

Una visión de la gestión penitenciaria en América Latina: a nueve meses del inicio de la pandemia del COVID-19

BASADO EN DIÁLOGO TÉCNICO SUBREGIONAL

PARA LOS PAÍSES DE CENTROAMÉRICA,
MÉXICO, PANAMÁ Y REPÚBLICA DOMINICANA

Editores y colaboradores

KARELIA VILLA MAR
ANDRÉS RESTREPO
BÁRBARA CEDILLO



Clasificaciones JEL: A14, H11, H43, O35, R28

Palabras clave: prisiones, cárceles, sistema penitenciario, COVID-19, coronavirus, América Latina, Caribe, privados de libertad, reclusos, protocolos, medidas sanitarias, bioseguridad, medias alternativas, tecnología, innovaciones tecnológicas, gestión penitenciaria, crisis salud pública, poblaciones vulnerables

Copyright © 2021 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas.

Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Nótese que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.



Banco Interamericano de Desarrollo
1300 New York Avenue, N.W.
Washington, D.C. 20577
www.iadb.org

El Sector de Instituciones para el Desarrollo fue responsable de la producción de la publicación.

COLABORADORES EXTERNOS

Revisión editorial: Patricia Ciria

Identidad visual y portada: Gastón Cleiman



Informe técnico



#1

SERIE DE INFORMES TÉCNICOS

Una visión de la gestión penitenciaria en América Latina: a nueve meses del inicio de la pandemia del COVID-19

UN RETO SIN PRECEDENTES



Desde el inicio de la pandemia del COVID-19, las prisiones de América Latina y el Caribe (ALC) estuvieron en el punto de mira, ya que sus altas tasas de hacinamiento podían convertirlas en el caldo de cultivo perfecto para la expansión del coronavirus. A nivel epidemiológico, los centros penitenciarios constituyen epicentros de alta tasa de positividad y de contagio. Este desafío resultaba especialmente relevante en la región, donde al problema de sobrepoblación que los establecimientos penitenciarios arrastran desde hace décadas se suma la elevada edad de muchas de las personas privadas de libertad (PPL), la dificultad del acceso a los servicios de salud y el gran número de patologías previas con las que muchas de ellas ingresan en prisión.

En ALC hay un millón y medio de personas privadas de libertad. De ellos, el 6% tiene más de 65 años, lo que las convierte en uno de los dos grupos¹ más vulnerables frente a la enfermedad. Además, la sobrepoblación penitenciaria en la región supera el 64%

(World Prison Brief, 2018).² Por otro lado, cuando comenzó la emergencia por el coronavirus, los gobiernos tuvieron que enfrentar la falta de recursos sanitarios y de instalaciones adecuadas para mantener el aislamiento necesario para contener el virus. El 37% de las PPL no disponía de los servicios básicos de higiene y un 20% no tenía acceso a suficiente agua potable (BID, 2019). Estos problemas estructurales han sido grandes obstáculos a la hora de afrontar una crisis provocada por una enfermedad contagiosa.

Ante este panorama, y con el objetivo de contener el avance del virus en las cárceles, los gobiernos de la región han tenido que actuar rápido y en poco tiempo han establecido lazos de colaboración interinstitucional e intrarregional que no existían o eran muy endeble. La colaboración interinstitucional ha sido esencial para implementar intervenciones en las que han participado diferentes ministerios. En algunos países, este esfuerzo ha permitido una coordinación estrecha entre centros penitenciarios y Ministerios de Salud que en otras circunstancias quizás no se hubiese dado.

El resultado, en términos generales y con el mundo aún en alerta por las cifras de contagios, es que se ha evitado el peor de los escenarios. La creatividad

¹ Los dos grupos más vulnerables son las personas de más de 65 años y aquellos con patologías previas.

² El porcentaje de sobrepoblación penitenciaria se calcula dividiendo la población total sobre la capacidad instalada, menos uno, por cien en una hipótesis de nivel de ocupación óptimo del 100%.

y la innovación en las soluciones y en la gestión penitenciaria, la puesta en marcha de herramientas tecnológicas, la participación de las propias PPL, la priorización de recursos, la identificación de personas en situación de riesgo, la descongestión de los centros penitenciarios y la coordinación han sido los ejes de las diferentes estrategias desplegadas.

El diálogo técnico virtual ***Gestión penitenciaria en América Latina en tiempos de crisis sanitaria de COVID-19***³ reunió a algunas de las autoridades responsables del manejo de esta emergencia en las prisiones para adultos y en los correccionales juveniles de varios países de la región. El objetivo fue evaluar cómo se había abordado hasta la fecha la pandemia en el sistema penitenciario y qué acciones habían resultado efectivas a la hora de proteger la vida de las PPL.

Desde el principio, la prioridad fue evitar un contagio masivo dentro de los establecimientos penitenciarios. Sin embargo, las medidas adoptadas han tenido más alcance y han dejado lecciones aplicables no solo para futuras emergencias, sino también para el funcionamiento diario de los centros. Una vez más, se evidenció que en las crisis se generan oportunidades. Algunas de las acciones surgieron de forma espontánea ante la necesidad y otras se han consolidado y han llegado para quedarse. Esta pandemia puede, asimismo, arrojar luz sobre las nuevas aptitudes que debe incorporar el personal penitenciario para construir un sistema de prisiones moderno.

3 El BID inició un diálogo en la perspectiva política y técnica sobre esta problemática con las autoridades responsables de los sistemas penitenciarios desde abril de 2020. El diálogo con los Ministros de Justicia de la región se resume en otro documento (BID, 2020). Los resultados del segundo diálogo se resumen en el presente documento. Para más información, véase el anexo 1.

LA LLEGADA DEL COVID-19 A LOS CENTROS PENITENCIARIOS: MEDIDAS INMEDIATAS



¿Qué significa para el sistema penitenciario una pandemia provocada por un nuevo virus altamente contagioso? Esta es la pregunta que se plantearon las autoridades de los establecimientos penitenciarios de adultos y de jóvenes de los diferentes países de ALC a la hora de abordar una estrategia para evitar las peores predicciones planteadas al inicio de la crisis sanitaria. En Chile, por ejemplo, las primeras estimaciones indicaban que el virus, de no contenerse apropiadamente dentro de las cárceles, podría alcanzar una tasa de mortalidad entre la población carcelaria en torno al 8%. Sin embargo, probablemente gracias a las medidas adoptadas, el número de fallecimientos registrados hasta noviembre de 2020 ascendía a 13. Resulta relevante destacar que todos ellos fueron atendidos en centros hospitalarios adecuados y presentaban enfermedades preexistentes. Esta situación fue facilitada por el diseño y la rápida aplicación de diferentes protocolos que se han replicado en la mayoría de los países de la región.

Protocolos y medidas adoptadas en los centros penitenciarios

i) Conformación de equipos de trabajo multidisciplinarios. Antes de que se registraran casos positivos dentro de las cárceles, muchos países se adelantaron y establecieron medidas y equipos de trabajo para prepararse ante una irrupción del virus dentro sus centros. Administrativos, médicos, responsables del sector salud y autoridades penitenciarias colaboraron para establecer las líneas en las que iban a

trabajar.⁴ Por ejemplo, Costa Rica creó un grupo de trabajo que involucró a varios actores mucho antes de que se detectara el primer caso positivo en sus prisiones. Su primera medida consistió en una campaña para promover el aislamiento y las medidas de distanciamiento social necesarias para frenar la propagación del virus. También realizó un análisis de todos los establecimientos penitenciarios del país para identificar los lugares en los que se podía guardar cuarentena en caso de que se detectara una infección por COVID-19.

