

# **El Derecho a la Atención Médica en Prisión durante la Pandemia de COVID-19**

*Un informe legal elaborado por la Open Society Justice Initiative para ayudar a los profesionales de la justicia a defender y litigar el derecho de los presos a acceder a la atención médica durante la pandemia de COVID-19*

Julio 2020

## Índice

Introducción y propósito de este informe legal .....	3
A. El acceso a la atención médica es un derecho fundamental para los reclusos .	6
B. Principios generales .....	8
C. Medicina preventiva .....	10
Información educativa y el papel de supervisión del personal de salud .....	10
Higiene personal .....	11
Higiene ambiental .....	12
Pruebas .....	13
Equipo de protección personal (EPP) .....	15
D. Acceso a tratamiento y medicación .....	16
E. Distancia física, aislamiento médico y contacto con el mundo exterior .....	18
F. Deber de investigar las muertes en prisión .....	21
G. Necesidad de mayor transparencia .....	22

## Introducción y propósito de este informe legal

1. Este informe legal proporciona una visión general de los estándares legales internacionales y regionales que garantizan el acceso a la atención médica en las cárceles. Aplicando una perspectiva de salud pública a estos estándares y a la luz de las políticas y orientaciones ofrecidas por las autoridades de salud, incluida la Organización Mundial de la Salud, el informe detalla las medidas específicas que la Open Society Justice Initiative considera que los Estados deben implementar para proteger los derechos a la vida y a la salud de los presos en el contexto de la pandemia de COVID-19.

2. COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2). El virus puede propagarse a través de las gotículas que salen de la nariz o la boca cuando las personas tosen, estornudan o hablan y pueden llegar a las personas que se encuentran cerca.<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado por lo tanto mantener al menos 1 metro (3 pies) de distancia entre las personas y evitar lugares con multitudes de personas.<sup>2</sup> El brote de la pandemia de COVID-19, a principios de 2020, ha llevado a los Estados a adoptaren medidas drásticas para proteger a las personas de la infección. Grupos vulnerables, aquellos con mayor riesgo de infección, fueron identificados, y las autoridades de salud pública instaron a los Estados a tomar medidas especiales con respecto a estos grupos vulnerables. Las personas privadas de libertad, y en particular los reclusos, se encuentran entre los grupos vulnerables, dada la sobrepoblación que caracteriza a un gran número de cárceles, la dificultad de asegurar la distancia física, las condiciones de detención y la poca ventilación en las cárceles, y el número significativo de reclusos en situaciones vulnerables de salud.<sup>3</sup> Además, la propagación de enfermedades transmisibles constituye un problema de salud pública, especialmente en el entorno penitenciario,<sup>4</sup> donde las enfermedades pueden propagarse rápidamente debido a la alta concentración de personas en espacios confinados.<sup>5</sup> Como subrayó la OMS, los esfuerzos para controlar la COVID-19 en la comunidad en general probablemente fracasarán si no se toman medidas firmes en las cárceles y otros lugares de

---

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, *Preguntas y respuestas sobre la COVID-19 y otros temas de salud relacionados* 17 de abril de 2020, último acceso el 6 de julio de 2020.

<sup>2</sup> OMS, *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19): orientaciones para el público*, actualizado por última vez el 29 de abril de 2020. Un número significativo de autoridades nacionales recomiendan una distancia mayor, de hasta 1,5 a 2 metros (6 pies). Véase por ejemplo los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, *Coronavirus Disease 2019. Social Distancing*, última actualización 6 de mayo de 2020.

<sup>3</sup> Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Europa, *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance*, 15 de marzo de 2020, pág. 1-2. Open Society Justice Initiative, *Prisión preventiva y salud pública: consecuencias imprevistas, resultados fatales. Informe de la Campaña Global para la Justicia previa al Juicio*, 2011, 82 páginas.

