiza el MINSA o el MIGOB en sus instituciones de servicios, a donde son enviados los privados de libertad. Los centros penitenciarios no están preparados para brindar consejería, y asegurar el seguimiento de los portadores existentes. A la fecha se han registrado 9 casos, pero ello podría deberse a la limitada capacidad de los centros penitenciarios de realizar la prueba rápida.

La confidencialidad de los resultados de la prueba a como hemos dicho, no se logra guardar debido a los procedimientos de seguridad que impone los centros; de informar al mando superior y a los custodios las razones de salida para una unidad de salud por parte del privado de libertad.

De diagnosticarse un portador del virus, la atención y seguimiento es responsabilidad del MINSA en gran parte (hospitalización, tratamiento de infecciones oportunistas, tratamiento ARV) y de las instituciones de salud del MIGOB. Al privado de libertad que se le diagnostica VIH/Sida, la responsabilidad de su tratamiento, seguimiento pasa a manos del sistema público es decir del MINSA, para lo cual deberá estar saliendo del centro penal. El tratamiento es entregado por el MINSA al privado de libertad y este es que el que se responsabiliza de tomárselo, lo que difícilmente asegura la adherencia del paciente al tratamiento

El uso del condón en los centros penitenciarios, esta a disposición de los privados de libertad quienes lo solicitan en la clínica o al responsable de salud del pabellón. Si es importante destacar que la disponibilidad y por tanto el acceso al condón depende en mucho del apoyo de los organismos presentes en el área. “**existe una dotación de condones que se ha adquirido con fondos de la cooperación internacional**” .

**Gráfico 4. Frecuencia del uso del condón en sus relaciones sexuales, según referencia de los y las privados/as de libertad**



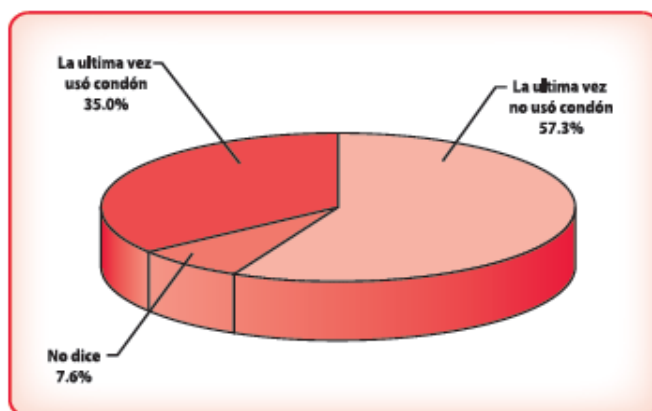
**Dr. José Alfonso Castaño**  
**Director Nacional de Prevención y Asistencia Social**  
**de los Sistemas Penitenciarios**

De acuerdo con el estudio CAP realizado en Octubre del 2004 , en privados de libertad en con el uso del condón en sus relaciones sexuales, identificó que el uso no ha sido sistemático entre las personas encuestadas y que la tendencia es similar, tanto en hombres como en mujeres. Sólo el 19.4% de los hombres y el 16.9% de las mujeres han usado, siempre, el condón. Quienes nunca han usado el condón representan casi la tercera parte de hombres y mujeres y casi la mitad de hombres y mujeres han usado ocasionalmente el condón (Ver gráfico 4).<sup>31</sup>

La disponibilidad y acceso de los condones puede ser limitado por las autoridades superiores de los centros, encontrándose que el centro penitenciario de mujeres el uso y distribución de los condones esta restringido por motivos religiosos de las personas que dirigen dicho centro y por compromisos entre la Iglesia y el estado.

El estudio CAP realizado en 2004 encontró que solo un 35% de los Privados de libertad uso condón la última vez que tuvo su última relación sexual. El uso del condón no es un asunto sencillo. Si las relaciones sexuales se han iniciado sin su uso, el preservativo puede ser visto como algo ajeno, algo extraño a la relación de parejas y, específicamente, en

**Gráfico 8. Frecuencia de uso del condón que refieren los privados/as de libertad en su última relación sexual**



<sup>31</sup> Conocimientos, Actitudes y Practicas sexuales seguras en Privados de Libertad. 2009. Pagina 20

nuestra cultura puede ser visto como algo que produce desconfianza de o en su pareja y que llega a aflorar conflictos relacionados con la fidelidad o infidelidad de las parejas<sup>23</sup> y a estos aspectos deben responder también la información, comunicación y educación sobre sexualidad.

En relación a la prevención del consumo de drogas inyectables, no tienen acciones definidas limitándose al control y requisita de las diferentes galerías y de los privados de libertad en busca de jeringas, y drogas.

Tampoco se cuenta con la prevención y control de tatuajes, perforaciones ya que según los entrevistados la mayoría llega al centro penitenciario con ellos y ya dentro ellos controlan todo materia corto punzante con el que se la puedan realizar. Igualmente hay poca educación sobre intercambios de maquinas de afeitar, prácticas rituales, relaciones sexuales entre hombres con o sin consentimiento.

**Los que viene ya vienen con los tatuajes, aquí adentro implica que tengan un arma disponible entonces eso me parece que no es posible a no ser que las autoridades no lo sepan”**

**Dr. Augusto Cesar Sandino.  
Director de Servicios Médicos de SPN de Tipitapa**

En los centros penitenciarios coinciden miembros de pandillas enemigas, y las medidas que se toman para evitar los conflictos y agresiones entre si, es la separación en las galerías y organización de tiempos para evitar que las mismas se encuentren.

**“Yo siempre he dicho que los problemas de seguridad ciudadana se trasladan a los sistemas penitenciarios que en definitiva son ciudades pequeñas y entonces es difícil para la ciudad penitenciaria compartimentar a todas estas pandillas”**

**Dr. José Alfonso Castaño  
Director Nacional de Prevención y Asistencia Social  
de los Sistemas Penitenciarios**

Al respecto las personas homosexuales en el centro penitenciario de varones están en una galería por decisión propia de los privados de libertad y para brindarles mayor seguridad. No hay por parte de las autoridades, ni de los privados hechos de discriminación y estigma y las personas homosexuales no son objeto por lo menos de manera pública de agresiones, sin embargo los privados libertad reconocen que ello se da por dinero o porque muchos de ellos los han abandonado sus parejas.

**“En el caso de los homosexuales están separados por razones de seguridad de ellos mismos y no ha habido eso así como quejas como de maltrato abuso. Pero me imagino que les hacen sus bromitas de vez en cuando”**

**Dr. Augusto Cesar Sandino.  
Director de Servicios Médicos de SPN de Tipitapa**

En el centro penitenciario de mujeres la situación es muy diferente pues la relación entre mujeres es considerada una alteración al orden y una falta de respeto hacia las privadas de libertad mayores por lo que se mantiene una vigilancia al respecto. En los dos centros penitenciarios la visita conyugal de parejas del mismo sexo no esta permitida por las normas de los centros penitenciarios.

**“la ley dice pues que no debe de permitirse por que nos altera el orden y precisamente por eso nosotros siempre estamos allí buscando como regular pues eso ese tipo de práctica por el respeto a las señoras porque que nos genera alteración al orden”**



El tema de la transmisión vertical es abordado en el centro penitenciario de mujeres pero no en el de varones, olvidándose de que las visitas conyugales pueden terminar en un embarazo. Entre las medidas que se toman con la privada que llega embarazada es trasladarla a las unidades de salud cercana para su Control Prenatal y brindarle la oportunidad de tener su hijo fuera del centro penitenciario.

**“La privada de libertad que esta embarazada inmediatamente es trasladada al centro de salud para su captación del embarazo, se le ofrece la prueba, se le da la consejería, se le realiza prueba rápida; casi nunca llega la privada de libertad a tener a su hijo en el régimen generalmente los jueces le dan algún beneficio legal”**

#### **5.4 Procesos de Atención y Tratamiento**

El VIH/SIDA constituye una grave amenaza sanitaria para la población penitenciaria y plantea desafíos importantes a las autoridades carcelarias y de salud pública, sin embargo los centros penitenciarios carecen de programas completos de prevención del VIH y de servicios de atención sanitaria de calidad o por lo menos equivalente al que prevalece fuera del medio carcelario. Al respecto el documento **“VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario. Marco de Acción para una respuesta Nacional eficaz”** recomienda las siguientes medidas para prevenir la infección y propagación del VIH/Sida en el medio carcelario:

1. Asegurar que se proporciona toda la atención de salud necesaria a los detenidos, gratuitamente y sin discriminación, en un nivel equivalente al disponible para la comunidad en general, incluida la referencia y el acceso a los servicios de salud comunitarios cuando proceda. Están incluidas las pruebas voluntarias del VIH, los servicios de tratamiento por drogas, el tratamiento (incluidos los tratamientos antirretrovíricos) y la atención del VIH/SIDA, los servicios psiquiátricos, la atención paliativa y las medidas para prevenir la transmisión del VIH de las madres a sus hijos.
2. Asegurar que los programas nacionales existentes para el tratamiento de las enfermedades (especialmente para el SIDA y la tuberculosis), y en particular el acceso a los protocolos nacionales de tratamiento por drogas y las estrategias de prevención nacional, estén plenamente incorporados al sistema sanitario de las cárceles.
3. Comprometerse a respetar y apoyar los principios de la atención médica ética, incluida la confidencialidad de la información y los informes médicos, el consentimiento informado de los pacientes y la independencia de la adopción de decisiones médicas con respecto a la administración y la seguridad carcelarias, y adoptar disposiciones específicas y concretas para alcanzar ese objetivo.
4. Crear sistemas de remisión y cooperación eficientes entre servicios médicos, servicios psiquiátricos, servicios sociales, servicios por dependencia de drogas (incluido el tratamiento de sustitución) y servicios de prevención del VIH dentro y fuera de la cárcel, para garantizar la continuidad de la atención y el tratamiento dentro y fuera de los establecimientos penitenciarios y después de la excarcelación.
5. Hacer todo lo posible para dar acceso a los servicios sanitarios sin violar el derecho del paciente a la confidencialidad.
6. Proporcionar acceso al tratamiento eficaz y oportuno de la tuberculosis dentro de las cárceles y asegurar un seguimiento apropiado de los reclusos después de su liberación.