En general, en toda la región hubo una colaboración institucional a todos los niveles: en el ámbito de la gestión, la gobernanza y la autoridad penitenciaria. Unos nexos de cooperación que no siempre han existido y que en esta crisis se han mostrado como una pieza angular para superar los estragos causados, en este caso, por una enfermedad contagiosa.

ii) Adopción de protocolos inmediatos de bioseguridad. La prioridad era salvar vidas y para ello se pusieron en marcha diferentes iniciativas y protocolos de bioseguridad con base en las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Organización Panamericana de Salud (OPS). Los gobiernos de ALC aplicaron desde el primer momento medidas de higiene y desinfección regulares, tanto de los espacios comunes como de los individuales, e involucraron en las tareas a las personas privadas de libertad. En la mayoría de los casos, los establecimientos penitenciarios no registraron nuevos ingresos, ya que se retuvo a los detenidos en las sedes policiales, o bien se dictaron medidas alternativas a la prisión. Por otra parte, en algunos centros penitenciarios se habilitaron espacios para que las nuevas PPL pudieran guardar cuarentena

por un periodo mínimo de 14 días. Este fue el caso de Panamá, entre muchos otros, que dispuso de este tipo de instalaciones en sus 18 cárceles. Por su parte, Guatemala carecía de infraestructura para adaptarse a esta situación, por lo que habilitó aulas en las que se impartían talleres de formación para que funcionaran como espacios de aislamiento. Chile también ha obligado a guardar cuarentena de 14 días a todos los nuevos ingresados.

iii) División de los equipos de trabajo. Además de la creación de equipos multidisciplinarios al inicio de la pandemia, en muchos países de la región se segmentaron los equipos de trabajo al interior de las prisiones para reducir la interacción entre los agentes penitenciarios. Aquellos empleados que tuvieran altos niveles de comorbilidad (dos o más trastornos o enfermedades a la vez) fueron enviados a casa. También se establecieron turnos en las entradas y salidas de los centros para evitar aglomeraciones y reducir al máximo el contacto con el exterior. Asimismo, en muchos contextos se otorgó licencia a los trabajadores no esenciales, en su mayoría los encargados de las actividades de tratamiento de rehabilitación social para las PPL, y se prohibió el acceso de los voluntarios que realizaban actividades de reinserción social de las PPL.

Por otra parte, cabe resaltar la loable labor del personal penitenciario como primer nivel de respuesta ante la pandemia, ya que reaccionó rápidamente ante esta situación de crisis. Se implementaron nuevos procedimientos que racionalizaron el trabajo diario de personal de las prisiones e hicieron más eficaz su capacidad de respuesta y de atención a las necesidades de las PPL.

iv) Restricción de entradas y salidas a las prisiones. La suspensión de las visitas de familiares y abogados de las PPL es un tema delicado. En primer lugar, se trata de un derecho reconocido por las legislaciones de los países. Además, esas visitas son importantes tanto para mantener la moral y la salud mental de

⁴ Durante la primera etapa de la pandemia, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) realizó un video informativo para comunicar a trabajadores del ámbito penitenciario, PPL y familiares la necesidad de prepararse para luchar contra el virus y las medidas que se iban a adoptar (CICR, 2020).

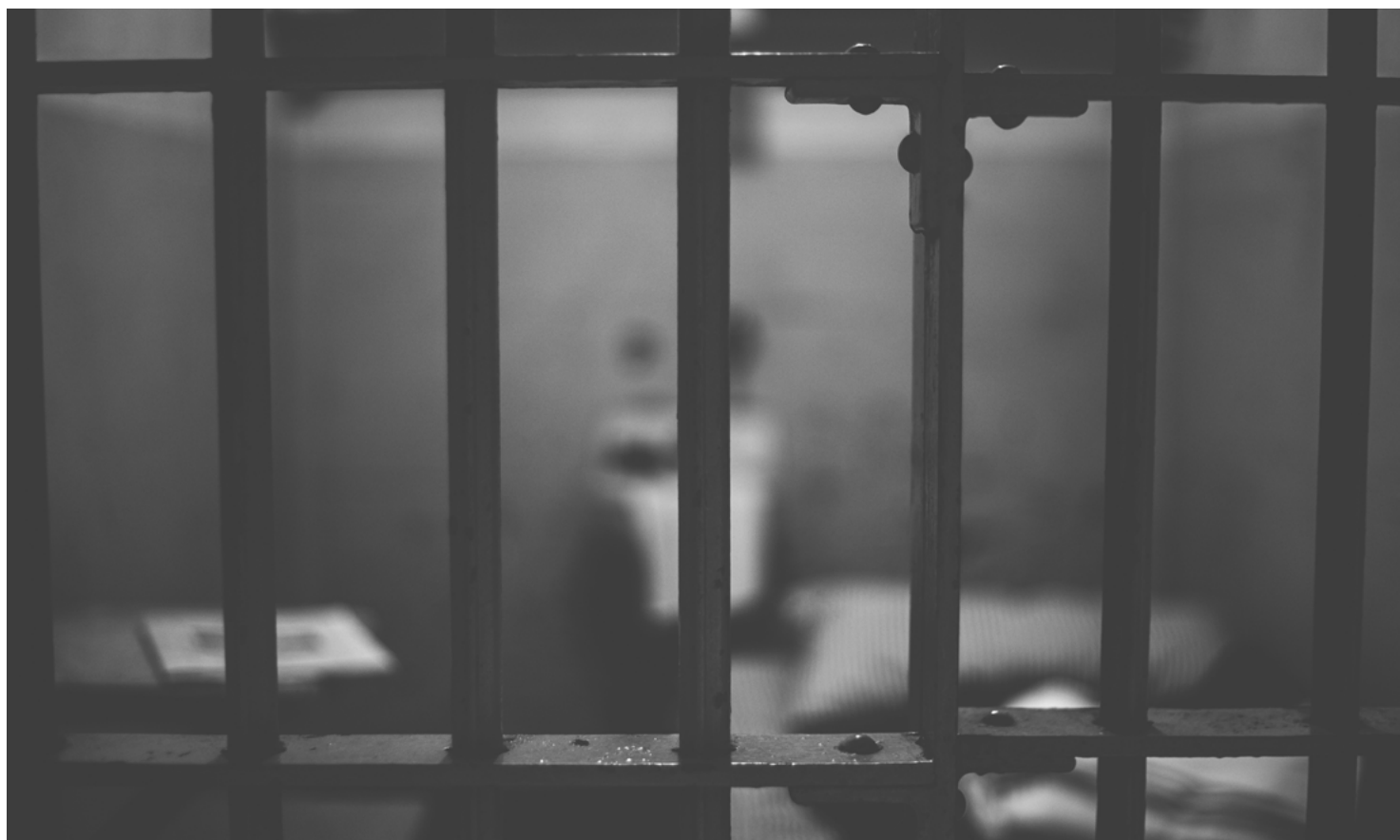
las PPL y evitar la desocialización⁵, como para proveerles de insumos de primera necesidad de higiene, vestimenta o alimentación que en algunos casos los sistemas penitenciarios no pueden suministrar por falta de presupuesto.

Con el inicio de la pandemia, la cancelación de las visitas fue imprescindible para prevenir la entrada del coronavirus a los establecimientos penitenciarios, lo que supuso tensiones y protestas dentro de las cárceles. Para mitigar esta situación, se tomaron medidas como explicar con claridad esta decisión a los

privados de libertad y a sus familiares. Asimismo, en la mayoría de los casos se adoptaron diferentes innovaciones tecnológicas para mantener a las PPL en comunicación con sus familiares y abogados a través, por ejemplo, de videollamadas. Otro de los flujos que se intentó regular fue la entrada y salida de proveedores de servicios y alimentos a las prisiones, ya que estos representaban una vía de contagio.

v) Priorización de grupos de riesgo. Identificar los grupos poblacionales con factores de riesgo y condiciones de salud preexistentes se convirtió en una acción fundamental en los establecimientos penitenciarios. Al igual que se hizo en el sector sanitario, proteger a los grupos más vulnerables frente al virus fue una de las primeras acciones para prevenir tanto

5 Proceso por el cual una persona experimenta la pérdida de su papel en la sociedad, perdiendo su identidad y sus vínculos con la sociedad.



la mortalidad como el avance de la enfermedad, especialmente en un momento de urgencia en el que no se contaba con suficientes recursos para abordar de un modo global la atención a las personas privadas de libertad.⁶

En México, por ejemplo, al inicio de la pandemia se realizó un censo pormenorizado de todas las personas en situación de vulnerabilidad –mayores de 65 años y personas de cualquier edad con altos niveles de comorbilidad–, algo inédito hasta entonces. Esta tarea supuso todo un reto porque se hizo de manera rápida y permitió detectar a más de 3.000 personas privadas de libertad que padecían más de una enfermedad. En la actualidad, toda esta población está identificada y bajo control diario. Patologías como la diabetes, la hipertensión, la tuberculosis o las enfermedades degenerativas siguen siendo habituales en la población carcelaria y no siempre reciben el monitoreo adecuado. A muchos de esos reclusos se los ha ubicado en estancias separadas para garantizar su protección.