<sup>4</sup> *Cătălin Eugen Micu v. Romania*, TEDH, Sentencia de 6 de enero de 2016, párr. 56. CIDH, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, párr. 533.

<sup>5</sup> Comité Permanente entre Organismos, ACNUDH y OMS, *Orientación provisional. COVID-19: Enfoque en personas privadas de libertad*, pág. 2.

detención.<sup>6</sup> Mientras que otras enfermedades transmisibles como la tuberculosis y el VIH no son infrecuentes en las cárceles, la COVID-19 es excepcionalmente peligrosa debido a su carácter altamente contagioso, su presencia y difusión en todos los segmentos de la sociedad y su novedad. A pesar de los peligros planteados por la COVID-19, se pueden aprender lecciones de la prevención y el control de otras enfermedades contagiosas, y las medidas específicas pueden y deben adaptarse a los problemas planteados por este nuevo virus.

3. El derecho internacional establece que los presos tienen derecho a la vida, el derecho a ser protegidos de la tortura y los tratos inhumanos o degradantes y el derecho a acceder a la atención médica. Por lo tanto, los Estados deben tomar las medidas pertinentes para proteger a los prisioneros de la COVID-19. La primera prioridad es establecer la distancia física entre los reclusos. Numerosas instituciones internacionales de derechos humanos han pedido una reducción drástica en el número de detenidos, reduciendo el número de nuevas admisiones, recurriendo a alternativas a la privación de libertad y acelerando la liberación temprana, provisional o temporal de prisioneros.<sup>7</sup> Para crear suficiente espacio para los prisioneros en el contexto de la COVID-19, los Estados pueden guiarse por estándares mínimos<sup>8</sup> y estándares “deseables” más altos desarrollados por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura (CPT) para definir el espacio vital por preso.<sup>9</sup> El CPT ha criticado reiteradamente el uso de dormitorios de gran capacidad, a menudo mal ventilados, con poco acceso a instalaciones sanitarias. Estos dormitorios pueden convertirse en grupos de infección por la COVID-19, dada la proximidad que crean entre los internos y la gran cantidad de internos alojados en ellos.<sup>10</sup> Al planificar la liberación de los reclusos, los Estados deben prestar especial atención a los reclusos con mayor riesgo de infección, incluidas las personas de 65 años o más, las mujeres embarazadas y los reclusos con enfermedad pulmonar, cardíaca, diabetes, trastornos sanguíneos, enfermedad crónica de

---

<sup>6</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention*, pág. 1.

<sup>7</sup> Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, *Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles*, 31 de marzo de 2020, pág.1. Comité Permanente entre Organismos, ACNUDH y OMS, *Directriz provisional. COVID-19: Atención Especial a las Personas Privadas de Libertad*, Marzo de 2020, pág. 3. Subcomité de prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, *Advice to States Parties and National Preventive Mechanisms relating to the Coronavirus Pandemic*, Adoptado el 25 de marzo de 2020, sección II.9. (2). Comité Europeo para la prevención de la tortura y los tratos o penas inhumanos o degradantes, *Declaración de principios relativos al trato de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, Expedido el 20 de marzo de 2020, párr. 5. Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *Resolución 1/20. “Pandemia y Derechos Humanos en las Américas”* Adoptado el 10 de abril de 2020, párr. 45-46.

<sup>8</sup> Las celdas de dos o más prisioneros deben dar al menos 4 m<sup>2</sup> de espacio habitable por prisionero; el lugar ocupado por las instalaciones sanitarias está excluido del cálculo. CPT, *Living space per prisoner in prison establishments: CPT standards*, CPT/Inf (2015) 44, 15 December 2015, para. 9

<sup>9</sup> *CPT, Desarrollo de los estándares del CPT sobre encarcelamiento, Extracto del 11º Informe General publicado en 2001*, CPT/Inf (2001) 16, 3 de septiembre de 2001, párr.29.