7. Prever una capacitación y recursos suficientes para impedir la transmisión del VIH (y la hepatitis) provocada por material médico, quirúrgico y dental ya utilizado, no esterilizado o mal esterilizado, así como por transfusiones sanguíneas.<sup>32</sup>

En el sistema penitenciario de Nicaragua los procesos de atención, tratamiento y apoyo se brindan mediante recursos ordinarios médicos, personal de salud y otros profesionales que son parte del sistema penitenciario de forma permanente, para ello el Ministerio de Gobernación designa una partida presupuestaria para cubrir entre otras cosas el salario del personal que brinda los servicios y para garantizar los insumos médicos.

La atención médica para casos portadores del VIH y el acceso a los antiretrovirales están garantizados mediante la coordinación del área médica penitenciaria con las instituciones del Ministerio de Salud del sector salud públicas, Ministerio de Salud (MINSAL) porque a como se ha dicho los servicios al interior de los centros penales no reúne las condiciones de equipamiento y privacidad para tal fin. Para la atención el privado de libertad deber salir a las diferentes instituciones de salud ya sean del MIGOB o del MINSAL y en el caso de ameritar ARV estos serán garantizados por Ministerio y entregados al privado de libertad para su autoadministración, lo que no asegura una adherencia al mismo. En el caso del tratamiento de las tuberculosis esta si es supervisado por un enfermero.

**Son manejados por el programa nacional de tuberculosis, se llevan a los penales que tienen los laboratorios clínicos y si esta positiva se manda a muestrear al ministerio de salud y si esta positiva ingresa al programa y queda a nivel del enfermero que lleva el programa de tuberculosis”**

El manejo de las infecciones oportunistas y su tratamiento se hace fuera del penal dado que no tiene los insumos para tratarlos **“Las infecciones oportunistas las atiende el MINSAL, aquí solo contamos con ungüento, óvulos ciprofloxacina doxiciclina, clotrimazol no tenemos”**

Muchas de las necesidades de insumos médicos y de equipamiento básico son subsanadas por la cooperación externa, sin embargo la situación al interior de los centros en especial para los pacientes con enfermedades crónicas es penosa, en especial por los cuidados y condiciones que ellos necesitan en su mayoría son personas de la tercera edad)

El personal que atiende a los privados de libertad cuenta con preparación sobre VIH/Sida muchas de ellas adquiridas antes de entrar a laborar al sistema penitenciario y otras brindadas con el apoyo de la cooperación externa. El presupuesto propio no destina fondos para la preparación y educación continua de su personal.

Los centros carecen del stock para el tratamiento post exposición en el caso de VIH/Sida, no han recibido capacitación sobre Bioseguridad, cuentan con pocos insumos además para garantizarlos, al igual no se cuenta con incineradores para la destrucción de materiales contaminantes.

## **5.5. Procesos de Apoyo a la inserción y el acceso a los derechos fundamentales**

El movimiento de derechos humanos frente al hecho de que la cárcel esta muy lejos de cumplir sus promesas resocializadoras y la sociedad muy lejos de tener una sana intención de reinserción, estableció la idea primordial de los derechos fundamentales del recluso como criterio rector de todo régimen penitenciario.

---

<sup>32</sup> “VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario. Marco de Acción para una repuesta Nacional eficaz” Pagina 24-26. 2007

En el caso de Nicaragua, no se logro identificar un sistema de protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida en el medio penitenciario, las que se rigen bajo la misma normativa y reglas del penal. CONISIDA y los derechos humanos tienen poca participación en la vigilancia de los derechos humanos, lo que sumado al incremento de la seguridad imposibilita aun más el conocer si hay o no violación a los derechos fundamentales de todas persona privada de libertad.

*“La ley civil declara a la mujer inferior al hombre, pero cuando se trata de los errores que ella puede cometer, de las penas en las cuales puede incurrir, oh! Entonces la mujer es tratada como si fuera mayor y es considerada responsable de todas sus acciones. Ella es cedida como una cosa, pero castigada como una persona”.*

**“Yo tengo 6 meses y no se ha dado, se supone que viene una vez al año”**

Los adolescentes privados de libertad están separados del resto de la población y aunque son pocos reciben una atención diferenciada por el personal medico.

**“Si es más diferente. En educación, promoción, atención psicológica, siquiátrica debido al estrés que está sometido el mismo hecho de estar acá”**

**Dr. Augusto Cesar Sandino.  
Director de Servicios Médicos de SPN de Tipitapa**

Solo las organizaciones han asumido tareas específicas de trabajo desde una perspectiva de prevención y educación pero poco se trabajó el tema de los derechos, el estigma y la no discriminación.

Los procesos de reinserción de los privados a la sociedad son limitados, a expensas de la cooperación externa y no se registra seguimiento del porcentaje que logra hacerlo. Los procesos de reinserción se limitan al desarrollo de habilidades de carpintería, fontanería, computación, repostería, costura y siendo actualmente el mercado laboral muy competitivo, no se asegura que los mismos puedan encontrar empleo.

## **VI. GÉNERO Y DERECHOS HUMANOS**

La prisión es para la mujer un espacio discriminador y opresivo. Esto se expresa en el desigual tratamiento recibido y en el significado, muy diferente, que asume el encierro para las mujeres y para los hombres. Una mujer que pasa por la prisión es calificada de «mala» porque contravino el papel que le corresponde como esposa y madre, sumisa, dependiente y dócil. Por lo tanto el objetivo de los regímenes penitenciarios es devolverla a la sociedad como una «verdadera mujer», para lo cual se recurre a las técnicas tradicionales de reinserción.

Las mujeres detenidas no solo sufren el estigma de romper con el rol de esposas sumisas y madres presentes que les asigna la sociedad, sino también por la ausencia de leyes y políticas adecuadas para abordar problemas como el de las madres lactantes o los hijos de las mujeres encarceladas, lo que representa una de las grandes preocupaciones de las mujeres encarceladas, que se ven obligadas a mantener una conducta sumisa para que las autoridades penitenciarias les permitan conservar a sus hijos.

Otro aspecto del régimen penitenciario claramente discriminatorio para las mujeres es el de la visita íntima y según un estudio muy pocas cárceles latinoamericanas de mujeres han reglamentado este derecho que, aunque quizás no esté formalmente negado, no se ha implementado debidamente. En muchos la visita íntima o familiar para las mujeres, es objeto de fiscalizaciones y exigencias que los hombres reclusos no sufren, como el uso forzoso de anticonceptivos o la obligación de estar casada o mantener un vínculo de pareja estable con el visitante. El estudio remarca la discriminación de las mujeres reclusas lesbianas, a quienes se les niega el derecho a recibir visitas íntimas de sus compañeras. La discriminación queda más clara si se tiene en cuenta que, lejos de lo que ocurre con las mujeres, en algunas cárceles de hombres se permite el ingreso de prostitutas, sin control sanitario alguno. A ello se suma la violación a los derechos sexuales y reproductivos ante la falta de atención médica especializada, como ginecológico y de pediatras para los hijos que conviven con sus madres.<sup>33</sup> Por último y no menos relevante es que los procesos de educación y formación profesional impartida en la cárcel están dirigidos a aprender a coser, planchar, cocinar, limpiar, confeccionar pequeñas artesanías y tomar cursos de modistería, que no será de mucha ayuda cuando salgan en libertad, pues pocas de estas actividades les permitirán subsistir de manera independiente.

En los centros penitenciarios en Nicaragua, las condiciones son igualmente precarias tanto para hombres y mujeres, sin embargo los procesos de reinserción social difieren para hombre y mujeres, mientras que para las mujeres los procesos educativos incluyen la alfabetización, costura y repostería para los hombres estos abarcan carrera técnicas y universitarias como computación y desarrollo agrónomo.

Los servicios médicos no presentan una diferencia por género, un médico general atiende a varones o mujeres por igual, siendo evidente la falta de ginecólogos, lo que a veces es subsanado con el apoyo de organizaciones como IXCHEN, PROFAMILIA y las unidades de salud del Ministerio de Salud.

En lo que se refiere a las vistas conyugales o íntimas, el Reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena, establece visitas familiares y conyugales según su régimen (adaptación: cada 21 días; laboral: cada 15 días; semi-abierto/abierto: cada 8 días) durante 3 horas conforme al rol que se lleve a lo interno del sistema penitenciario<sup>34</sup>. En la práctica, las visitas conyugales se hacen de una a dos veces al mes durante dos horas, sin diferenciación de los regímenes de cada una, ni por centro penitenciario. De igual manera para ambos está negado la visita de parejas del mismo sexo. Si existe un grado de flexibilidad de quien llega a visitarlos porque a como lo expreso un privado de libertad basta con apuntar de forma previa la persona que llegara a verlos. En el caso de las mujeres la visita está destinada para los esposos o compañeros de vida y en el caso de las lesbianas el estigma y la discriminación llegan a niveles de humillación y castigo.