Por otro lado, México ha establecido también un sistema de semáforos que clasifica a las PPL en función de su vulnerabilidad, lo que no solo permite identificar el riesgo de estas personas, sino que también facilita a los servidores públicos establecer la necesidad de atención médica de cada PPL, el equipo de protección personal que se debe utilizar con ellas y la planificación y dotación de personal médico y medicinas. Este enfoque ha llevado a que los establecimientos penitenciarios del país hayan registrado una tasa de letalidad del 4,5% –285 casos positivos y 13 fallecidos desde marzo de 2020–, la mitad de la que ha tenido la población general.

El mismo camino realizó El Salvador, que aprovechó las ventajas de contar desde hace una década con

un Sistema de Información Penitenciaria (SIPE) para elaborar durante la emergencia un estudio general de las características de salud de su población reclusa y determinar a qué morbilidades se enfrentaban. Rápidamente se individualizó un núcleo de personas en situación de vulnerabilidad que centró la atención en el primer momento, con medidas como el aislamiento o el traslado a otros centros penitenciarios. Esto ha resultado muy útil para contener los brotes en un país con aproximadamente 40.000 PPL distribuidas en 29 centros penitenciarios.

Costa Rica, por su parte, estableció el mismo protocolo y denominó “código 19” a los privados de libertad con especial riesgo. Las autoridades dispusieron para este grupo un seguimiento especial que les está permitiendo controlar en todo momento el número de plazas disponibles en los espacios de aislamiento y así gestionar mejor las necesidades.⁷

ALGUNOS APRENDIZAJES EN LA GESTIÓN PENITENCIARIA A UNOS MESES DEL INICIO DE LA EMERGENCIA SANITARIA



¿Qué ha funcionado y qué no? ¿Qué ha puesto sobre la mesa la gestión de esta emergencia sanitaria?

Esta nueva enfermedad ha llenado de incógnitas a todos los sectores de la sociedad, no solo al penitenciario. Gobiernos, profesionales médicos, científicos

⁶ De acuerdo con el BID (2019), la tasa de prevalencia de enfermedades contagiosas como la tuberculosis dentro de las cárceles es 81 veces más alta que en el exterior.

⁷ Es importante aclarar que este término es de uso intrahospitalario. En el sistema de registro penitenciario, se busca utilizar un término que no estigmatice y que a la vez permita definir la ubicación y trayectoria del privado de libertad.

y gestores en general han actualizado las medidas que implementaban al mismo tiempo que se ampliaba la información disponible sobre el COVID-19. Cómo se contagia, quiénes son los más expuestos, de qué modo se puede tratar y prevenir y qué podemos hacer como individuos y como colectividad para luchar contra el virus son preguntas cuyas respuestas evolucionan a medida que la comunidad científica entiende mejor este virus. Este mismo escenario se trasladó a los centros penitenciarios y ha dejado diversas lecciones que servirán para continuar gestionando esta y futuras crisis sanitarias.

i) Refuerzo de los equipos de salud dentro de los centros penitenciarios. El talento humano ha sido el eje fundamental a la hora de abordar la pandemia del COVID-19 en las cárceles. Uno de los retos ha sido atraer al personal de salud.⁸ Algunos centros crearon equipos satélites que trabajaban como apoyo al personal médico de las prisiones. Otros países optaron por incorporar personal para reforzar la atención médica en las prisiones. México, por ejemplo, ha pasado de contar con 330 médicos dedicados a los centros penitenciarios a 441.

Aumentar las plantillas de personal médico en las prisiones es un reto generalizado. Por ejemplo, Guatemala, con una población de 26.000 PPL, lanzó una oferta de contratación para 25 doctores. Solo se presentaron ocho candidaturas y tan solo uno cumplía los requisitos mínimos. Por su parte, Chile desplegó la llamada “estrategia de delantal blanco”, que consistió

en una política de prevención para generar dinámicas entre la comunidad médica y los establecimientos penitenciarios. Equipos de autoridades sanitarias comenzaron a visitar cada uno de los centros y en esas consultas se proporcionaba información a la población, algo que generó mucha tranquilidad entre las PPL y el personal de las prisiones. El personal de salud chileno también capacitó a monitores-internos en las cárceles para garantizar que se cumplieran las medidas de prevención.

En Costa Rica, se reforzó el servicio médico de sus establecimientos penitenciarios con el envío de equipos a través de la Comisión Nacional de Emergencia. También se facilitó la creación de los llamados “equipos satélites” con el objetivo de desplazarse a las prisiones en las que se detectara algún caso para comenzar con el protocolo de pruebas y aislamiento. La estrategia ha resultado efectiva, ya que el país no había detectado hasta noviembre de 2020 ningún contagio masivo en sus establecimientos penitenciarios.

ii) Consolidación de protocolos de bioseguridad. A medida que han tenido más control de la situación, algunos países han reestablecido las visitas con diferentes medidas de seguridad. Por ejemplo, el control de ingresos es más riguroso: mediante mecanismos como la toma de temperatura corporal, la detección de síntomas y la higiene de manos, entre otros, los cuales permitieron mantener una vigilancia constante sobre los grupos familiares. Asimismo, en algunos centros penitenciarios se adoptaron protocolos sobre qué hacer ante la detección de síntomas del COVID-19. Los sistemas de alerta y monitoreo temprano para analizar los datos y guiar la toma de decisiones han sido fundamentales. Este método de evaluación constante ha permitido en muchos casos controlar la tasa de incidencia, los niveles de mortalidad y los porcentajes de casos positivos, entre otros.

Además, con el tiempo se han podido adquirir pruebas rápidas de detección del COVID-19, fundamentales para aislar correctamente a los contagiados

⁸ Durante la pandemia, ha sido un reto contar con suficiente personal sanitario para la atención en establecimientos penitenciarios y, a su vez, garantizar el cumplimiento de las medidas de prevención y contención para cada uno de los brotes. Si bien las mejoras de las condiciones laborales han permitido un aumento del personal sanitario en las prisiones, las contrataciones siguen por debajo del umbral deseado. Existe una alta rotación del personal motivadas por el bajo nivel salarial (comparado con el resto del sistema sanitario) y por las condiciones de trabajo. Se ha producido un aumento de incapacidades médicas del personal relacionadas con el COVID-19 y se han evidenciado carencias en la dotación de equipos de protección personal. Una alternativa exitosa para cubrir las necesidades de personal sanitario ha sido la creación de equipos flotantes de contingencia.

presenten o no síntomas, tanto personal penitenciario como los privados de libertad.

Sin embargo, sigue siendo importante adaptar y adoptar mejor las medidas de bioseguridad existentes e identificar de forma temprana a las PPL con factores de riesgo. También es necesario fortalecer en toda la comunidad penitenciaria, y especialmente en las PPL, las estrategias de información y comunicación y los procesos de educación en salud frente al COVID-19 en prisiones (con especial énfasis en la prevención). Esto a su vez minimiza los riesgos para la salud y disminuye las tensiones dentro de las cárceles. Del mismo modo, es imprescindible priorizar la entrega de equipos de protección personal a la totalidad del personal penitenciario y a las PPL, además de establecer un sistema que garantice la continua disponibilidad de insumos de aseo y de desinfección en todos los sectores de las cárceles.

iii) Participación de la población penitenciaria en las estrategias de bioseguridad. Al principio de la pandemia era tanta la demanda y tan escasa la oferta de equipos de protección personal que hubo que redireccionar rápidamente los recursos para que los esfuerzos resultasen realmente efectivos, tanto en términos económicos como logísticos. Ante la enorme escasez de insumos, cuyos precios aumentaron considerablemente, algunos países como Costa Rica, Honduras y Panamá adaptaron los talleres de costura y otras instalaciones presentes en las prisiones para fabricar útiles como cubrebocas,⁹ guantes o batas y dedicaron a su población reclusa a estas labores.