<sup>10</sup> *Ibid.*

hígado o riñón, trastornos metabólicos hereditarios, retrasos en el desarrollo o que sean inmunocomprometidos (cáncer, VIH, enfermedades autoinmunes).<sup>11</sup>

4. Si bien los esfuerzos para reducir el número de personas privadas de libertad son cruciales, no son suficientes en sí mismos. Los estados también tienen la responsabilidad de proteger la salud y la vida de los presos que permanecen en prisión durante la pandemia de COVID-19. Las Naciones Unidas, el Consejo de Europa, el Sistema Interamericano de Derechos Humanos y el Sistema Africano de Derechos Humanos y de los Pueblos han desarrollado normas y estándares que detallan el alcance del derecho a la salud en las cárceles; estas normas y estándares establecen los deberes de los Estados en el contexto de la pandemia de COVID-19. El propósito de este documento es detallar las normas internacionales y regionales relevantes sobre el acceso a la atención médica en las cárceles y, a la luz de las pautas de salud pública, formular medidas específicas que se implementarán para proteger a los presos de la infección por el nuevo virus.

5. La sección A del informe recordará el marco legal internacional del derecho a la atención médica de los reclusos. La Sección B proporcionará una visión general de los principios internacionales generales que rigen el acceso a la atención médica en la prisión. La Sección C utilizará fuentes internacionales y regionales para definir los estándares mínimos que los Estados deben cumplir para proteger adecuadamente la salud de los prisioneros. La Sección C analiza cuatro áreas de la medicina preventiva, incluida la función educativa y de supervisión de los servicios de salud en las cárceles, la higiene personal y ambiental, las pruebas y el equipo de protección personal. Luego, el informe describe el deber de garantizar el acceso de los reclusos al tratamiento y la medicación, así como la necesidad de distancia física, aislamiento médico y contacto con el mundo exterior en las Secciones D y E, respectivamente. En la Sección F, el informe recuerda el deber de los Estados de realizar investigaciones adecuadas de las muertes bajo custodia. Finalmente, la Sección G explorará la necesidad de nuevas formas de transparencia en un momento en que muchos organismos de monitoreo no pueden realizar sus funciones en el terreno.

6. Las reglas descritas en este informe se aplican a todas las categorías de prisioneros,<sup>12</sup> incluidos los prisioneros no juzgados (aquellos que "fueron arrestados bajo custodia por una autoridad judicial"<sup>13</sup>) y presos condenados (presos "que fueron privados de su libertad después de la condena").<sup>14</sup> Muchas de las normas también son aplicables a las personas bajo custodia policial (aunque es importante tener en cuenta que los detenidos preventivos no deben permanecer en centros de detención policiales durante períodos prolongados).<sup>15</sup>

---

<sup>11</sup> Centros de Control y Prevención de Enfermedades, [Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\): People Who May Be at Higher Risk](#), último acceso el 11 de junio de 2020. Véase también CIDH, *Resolución 1/20. "Pandemia y Derechos Humanos en las Américas,"* párr. 45.

<sup>12</sup> Asamblea General de las Naciones Unidas, [Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos](#) (en adelante las Reglas de Nelson Mandela), Resolución 70/175 adoptada el 17 de diciembre de 2015, Observación preliminar 3.

<sup>13</sup> Consejo Europeo, [Recommendation Rec\(2006\)2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules](#). Adoptada el 11 de enero de 2006 y revisada y modificada por el Comité de Ministros el 1 de julio de 2020 en la 1380ª reunión de los Diputados de los Ministros (en adelante, el Reglamento Europeo de Prisiones), Regla 10.1.

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> [Report to the Romanian Government on the visit to Romania carried out by the CPT from 7 to 19 February 2018](#), CPT/Inf (2019) 7, párr.32. Además, las personas detenidas por la policía deben tener acceso inmediato a un abogado y la posibilidad de que un médico de su elección haga un examen médico, además de cualquier examen médico realizado por un médico

Por otro lado, los centros de detención de inmigrantes, los establecimientos de atención psiquiátrica, las instituciones de asistencia social y los centros de detención juvenil no están incluidos en el alcance de este documento.