La prevención y atención del VIH/Sida, en los centros penitenciarios nicaragüenses no tiene diferencia de marcadas por el género, todos están en condiciones de vulnerabilidad y las acciones se limitan a la distribución de condones y en el caso de las mujeres las limitaciones están dadas por el carácter religioso de las autoridades del penal.

## VII. CONCLUSIONES

---

<sup>33</sup> Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. Carmen Antony Pagina 76-80

<sup>34</sup> Ley del Régimen Penitenciario y Ejecución de la Pena. Decreto no. 16-2004, en su capítulo VIII "régimen penitenciario", artículo 130.

1. A pesar de contarse con un amplia y actualizado marco de políticas, normas y reglamentos, su implementación esta lejos de ser integral, y de promover una verdadera rehabilitación y reinserción social, coherente con los derechos humanos y las recomendaciones dadas para la prevención y atención de las personas con VIH/Sida.
2. El marco jurídico existente en materia de VIH-SIDA se compromete con los principios de confidencialidad, voluntariedad, universalidad, similitud y gratuidad de la prevención, el tratamiento y la información de todas las personas sin ningún tipo de discriminación, aunque en forma expresa no hace referencia expresa a las personas privadas de libertad como un grupo prioritario, si se incorporan acciones para los centros penitenciarios.
3. Los centros penitenciarios nicaragüenses al igual que los centros penitenciarios de América Latina, se limitan a la prisionalización, y la consecuente sobrepoblación penitenciaria y hacinamiento.
4. El presupuesto asignado a los centros penitenciarios, es insuficiente, lo que sumado a las pocas iniciativas de reducir la sobrepoblación, se traduce en la falta de una infraestructura adecuada, para el alojamiento de los reclusos, una inadecuada alimentación, servicios de salud de mala calidad y limitadas áreas de recreamiento.
5. El personal de los centros penitenciarios es permanente y sus salarios forman parte del presupuesto asignado, los mismos son insuficientes, como en el caso de los centros investigados (Centro Penitenciario de Mujeres con 137 personas privadas de libertad, con una medico y una enfermera y el Centro Penitenciario Tipitapa con 2500 privados cuenta con 3 médicos, 3 psicólogos, 1 sociólogo). En el centro penitenciario de mujeres se carece de recursos para la atención ginecológica de las mujeres.
6. Se logro identificar la ausencia de un Plan de educación, actualización y formación del personal que labora en los centros penitenciarios y limitadas acciones de sensibilización y capacitación a las autoridades jurisdiccionales, particularmente para las personas responsables de los centros penitenciarios, sectores de custodia y seguridad penitenciaria.
7. A pesar de que el Ministerio de Gobernación es miembro de CONISIDA y beneficiario del Fondo Mundial, y el reconocimiento de la vulnerabilidad de los privados de libertad ante el VIH/Sida las acciones de prevención y atención carecen de un presupuesto definido y de un Plan para abordar la temática a nivel de los centros penitenciarios. Las acciones de prevención de las ITSVIH/Sida dependen en mucho de la cooperación internacional y de las coordinaciones establecidas con los servicios sanitarios del o MIGOB y del MINSA.
8. La sociedad civil se ha involucrado muy poco en participar con acciones de prevención, atención y promoción de los derechos humanos y de los PVVS al interior de los centros penitenciarios, lo que puede deberse a una pobre abogacía del MIGOB en el seno de CONISIDA, a la invisibilización del tema en las agendas de las organizaciones de la sociedad civil o por el rechazo de las autoridades penitenciarias en facilitar este rol.
9. La realización de la prueba, el seguimiento y tratamiento de los portadores pasa a ser una responsabilidad del MINSA quien no puede asegurar la adherencia al tratamiento y la prevención de las infecciones oportunistas. La confidencialidad de los resultados de la prueba no esta garantizada al anteponer los procesos de mandos y de información a lo establecido a la Ley 238

10. La vulnerabilidad ante el VIH/Sida de los privados de libertad no esta en la agenda de atención prioritaria del MINSA, ni del CONISIDA ni de la sociedad civil por lo que los esfuerzos realizados tienen carácter de voluntariedad, coyunturales y de pobre integralidad.
11. Las condiciones de infraestructura en general y de las áreas que funcionan como clínicas y espacios de internación no reúnen las mínimas condiciones para la atención de los privados de libertad y no hay una diferenciación de servicios para las personas portadoras. A lo interno de los centros penitenciarios los servicios brindados son básicos y toda aquella atención que supere sus capacidades es derivada a los servicios con los que cuentan el MIGOB y el MINSA en la mayor parte del tiempo.
12. El acceso a condones es constante y se brinda principalmente por medio de los servicios médicos o consulta médica, a solicitud de los privados de libertad, no hay intervenciones dirigidas a prevenir las ITSVIH/Sida en las parejas que asisten a las visitas conyugales. Los condones distribuidos son los masculinos y el acceso y disponibilidad puede verse limitado según el pensamiento religioso de las personas a cargo.
13. No se logro identificar medidas coherentes con la Ley 238 de protección de los derechos humanos de las personas que viven con VIH/Sida en el medio penitenciario, que aseguren la confidencialidad, la no discriminación y estigma, así como la atención oportuna y de calidad de las personas con VIH/Sida.
14. Las acciones de prevención de factores de riesgo del VIH/Sida, tales como los tatuajes, perforaciones, uso comunal de afeitadoras son tímidas y se limitan a requisas periódicas a los privados de libertad.
15. Para las personas privadas de libertad con VIH/Sida, que salen en libertad no se tiene establecido ninguna estrategia de continuidad de su atención y el tratamiento del VIH/Sida así como la inserción social post-carcelaria.
16. Los procesos de educación para una reinserción social son escasas, no son coherentes con el mercado laboral que espera afuera a cualquier privado y carecen de enfoque de igualdad de oportunidades, limitándose a brindar herramientas técnicas a los hombres y oficios a las mujeres tales como repostería, costura etc.

## **VIII. RECOMENDACIONES**

1. Promover en las instancias de gobierno un nuevo enfoque sobre el papel que juegan los centros penitenciarios no como lugares de prisión sino como espacios que contribuyan a una verdadera reinserción de los privados de libertad, lo que obligadamente pasa por una mejora sustantiva de las condiciones de infraestructura y condiciones que actualmente tienen los centros penitenciarios. Ello puede ser posible si el Ministerio de Gobernación se vincula con el sector de salud y con las organizaciones de la sociedad civil, no para delegar su responsabilidad, sino para asociarse con instancias innovadoras y promotoras de un cambio que coloque a la persona humana como el eje de trabajo.

2. Impulsar desde CONSIDA donde el MIGOB es miembro activo, un proceso de revisión de las políticas públicas penitenciarias y de la Ley 238 que permita identificar las brechas existentes en materia de prevención, atención, tratamiento del VIH/Sida en el medio penitenciario, así como el seguimiento de portadores del VIH/Sida luego de su egreso de los centros penitenciarios.
3. Iniciar un proceso de revisión de las leyes penitenciarias y de las diferentes normativas que rigen los sistemas penitenciarios a fin de realizar las reformas legales en el marco de salud, en el marco de la justicia penal y en el marco de las administraciones penitenciarias, encaminadas a reducir la vulnerabilidad de los privados de libertad a la epidemia de VIH/Sida, al respeto de los derechos sexuales y reproductivos, la no discriminación y estigma, desde una perspectiva de género.
4. Promover un intenso debate con participación de las organizaciones no gubernamentales y sociedad civil que contribuya a incluir el tema de los privados de libertad y su vulnerabilidad ante el VIH/Sida en la agenda de las organizaciones, sociedad civil y de las autoridades sanitarias, lo que deberá acompañarse de compromisos de asignación de recursos financieros y técnicos para la implementación de acciones que permitan el acceso a servicios de salud y el ejercicio de los derechos fundamentales de los privados de libertad en general y de los afectados por el virus del VIH en particular.
5. Dado los cambios ocurridos en el sector sanitario (un nuevo modelo de salud y cambios de directores y responsables), urge un proceso de sensibilización que se acompañe de actividades de capacitación en VIH/Sida a todas las instancias desde los niveles de dirección, personal de custodia y personal que brinda la atención, que incluya a los privados de libertad, sobre Ley 238, derechos humanos, derechos sexuales reproductivos, prevención de VIH/Sida, Bioseguridad, estigma y discriminación entre otros.
6. Crear o mejorar los registros de información particularmente en VIH/Sida en procura de aumentar las características de validez, sistematicidad, rigurosidad y que sean evaluables, con el fin de que sean base para la toma de decisiones y de definición de políticas en ésta materia en el medio penitenciario.
7. Apoyar la investigación sobre temas como son el uso de drogas inyectables, la cultura y actuación de las pandillas y bandas al interior de las prisiones, las conductas sexuales y la sexualidad en el medio penitenciario y prácticas seguras. Ello incluye la retroalimentación de las investigaciones realizadas y de que las autoridades de los centros penitenciarios definan las prioridades temáticas a investigarse.
8. Es necesario terminar con las situaciones específicas de violencia que sufren las mujeres en prisión, tanto en la privación o limitación de sus derechos sexuales y reproductivos, como en los abusos a que son sometidas por su preferencia sexual. Para ello es necesario mejorar la prestación de los servicios médicos y otorgarles una mejor asistencia jurídica.
9. Hay que establecer un modelo de reinserción social que termine con los conceptos que legitiman los roles asignados por la división sexual del trabajo y del rol asignado a la mujer en la sociedad nicaragüense, el mismo contribuirá a una verdadera y efectiva reinserción social

brindando una educación que les permita ingresar al mercado laboral y que pueda garantizarles un ingreso para ella y sus hijos.