La participación activa de las PPL y de sus familias acompañó y complementó en muchos casos a los nuevos protocolos y medidas de protección. Las PPL recibieron capacitación y fueron incluidas en tareas como la sensibilización en el uso de mascarillas y la

limpieza de manos, la desinfección de los centros penitenciarios y la fabricación de insumos como batas. También se les explicó con detalle qué es el coronavirus y los métodos de transmisión para que conocieran los motivos por los que había que restringir al máximo, y en la mayoría de las situaciones suspender, las visitas presenciales. Costa Rica, por ejemplo, llevó a cabo una campaña de sensibilización específica para enseñar las medidas básicas de higiene y garantizar que las PPL se hicieran corresponsables de mantener las instalaciones en buenas condiciones.

iv) Estrategia de comunicación dentro y fuera de los centros penitenciarios. La transparencia en la información también ha sido una pieza clave en la gestión de la crisis sanitaria al interior de las prisiones. En los primeros momentos de la emergencia, y ante la incertidumbre, muchos países sufrieron motines, en algunos casos motivados por el caos y el temor que despertó el estallido de la pandemia. Desde entonces, se han mejorado los flujos de información tanto dentro de los establecimientos penitenciarios (hacia las PPL) como hacia el exterior (familiares de las PPL, abogados, trabajadores sociales, entre otros).

Los canales directos entre el entorno de las PPL y las autoridades o la propia gerencia de los establecimientos penitenciarios han dado en general muy buen resultado. En Panamá, por señalar un caso, la Dirección General de Sistema Penitenciario emitía a diario la cifra de contagiados, recuperados y hospitalizados para evitar rumores y dar respuesta a los familiares y a la prensa. Asimismo, los directores de los establecimientos penitenciarios han ejercido como canal de comunicación directo para atender a los familiares de las PPL. Además, las autoridades implementaron una central de atención telefónica a la que los familiares, trabajadores sociales o abogados han podido recurrir para solicitar información. Como balance, entre las 17.933 PPL que hay en el país se habían detectado 2.675 casos positivos hasta noviembre de 2020, de los cuales habían fallecido tres.

⁹ De ahora en adelante, los países tendrán que fabricar los cubrebocas siguiendo las recomendaciones de la OMS (2020) sobre los atributos y propiedades que deberán tener las mascarillas sanitarias.



Existen en la región más ejemplos que evidencian cómo la comunicación constante y efectiva ha resultado un buen vehículo para calmar los ánimos en un momento de tanta tensión. Por ejemplo, Chile ha habilitado un servicio de mensajería instantánea para informar a los familiares de cualquier novedad y mantenerles actualizados sobre la situación al interior de las prisiones. Algunos países han diseñado protocolos destinados a dar a las PPL la posibilidad de

usar celulares para hablar con sus familiares, sujetas siempre a una estricta supervisión. Este mecanismo aún se encuentra en proceso de valoración.

v) Incremento en el uso de herramientas tecnológicas para la atención de la crisis sanitaria. El uso de herramientas tecnológicas y de medios de comunicación para conectar a las PPL con sus familiares, abogados y personal humanitario se ha confirmado como una pieza clave a la hora de garantizar los derechos fundamentales de los reclusos y minimizar el riesgo de contagio. En casi todos los centros penitenciarios de la región se han utilizado salas virtuales, tabletas electrónicas, comunicación a través de redes sociales, llamadas telefónicas y videoconferencias.

Honduras, por ejemplo, facilitó el contacto con el exterior a través de tabletas electrónicas y creó el “portal de la esperanza”, un sitio web en el que las PPL podían ver videos y mensajes de sus seres queridos. En esta línea, Chile habilitó salas de computadoras en todos los centros penitenciarios del país y también facilitó celulares para llamadas humanitarias. Todos estos mecanismos resultaron esenciales para reducir las tensiones derivadas del encierro y la incertidumbre. Por su parte, Costa Rica estableció un protocolo en colaboración con los servicios sociales para permitir que las PPL recibieran llamadas de entre 20 y 30 minutos a través de aplicaciones de comunicación como WhatsApp. Para ello, se exigieron requisitos mínimos como registrar a las personas con derecho a recibir la llamada de las PPL o una declaración jurada por parte de estas últimas del correcto uso de esta herramienta. Las autoridades desarrollaron alianzas estratégicas para conseguir teléfonos inteligentes y computadoras con este fin. La medida está ahora siendo analizada para mejorar la seguridad en el uso de este tipo de comunicaciones.

Pero la tecnología no ha sido solo una herramienta útil para favorecer el contacto de las PPL con su entorno, sino que también se ha convertido en un importante factor para garantizar la asistencia

sanitaria.¹⁰ En muchos casos, la telemedicina ha funcionado como apoyo al personal sanitario de las prisiones en un momento en el que había escasez de personal y también grandes dificultades de movilidad.

Todos estos avances han ido acompañados de la adquisición de material, bien a través de los propios presupuestos o de donaciones. También ha sido necesario adaptar espacios en los establecimientos penitenciarios para garantizar, entre otros asuntos, la privacidad de las PPL. Además, parte del personal de las prisiones ha recibido formación específica para adaptarse a las nuevas tareas que conlleva la incorporación de la tecnología en el día a día en las prisiones.

Por último, los medios tecnológicos han llevado a los establecimientos penitenciarios latinoamericanos las audiencias virtuales, hasta la fecha algo casi excepcional, para garantizar la continuidad del acceso a la justicia. Esta implementación se había retrasado tradicionalmente alegando falta de presupuesto y recursos, o incluso un problema de inmediatez entre el imputado y el juez, pero la necesidad ha hecho que la justicia digital dé un paso decisivo. Chile ha sido uno de estos casos, alcanzando las 9.000 audiencias mensuales. Por su parte, el sistema penitenciario y el poder judicial en Costa Rica también han sido capaces de coordinarse para realizar juicios en línea. Las soluciones tecnológicas para celebrar audiencias de manera virtual suponen un ahorro de recursos en la gestión penitenciaria que requerirá un estudio en el futuro.

La premisa fundamental es cualquier método empleado debe garantizar en todo momento los derechos procesales de los acusados con la misma rigurosidad que si se estuviera celebrando un juicio presencial. Con este fin, Honduras ha aprobado la

Ley de Gestión Electrónica de Procesos Judiciales,¹¹ que permite celebrar audiencias en línea en los centros de privación de libertad de adultos y de adolescentes en conflicto con la ley. Llevar a la norma estas medidas que previamente no existían es el gran reto a futuro.

vi) Medidas alternativas a la prisión. Las medidas alternativas al encarcelamiento ya se venían planteando como una solución necesaria antes de la pandemia del COVID-19. En primer lugar, por una cuestión humanitaria y, en segundo, para potenciar otros mecanismos que favorezcan la rehabilitación e inserción social de las PPL en mayor medida que el encarcelamiento masivo. Sin embargo, la tendencia al encarcelamiento prolongado, incluso en casos de situación preventiva o de crímenes no violentos, ha provocado en gran medida la sobrepoblación de los establecimientos penitenciarios en la mayoría de los países de ALC.

La decisión de privar de libertad a un acusado o condenado va más allá del sistema penitenciario y requiere de la colaboración de diferentes partes del sistema de justicia para hacerlo efectivo. Si bien la región ha avanzado en la legislación en materia de regulación de medidas alternativas, en la mayoría de los casos aún se enfrenta el desafío de contar con mecanismos de control efectivos. Esto se debe frecuentemente a la falta de presupuesto.

La emergencia sanitaria por el COVID-19 puso en marcha medidas alternativas excepcionales que se añadieron a las que ya existían. En Chile, por ejemplo, se activó un proyecto de ley de indulto a causa del

10 En el futuro, los protocolos para la inclusión de herramientas tecnológicas en los sistemas penitenciarios deberán considerar aspectos como la confidencialidad médica de estos expedientes.