7. La Open Society Justice Initiative alienta a los abogados a utilizar la investigación y los argumentos en este informe para apoyar la defensa y el litigio nacional, regional e internacional. La Justice Initiative ha hecho todo lo posible para garantizar que la información presentada aquí sea precisa. Sin embargo, este documento se proporciona solo con fines informativos y no constituye asesoramiento legal. Es importante enfatizar que la COVID-19 es una enfermedad nueva y los especialistas médicos aún están en proceso de descubrir sus características y las medidas de protección que ayudan a contener la infección. Por lo tanto, la protección del derecho a la salud de los reclusos debe garantizarse de acuerdo con las recomendaciones en evolución emitidas por las autoridades sanitarias, respetando el derecho internacional de los derechos humanos.

## A. El acceso a la atención médica es un derecho fundamental para los reclusos

8. El derecho a la salud es un **derecho fundamental** y cada persona tiene derecho al "más alto nivel de salud posible, propicio para vivir una vida digna".<sup>16</sup> El acceso a la atención médica también es **reconocido internacionalmente** como un derecho fundamental de los reclusos por las Naciones Unidas (Regla 24 de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos),<sup>17</sup> la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (Principio X de Principios y Mejores Prácticas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas),<sup>18</sup> el Consejo de Europa (Artículo 39 del Reglamento Europeo de Prisiones),<sup>19</sup> y la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos (artículos 20 y 31 de las Directrices y medidas para la prohibición y prevención de la tortura, los

---

llamado por las autoridades policiales. Consejo de Derechos Humanos de la ONU, *La tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes: garantías para prevenir la tortura durante la detención policial y la prisión preventiva*, Resolución 31/31 aprobada el 24 de marzo de 2016, artículos 6-8. *2nd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1991*, CPT/Inf (92) 3, 13 de abril de 1992, párr. 36. Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, *Resolution on the Guidelines and Measures for the prohibition and prevention of torture, cruel, inhuman or degrading treatment and punishment in Africa* (en adelante, las Directrices de Robben Island) adoptadas durante la 32ª sesión ordinaria, del 17 al 23 de octubre de 2002, artículo 20.

<sup>16</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud* CECSCR OBSERVACION GENERAL 14., 11 de agosto de 2000 U.N. Doc. E/C.12/2000/4, párr. 1. Ver también *Hernández v. Argentina*, Corte IDH, Sentencia de 22 de noviembre de 2019, párr. 76.

<sup>17</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 24.1.

<sup>18</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), *Resolución 1/08, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, Adoptada durante el 131º período ordinario de sesiones, del 3 al 14 de marzo de 2008, OEA/Ser/L/V/II.131 doc. 26, Principio X.

<sup>19</sup> Reglas Europeas de Prisiones, Regla 39.

tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes en África).<sup>20</sup> Los Estados son responsables de brindar atención médica a los presos y tienen el deber de garantizar la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad.<sup>21</sup> Los estados tampoco pueden invocar dificultades económicas para justificar condiciones de encarcelamiento que no cumplan con los estándares internacionales mínimos o respeten la dignidad inherente de los seres humanos.<sup>22</sup>

9. El derecho a la atención médica en prisión también se deriva del derecho a la vida<sup>23</sup> y la prohibición de la tortura y los tratos inhumanos o degradantes.<sup>24</sup> Como parte del deber de defender el **derecho a la vida**, las autoridades tienen la obligación de dar cuenta del tratamiento de las personas privadas de libertad y deben tomar las medidas adecuadas para salvaguardar la vida de las personas bajo su jurisdicción.<sup>25</sup> Estas obligaciones son especialmente pertinentes con respecto a los detenidos, que están completamente bajo el control de las autoridades y se encuentran en una posición particularmente vulnerable.<sup>26</sup>

10. La **prohibición de la tortura** y los tratos inhumanos o degradantes también se reconoce ampliamente como un deber para los Estados de garantizar la salud y el bienestar de las personas privadas de libertad, entre otras cosas, brindándoles la asistencia médica necesaria.<sup>27</sup> De hecho, "un nivel inadecuado de atención médica puede conducir

---

<sup>20</sup> Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Directrices de Robben Island, artículos 20 y 31.