10. Es necesario llamar la atención sobre la participación de la mujer en los delitos relacionados con drogas, los que en general son a causa de la pobreza en que las mismas se encuentran, sin embargo las penas o condenas son abiertamente discriminadoras, sin tomar en cuenta el contexto y las repercusiones que las condenas traen sobre los hijos y las familia donde probablemente ellas son jefas de hogar.

## **IX. BIBLIOGRAFIA**

1. Cárceles de Nicaragua un diagnóstico para un debate sobre derechos humanos
2. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sexuales seguras ante el VIH-Sida, en privados/as de libertad. Proyecto de El Fondo Mundial/NicaSalud, componente Sida.2009.
3. Comité de los Derechos del Niño 18 de Abril del 2005



4. Código Penal. Ley No 641
5. Crimen y Desarrollo en Centro América. Atrapados en una encrucijada. Naciones Unidas Oficina contra la droga y el delito.
6. Diagnóstico rápido sobre HIV-Sida en los sistemas penitenciarios de Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala y República Dominicana. Abril 2008.
7. Diagnostico de los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en los centros de detención por el Estado, RAANY RAAS de la Republica de Nicaragua Julio 2008. PNUD
8. El Proceso Penal en Nicaragua. Sergio Cuaresma Terán
9. Estadísticas de los adolescentes en las cárceles de
10. Situación Epidemiológica del VIH/Sida en Nicaragua 2008. Vigilancia Epidemiológica del MINSA
11. Informe Alternativo presentado al Comité contra la tortura. Nicaragua. 42 período de sesiones Mayo 2009
12. La cárcel: Problemas y desafíos para las Américas. Lucia Dammert, Liza Zúñiga. Santiago Chile. FLACSO. Agosto 2008
13. La Justicia en Nicaragua. Diagnóstico del Sistema de Justicia. 2006 Pág. 22
14. Ley 473 del Régimen Penitenciario y Ejecución de la pena.
15. Ley 238 “ Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA”
16. Ley General de Salud
17. Ley 406 Código Procesal Penal

- 18.** Mujeres invisibles: las cárceles femeninas en América Latina. Carmen Antony 2007
- 19.** Prevención del VIH/Sida en las cárceles. Marco de acción para una respuesta nacional eficaz. 2007
- 20.** Presupuesto Ministerio de Gobernación 2008
- 21.** Presupuesto Ministerio de Gobernación 2009
- 22.** Plan Estratégico Nacional de las ITS/VIH/Sida 2006-2010
- 23.** Reunión de Jefes de Policía 2006
- 24.** VIH/SIDA: Prevención, Atención, Tratamiento y Apoyo en el Medio Carcelario. Marco de acción para una respuesta nacional eficaz. Naciones Unidas Oficina contra la droga y el delito.
- 25.** Situación actual del control del VIH en los centros penitenciarios de Latinoamérica. José Vila del Castillo
- 26.** Sistema de Vigilancia Epidemiológica del MINSA

## **X. ANEXOS**

### Anexo # 1. Instrumento de recolección de información para el diagnóstico rápido.

Apartado 1: Marco Jurídico y políticas. Objetivo: conocer normativa relacionada con el marco de acción y las políticas sobre el VIH/Sida en el medio penitenciario. En la sección de comentarios se podrá incluir cualquier otra contestación que incluya, si es necesario, los procesos en marcha y las limitaciones y las fortalezas de su implementación.

N°	Ítems	País		Comente su respuesta.
		SI	NO	
1.	Existe una Ley Nacional sobre VIH/Sida	X		<p>En Diciembre 1996 en la Gaceta diario oficial No 232 se publicó la Ley 238 "Ley de Promoción, Protección y defensa de los Derechos Humanos ante el SIDA, cuyo objetivo es el 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 del virus.</p> <p>El 14 de Diciembre del 1999 se publica el Reglamento de la Ley 238 en la Gaceta oficial No238.</p>
2.	La Ley Nacional sobre el VIH/Sida incorpora a la población penitenciaria como prioritaria	X		<p>La Ley 238 ni su Reglamento realizan una identificación y referencia expresa a la protección especial y prioritaria de los grupos más vulnerables, entre estos las personas privadas de libertad, pero si en su Capitulo III Arto 15 de la Ley 238 contempla "Acciones de educación preventivas y servicios relacionados con el VIHSida dirigidas de manera especifica a población de centros tutelares, penitenciarios y de salud mental"</p>
3.	Existe un plan estratégico nacional o política nacional sobre el VIH/Sida	X		<p>Nicaragua cuenta con un Plan Estratégico Nacional de ITS VIHSida 2006-2010, el cual se constituye en una herramienta guía para armonizar la respuesta nacional en un esfuerzo concertado entre las instituciones del Estado, la sociedad civil, la comunidad y las personas viviendo con el VIH o el sida, encaminada a generar acciones para la promoción de la salud y la prevención de las ITS /VIH, así como la atención integral no discriminatoria de la personas que viven con el VIH o el sida. El objetivo del Plan Estratégico (PEN) es contener la incidencia de las ITS /VIH/Sida y mitigar los efectos de la epidemia, mediante el desarrollo de una respuesta nacional integral, equitativa, efectiva y multisectorial, que incorpore acciones para la promoción de comportamientos individuales y sociales responsables con respecto a la sexualidad; la prevención de todas las formas de transmisión de las ITS y el VIH, así como el acceso al tratamiento específico de los casos positivos.</p> <p>El PEN tiene un fuerte énfasis en los derechos humanos y dentro del marco de la seguridad ciudadana y el bienestar colectivo, 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.</p>
4.	El plan estratégico sobre	X		<p>El Plan Estratégico sobre VIH/Sida prioriza la población en</p>

	VIH/Sida, incorpora a la población penitenciaria como prioritaria			<p>condiciones de mayor vulnerabilidad, entre los cuales se encuentran los Adolescentes y jóvenes, Niños y niñas víctimas de violencia, Niños y niñas en explotación sexual, Hombres (HSH), Trabajadoras del sexo (TS), Poblaciones móviles, Privados de libertad, Personal uniformado, Mujeres en edad fértil, y embarazadas, Poblaciones indígenas, Huérfanos por causa del VIH o el sida.</p> <p>Una de las acciones de la estrategia 2.1 del PEN es “Brindar atención a los privados de libertad viviendo con VIH/SIDA y la referencia a un servicio apropiado al quedar en libertad.” Así también una de las acciones de la estrategia 3.1 plantea “Divulgar en los medios de comunicación masiva mensajes dirigido a incrementar la Percepción de Riesgo en poblaciones de mayor vulnerabilidad (adolescentes, jóvenes, mujeres, HSH, TS, privados de libertad, poblaciones móviles)”</p>
5.	La legislación nacional es coherente con los tratados, legislaciones y/o recomendaciones internacionales ratificados por su país sobre esta materia.	X		El marco jurídico existente como el respeto a los derechos humanos, la Ley 473 del régimen penitenciario y ejecución de la pena, el código de la niñez son es coherente con la Ley 238 y los tratados Internacionales ratificados por Nicaragua. en materia de VIH-SIDA
6.	Permite la normativa penal la existencia en los medios carcelarios de acciones y programas sobre el VIH/Sida y poblaciones más expuestas.	X		La Ley penitenciaria y su reglamento no establecen formalmente la existencia de programas y acciones en el tema específico de VIH-SIDA. Sin embargo el Arto38 hace referencia al derecho de todo privado de libertad al chequeo medico y según el Arto 43 a la separación en caso de enfermedad de los otros privados de libertad. Los Arto 91 al 93 establecen que todo centro penitenciario debe contar con servicios médicos básicos, servicios médicos especiales y de un sistema de vigilancia. En la práctica el MIGOB como sub receptor del Fondo Mundial, ha permitido la implementación de proyectos e intervenciones al interior de los Centros Penitenciarios.
7.	La legislación penal prevé el acceso a sanciones alternativas o sustitutivas a la pena privativa de libertad en caso de cualquier tipo de enfermedad o condición extraordinaria de salud que no pueda ser atendida en el medio penitenciario.	X		La Ley 473, establece en el Capítulo XIII de los Derechos y Obligaciones de los Privados de Libertad. Arto 18 lo siguiente “A las y los privados de libertad mayores de 70 años o los que padezcan de enfermedades crónicas o en fase terminal se les otorgará el beneficio del régimen de convivencia familiar, previa valoración del médico forense. En los casos de personas con VIH/Sida este derecho es otorgado hasta que esta en la etapa final y cuando las condiciones de salud son críticas y la sobrevivencia fuera del penal son mínimas.
8.	La legislación se compromete con los principios de confidencialidad, voluntariedad, universalidad, similitud y gratuidad de la prevención, el tratamiento y la información de las personas privadas de libertad, que viven con VIH/Sida en el medio penitenciario		X	En su contenido la Ley 473 y su Reglamento no establecen el derecho a la confidencialidad en lo que se refiere a la condición de ser portador del virus del VIH/Sida. Se pudo comprobar que la confidencialidad de los resultados de la prueba de VIH en caso de ser positiva es comunicada a las autoridades superiores como parte del proceso a cumplir en la remisión del privado de libertad a los servicios de salud.
9.	Existe una política penitenciaria específica en VIH que abarque y se aplique en todos los establecimientos penitenciarios		X	El Sistema Penitenciario carece de una política pública penitenciaria en salud. Las acciones que se realizan en el tema de VIH-SIDA se realizan en seguimiento al Plan Estratégico Nacional de VIH/Sida (PEN) el cual es apoyado por Organizaciones No Gubernamentales.
10.	La legislación penal nacional suspende el disfrute de algún derecho que no sea el del libre movimiento	X		La legislación penal de Nicaragua suspende el derecho fundamental de libertad de movimiento y los derechos políticos de ciudadanía. La Constitución de la República establece que la condena por delitos tiene como consecuencia la pérdida de los