11 Esta Ley tiene por objeto mejorar y facilitar el derecho de acceso a la justicia, mediante el uso de nuevas tecnologías, a través del sistema de expediente judicial electrónico (SEJE), para incrementar niveles de eficiencia y transparencia en el acceso a justicia, estableciendo un conjunto de requisitos mínimos de interconexión, interoperabilidad y seguridad, necesarios para el desarrollo de los procesos judiciales en forma electrónica, a fin de garantizar la seguridad en la transmisión de los datos y las exigencias que se contengan en las leyes procesales.



COVID-19 que benefició a muchas personas privadas de libertad que cumplían determinados requisitos, como tener más de 75 años o superar los 65 y haber cumplido una parte significativa de la pena. Alrededor de 1.680 personas se han visto beneficiadas por esta legislación que también contemplaba penas domiciliarias en algunos supuestos, como el de las mujeres privadas de libertad lactantes o embarazadas. Una decisión semejante adoptó Colombia en abril de 2020. El país tiene capacidad para 80.000 PPL, pero alberga a unas 124.000 en 132 cárceles (INPEC, s/f). El gobierno concedió el arresto domiciliario a aproximadamente 4.000 personas con criterios semejantes a los aplicados en Chile, pero sin incluir a aquellos condenados por los delitos más graves.

Honduras, por su parte, contaba en marzo de 2020 con 380 adolescentes en conflicto con la ley en privación de libertad en cinco centros y otros 1.333 bajo el programa de medidas sustitutivas. Este programa se intensificó con el estallido de la crisis sanitaria. El resultado es que se ha disminuido a 270 el número de privados de libertad y se ha aumentado hasta 1.500 la cifra de adolescentes en conflicto con la ley que han podido acogerse a las medidas alternativas.

Por su parte, Panamá ha mejorado los procesos burocráticos para aplicar la prisión domiciliaria en el caso de enfermedades preexistentes. Diferentes instituciones del país se unieron con el fin de generar un protocolo para identificar las diversas responsabilidades de los actores implicados en este proceso y lograr que la respuesta fuera más ágil.

Ante la demora que podían experimentar las iniciativas legislativas y el bloqueo de los sistemas de justicia por causa de la pandemia, Guatemala ha optado por agilizar los procesos de libertad a los que las PPL ya tienen derecho conforme a la legislación actual. En los primeros nueve meses de la pandemia, el país ha conseguido reducir el hacinamiento de los centros penitenciarios. De los 2.464 expedientes iniciados con órdenes de libertad, se habían concedido 1.344 hasta noviembre de 2020. En todo 2019, esta cifra ascendió a 1.211, con lo que se observa un incremento en el uso de procesos de libertad y por ende una mayor descongestión de los centros penitenciarios.

vii) La priorización de grupos en situación de mayor vulnerabilidad con base en una información sistematizada. El derecho a la salud en las prisiones había estado normalmente subordinado a otros factores como la seguridad o la reinserción, pero esta situación global ha conllevado que la salud se coloque en el centro de todas las decisiones.

Hasta la llegada de la pandemia, en las cárceles la atención se limitaba, en muchos casos, a estar pendiente de aquellos que ingresaran o que desarrollarían alguna dolencia. Todo se organizaba en torno a esa visión. La emergencia del COVID-19 ha cambiado el enfoque y ha permitido poner en marcha mecanismos que antes no se habían activado, como el registro de PPL teniendo en cuenta sus patologías. Para llevar a cabo estos registros, ha sido fundamental poder contar con información de calidad.

Situaciones de crisis como la actual evidencian la necesidad de contar con información inmediata, útil y veraz que sea, a su vez, confidencial. Por eso es importante tener sistemas de información en salud unificados que permitan generar un reporte estandarizado de datos para contar con un monitoreo efectivo de la situación de cada PPL. Disponer de datos como tasas de incidencia, de mortalidad, de letalidad y porcentajes de positividad, entre otros, resulta imprescindible porque ayuda a establecer un óptimo

sistema de alertas tempranas y de vigilancia en salud pública. A su vez, esto facilita la correcta toma de decisiones en materia de salud teniendo en cuenta las necesidades de cada grupo poblacional.

viii) La necesidad de enfatizar una rehabilitación más integral y humanitario. Esta crisis ha recalado la necesidad de mantener el foco en otros aspectos relevantes dentro de los programas de rehabilitación de las PPL como son la salud mental y la educación continua. A pesar de los esfuerzos realizados por los sistemas penitenciarios para que la pandemia no frenara los programas pedagógicos, de salud mental y de apoyo social para adultos y adolescentes desarrollados en muchas prisiones, aún queda mucho por hacer.

Una de las lecciones que ha dejado esta pandemia es la importancia de mantener el funcionamiento de este tipo de programas de rehabilitación, pues más allá de los contenidos y de ser derechos esenciales que deben ser garantizados durante la privación de libertad, son espacios que ayudan a construir mecanismos de diálogo, generar espacios de reflexión, desarrollar capacidad crítica, conocer información y liberar tensiones ocasionadas por el estricto cumplimiento de las medidas sanitarias.

UNA MIRADA AL FUTURO



Esta pandemia ha hecho que en los sistemas penitenciarios surjan nuevas capacidades y protocolos que probablemente se mantengan y se consoliden en el tiempo. El COVID-19 ha desnudado muchos de los desafíos estructurales que ya presentaban con anterioridad las prisiones de ALC. Una de las principales lecciones que han aprendido los gestores de

las cárceles es que cada brote infeccioso es un reto en sí mismo y requiere de una estrategia propia.

La crisis del coronavirus deja muchos caminos abiertos que, en los próximos años, se consolidarán con esfuerzo y recursos. Se han adoptado penas alternativas a la prisión, medidas y protocolos de bioseguridad para prevenir y mitigar los contagios, nuevas tecnologías en los recintos penitenciarios para poder continuar con el acceso a la justicia y las visitas familiares. También se han adaptado las infraestructuras para poder frenar la ola de contagios dentro de las prisiones y se han mejorado los sistemas de información y estadística. Muchas de estas iniciativas serán útiles aun cuando se haya superado la pandemia, pues dentro de las prisiones sigue habiendo una alta tasa de enfermedades infecciosas y necesidades humanitarias.

La atención especial a poblaciones vulnerables por ser mayores de 65 años, por padecer patologías previas, por tener una discapacidad o por ser madres con niños en prisión, entre otras, continuará en el tiempo más allá del fin del COVID-19. Esta ha sido una de las puntas de lanza en esta crisis.

La implementación de censos y sistemas de información de salud unificados para conocer las características y las condiciones sanitarias de las PPL serán, sin duda, uno de los grandes avances a la hora de garantizar un correcto seguimiento médico y adecuarse a las necesidades especiales de los diferentes grupos de reclusos. Además, continuar con el uso de equipos técnicos multidisciplinarios para brindar atención especializada y servicios de salud al interior de las prisiones con criterio de permanencia y no como respuesta reactiva mejoraría la garantía del derecho a la salud y de otras necesidades especiales imprescindibles para las PPL.

Muchos países han aprovechado esta crisis para hacer una revisión profunda del funcionamiento de sus establecimientos penitenciarios. Muchas autoridades

penitenciarias coinciden ahora en que la cooperación institucional debe perdurar y en que el sistema penitenciario no puede ser un tema vinculado solo a las áreas de seguridad, sino que también debe coordinarse permanentemente con otros sectores como salud y educación. Se ha evidenciado la importancia de cara al futuro de continuar invirtiendo en la implementación de sistemas integrales de información penitenciaria, ya que no se puede elaborar una buena planificación ni hacer políticas públicas efectivas sin basarse en evidencia.

Los flujos de comunicación y transparencia han demostrado ser buenas herramientas para desarrollar una gestión penitenciaria que coloque a las PPL en el centro de todas las decisiones. Este modelo de gestión -brindar información clara y útil- ha demostrado ser el más adecuado a la hora de reducir conflictos en los centros penitenciarios. Huir de la opacidad ayuda a calmar tensiones, hacer partícipes de las estrategias a las PPL y a sus familias y facilitar los canales de contacto entre unas y otras han sido piezas clave durante esta crisis.