<sup>21</sup> Naciones Unidas, Comité de Derechos Humanos, *Observación general núm. 36. Artículo 6: derecho a la vida*, 30 octubre 2018, CCPR/C/GC/36, párr. 25. *Díaz Peña v. Venezuela*, Corte IDH, Sentencia de 26 de junio de 2012, párr. 135.

<sup>22</sup> Naciones Unidas, Comité de Derechos Humanos, Observación general No. 36 (2018) sobre el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos sobre el derecho a la vida, párr. 25

<sup>23</sup> Artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP). Artículo 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH). Artículo 2 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH). Artículo 4 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.

<sup>24</sup> Artículo 7 del PIDCP. Artículo 5 CADH. Artículo 3 CEDH. Artículo 5 de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos.

<sup>25</sup> *Carabulea v. Romania*, TEDH, Sentencia de 10 de julio de 2010, párr. 108. Ver también: *Ghimp and others v. The Republic of Moldova*, TEDH, Sentencia de 30 de octubre de 2012, párr. 41. *J. v. Perú*, Corte IDH, Sentencia de 27 de noviembre de 2013, párr. 372. *Chinchilla Sandoval et al. v. Guatemala*, Corte IDH, 29 de febrero de 2016, párr. 170-171.

<sup>26</sup> *Slimani v. France*, TEDH, Sentencia de 27 de octubre de 2004, párr. 27. Ver también: *Lykova v. Russia*, TEDH, Sentencia de 22 de diciembre de 2015, párr. 114. *Lysias Fleury et Al. v. Haiti*, Corte IDH, Sentencia de 23 de noviembre de 2011, párr. 84

<sup>27</sup> Comité de la ONU contra la Tortura (CAT), *Observaciones del Comité contra la Tortura sobre la revisión de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos*, 16 de diciembre de 2013, UN-Doc. CAT/C/51/4, párr. 16 and 24. *Kudla v. Poland*, TEDH (Gran Cámara), Sentencia de 26 de octubre de 2010, párr. 94. *Tibi v. Ecuador*, Corte IDH, Sentencia de 7 de septiembre de 2004, párr. 156. *Vélez Loor v. Panama*, Corte IDH, Sentencia de 23 de noviembre de 2010, Serie C No. 218, párr. 198. CIDH, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, 31 de diciembre de 2011, párr. 519.

rápidamente a situaciones que entran dentro del alcance del término ‘tratamiento inhumano y degradante.’”<sup>28</sup>

## B. Principios generales

11. La prestación de atención médica en la prisión se rige por cuatro principios generales afirmados por el derecho internacional: la equivalencia de la atención, la necesidad de tener en cuenta las necesidades específicas de las poblaciones penitenciarias, la confidencialidad médica y el principio de no discriminación. Estos principios deben guiar cualquier acción tomada por los Estados al implementar medidas para proteger la salud de los reclusos.

12. Al organizar los servicios de salud en las cárceles, los Estados deben garantizar la equivalencia de la atención, lo que requiere que se brinde atención a los detenidos en condiciones comparables a las que disfrutaban los pacientes de la comunidad externa.<sup>29</sup> La Comisión Interamericana de Derechos Humanos pide el "nivel más alto posible" de atención para los presos.<sup>30</sup> Después de tomar inicialmente un enfoque cauteloso con los prisioneros condenados,<sup>31</sup> El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Gran Cámara) respaldó el principio de equivalencia de asistencia, declarando: “el tratamiento médico proporcionado en las instalaciones penitenciarias debe ser apropiado, es decir, a un nivel comparable al que las autoridades estatales se han comprometido a proporcionar a la población en su conjunto.”<sup>32</sup>