				derechos políticos de ciudadano (ejercicio del sufragio, asociarse para constituir partidos políticos de acuerdo con la ley e ingresar a los ya constituidos, y optar a cargos públicos), conservando la plenitud del resto de derechos fundamentales reconocidos por la Constitución.
11.	La legislación nacional penal y penitenciaria, garantiza los derechos de las personas con VIH/Sida y la no estigmatización y discriminación.	X		Si bien no hay un artículo específico sobre la no discriminación y estigma ante las personas con VIH/Sida en la legislación del Sistema Penitenciario, el Arto 39 de la Constitución de la república, el Sistema Penitenciario es humanitario y tiene como objetivo fundamental la transformación del interno para integrarlo a la sociedad. También el Arto 7 de la Ley 473, establece que el Sistema Penitenciario Nacional se fundamenta en el reconocimiento de la dignidad de la persona y el respeto a los derechos humanos. En ningún caso los internos serán sometidos a torturas, penas, ni tratos crueles, inhumanos o degradantes. Se prohíbe el maltrato físico o psicológico y cualquier otro procedimiento que atente en contra de la dignidad humana del interno.
12.	La legislación ordena a jueces, Ministerio Público y Defensoría del Pueblo a verificar y supervisar el acceso a derechos fundamentales de las personas privadas de libertad	X		La Constitución de la República, La Ley 473 en su Arto 13 expresa el libre acceso a ésta cuando la soliciten las autoridades judiciales, la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos, el Ministerio Público, la Comisión Pro Derechos Humanos y la Paz de la Asamblea Nacional, la Policía Nacional o cualquier otro órgano competente del Estado, así como las diferentes organizaciones de derechos humanos jurídicamente reconocidas y establecidas en el país y los familiares de los internos o sus defensores.
13.	Existe una política para la acción de organismos no gubernamentales en la promoción y protección de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad en el medio penitenciario		X	En Nicaragua existen un sin número de ONG's especializadas en el tema de VIH-SIDA, muchos de ellos trabajan con CONISIDA en la repuesta nacional ante el VIH/Sida pero son pocas las que realizan acciones específicas para la población privada de libertad, exceptuando el Fondo Mundial en donde el MIGOB es subreceptor. Ahora bien el ingreso a los centros penitenciarios en la actualidad pasa por un riguroso proceso de aprobación para poder acceder, e intervenir en los centros penitenciarios.
14.	Se signan recursos públicos a la prevención y atención del VIH/sida en el ámbito penitenciario.		X	No existe un presupuesto asignado por la Dirección General de Centros Penales para el tema de VIH-SIDA, el solo incluye el pago de los recursos y una partida para la compra de una lista básica de medicamentos. El financiamiento de todas las acciones en el tema son apoyas por las ONGs y en el caso de los servicios de salud del Programa Nacional ITS/VIH/SIDA del MINSA y del MIGOB.
15.	La política de confidencialidad le da un carácter de acceso restringido a los expedientes y la información sobre el VIH, Sida, ITS y otros		X	En el sistema Penitenciario al ingresar un nuevo recluso le realiza un expediente legal y un expediente medico, los dos son de acceso a los jueces. 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.
16.	Es política de la administración penitenciaria reconocer el derecho a la visita íntima entre personas del mismo sexo.		X	La Ley hace una referencia general a la visita íntima como derecho de los internos, "Las visitas conyugales para los privados de libertad serán únicamente para esposas o compañeras en unión de hecho estable debidamente registradas en el expediente del interno." Arto 72 de la ley 473. Dado este referente la administración penitenciaria sólo reconoce este derecho a personas heterosexuales, no se reconoce el derecho a la visita íntima entre personas del mismo sexo.

17.	Es política de la administración penitenciaria reconocer el derecho a la visita íntima en los centros para mujeres de reclusión.	X		Es política de la administración penitenciaria reconocer el derecho a la visita íntima en los centros penitenciarios para mujeres y a algunas de ellas se les lleva a los centros penitenciarios en donde sus parejas están reclusas. La visita íntima por personas de su mismo sexo no es reconocida, ni permitida.
18.	Es política de la administración penitenciaria, reconocer el derecho a la visita íntima de las personas privadas de libertad con VIH/Sida.	X		Basados en lo establecido en la Ley 473 las personas con VIH/Sida pueden acceder a s visita conyugal, brindándoles únicamente educación y c preservativos. Hay una limitada sensibilización y educación a las personas que realizan la visita conyugal sobre la prevención de las ITSVIH/Sida.

**Apartado 2: Capacidad de gestión de las Administraciones Penitenciarias, sobre el desarrollo de un ambiente pro salud y pro social, comprometido con la persona humana.**

N°	Ítems	País		Comente su respuesta
		SI	NO	
19.	Las acciones y programas sobre VIH/sida en la medio carcelario se establecen a partir de las directrices y en coordinación con el Programa Nacional sobre VIH/sida.		X	Si bien las acciones que se realizan en el tema de VIH-SIDA son coherentes con lo establecido en el PEN y la Ley 238, las acciones realizadas al interior de los centros penitenciarios no son coordinadas con el Programa de ITS-VIH- SIDA de Nicaragua. Muchas de las acciones son apoyadas por Organizaciones No Gubernamentales.
20.	Existe una coordinación entre autoridades penitenciarias y organizaciones de la sociedad civil para la ejecución de las acciones sobre el VIH/Sida en el medio penitenciario.		X	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 algunas universidades, con las unidades de salud cercana y organizaciones religiosas.
21.	La gestión administrativa y la estructura física de los establecimientos penitenciarios garantizan los derechos de las personas con VIH/Sida y la no estigmatización y discriminación.		X	La infraestructura penitenciaria no responde a la normativa penitenciaria. La mayor parte de la infraestructura es antigua y carece de un diseño arquitectónico adecuado, teniéndose serios problemas con las aguas residuales, servicios higiénicos, acceso al agua y espacios adecuados para brindar los servicios de salud, como para la estancia de los privados de libertad. Todos los privados portadores o no sufren de las condiciones precarias en que se encuentran los centros penitenciarios.
22.	El presupuesto asignado a la Administración Penitenciaria, es adecuado para cubrir las necesidades de la población penitenciaria.		X	En el año 2009, con 6500 privados de libertad en los 8 centros penitenciarios del país cuya capacidad es de 5,447 presos muestra un 19% de sobrepoblación, sin embargo el presupuesto dada la caída del córdoba frente al dólar es insuficiente para cubrir las necesidades de alimentación, salud etc.
23.	Del presupuesto asignado a la administración penitenciaria para su gestión operativa y funcional se destina una parte para la atención del VIH/Sida en el medio penitenciario.		X	No existe un presupuesto asignado por la Dirección General de Centros Penales para el tema de VIH-SIDA, existe un solo presupuesto el cual incluye la salud como un todo. La mayoría de las acciones de prevención de las ITS/VIH/SIDA son apoyadas y financiadas por las organizaciones no gubernamentales.
24.	La administración penitenciaria tiene personal sanitario propio para asumir acciones requeridas ante el VIH/Sida en el medio penitenciario (Especificar en comentarios).		X	El Sistema Penitenciario cuenta con personal médico propio para sus 8 centros penitenciarios, siendo insuficiente para la cantidad de población penitenciaria. Contándose con aproximadamente con 13 médicos, 14 enfermeras, 21 psicólogos y 10 trabajadores sociales, sin embargo no hay personal dedicado a la atención de VIH/Sida. En los diversos centros penitenciarios no se cuentan con servicios, ni recursos humanos especializada para la atención personas con VIH/Sida.
25.	En la administración penitenciaria, el tema del VIH/Sida, se aborda de forma		X	Dentro del Sistema Penitenciario el personal de salud asume la atención en general lo que limita un abordaje integral del VIH/Sida y dificultan la cobertura total de las estrategias sobre el

	integral.			VIH/Sida.
26.	Son adecuadas en los centros las condiciones de infraestructura, la alimentación, el aseo e higiene,		X	La mayoría de los centros penitenciarios son viejas, con un evidente deterioro físico, con limitado acceso al agua potable, y tienen inadecuados sistemas de ventilación, electricidad y aguas residuales.
27.	El sector gubernamental financia Programas y actividades de prevención del VIH (acceso a condones y lubricantes).		X	El MIGOB garantiza el acceso a condones mediante la cooperación internacional o con el apoyo del MINSA.
28.	El sector gubernamental financia el acceso a pruebas de identificación del VIH, y las pre y post consejería.		X	El MIGOB coordina con diferentes instituciones y organismos para la realización de las pruebas diagnósticas de VIH, la pre y post consejería. La realización de la prueba no es sistemática y no ha abarcado a toda la población privada de libertad.
29.	El sector gubernamental financia el acceso al tratamiento anti-retroviral.	X		El MIGOB garantiza el acceso a ARV a través de los servicios de salud del MINSA por ser estos los únicos que manejan los protocolos de atención, los recursos especializados.
30.	El sector gubernamental financia el acceso a la atención psicosocial.	X		El MINSA es el encargado de velar por la atención psicosocial en el sistema penitenciario, aunque también el MIGOB cuenta con psicólogos al interior de los centros penitenciarios.
31.	El sector gubernamental financia el acceso a atención médica especializada.	X		Existen dos centros penitenciarios que tienen una atención médica especializada para las personas privadas de libertad con VIH/Sida y son coordinados por medio del MSPAS.
32.	El sector gubernamental financia la formación continua de sus funcionarios penitenciarios en temas relacionados con el VIH/sida.	X		No hay plan definido de formación continua de los recursos, pero si se realiza capacitaciones y formación en VIH/Sida a funcionarios del sistema penitenciario con apoyo de organizaciones no gubernamentales.
33.	Las acciones de prevención, atención, tratamiento y apoyo en materia de VIH, en el ámbito penitenciario dependen del apoyo financiero internacional.	X		Las acciones relacionadas con el VIH/Sida son realizadas por medio de la cooperación de organismos como Fondo Mundial, ONUSIDA, entre otras.