La pandemia ha puesto de manifiesto que el sistema de justicia, en el que se inscribe el entramado penitenciario, no está aislado de la sociedad, sino que forma parte de un engranaje más amplio. De ahora en adelante, la coordinación entre los sectores de salud y justicia debe ser cada vez más intensa e integral, no solo en la atención médica, sino también en el desarrollo de estadísticas, protocolos y programas de salud. De esta forma se logrará el objetivo de que los sistemas de salud en los centros penitenciarios logren garantizar la misma atención médica que se brinda en el exterior, o al menos una lo más parecida posible.

El uso de videollamadas y audiencias virtuales ha experimentado un claro avance que ya no tiene vuelta atrás. Como se mencionó, Chile ha llegado a realizar hasta 9.000 juicios virtuales en un mes. A pesar de los miedos iniciales a que no se garantizaran todos los derechos procesales de los acusados, poco a

poco se lograron habilitar las condiciones necesarias, hasta el punto de que es una práctica que ha llegado para quedarse. Este mecanismo ha surgido de la coordinación entre diferentes estamentos, como el penal y el judicial, y, paradójicamente, un servicio que parecía inalcanzable y costoso se ha vuelto más accesible. Si bien la comunicación virtual no reemplaza el contacto personal, en situaciones de crisis como la actual incrementa la posibilidad de relacionarse con el mundo exterior y reduce los riesgos de desocialización y pérdida de lazos familiares y sociales. Las lecciones aprendidas muestran que estas tecnologías deben ser seguras y acordes a los requerimientos del sistema judicial de cada país.

Otro elemento que ha puesto sobre la mesa esta pandemia es la necesidad de disponer de un fondo de

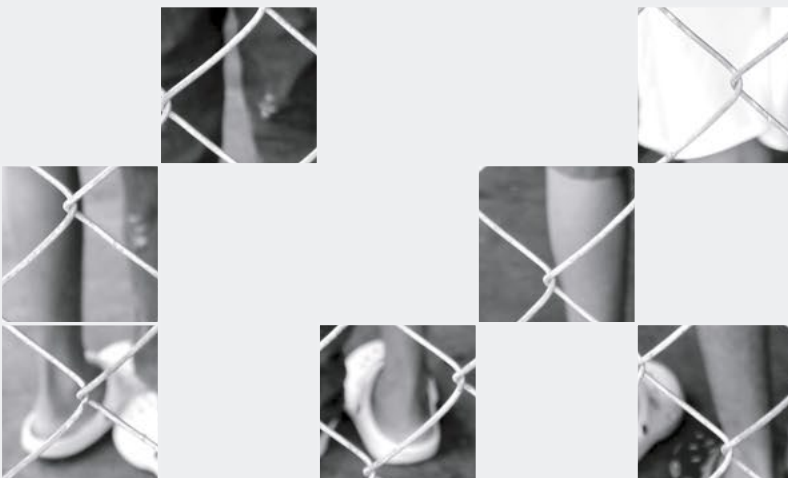
emergencia para la compra de insumos básicos que permitan prevenir y mitigar los efectos de una crisis sanitaria dentro de las prisiones. Las prioridades de todas las administraciones han cambiado en cuestión de meses y así ha sucedido también en el sistema penitenciario. Por este motivo, de ahora en adelante las autoridades deben poder contar con mecanismos que les permitan reaccionar con celeridad ante las nuevas necesidades que se planteen en el futuro.

La pandemia del COVID-19 ha puesto en evidencia los grandes desafíos que enfrentan los centros penitenciarios en diversos campos. Se trata de un punto de inflexión para analizar qué soluciones hay para poder volver a la nueva normalidad y adaptar gradualmente la gestión penitenciaria mediante la aplicación de esas medidas innovadoras.





Referencias



BID (Banco Interamericano de Desarrollo). 2019. Dentro de las prisiones de América Latina y el Caribe: una primera mirada al otro lado de las rejas. Washington D.C.: BID. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/dentro-de-las-prisiones-de-america-latina-y-el-caribe-una-primer-mirada-al-otro-lado-de-las-rejas>

BID (Banco Interamericano de Desarrollo). 2020. Las cárceles de América Latina y el Caribe ante la crisis sanitaria del COVID-19. Washington D.C.: BID. Disponible en: <https://publications.iadb.org/es/las-carceles-de-america-latina-y-el-caribe-ante-la-crisis-sanitaria-del-covid-19>

CICR (Comité Internacional de la Cruz Roja). 2020. COVID-19 en el ámbito penitenciario: prevención, protección e información para las personas privadas de libertad. Vimeo. Ginebra: CICR. Disponible en: <https://vimeo.com/411011135>

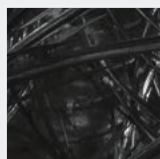
INPEC (Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario). Sin fecha. Tableros estadísticos. Bogotá, Colombia: INPEC. Disponible en: <https://www.inpec.gov.co/en/estadisticas-/tableros-estadisticos>

OMS (Organización Mundial de la Salud). 2020. Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19. Ginebra: OMS. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332657/WHO-2019-nCov-IPC_Masks-2020.4-spa.pdf

Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR). 2018. World Prison Brief. Disponible en: <https://www.prisonstudies.org/world-prison-brief-data>



Agenda





Gestión penitenciaria en América Latina en tiempos de crisis sanitaria del COVID-19



América Latina y el Caribe (ALC) tiene 1.5 millones de personas privadas de libertad (PPL) viviendo en prisiones con complejas condiciones de salubridad, alto hacinamiento y falta de protocolos y programas de atención y rehabilitación. La tasa de encarcelamiento en ALC es el doble de la tasa mundial (World Prison Brief, 2018). En la última década, la tasa ha aumentado 28%, especialmente entre grupos poblacionales vulnerables. La tasa de encarcelamiento de mujeres incrementó 52%. Y, en promedio, 60% de PPL son jóvenes menores de 35 años.

Algunas causas de esta sobrepoblación en cárceles de ALC son: alta punitividad de sistemas penales, excesiva aplicación de prisión preventiva (ya que promedio de ALC es 47% y en algunos países alcanza hasta un 70%), y las condiciones precarias en las que se encuentran algunas de las infraestructuras penitenciarias. Por otro lado, pese a los avances, en ALC todavía hay escasa aplicación de medidas alternativas a la prisión para PPL condenados por delitos menos violentos, a pesar de que la evidencia ha demostrado la efectividad en el proceso de rehabilitación de PPL empleando medidas alternativas como cortes de drogas, programas de justicia restaurativa. Se han puesto en marcha en la región otros programas alternativos a la prisión, servicios comunitarios, monitoreo electrónico, libertad condicional, sentencia suspendida y arresto domiciliario, sin embargo, aún se está evaluando su efectividad.

La pandemia del COVID-19 ha visibilizado y agravado los [grandes desafíos que enfrentaban las cárceles de ALC](#), incluyendo la falta de condiciones higiénicas adecuadas, deficientes servicios médicos, aunado al hacinamiento penitenciario, que dificultan el seguimiento de medidas básicas de prevención y mitigación del brote del coronavirus, que incluyen distanciamiento físico, lavado frecuente de manos y monitoreo de síntomas. Según estadísticas penitenciarias, la capacidad de las celdas está rebasada en un 45%, menos del 40% de los internos tienen jabón, pasta de dientes o papel higiénico y 20% tiene acceso a agua potable. Por ello, 67% de PPL se han enfermado en alguna ocasión durante su encierro, pero, solo el 29% ha recibido atención médica. En sistemas penitenciarios con buena infraestructura y servicios, se calcula que la tasa de prevalencia de enfermedades contagiosas es 81 veces más alta, que fuera de ellos.





Ante este panorama, y para evitar contagios por COVID-19 al interior de las cárceles, en todo el mundo se han aplicado diferentes medidas: suspensión de visitas a PPL, aislamiento de internos, prisión domiciliaria temporal, uso de tecnologías y comunicación, para garantizar el acceso a los PPL a sus familiares y la justicia. Por ello se hace necesario hacer una pausa y reflexionar sobre cuáles han sido las lecciones aprendidas que nos está dejando la gestión penitenciaria en este contexto de crisis sanitaria, qué han funcionado y qué no, cómo continuar adaptándose gradualmente a la “nueva normalidad” desde el ámbito penitenciario.

