



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

DOCUMENTO DE POSICIÓN

Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles

31 de marzo de 2020

Ni los cerca de 11 millones de presos que existen en todo el mundo ni los funcionarios encargados de asegurar su custodia en condiciones seguras y humanas deben quedar olvidados durante la pandemia de COVID-19. Los países deberían reconocer los riesgos particulares que la COVID-19 y el virus que la causa plantean a las poblaciones confinadas para las que el distanciamiento físico no es posible, en particular debido al menor nivel de salud de la población carcelaria. Se necesitan urgentemente medidas basadas en pruebas para prevenir y controlar la COVID-19 en las cárceles, que deberían aplicarse en pleno cumplimiento de las reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, a fin de proteger a las personas dentro y fuera de ellas.

Sin embargo, las medidas de prevención y control de la COVID-19 pueden resultar insuficientes por sí solas para muchos sistemas penitenciarios asolados por el hacinamiento y otros problemas sistémicos. Por lo tanto, sin poner en riesgo la seguridad pública, la preparación para hacer frente a la COVID-19 en las cárceles debería incluir también esfuerzos por reducir el número de nuevos ingresos y acelerar la puesta en libertad de los presos de determinadas categorías.

El extraordinario riesgo que plantea la COVID-19 en los entornos penitenciarios pone de relieve una vez más los llamamientos que desde hace tiempo vienen haciendo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y las Naciones Unidas en general para hacer frente al hacinamiento en las cárceles, limitar el encarcelamiento a una medida de último recurso y, cuando sea necesario, cumplir plenamente con el deber de cuidado que los Estados asumen al privar a las personas de su libertad.



ANTECEDENTES

La pandemia de COVID-19 constituye una crisis como ninguna otra en los 75 años de trayectoria de las Naciones Unidas. El virus que causa la enfermedad es altamente contagioso e incluso las personas asintomáticas pueden infectar a otras. Mientras espera a que se desarrollen una vacuna y medicamentos específicos, el mundo se está movilizando para “aplanar la curva” de nuevas infecciones, entre otras cosas a través de medidas vinculadas a la salud pública sin precedentes encaminadas al distanciamiento físico de toda la comunidad. En este empeño, debemos asegurarnos de que se preste más atención a los segmentos marginados de nuestras sociedades que corren un riesgo particular de infección, sobre todo cuando sus integrantes viven en estrecho contacto unos con otros, con lo que el potencial de transmisión es elevado. Es indudable que los lugares destinados a la privación de la libertad constituyen entornos de alto riesgo para quienes viven y trabajan allí.

Los presos y el personal penitenciario son grupos en riesgo ante la COVID-19

Por definición, los presos viven, trabajan y comen (y a menudo duermen) en estrecha proximidad en espacios estrictamente restringidos. Resulta alarmante recordar otro caso de confinamiento, el del crucero Diamond Princess, en el cual, en febrero de 2020, los resultados de las pruebas de la COVID-19 de alrededor de 700 de los 3.700 pasajeros y miembros de la tripulación fueron positivos, tras pasar casi un mes en cuarentena en el mar frente al Japón. El nivel de salud de las poblaciones carcelarias, que tiende a ser significativamente peor que el de la comunidad en general, hace aún más graves el riesgo de que el coronavirus ingrese en las cárceles y sus posibles efectos. Esto incluye una mayor prevalencia de enfermedades transmisibles, como la tuberculosis, la hepatitis C y el VIH, y de enfermedades no transmisibles, como los problemas de salud mental y trastornos por consumo de drogas. Debido a su estrecha interacción diaria con los presos, los funcionarios y los profesionales de la salud que trabajan en las cárceles están igualmente expuestos a un mayor riesgo de infección.

Las cárceles son entornos peligrosos en lo que respecta a la COVID-19

La desatención sistémica a las cárceles y otros lugares de detención en muchos países ha dado como resultado que estos cuenten con recursos insuficientes y con mecanismos de gestión, supervisión y rendición de cuentas inadecuados, lo que incluye personal mal preparado y vínculos limitados con el sistema de salud pública. El hacinamiento en las cárceles persiste en la mayoría de los países y constituye uno de los principales obstáculos para proporcionar entornos de detención seguros y saludables de conformidad con los derechos humanos fundamentales. Los espacios de alojamiento reducidos y la higiene, ventilación y nutrición deficientes, así como los servicios de atención médica insuficientes en muchos sistemas penitenciarios socavarán igualmente las medidas de control de infecciones y, por lo tanto, aumentarán significativamente el riesgo de infección, amplificación y propagación de la COVID-19.