**Apartado 3: Procesos de Prevención. Objetivo: conocer los procesos de prevención vinculados a la gestión del VIH/Sida, en los establecimientos penitenciarios.**

N°		País		Comente su respuesta.
		SI	NO	
34.	Todas las acciones sobre el VIH/Sida en el medio carcelario, se adecuan al nivel educativo, cultural y el multilingüismo de las PPL, con enfoque de género y sin discriminación por orientación sexual.		X	Las acciones educativas de prevención de las ITS VIH/SIDA que se desarrollan en los diferentes centros penitenciarios de el país no se adecuan al nivel educativo y cultural de las personas privadas de libertad; ya que esta en dependencia de los objetivos que el financiador tiene. El material educativo se obtiene de diferentes fuentes lo que no permite una segmentación y adecuación de los mismos según los centros y según las características de la población. Las acciones educativas no tiene un enfoque de genero y algunos centros se identifican limitantes de carácter religioso que limitan la aceptación y el apoyo a éstos grupos.
35.	Las acciones de prevención del VIH las realiza el sector público.		X	El Ministerio de Salud no realiza actividades de prevención en los centros penitenciarios excepto si los mismos son solicitados, es el MIGOB quien tiene a cargo los procesos de prevención con el apoyo de la cooperación externa.
36.	Las acciones de prevención del VIH las realizan ONGs, a partir de transferencias presupuestarias.		X	Las diferentes Organizaciones no gubernamentales que participan en la atención a las personas privadas de libertad con VIH en los diferentes centros penitenciarios realizan acciones de educación, promoción y prevención. No reciben transferencias presupuestarias del Estado.
37.	Las acciones de prevención	X		Los programas de Prevención están dirigidos a toda la población



	abarcan a toda la población penitenciaria (indiciados y sentenciados), independientemente del sexo, raza, religión nacionalidad, orientación sexual, edad, etc.			penitenciaria en general, sin criterios de discriminación. Las acciones que se realizan en los diferentes centros penitenciarios se ejecutan mediante la participación voluntaria de las personas privadas de libertad independientemente su condición de raza, sexo, estatus legal, religiosa, etc.
38.	Las acciones sobre el VIH/Sida en el medio carcelario, incluyen al personal administrativo, sanitario, social y de custodia del centro penitenciario.	X		En general, la aplicación de los programas va orientada a la capacitación de todo el personal que está en relación directa con las personas privadas de libertad. La selección es alguna medida arbitraria y en ocasiones dependen del interés del donante en un determinado centro penitenciario.
39.	La prevención abarca procesos de divulgación de información, educación para el cambio de comportamientos sobre educación sexual y específicamente sobre VIH e ITS	X		Las estrategias de prevención van orientadas hacia la sensibilización, capacitación, formación de consejeros, o polivalentes de la misma población penitenciaria. La capacitación no solo incluye la prevención de las ITSVIH/Sida.
40.	Existen procedimientos administrativos para garantizar la confidencialidad de los resultados de la prueba y el tratamiento del VIH en PPL.		X	El funcionamiento de los diferentes Centros Penitenciarios en relación al VIH está guiado por la Ley 238 y su Reglamento, sin embargo, la aplicación y el cumplimiento de la confidencialidad no se cumple en los centros penitenciarios, dado los mecanismos de control establecidos al interior de cada penal.
41.	Se desarrolla procesos de educación sobre el uso del condón, lubricantes y protectores			El Ministerio de Salud si es solicitada, así como diferentes organizaciones no gubernamentales realizan acciones de prevención del VIH dentro del sistema penitenciario la que incluye prevención de las ITS, VIH/Sida, realización de pruebas y uso del condón. Algunas organizaciones mencionadas son PASMO, Fundación Xochiquetzal, IXCHEN.
42.	Se desarrolla procesos de educación sobre el uso del condón, lubricantes y protectores	X		El MINSA, como las diferentes ONG's participa en los centros penales en actividades educativas la que incluye el uso adecuado del preservativo. Las actividades educativas no son sistemáticas, ni se evalúa el impacto obtenido en la población penitenciaria. En el 2009 se realizo nuevamente una encuesta CAP sobre ITSVIH/Sida.
43.	La Administración Penitenciaria, promueve la participación, incorporación y organización de las personas privadas de libertad en las acciones de prevención sobre el VIH/Sida.		X	Como estrategia o prioridad de la administración penitenciaria no tiene establecido la participación y organización de las personas privadas de libertad con VIH o de privados de libertad que deseen trabajar esta temática
44.	Las acciones de prevención incorporan al personal penitenciario	X		Dentro de los Programas preventivos y educativos que imparten tanto organizaciones gubernamentales y no gubernamentales se intenta incorporar a todo el personal penitenciario. Sin embargo temas de prioridad como la bioseguridad no se ha impartido en los centros penitenciarios.
45.	Se realizan acciones para prevenir las infecciones oportunistas y las coinfecciones, en las personas que viven con VIH/Sida, en el medio penitenciario.	X		No se identificaron acciones de prevención de enfermedades oportunistas y coinfecciones. Las infecciones oportunistas como las coinfecciones reciben atención y tratamiento en las unidades de salud del MINSA.
46.	Se realizan acciones de prevención del uso de drogas inyectables por las personas privadas de libertad que viven con VIH/Sida, con opciones de uso de sustitutos de drogas y acceso a agujas, jeringuillas y		X	En Nicaragua el consumo de drogas esta penalizado, sin embargo el uso de drogas inyectables no son de uso frecuente a nivel nacional y a nivel penitenciario por su alto costo. Las drogas más utilizadas son la Marihuana, Crack, Tabaco y el sistema de requisa sistemática no permite la presencia de drogas inyectables en los centros penitenciarios.

	desinfectantes			
47.	La prevención se organiza desde el ingreso al establecimiento penitenciario	X		Algunos aspectos preventivos se establecen desde el momento del ingreso de la persona privada de libertad al centro penitenciario, por ejemplo, se les explica las normas, derechos que posee. Se le realiza un chequeo medico, una orientación para prevenir la práctica de conductas de riesgo para la transmisión del VIH, así como de otras enfermedades y se le ofrece la realización de la prueba para la detección del virus.
48.	Las pruebas diagnóstico se realizan siguiendo las pautas y recomendaciones de las normas y programas nacionales sobre VIH/sida.	X		Los centros penitenciarios se basan en el algoritmo establecido en el Programa Nacional de ITS/VIH/SIDA que determinan las condiciones y el tipo de pruebas (de tamizaje, confirmatoria) que deben realizarse a la persona para el diagnóstico de VIH, así como las acciones que deben realizarse posterior a la entrega del resultado, orientando también a la confidencialidad de los datos.
49.	Las pruebas de diagnóstico de VIH e ITS se aplican desde el ingreso, de forma voluntaria y confidencial.		X	Dentro de la evaluación médica inicial a las personas privadas de libertad se le ofrece la realización de la prueba rápida para la detección del virus del VIH/Sida. En caso de que el personal médico del centro ofrezca a una persona la realización de la prueba no se presiona a aceptarla, sino que es voluntaria y se realiza fuera de los centros penitenciarios excepto cuando llegan a realizarla organizaciones que trabajan con el tema.
50.	Las pruebas de VIH e ITS se aplican a solicitud de la persona privada de libertad tras el ingreso.	X		No es norma establecida realizarla al momento del ingreso, si se ofrece y en caso de aceptarse se envía a la persona a una unidad de salud. Otra modalidad es que la persona privada de libertad lo solicite.
51.	Se realizan consejerías antes y después de aplicar las pruebas de diagnóstico del VIH.	X		El equipo médico que realiza las pruebas de VIH en las unidades de salud del MINSa o del MIGOB, tiene como Norma impartir la consejería pre y post prueba.
52.	Las pruebas del VIH que se aplican son del tipo rápido.	X		Las pruebas que se realizan en los centros penitenciario es la prueba rápida, en las cuales el fundamento es la detección de anticuerpos contra el VIH y no la identificación en sí o el cultivo del virus que son pruebas que requieren de mayor tiempo para la obtención de resultados.
53.	Las pruebas de diagnóstico de VIH que se aplican son de laboratorio.	X		Las pruebas son realizadas por un equipo capacitado en la toma, manejo y procesamiento de la muestra, una vez recolectadas las muestras se procede a su análisis en el laboratorio de la unidad que dirigió la actividad y siguiendo las normas de bioseguridad en el manejo de las muestras sanguíneas.
54.	Las pruebas de diagnóstico de VIH que se aplican se confirman sus resultados	X		La prueba para la detección de anticuerpos puede ser Reactivo/No reactiva. En caso de resultar reactiva, también se realiza una segunda prueba de tamizaje, de preferencia de diferente metodología y si resulta reactiva nuevamente, se realiza una prueba confirmatoria (prueba Western Blot). Únicamente cuando la persona presenta sintomatología sugestiva de caso SIDA según la clasificación OPS/Caracas 1991 con puntuación de seis o más y pruebas de tamizaje reactivas no es necesario realizar pruebas confirmatorias.
55.	El sector gubernamental promueve y garantiza a las PPL el acceso gratuito a condones masculinos o/y femeninos y lubricantes y de forma permanente.		X	En realidad el Ministerio de Salud a través del Programa de Prevención de ITS/VIH/SIDA y los diferentes centros asistenciales de referencia promueven la distribución y el uso adecuado de preservativos en las personas privadas de libertad con y sin VIH/SIDA, sin embargo, no se garantiza que todas las personas privadas de libertad lo utilicen, debido a que existen barreras culturales, religiosas. También que existe el temor que sean utilizados como instrumentos para asfixiar, suicidar a otra persona privada de libertad o la introducción de objetos ilegales por vía vaginal, anal o de otra modalidad, aunque en las requisas periódicas no se

