

# Prisión preventiva y salud pública: consecuencias imprevistas, resultados fatales

COMO CONSECUENCIA DE LA APLICACIÓN excesiva de la prisión preventiva se generan ambientes hacinados, antihigiénicos, caóticos y violentos, donde los detenidos sin condena corren el riesgo de contraer enfermedades. Pero no son lo únicos inocentes cuya salud se ve amenazada por el abuso de esta medida: desde la tuberculosis en Rusia a la hepatitis C en California y el VIH/SIDA en Sudáfrica, los focos de enfermedades originados en los centros de detención se expanden rápidamente al público en general. El uso indiscriminado en todo el mundo de la prisión preventiva no plantea sólo una cuestión de derechos humanos, sino una inminente crisis de la salud pública.

Las instalaciones destinadas a prisión preventiva, que incluyen calabozos que no fueron diseñados para albergar un gran número de personas ni para estadías prolongadas, a menudo obligan a los detenidos a vivir en condiciones de hacinamiento y falta de higiene, sin acceso al aire fresco, servicios sanitarios, servicios de salud o alimentación adecuada. En los peores casos, los detenidos mueren por permanecer en estas condiciones y a causa de las enfermedades relacionadas, y los sobrevivientes deben dormir con los cadáveres. En ciertos casos, los centros de detención son tan malos que los inocentes se declaran culpables sólo para ser transferidos a las cárceles donde las condiciones son mejores.

En las cárceles y otros centros de detención para condenados, los reclusos que ingresan pueden ser sometidos a estudios para la detección de enfermedades, reciben atención médica o tienen acceso al tratamiento con metadona y se les distribuyen condones. Pero con raras excepciones, no hay acceso a nada de esto durante la prisión preventiva. En cambio, los detenidos son encerrados en un centro de detención donde quedan expuestos a las enfermedades y, en muchos casos, cuando vuelven a la sociedad contagian las afecciones que contrajeron. Esto también representa un peligro para los guardias y otros empleados. En el año 2001 en Tomsk, Rusia, el centro de detención local tuvo una escalofriante tasa de infección por tuberculosis que afectó a 7000 de cada 100.000 detenidos. Fuera de la prisión, la estadística no era mucho mejor: 4.000 casos por cada 100.000 habitantes.<sup>1</sup>

### El derecho a la salud de los detenidos en prisión preventiva está protegido por el derecho internacional

Las personas en condición de detención tienen el derecho a “los servicios de salud a los que se puede acceder en el país sin discriminación por su situación legal.”<sup>2</sup> Las disposiciones sobre salud y atención médica previstas por las Reglas de Estándares Mínimos para el Tratamiento de Prisioneros son amplias e incluyen:

- > un oficial médico debe examinar a todos los prisioneros “en cuanto sea posible después de su ingreso y, desde ese momento, toda vez que sea necesario.”
- > el oficial médico de la cárcel debe visitar “diariamente” a los prisioneros enfermos o que se quejan de alguna afección, y debe informarle al director todos los casos en que la salud de un prisionero se ve “perjudicada por el confinamiento continuado o por alguna de las condiciones de encarcelación.”
- > los prisioneros a la espera del juicio deben estar separados de los condenados y deben ser mantenidos en habitaciones individuales.
- > los prisioneros a la espera del juicio tienen el derecho a todos los servicios, incluida la atención médica, que se les brindan a todos los prisioneros y, además, se les debe permitir que sean visitados por su médico o dentista personal “si existen razones que lo justifiquen.”

### Por qué el abuso de la prisión preventiva constituye una amenaza para la salud pública

Si bien los reclusos condenados y los detenidos en prisión preventiva están expuestos a enfermedades y otras amenazas para su salud, los últimos suelen correr mayores riesgos:

**Hacinamiento:** en muchos países, el hacinamiento o superpoblación se da con mayor frecuencia entre los detenidos que entre los condenados. Esta situación tiene consecuencias directas sobre la salud. Es el principal determinante de la epidemia de tuberculosis en la etapa de prisión preventiva y en las cárceles de Europa Oriental y Central y, es un factor contribuyente al contagio del VIH, especialmente en África.