Ante esta necesidad, ahora más que nunca, resulta esencial, proveer diferentes plataformas de diálogo y comunicación entre países e instituciones para poner de relieve las medidas que funcionan y las que hay que corregir. En este sentido, estos encuentros virtuales para el intercambio de experiencias son un buen mecanismo para mejorar las acciones adoptadas en tiempo real. Esto no solo entre los países de la región, sino también para ver las medidas adoptadas en otros lugares, como Europa, donde la crisis impactó antes. Esta pandemia no entiende de fronteras y son necesarias alianzas transnacionales para abordarla y superarla.





AGENDA

20 DE NOVIEMBRE DE 2020

[ENLACE ZOOM](#)

Meeting ID: 916 2397 0067

(Hora Washington DC)

10:00 – 10:10

PALABRAS DE APERTURA Y BIENVENIDA A LAS AUTORIDADES

Lea Giménez, Jefa de la División de Innovación para Servir al Ciudadano (ICS), Banco Interamericano de Desarrollo (BID)

Emiliano Blanco, Presidente de la Asociación Internacional de Prisiones en su capítulo de América Latina (ICPA-LA)

AUTORIDADES INVITADAS:

Ilse Díaz Díaz, Subdirectora General de Adaptación Social (Costa Rica)

Alejandro Chang, Subdirector Rehabilitación Social, Ministerio Gobernación (Guatemala)

Felipe Morales, Director, Instituto Nacional para la Atención de Menores Infractores (INAMI) (Honduras)

José Ángel Ávila, Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana (México)

Cinthia Novoa, Subdirectora General, Dirección General del Sistema Penitenciario (Panamá)

10:10 – 11:10

El impacto del COVID-19 en la gestión de los sistemas penitenciarios:

- *Protocolos, acciones y buenas prácticas desde el punto de vista de la salud*
- *Buenas prácticas en la relación entre el personal y las personas privadas de libertad (comunicación y gestión de crisis, etc.)*
- *Modificaciones y adaptaciones de infraestructura para atender la crisis sanitaria*

Moderadores: **Alejandro Marambio**, Asesor Regional en Sistemas Penitenciarios y **Juan David Marin**, Médico en Detención del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR)





(Hora Washington DC)

11:10 – 12:10

El COVID-19 y las políticas penitenciarias:

- *Impacto de las salidas anticipadas desde la perspectiva penitenciaria*
- *Crisis sanitaria y medidas alternativas al encarcelamiento y su efectividad*
- *Visitas virtuales y contacto con las autoridades judiciales*
- *Innovaciones tecnológicas para mejorar la gestión penitenciaria*

Moderadores: **Andrés Restrepo**, Especialista Líder en Seguridad Ciudadana y Justicia en los países del Triángulo Norte, **Arnaldo Posadas**, Especialista Senior en Costa Rica, BID.

Presentación Bien Público Regional para prisiones de ALC

Karelia Villa Mar, Especialista Líder en Seguridad Ciudadana y Justicia en la sede, BID.

12:10–12:30

CONCLUSIONES: *Mirando hacia el futuro: la “nueva normalidad”*

Nathalie Alvarado, Coordinadora del Clúster de Seguridad Ciudadana y Justicia, BID


Emiliano Blanco, Presidente ICPA-LA






BIOS



 @lea_g_d

Lea Giménez es Jefa de la División de Innovación para Servir al Ciudadano (ICS) en el Sector de Instituciones para el Desarrollo del Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Las áreas temáticas bajo su supervisión incluyen a Seguridad Ciudadana y Justicia, Gestión Pública, Datos y Gobierno Digital, y Transparencia e Integridad. Antes de trabajar en el BID, se desempeñó como ministra de Hacienda de Paraguay y líder del Equipo Económico Nacional del país. En Paraguay también ha presidido la Comisión Técnica Económica Tributaria, el Fondo de Excelencia para la Educación, y la Comisión de la Estrategia Nacional de Inclusión Financiera. Anteriormente, se desempeñó como viceministra de Economía de Paraguay y como economista en las Prácticas Globales de Pobreza y Macro-Fiscalidad del Banco Mundial al servicio de países de Asia, América Latina y el Caribe. Su trabajo se ha centrado en el desarrollo e implementación de políticas basadas en evidencia y estrategias para reducir la pobreza y la desigualdad, promover un crecimiento económico inclusivo, y apoyar el fortalecimiento institucional de los organismos públicos. También se desempeñó como profesora adjunta en la Universidad de Lehigh. Obtuvo un doctorado en Economía de la Universidad de Lehigh en Pensilvania.



 @icpaadvancing

Emiliano Blanco es Presidente de la Asociación Internacional de Prisiones en su capítulo de América Latina (ICPA-LA). De 2014-2020 fue Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal de Argentina y Director del Instituto de Criminología del Servicio Penitenciario Federal (SPF). Tiene una vasta experiencia en gestión y administración penitenciaria, trabajando anteriormente como Jefe del Equipo Asesor del Director Nacional de la SPF y del Subsecretario de Gestión Penitenciaria. También ha brindado servicios como asesor legal del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos en Argentina y como consultor en diferentes países (Uruguay, Guatemala, Panamá, Paraguay, etc.) en temas relacionados con el tratamiento, reducción de la reincidencia, protección de la ciudadanía y gestión de los servicios penitenciarios. Imparte clases e investiga en criminología aplicada y derecho penitenciario comparado. Ha publicado varios artículos sobre la reducción de muertes en custodia, sistemas penitenciarios comparados, clasificación inicial por riesgo, sistemas de evaluación basados en riesgos y necesidades, crimen organizado transnacional en el entorno penitenciario, modelos de gestión y clima laboral en el ámbito penitenciario, reducción de riesgos de desastres, entre otros.





 @cicr_co

Juan David Marin Vallejo es Médico en Detención del Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) Delegación Colombia, basado en Bogotá desde el 2015. Es médico y cirujano de la Universidad de Caldas con especialización en administración de servicios de salud de la Universidad Católica de Manizales y candidato a magíster en salud pública de la Universidad del Rosario. Con experiencia clínica en atención primaria en salud, servicios de hospitalización, urgencias, y actualmente en el desarrollo de estrategias de orientación e intervención en salud pública en el ámbito penitenciario colombiano. Amplia trayectoria dentro del Movimiento Internacional de la Cruz Roja y la Media Luna Roja desde 1997 con experiencia en contexto del conflicto armado, actividades concernientes a la labor humanitaria, y en programas de formación en educación tanto formal como no formal a la comunidad académica y general. Coordinador Médico del International Trauma Life Support (ITLS) Capítulo Colombia desde el 2008 hasta el 2015.



 @CICV_br

Alejandro Marambio Avaria es Asesor Regional en Sistemas Penitenciarios del Comité Internacional de la Cruz Roja, desde el 2016, habiendo estado basado en Colombia, México y, actualmente, Panamá. Es abogado, con maestrías en Derecho Público y Derecho Penal. Ha sido profesor universitario de Derecho Penal, Criminología, Filosofía del Derecho y Derechos Humanos en diversas Universidades en su país natal, Argentina y Profesor de Ejecución de la Pena y Derecho Penitenciario en la Universidad Carlos III de Madrid. Ha desempeñado cargos en el poder judicial en Argentina y en la Procuración Penitenciaria Nacional. Fue Director Nacional de Readaptación Social, Director Nacional del Servicio Penitenciario Federal y Subsecretario de Asuntos Penitenciarios. Ha estado a cargo de proyectos en la Conferencia de Ministros de Justicia de los Países Iberoamericanos (COMJIB) correspondientes a la línea penitenciaria.



 @BID_Seguridad

Andrés Restrepo es Especialista Líder en Seguridad Ciudadana y Justicia del BID trabajando en los países del Triángulo Norte. Andrés es experto en Metodologías de Negociación y Resolución de Conflictos. Ha ocupado importantes cargos en el sector público de Colombia. También se ha desempeñado como docente y catedrático de las universidades Externado, Javeriana, Central, el Rosario y Católica de Bogotá. Tiene un doctorado de la Universidad Lomonósov de Moscú, Rusia, una maestría de la Universidad de Voronez, y un diplomado en Derechos Humanos y Derecho.