				encontrado mucha evidencia de ello. Por otro lado, solo se distribuyen preservativos masculinos, ya que los femeninos requieren un gasto adicional, y en relación a lubricantes, no se distribuyen.
56.	La distribución de condones masculinos y/o femeninos se da en la consulta médica	X		En la mayoría de los centros penitenciarios del país la distribución de preservativos se realiza en las clínicas de los centros penitenciarios a solicitud de la persona privada de libertad.
57.	La distribución de condones masculino y/o femeninos se da solicitándolo a algún funcionario designado		X	El abastecimiento de preservativos a la población privada de libertad es garantizado por el MIGOB mediante la cooperación externa. El MINSa y el Programa de ITS/VIH/SIDA no tienen como responsabilidad la dotación de preservativos a los centros penitenciarios.
58.	Los condones masculino y/o femeninos se entregan solo para la visita íntima	X		En la mayoría de los centros penitenciarios del país la distribución de preservativos masculinos es exclusiva para la visita íntima, sin embargo puede ser solicitado previamente al médico de la clínica y a la persona de turno ya que se tiene conocimiento de prácticas sexuales fuera del espacio de la visita íntima. En el centro penal de mujeres hay dificultad para el acceso de condones por razones religiosas.
59.	Existen acciones de prevención de las actividades sexuales no consentidas al interior de los establecimientos penitenciarios		X	En los centros penitenciarios cuya población es masculina no se tiene registrado denuncias de ésta situación por parte de las personas privadas de libertad, algunas de las razones puede ser por el temor a la denuncia, el sentimiento de vergüenza que puede surgir en la persona afectada, o en ocasiones se refiere a que se establecen patrones de homosexualismo situacional o para conseguir favores, dinero etc.
60.	Existen acciones de prevención de las actividades de tatuaje y perforaciones corporales al interior de los establecimientos penitenciarios		X	Acciones específicas de prevención de tatuajes y perforaciones corporales entre las personas privadas de libertad no existen, se realiza sensibilización sobre el factor de riesgo que ella representa y la única acción que se mencionó fue la requisa periódica de la celdas. Según autoridades de los centros penitenciarios la mayoría ingreso a los centros ya con sus tatuajes.
61.	Existen acciones de prevención sobre el funcionamiento de pandillas o grupos organizados para delinquir al interior de los establecimientos penitenciarios	X		Las autoridades penitenciarias expresaron que se realizan acciones de prevención, sin embargo no quisieron especificar estas actividades porque consideraron que era un tema de seguridad-confidencial, y no vinculado al objeto de esta investigación.
62.	Se sigue el protocolo nacional para la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH.	X		El Ministerio de Salud ha establecido lineamientos de atención a la mujer embarazada con VIH, las condiciones de la administración de terapia antirretroviral profiláctica y la atención infantil que inicia en un período previo al nacimiento, y se prolonga con la atención y seguimiento a los hijos(as) en las diferentes unidades de salud preparadas para tal fin por MINSa. En los centros penitenciarios que posean población femenina, la que resulta o llega embarazada es transferida a las unidades de salud más cercanas para su atención prenatal.

**Apartado 4: Procesos de Atención y Tratamiento. Objetivo: conocer los procesos de atención y tratamiento vinculados a la gestión del VIH/Sida, en los establecimientos penitenciarios.**

N°	Ítems	País		Comente su respuesta.
		Si	No	
63.	Las acciones de atención y tratamiento del VIH/Sida, las realiza el sector gubernamental	X		El Ministerio de Salud es el encargado de brindar la atención integral y la disponibilidad del tratamiento antirretroviral a las personas privadas de libertad con VIH/SIDA, pero no puede asegurar o que no asegurar la adherencia al tratamiento porque el privado de libertad no tiene supervisión en su unidad penal.

				En el caso de que un portador del VIH presente problemas de salud, el mismo es ingresado a un área designada para enfermedades infecciosas, careciéndose un área de atención sanitaria específica.
64.	Las acciones de atención y tratamiento del VIH/Sida, las realiza ONGs		X	La mayoría de las acciones de prevención de las ITSVIHSida se realizan con el apoyo de ONGs, quienes brindan capacitaciones, material educativo, condones. El MIGOB como la entidad que tiene el compromiso de garantizar un atención integral a las personas privadas de libertad con VIH lo realiza a través de sus instituciones de salud y de la red de unidades de atención primaria y hospitalaria del es el Ministerio de Salud a.
65.	La población que vive con VIH/Sida en el medio penitenciario, está separada del resto de la población privada de libertad.		X	Dentro de las instalaciones penitenciarias No existe una separación entre la población con VIH y sin el virus, ya que de lo contrario se estarían infringiendo los derechos de los(as) privados(as) de libertad con VIH y promoviendo la discriminación y estigmatización de esta población. En el caso del centro penitenciario de Tipitapa hay una galería solo para personas homosexuales, transexuales, hombres que tienen sexo con hombres que según las autoridades se ha formado por cuenta propia de los privados de libertad y que no es práctica de discriminación, sino más bien son medidas de seguridad ya que son más vulnerable a las acciones de los demás.
66.	Se siguen los protocolos nacionales de tratamiento antirretroviral para las personas con VIH en C.P.	X		Sí, una Persona Privada de Libertad con el VIH o en etapa de SIDA tiene el mismo derecho a la atención médica y el acceso a el tratamiento antirretroviral que cualquier otra persona que no está privada y que tiene el virus, para ello los centros penitenciarios llevan al privado de libertad a los unidades hospitalarias para tal fin. Es necesario la descentralización del tratamiento y la capacitación de recursos para su administración y seguimiento en los centros penitenciarios,
67.	Se administra Isoniazida a las PPL con VIH como prevención de la TB.	X		<b>No se tiene información</b>
68.	Se ha registrado alguna interrupción de tratamiento ARV para PPL en los últimos doce meses.		X	En todo el Sistema Penitenciario en general no se reporta que hay dificultad para el abastecimiento adecuado y continuo de los medicamentos antirretrovirales
69.	Se realizan acciones de tratamiento sobre las infecciones oportunistas y las co-infecciones, en las personas que viven con VIH/Sida, en el medio penitenciario	X		El Ministerio de Salud cuenta con protocolos para la atención de las infecciones oportunistas, que rigen el sector salud sin embargo en los centros penitenciarios lo que no puede garantizarse son los insumos médicos para la atención de las mismas. En n relación a las infecciones oportunista y coinfecciones hace mayor énfasis en la Tuberculosis, ya que es la más frecuente, aplicando la normativa para la administración de profilaxis y el tratamiento establecido para la enfermedad y en el centro penitenciario de varones de Tipitapa se cuenta con una enfermera para la supervisión del tratamiento. El protocolo de tratamiento que se implementa el Tratamiento Acortado Estrictamente Supervisado (TAES) en coherencia con la Normas establecidas por el MNSA.
70.	El personal sanitario que participa en la atención y el tratamiento del VIH / Sida, en el medio penitenciario está sensibilizado.	X		El personal de los centros penitenciarios han recibido actividades de sensibilización y educativas dirigidas a la prevención de la transmisión de las ITSVIHSida, la no discriminación y estigmatización de las personas privadas de libertad con VIH, y promover el cumplimiento de sus derechos fundamentales, Un factor que no permite un desarrollo sostenido de los recursos es que en la actualidad se han dado cambios en las autoridades de algunos centros penitenciarios importantes, así como una alta