La salud en las cárceles forma parte de la salud pública

La gran mayoría de los presos regresará en algún momento a sus comunidades, por lo que no debería haber ninguna duda de que un posible veloz aumento de la transmisión de la COVID-19 dentro de los sistemas penitenciarios tendrá un efecto amplificador en la epidemia en el público en general. El gran movimiento de ingreso y puesta en libertad de los presos, así como la interacción diaria de los reclusos con los funcionarios penitenciarios, profesionales de la salud, visitantes y proveedores de servicios, implican la existencia de un vínculo intrínseco entre las cárceles y la salud pública. Por estos motivos, una estrategia de control de la COVID-19 en la comunidad que no abarque el contexto penitenciario no será sostenible.



NECESIDAD DE UNA RESPUESTA RÁPIDA A LA COVID-19 EN LAS CÁRCELES

Se han confirmado casos de COVID-19 entre presos y funcionarios penitenciarios en muchos países, incluidos Alemania, Austria, Bélgica, el Canadá, China, España, los Estados Unidos de América, Francia, Irán (República Islámica del), Italia, los Países Bajos, el Pakistán, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, la República de Corea, la República de Moldova, Sudáfrica, Suiza y Turquía. Sin embargo, es casi seguro que esta cifra aumente significativamente en el futuro. No hay tiempo que perder. Existe ya un alto grado de tensión en las cárceles de todo el mundo debido a la adopción de restricciones adicionales, como la suspensión de las visitas a las cárceles y de los permisos, o a las condiciones y servicios de salud deficientes. Como resultado de esto, se han producido violentas protestas en diversas cárceles en el Brasil, Colombia, la India, Italia, Jordania, el Líbano, Nigeria, el Reino Unido, Rumania, Sri Lanka, Tailandia y Venezuela (República Bolivariana de), como consecuencia de las cuales reclusos y funcionarios penitenciarios han muerto o resultado heridos, o se han escapado presos.

Medidas sólidas y conformes con los derechos humanos para la prevención y el control de infecciones

“La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica.”

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)

Las cárceles y otros entornos de detención deberían ser una parte integral de la planificación nacional en materia de salud y emergencias para hacer frente a la pandemia de COVID-19. Las medidas de preparación, prevención y respuesta en entornos de detención deben elaborarse e implementarse de acuerdo con las orientaciones formuladas por la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. Estas medidas deben abarcar evaluaciones de los riesgos específicas y planes de contingencia; la mejora de las medidas de higiene y control de infecciones; la disponibilidad ininterrumpida de suministros pertinentes, incluido el equipo de protección personal (EPP); el mantenimiento de estrechos vínculos con las autoridades de salud pública locales y nacionales; así como el apoyo y desarrollo de capacidades para el personal penitenciario y los profesionales de la salud. Las respuestas a la COVID-19 deberían integrarse aún más en las estrategias generales de salud en las cárceles para garantizar que se preste atención continua a las necesidades de atención médica más amplias dentro de la población penitenciaria, incluso en relación con otras enfermedades prevalentes.

Asegurar la salud y el bienestar de los reclusos, los funcionarios penitenciarios, otro personal de las cárceles y los visitantes debe ocupar un lugar central en las medidas de prevención y control de infecciones; al mismo tiempo, deben respetarse las salvaguardas fundamentales descritas en las **Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)**. Es importante destacar que esto incluye los requisitos de limitar a una medida excepcional el confinamiento de los reclusos durante 22 horas o más al día sin contacto humano significativo, que nunca debería prolongarse durante más de 15 días consecutivos (régimen de aislamiento prolongado); asegurar el acceso continuo de órganos de inspección externos y asesores letrados a los presos; garantizar que las decisiones clínicas solo sean tomadas por profesionales de la salud; y abstenerse de suspender los contactos familiares por completo. Las



medidas adoptadas en respuesta a la COVID-19 en las cárceles no deben equivaler en ninguna circunstancia a un trato inhumano o degradante.

El personal penitenciario y los profesionales de la salud que trabajan en las cárceles deben ser reconocidos como una fuerza de trabajo cuyas funciones son esenciales para la respuesta a la pandemia de COVID-19 y deben recibir la formación, el equipo y el apoyo necesarios. Serán igualmente importantes una sensibilización adaptada a los presos y vías de comunicación transparentes para preparar a una población que ya está sujeta a entornos restrictivos para procedimientos adicionales que pueden ser necesarios para proteger su salud y la de sus familias y comunidades.

La COVID-19 también requerirá que los países encuentren formas adicionales de mitigar la presión esperada sobre los sistemas penitenciarios. Muchas cárceles sufren de hacinamiento y descuido desde hace mucho tiempo y, por lo tanto, no están preparadas en términos de infraestructura general, equipos y recursos humanos para poner en marcha siquiera medidas básicas de prevención y control asociadas a una nueva pandemia.