 @BID_Seguridad

Arnaldo Posadas, es especialista en análisis y desarrollo institucional, con una amplia experiencia en el diseño y desarrollo de proyectos de modernización del sector público. Entre sus áreas de trabajo principales destacan su participación en diversos proyectos relacionados con reforma judicial, seguridad ciudadana y defensa jurídica del Estado. Actualmente, cumple rol de punto focal en temas de reforma de justicia apoyados con financiamiento del BID, institución en la que trabaja desde 2001. Anteriormente a su trabajo con el Banco, trabajó en varias instituciones públicas en su país de origen (Venezuela), asumiendo –en varios casos– su representación jurídica en juicios contencioso-administrativos.



 @Kareliavilla

Karelía Villa Mar es Especialista Líder en Seguridad Ciudadana de la División de Innovación para Servir al Ciudadano del BID. Es el punto focal para el trabajo de Seguridad Ciudadana del Banco en México, Centro América y República Dominicana, y tiene más de 15 años de experiencia apoyando procesos de modernización del estado en América Latina y el Caribe. Karelía también es la Coordinadora de la Semana de Seguridad Ciudadana que realiza el BID en alianza con gobiernos de la región y Coordinadora del curso masivo en línea (MOOC) de “Líderes para la Gestión en Seguridad Ciudadana y Justicia”. Tiene una Maestría en Políticas Públicas de la Universidad de George Washington y obtuvo su Licenciatura en Economía en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, México.




 @BID_Seguridad

Nathalie Alvarado es Coordinadora del Clúster de Seguridad Ciudadana y Justicia, BID. Es especialista principal en el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) donde es la Directora del equipo de Seguridad Ciudadana y Justicia. La Sra. Alvarado tiene 21 años de experiencia en este sector, y desde el 2012 han supervisado el diseño y la implementación de más de 20 operaciones de préstamo del BID. También ha estado a cargo de la definición de la estrategia operativa del Banco en el sector de Seguridad Ciudadana y de la agenda de conocimiento para América Latina y el Caribe. La Sra. Alvarado ha contribuido a integrar al sector como una prioridad en la agenda de desarrollo del BID, y a posicionar al Banco como socio estratégico de la región en este sector. Su trabajo en temas de reforma policial, seguridad urbana y prevención de la violencia ha sido publicado en periódicos internacionales y revistas académicas. La Sra. Alvarado estudió derecho en la Universidad de Lausanne, Suiza y es magister de Derecho Económico de la Universidad de Bruselas, Bélgica.






 @justiciaypazcr

Ilse Díaz Díaz es Subdirectora General de Adaptación Social del Ministerio de Justicia y Paz de Costa Rica, a la que le corresponde Administrar el Sistema Penitenciario Nacional, ejecutar las medidas privativas de libertad dictadas por las autoridades jurisdiccionales competentes y brindar la atención profesional a las personas privadas de libertad a su orden. Posee una amplia trayectoria en la Administración Pública, la mayor parte en el Ministerio de Justicia y Paz, donde fue Directora de la Dirección Jurídica de ese Ministerio. La señora Díaz tiene una formación humanista, cuenta con una especialidad en derecho internacional y es máster en Justicia Constitucional. Es docente de la Facultad de Derecho de la Universidad de Costa Rica y pertenece a la Cátedra de Derecho Administrativo. Durante ocho años fungió como juez propietaria del Tribunal Registral Administrativo, entre las diversas funciones en las que le ha servido al país.



 @Chang_con_G

Alejandro Chang es Subdirector de Rehabilitación Social de la Dirección General del Sistema Penitenciario de Guatemala. Psicólogo y Criminólogo. Inició su carrera en el ámbito público en 2011 en la Unidad de Criminología del Sistema Penitenciario, entrevistando y haciendo perfiles de reclusos especialmente violentos, de alto riesgo y de cabecillas de organizaciones criminales. En 2013 ingresó al Ministerio Público para elaborar análisis de organizaciones criminales y posteriormente estuvo a cargo de la Unidad de Análisis Criminal de la Fiscalía de la Mujer del Ministerio Público. En 2016 fue responsable del diseño e implementación de la línea de emergencias 1572 y la app Botón de Pánico, para el servicio de mujeres víctimas de violencia en caso de emergencias, en coordinación con la Policía Nacional Civil. El mismo año promovió la Ley del Banco de Datos Genéticos que incluye el Registro Nacional de Agresores Sexuales, ley aprobada por el Congreso de la República de Guatemala en 2017. En 2018 se le confía su implementación y se pone en marcha su funcionamiento. Asimismo, fue responsable principal de implementar el mecanismo de búsqueda de mujeres desaparecidas, Alerta Isabel Claudina. En 2019 laboró como Investigador de John Jay College para la Academia para el Análisis de Seguridad, analizando temas de seguridad ciudadana en el triángulo norte.



 @sgjd_honduras

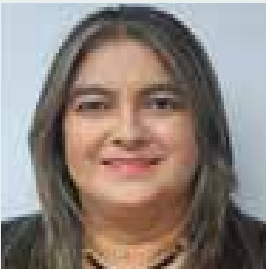
Felipe Morales es Director Ejecutivo (Ad-H) del Instituto Nacional para la Atención a Menores Infractores (INAMI) de Honduras. A la vez, es funcionario de la Secretaría de Finanzas. Ha ocupado importantes cargos en el Sector Público de su País, en el pasado reciente fue Director del desaparecido Instituto Hondureño de la Niñez y Familia (IHNFA) y Secretario Ejecutivo del Programa Nacional de Prevención, Rehabilitación y Reinserción Social, PNPRRS, se ha desempeñado como docente de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras y de la Academia Militar de Honduras.





🐦 @JoseAngel_Avila

José Ángel Ávila Pérez es Comisionado del Órgano Administrativo Desconcentrado Prevención y Readaptación Social (OADPRS) de la Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana de México. Abogado por la Escuela Libre de Derecho, ha desarrollado su vida profesional en el Servicio Público en instituciones como el Departamento del Distrito Federal, el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos, la Secretaría de Salud federal. Fue Diputado Federal en la LXII Legislatura. En el ámbito de Gobierno y Seguridad asumió los cargos de Coordinador de Proyectos Especiales y Coordinador de asesores del Secretario de Seguridad Pública del Distrito Federal. Fue Secretario de Gobierno del Distrito Federal y Secretario General del Centro Nacional de Inteligencia. En julio de 2019 fue designado Comisionado de Prevención y Readaptación Social, cargo que desempeña actualmente, y es presidente de la Conferencia Nacional del Sistema Penitenciario



🐦 @PenitenciarioPA

Cinthia Novoa es Subdirectora General de la Dirección General del Sistema Penitenciario de Panamá. Es Licenciada en Derecho y Ciencias Políticas, egresada de la Universidad de Panamá, con más de veinte años de experiencia en la profesión, posee especialidades a nivel de Postgrados en Derechos Humanos, Derecho De Familia, Niñez y Adolescencia, en Mediación, en Docencia Superior y una Especialización en Formulación, Evaluación y Gestión de Proyectos de Inversión. A nivel de Maestría posee especialidades en Derecho Procesal, Derecho de Familia, Niñez y Adolescencia, Docencia Superior, Derecho Penal y Derecho Procesal Penal y Derecho Administrativo. Otros estudios realizados a nivel de Diplomados, en el área de recursos humanos y de derecho administrativo, de la Universidad de Panamá. Labora en la Administración Pública desde 1993, estuvo dieciséis años en el Ministerio de Gobierno y Justicia en calidad de Jefa de la Oficina Regional del Comité Nacional de Análisis de Estadística Criminal (CONADEC) ahora denominado Sistema Nacional Integrado de Estadísticas Criminales (SIEC). Posteriormente, laboró en la Procuraduría de la Administración como Jefa de la Oficina Regional en la Provincia de Chiriquí, y como asistente de Magistrado de la Corte Suprema de Justicia de Panamá.