13. La provisión de atención médica en la prisión también debe estar alineada con las necesidades específicas de la población carcelaria y las condiciones de detención.<sup>33</sup> Muchos prisioneros tienen problemas de salud incluso antes del encarcelamiento, y la privación de libertad a menudo genera problemas de salud adicionales, debido al shock del encarcelamiento y las condiciones insalubres de detención y hacinamiento.<sup>34</sup> Los

---

<sup>28</sup> [Servicios de Asistencia Sanitaria en las Prisiones Extracto del 3º Informe General publicado en 1993](#), CPT/Inf (93) 12, 4 de junio de 1993, párr. 30.

<sup>29</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 24. Tercer Informe General sobre las actividades del CPT que cubren el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 1992, 4 de junio de 1993, párr. 38. Ver también [Report to the Government of the United Kingdom on the visit to Gibraltar carried out by the CPT from 13 to 17 November 2014](#), CPT/Inf (2015) 40, párr. 41. [Blokhin v. Russia](#), TEDH (Gran Cámara), Sentencia de 23 de marzo de 2016, párr. 137.

<sup>30</sup> CIDH, Resolución 1/08. Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio X.

<sup>31</sup> [Aleksanyan v. Russia](#), TEDH, Sentencia de 22 de diciembre de 2008, párr. 139.

<sup>32</sup> [Blokhin v. Russia](#), TEDH (Gran Cámara), Sentencia de 23 de marzo de 2016, párr. 137.

<sup>33</sup> CIDH, Organización de Estados Americanos, [Revision of the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners](#), Presentación al Grupo Intergubernamental de Expertos de composición abierta sobre las normas mínimas para el tratamiento de los reclusos Viena, Austria, 25 y 28 de marzo de 2014, UNODC/CCPCJ/EG.6/2014/INF/2, pág. 5. [Tercer informe general sobre las actividades del CPT que cubren el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 1992](#), párr. 75.

<sup>34</sup> Reforma Penal Internacional, [Health in prisons: realizing the right to health. Penal Reform Briefing nr.2](#), 2007 (2), pág. 2.

profesionales de la salud deben, por lo tanto, estar familiarizados con las formas específicas de patología de la prisión y adaptar sus métodos de tratamiento a las condiciones impuestas por la detención, incluso en el contexto de COVID-19.

14. Las reglas de confidencialidad médica deben cumplirse estrictamente al brindar atención médica a los presos.<sup>35</sup> En consecuencia, todos los exámenes médicos de los presos deben realizarse fuera de la audiencia y, a menos que el médico en cuestión solicite lo contrario, deben estar fuera de la vista de los funcionarios de prisiones, y los presos deben ser examinados individualmente y no en grupos.<sup>36</sup> Los resultados de los exámenes y pruebas médicas deben tratarse con el mismo respeto por la confidencialidad que lo normal, de acuerdo con la ética médica en la práctica médica general.<sup>37</sup> Los archivos médicos deben mantenerse bajo la responsabilidad exclusiva de los médicos; el personal no médico no debe tener acceso a ellos.<sup>38</sup> En el contexto de la pandemia de COVID-19, se deben tomar las medidas apropiadas para evitar la estigmatización o marginación de las personas infectadas o consideradas portadores potenciales del virus.<sup>39</sup>

15. Las condiciones de la prisión y el acceso a la atención médica deben garantizarse sin discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política u otra, origen nacional o social, propiedad, nacimiento o cualquier otro estado.<sup>40</sup> El principio de no discriminación crea una obligación especial: los Estados deben tener en cuenta las necesidades individuales de los reclusos, en particular los más vulnerables.<sup>41</sup> Llevando en cuenta que la pandemia está profundizando las desigualdades preexistentes y exponiendo vulnerabilidades,<sup>42</sup> los presos con mayor riesgo de sufrir COVID-19 deben ser identificados<sup>43</sup> y tener sus necesidades atendidas con urgencia.<sup>44</sup>

---

<sup>35</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 32. CIDH, Principios y mejores prácticas para la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio X. Reglas europeas de prisiones, Regla 42.3 (a).