				rotación de personal que renuncia por mejores oportunidades laborales.
71.	El personal sanitario que participa en la atención y el tratamiento del VIH / Sida, en el medio penitenciario está capacitado.	X		Si bien existe personal capacitada y en procesos de capacitación ello no abarca a todo el personal sanitario. Se tiene información que algunos de ellos ya han realizado diplomados en VIH, especializaciones etc., pero algunos de ellos han sido trasladados a otras funciones o algunos ya no se encuentran en el sistema.
72.	Se realiza en el tratamiento médico controles de carga viral, conteos de linfocitos a personas con VIH, de forma regular.	X		El conteo de linfocitos CD4 y los controles de carga viral permiten un seguimiento adecuado a la persona con VIH, determinando no solo la dinámica del virus en el portador sino que define el momento indicado para el inicio de la terapia antirretroviral. Estas pruebas se realizan en coordinación con los centros asistenciales de referencia a los que asisten las personas privadas de libertad con VIH, mediante citas programadas.
73.	Existen protocolos para la atención médica – odontológica de personas con VIH/Sida		X	Dentro de los Protocolos de Atención para Personas Viviendo con VIH/SIDA se incluye el Manejo Odontoestomatológico de Personas Viviendo con VIH/SIDA (PVVS) que debe fundamentarse en dos grandes pilares, la no discriminación y el tratamiento de salud de calidad en forma integral. Sin embargo no todos los centros penitenciarios cuentan con servicios de odontología y se desconoce si en ellos se brinda una adecuada atención odontológica para la identificación de signos y síntomas en la cavidad oral como manifestaciones de la infección por el VIH, así como también el desarrollo de efectos secundarios de la terapia antirretroviral en la cavidad oral. Así como el cumplimiento de las medidas de bioseguridad por parte del odontólogo. Algunos servicios de odontología como la limpieza dental, las obturaciones son pagadas por los familiares de los privados de libertad.
74.	Existen protocolos para el control de calidad, la asignación y seguimiento del nivel de adherencia al tratamiento antirretroviral.		X	No existen protocolos orientados a la vigilancia del control y calidad del tratamiento antirretroviral, así como para la supervisión del nivel de adherencia al tratamiento por parte de la persona privada de libertad. Sin embargo, el monitoreo constante de los linfocitos CD4 y carga viral proporciona una visión general del nivel de adherencia y el compromiso que adquiere la persona privada de libertad con VIH/SIDA en tratamiento.
75.	Existen protocolos para el manejo de los desechos médicos post-tratamiento en las unidades médicas de los establecimientos penitenciarios		X	No existen protocolos específicos para el post tratamiento de los desechos médicos en los centros penitenciarios, en algunos centros penales se basan en las normas generales de manejo de desechos sólidos hospitalarios, como el uso de bolsas plásticas rojas y negras, etc. Se nos informo que tanto en el centro penitenciario de Tipitapa como en el centro de mujeres no se cuentan con incineradores.
76.	Está disponible profilaxis post-exposición al VIH para caso de violencia sexual o accidentes profesionales.		X	A pesar de estar establecidas las normas para la atención y aplicación de profilaxis post-exposición en todo el personal que labora en los centros penitenciarios e incluso en la misma población privada de libertad, no se cuenta con el tratamiento, sino que debe notificar y dar referencia al centro asistencial de referencia, ya que es ahí donde se suministran los medicamentos necesarios.

**Apartado 5: Procesos de Apoyo a la inserción y el acceso a los derechos fundamentales. Objetivo: conocer los procesos de apoyo y acceso a derechos de las personas que viven con VIH/Sida, en los establecimientos penitenciarios.**

N°	Ítems	País		Comente su respuesta.
		SI	NO	
77.	La población menor infractora comparte los centros de reclusión de adultos.		X	La Ley 473 en su Arto.97 establece los Derechos de los adolescentes de conformidad a lo establecido en el Código de la Niñez y la Adolescencia, entre los que se destaca que los

				<p>adolescentes deben estar separado de los condenados por la legislación penal común y que se les ubique en un lugar apto para el cumplimiento del plan de ejecución de la pena y a que no se le traslade arbitrariamente. En el caso del centro penitenciario de Tipitapa ellos están separados de la población adulta en otra galería.</p> <p>El Código de la Niñez y la Adolescencia en su artículo 2 considera como niña y niño a los que no hubiesen cumplido los 13 años de edad y adolescente a los que se encuentren entre los 13 y 18 años de edad, no cumplidos. La Ley No. 287 Código de la Niñez y la Adolescencia<sup>13</sup> fue aprobada el 12 de mayo de 1998 para regular la protección integral que la familia, la sociedad, el Estado y las instituciones privadas deben brindar a las niñas, niños y adolescentes.</p>
78.	Existen programas diferenciados para menores infractores y menores que viven con su madre en situación de encierro.	X		Según las autoridades del Sistema Penitenciario en el caso de los adolescentes reciben servicios y actividades de educación diferenciados. La mayoría de las mujeres con menores no viven con sus madres en el centro penitenciario porque estas no reúnen las condiciones y por lo general quedan al cuidado de los familiares
79.	Si asume la población menor de edad, abordan el tema del VIH/Sida de manera prioritaria	X		
80.	De asumir la población penal juvenil, existe una acción especial de protección y acceso a derechos, fundamentado en las leyes y convenciones de protección de derechos de la infancia.	X		A pesar de lo establecido en el Código de la Niñez y la Adolescencia, los adolescentes sufren de las mismas condiciones de la población adulta.
81.	Están estructuradas acciones para favorecer un proceso de inserción social asertivo, al egresar de los establecimientos penitenciarios		X	La administración penitenciaria no ha tenido la capacidad de estructurar acciones que favorezcan la inserción social de los privados luego de egresar de los establecimientos penitenciarios. Son pocos los programas de educación y formación laboral se limitan a formación técnica y a habilidades que no difícilmente pueden asegurar ingresos económicos suficientes.
82.	Existen procesos que garanticen la continuidad de la atención y el tratamiento a las personas que viven con VIH/Sida, al egresar de los establecimientos penitenciarios		X	No existen acciones formales para dar un seguimiento a la continuidad de la atención y tratamiento de las personas que viven con VIH-SIDA al egresar del establecimiento penitenciario. El personal médico de los centros penitenciarios le explica a la persona que egresa del establecimiento penitenciario la importancia de la continuidad en el tratamiento y les hacen referencia a la unidad de salud para la continuidad de su tratamiento.
83.	Existen mecanismos de protección de derechos, a nivel jurisdiccional; instancias constitucionales, jueces, defensores, fiscales de la ejecución de las penas privativas de libertad	X		El Capítulo II del nuevo Código Penal determina como causas que eximen de la responsabilidad penal en su artículo 33, la minoría de edad, disponiendo textualmente que "cuando una persona menor de dieciocho años cometa un delito o falta, no se le aplicará ninguna de las penas, medidas o consecuencias accesorias previstas en este Código; pero si es un adolescente, podrá ser responsable con arreglo a lo dispuesto en el Libro Tercero del Código de la Niñez y la Adolescencia", con referencia al sistema de justicia penal Juvenil. El artículo 112 del Código de la Niñez y la Adolescencia define que sobre los delitos y faltas cometidos por adolescentes conocen y resuelven Juzgados Penales de Distrito de adolescentes en primera instancia y los Tribunales de Apelaciones en segunda instancia
84.	Existen mecanismos e	X		El Procurador para la Defensa de los Derechos Humanos es

instancias de derechos humanos que velen por los derechos de las personas privadas de libertad		garante de la vigencia de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, realiza constante vigilancia y monitoreo en el sistema penitenciario y realizan informes sobre la situación de los derechos humanos en el sistema penitenciario.
--	--	---

## # 2. Instrumento complementario para recolección de información sobre el VIH/Sida en el medio carcelario

N°	Ítems	PAÍS
1.	Presupuesto penitenciario 2009	C\$ 146,011,390
2.	Número de establecimientos penitenciarios	8 (6 mixtos, 1 solo para varones y uno solo para mujeres)
3.	Numero de establecimiento para hombres	1
4.	Número de establecimientos para mujeres	1
5.	Total de Población ubicada en establecimientos penitenciarios cerrados	6500
6.	Capacidad de alojamiento	5,447
7.	Porcentaje de Sobrepopulación	19 %
8.	Fecha primer caso de VIH	No está registrado
9.	Fecha primer caso de Sida	No hay registro
10.	Total de personas identificadas con VIH/Sida a Noviembre de 2009	6 según sistema de vigilancia epidemiológica 9 según director de los servicios médicos del SPN
11.	Del total actual, cuántos son mujeres	SD
12.	Del total actual, cuántos son hombres	SD
13.	Cantidad de personas detectadas con ITS	No hay registros
14.	Cantidad de personas detectadas con Tuberculosis a Noviembre de 2009	SD
15.	Cantidad de personas que usan drogas inyectables, identificados	No hay registros
16.	Cantidad de personas hepatitis B y C en el medio penitenciario	No registros
17.	Cantidad de pruebas de diagnóstico de VIH aplicadas en los años 2006, 2007, 2008 y enero 2009	No hay registros
18.	Cantidad de pruebas de diagnóstico de ITS aplicadas	No registros
19.	Cantidad de condones distribuidos	No hay registros
20.	Cantidad de condones femeninos distribuidos	No se distribuye
21.	Cantidad de protectores de látex, distribuidos en el	No hay registros
22.	Cantidad de lubricantes distribuidos en el	No se realiza distribución
23.	Cantidad de agresiones sexuales registrados	No hay registros
24.	Cantidad de personas privadas de libertad capacitadas en el VIH/Sida.	Sin registros

25.	Inversión en salarios para el sector de personal de seguridad, por año	El presupuesto de salarios es global para el Ministerio de Gobernación , no especifica cuanto de ello es para salarios del SPN
26.	Inversión en salarios para el sector de personal de salud, por año	El presupuesto de salarios es global para el Ministerio de Gobernación , no especifica cuanto de ello es para el personal de salud
27.	Inversión en salarios para el sector de personal de atención profesional, por año	SD
28.	Inversión en medicinas en el sistema penitenciario	SD
29.	Inversión en equipo médico en el medio penitenciario	SD
30.	Inversión en alimentación para el sistema penitenciario	SD
31.	Inversión en ampliar infraestructura para el sistema penitenciario, por año	SD.
32.	Inversión en aseo e higiene de instalaciones penitenciarias por año	No existe presupuesto específico
33.	Inversión en aseo e higiene para las personas privadas de libertad, por año	No existe presupuesto específico
34.	Inversión en el desarrollo de áreas de salud para el sistema penitenciario, por año	No existe presupuesto específico
35.	Inversión en mantenimiento de infraestructura penitenciaria, por año	En el 2009 se presupuesto C\$ 5, 609,099 para reparaciones y C\$ 17,747, 300 para construcción.