Medidas sustitutivas del encarcelamiento

“A fin de asegurar una mayor flexibilidad, compatible con el tipo y la gravedad del delito, la personalidad y los antecedentes del delincuente y la protección de la sociedad, y evitar la aplicación innecesaria de la pena de prisión, el sistema de justicia penal establecerá una amplia serie de medidas no privativas de la libertad, desde la fase anterior al juicio hasta la fase posterior a la sentencia.”

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio)

Reevaluar el recurso al encarcelamiento en general y definir las categorías de presos que corren un riesgo especial de verse afectados por la COVID-19 será esencial para frenar la afluencia continua de reclusos y acelerar la liberación de los que pertenecen a categorías adecuadas. Para muchos países, reducir la población penitenciaria puede incluso constituir una condición previa para la adopción de medidas significativas de prevención y control. Los jueces y magistrados desempeñan una función fundamental a este respecto y deberán tomar decisiones respecto de la detención y condena de personas sujetas a un escrutinio más intenso a la luz del virus.

Las medidas sustitutivas de la prisión preventiva y la conmutación o suspensión temporal de ciertas penas serán instrumentos valiosos para reducir las nuevas admisiones a las cárceles. Esto será particularmente pertinente en el caso de los delitos leves, incluidos los de carácter no violento y no sexual. Finlandia, por ejemplo, ya ha adoptado medidas para aplazar la ejecución de penas de hasta seis meses de prisión, así como de penas sustitutivas de las multas, a fin de evitar la propagación de la COVID-19 en las cárceles.

Los mecanismos para la puesta en libertad serán especialmente pertinentes para los reclusos para quienes la COVID-19 representa riesgos particulares, como las personas de edad y los presos afectados por enfermedades crónicas u otras afecciones de salud, así como para otras categorías de presos, incluidas las mujeres embarazadas, las mujeres con hijos a cargo, los presos próximos al final de su condena y los que han sido condenados por delitos leves. En este contexto, se deben examinar planes de libertad por razones humanitarias, condicional o anticipada, así como indultos o amnistías para categorías cuidadosamente seleccionadas de reclusos cuya puesta en libertad no pondría en riesgo la seguridad pública.



En Etiopía, el Presidente indultó a más de 4.000 presos con el objetivo de contener la propagación de la COVID-19; esta medida estuvo destinada en particular a los que cumplían una pena máxima de tres años y los que se encontraban próximos a su puesta en libertad. En los Estados Unidos, al menos cuatro estados han decidido poner en libertad a cientos de personas en prisión preventiva y otros presos condenados por delitos leves. El estado de Renania del Norte-Westfalia en Alemania lleva a cabo una iniciativa similar, que beneficia a unos 1.000 presos. La República Islámica del Irán puso temporalmente en libertad a 85.000 reclusos, con el objetivo de combatir el virus. Por su parte, el Afganistán ha ordenado la puesta en libertad de 10.000 presos, en su mayoría mujeres, menores de edad, enfermos o mayores de 55 años.

Se están implementando otras medidas dirigidas a reducir la población penitenciaria en respuesta a la amenaza de la COVID-19 en más de 15 países de todo el mundo, entre ellos Albania, Australia, Azerbaiyán, Bahrein, Francia, Grecia, la India, Indonesia, Irlanda, Israel, Jordania, Nepal, Polonia, el Reino Unido, Sudán y Turquía. Suelen quedar fuera de estas iniciativas los presos de ciertas categorías, incluidos los condenados por delitos sexuales, violencia doméstica y otros delitos violentos.

Para ser sostenibles, todos los esfuerzos encaminados a reducir la población carcelaria deberán complementarse con el apoyo de los servicios de libertad condicional, sociales y de salud en la comunidad, que también están adaptando sus prestaciones a la pandemia de COVID-19.

UNA LLAMADA DE ADVERTENCIA

La vulnerabilidad de las cárceles y otros entornos de detención a un brote fulminante de COVID-19 debe ser motivo de gran preocupación en todos los países. Además de sus efectos devastadores en los presos y los encargados de su custodia, unos brotes de este tipo socavarían también los esfuerzos de control en curso en la comunidad e impondrían demandas adicionales a unos servicios de salud pública ya muy exigidos.

Por lo tanto, las cárceles y otros centros de detención deben convertirse en una parte integral de una respuesta nacional a la COVID-19. Los entornos de confinamiento inherentes a la detención y el encarcelamiento deben limitarse a aquellas personas para quienes no hay alternativa y se debe brindar un apoyo significativo a quienes están en contacto con el sistema de justicia penal durante esta crisis sin precedentes.

Es esencial una acción concertada y urgente en la que participen las administraciones penitenciarias y todos los demás sectores pertinentes del gobierno y la sociedad. Será mucho más fácil prevenir brotes de COVID-19 en las cárceles, incluso mediante la adopción de medidas afirmativas para reducir la población carcelaria, que controlarlos una vez que hayan ocurrido.

Para obtener más información
se ruega dirigirse a mandelarules@unodc.org.