**Servicios de salud inadecuados:** frecuentemente, los servicios de salud en los centros de detención son limitados, inadecuados o directamente inexistentes. La falta de personal médico calificado para hacer revisiones de admisión hace que no se detecten ni se traten la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual y otras afecciones.<sup>4</sup> En general, los ministerios de salud se ocupan menos de los centros de detención preventiva que de las cárceles en cuanto a diseño, implementación o evaluación de servicios de salud. Las autoridades sanitarias no tienen capacidad de prestar atención, de controlar el abuso de detenidos ni de proteger la salud durante la etapa de prisión preventiva.

**Falta de acceso a tratamientos y atención durante períodos prolongados:** aun y cuando los centros de detención cuenten con servicios de salud, a menudo existe una renuencia a iniciar el tratamiento de enfermedades infecciosas que requiera un período sostenido, como es el caso de la tuberculosis, VIH o hepatitis C, o a suministrar metadona. Esto significa que los detenidos pueden ser condenados y trasladados a prisión o bien puestos en libertad en peores condiciones de salud que las existentes al momento de su arresto.

**Población menos expuesta a la atención médica:** los detenidos a quienes no se les confiere la libertad cautelar, en general, son de bajos recursos y pertenecen

a comunidades marginales. Por eso, es probable que ingresen con afecciones más graves sin haber sido diagnosticadas ni haber recibido tratamiento. Del mismo modo, los consumidores de drogas están entre la población con mayor número de arrestos, y tienen mayores probabilidades de haber contraído alguna infección y menores posibilidades de recibir atención médica.

**Falta de acceso de los detenidos a los programas educativos y otros:** los detenidos en prisión preventiva rara vez tienen acceso a programas de actividades físicas, deportivos, educativos, profesionales y otros a los que sí acceden los condenados, que son una manera de mejorar la salud física y mental. Esta ausencia socava la eficacia de cualquier servicio de salud que pueda existir para los detenidos en prisión preventiva.

**Contagio de VIH/SIDA y tuberculosis:** la prisión preventiva juega un rol fundamental en lo que se ha denominado “efecto cuenco” de juntar a personas VIH positivas y negativas en lugares donde imperan el sexo y el consumo de drogas, y donde rara vez se encuentran condones y elementos para aplicar inyecciones esterilizados. Más aún, a menudo se mantiene a los detenidos durante el tiempo suficiente para que contraigan tuberculosis, pero no tanto para que se la detecte y se la trate. El manejo de la tuberculosis es particularmente difícil en la etapa de prisión preventiva debido a la rotación de detenidos, el movimiento de detenidos entre distintas instituciones y el traslado a otras instituciones dentro del sistema de justicia penal. Las conclusiones de un estudio realizado en Brasil indican que las primeras semanas de encarcelamiento son las más riesgosas para el contagio de la tuberculosis.<sup>5</sup>

Un estudio basado en datos longitudinales sobre tuberculosis de 26 países en Europa del Este y Asia Central concluyó que la tasa de crecimiento de la población carcelaria fue el principal factor determinante para las diferencias en las tasas de infección por tuberculosis en estos países.<sup>6</sup>

## Poblaciones especiales

### Mujeres detenidas

La violación de los estándares internacionales para el tratamiento de detenidos sin condena es más frecuente entre las mujeres detenidas debido a que prácticamente no existen lugares especiales para ellas.<sup>7</sup> Además, dado que las mujeres son una minoría dentro de la población en prisión, rara vez se cuenta con servicios de salud especializados. La prisión preventiva pone a las mujeres en riesgo extremo de abuso sexual y violencia, especialmente si son alojadas junto con condenadas u hombres. La violencia sexual, atroz en sí misma, también exacerba los trastornos mentales y aumenta el riesgo de VIH y otras enfermedades de transmisión

Este es un resumen del próximo informe, “**Pretrial Detention and Public Health**,” de Joanne Csete (Facultad Mailman de Salud Pública de la Universidad de Columbia) y Dirk Van Zyl Smit (Facultad de Derecho de la Universidad de Nottingham), que Open Society Justice Initiative y el programa de salud pública de Open Society Institute publicarán en 2010.

sexual. Por último, como las mujeres a menudo son detenidas por delitos que, por definición, intensifican su necesidad de recibir atención médica, tales como intentos de abortos ilegales, las circunstancias de su detención pueden ser particularmente catastróficas en términos de salud.

## Enfermos mentales

Como punto de entrada a los sistemas correccionales, los centros de detención reciben a enfermos mentales sin diagnóstico ni tratamiento, incluso aquellos que deben ser remitidos a una institución psiquiátrica. En estos casos, los principales factores que contribuyen para mejorar la condición mental son los que seguramente menos se ven en los centros de prisión preventiva: atmósfera de protección contra la violencia, acceso a actividades educativas y físicas, y acceso a atención y apoyo especializados.

Un estudio reciente determinó que las tasas de VIH entre las mujeres detenidas en prisión preventiva en Moscú, de las cuales el 79 por ciento eran trabajadoras sexuales, eran mayores que entre las prisioneras juveniles y las mujeres sin hogar analizadas en el mismo período. También se evidenció una alta prevalencia de otras infecciones transmitidas por vía sexual entre estas mujeres. Otro estudio estimó que entre el 30 y el 50 por ciento de las mujeres que ingresaron a prisión en Rusia entre los años 2000 y 2002 padecían enfermedades transmitidas sexualmente.<sup>8</sup>

## Recomendaciones

- > Reducir el uso excesivo y arbitrario de la prisión preventiva para asegurar que sólo se la aplique como una medida excepcional, conforme al derecho internacional. Tener un número más reducido de personas es la primera línea de defensa contra las enfermedades en los centros de detención. Esto también ayudará a aliviar el problema generalizado del hacinamiento carcelario.
- > Proporcionar acceso temprano a la asistencia médica para garantizar que se atiendan las necesidades de salud de los sospechosos en cuanto son arrestados. La identificación precoz de enfermedades contagiosas minimiza su propagación y permite controlar casos de tortura. La presencia de profesionales externos también contribuye a aumentar la apertura y transparencia del sistema.
- > Promover la participación de profesionales de la salud en el control de centros de prisión preventiva.
- > Incluir la capacitación relacionada con la atención en centros de prisión preventiva dentro de los planes de estudio de los profesionales de la salud.

1. M. Goozner, “Prisons in Post-Soviet Russia Incubate a Plague,” *Scientific American*, 25 de agosto de 2008 disponible en <http://www.scientificamerican.com/article.cfm?id=prison-plague-post-soviet-russia>.

2. Principios básicos para el tratamiento de prisioneros (1990), artículo 9.

3. Artículos 24, 25, 85(1), 86 y 91

4. H. Reyes, “Pitfalls of TB management in prisons, revisited,” *International Journal of Prisoner Health* 2007; 3(1):43-67.

5. Ferreira, et al, “Tuberculosis and HIV infection among female inmates in São Paulo, Brazil: a prospective cohort study,” *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome and Human Retrovirology* 1996; 13(2): 177-83.

6. D. Stuckler, S. Basu, M. McKee y L. King, “Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries,” *Proceedings of the National Academy of Sciences* 105 (36): 13280-285.

7. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), *Handbook for prison managers and policymakers on women and imprisonment*, Viena, 2008.

8. A. Shakarishvili, L.K. Dubovskaya, L.S. Zohrabyan y colaboradores, “Sex work, drug use, HIV infection and spread of sexually transmitted infections in Moscow, Russian Federation,” *Lancet* 2005; 366: 57-60.