<sup>36</sup> *Tercer informe general sobre las actividades del CPT que cubren el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 1992*, párr. 51. Ver también SPT, [Report on the Visit of the Subcommittee on Prevention of Torture and other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment to the Maldives](#), 6 de febrero de 2009, CAT/OP/MDV/1, párr. 184 y 231.

<sup>37</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, [Prisons and health](#), 2014, pág. 11.

<sup>38</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 26. Tercer Informe General sobre las actividades del CPT que cubren el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 1992, párr. 50.

<sup>39</sup> Comité Permanente entre Organismos, ACNUDH y OMS, Orientación provisional COVID-19: Enfoque en las personas privadas de libertad, pág. 4.

<sup>40</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 2.1. CIDH, Principios y mejores prácticas para la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio II. Reglas Europeas de Prisiones, Regla 13.

<sup>41</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 2.2. CIDH, Principios y Mejores Prácticas para la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Principio II.

<sup>42</sup> Naciones Unidas, [Policy Brief: The Impact of COVID-19 on Women](#), 9 de abril de 2020, pág. 2.

<sup>43</sup> Ver también arriba párr. 3.

<sup>44</sup> SPT, *Asesoramiento a los Estados partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la Pandemia de Coronavirus, Sección II.9 (1)*. CPT, *Declaración de principios relativos al tratamiento de personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, párr. 6. CIDH, *Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*, p. 3 y 6.

## C. Medicina preventiva

16. Según el derecho internacional, la prestación de atención médica en la prisión no se limita al tratamiento de los reclusos enfermos: también incluye la medicina social y preventiva.<sup>45</sup> Para cumplir con su responsabilidad legal de proporcionar medicina social y preventiva en las cárceles durante la pandemia de COVID-19, los Estados deben demostrar una intervención adecuada en cuatro áreas: el papel educativo y de supervisión del personal de salud, la higiene personal y ambiental, la organización de pruebas y acceso a equipos de protección personal.

### Información educativa y el papel de supervisión del personal de salud

17. Las normas de las Naciones Unidas hacen hincapié en el deber de los servicios de salud penitenciarios de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los presos.<sup>46</sup> Estas tareas preventivas tienen implicaciones muy concretas cuando se trata de combatir la propagación de la COVID-19. El servicio de salud de la prisión debe distribuir información educativa adecuada a los reclusos, el personal y los visitantes, cubriendo temas que incluyen: la naturaleza de la enfermedad y su vía de transmisión, las actitudes a adoptar y las medidas de protección a tomar (incluida la distancia física, el uso de equipo de protección personal, lavado de manos, limpieza y desinfección), posibles síntomas y tratamiento disponible.<sup>47</sup> Los empleados deben recibir capacitación específica sobre infección, transmisión y prevención de la COVID-19.<sup>48</sup> Para los presos y visitantes que no hablan el idioma nacional, puede ser necesario desarrollar traducciones o materiales visuales para lidiar con las barreras del idioma. Los informes, hojas informativas, folletos, carteles y videos deben colocarse en las áreas comunes de la prisión y en las áreas

---

<sup>45</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 25.1. [Report on the visit to “the former Yugoslav Republic of Macedonia” carried out by the CPT from 21 September to 1 October 2010](#), CPT/Inf (2012) 4, párr. 71.

<sup>46</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 25.1.

<sup>47</sup> *Tercer informe general sobre las actividades del CPT que cubren el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 1992*, párr. 54. OMS, Oficina Regional para Europa, Preparación, prevención y control de la COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención. Orientación provisional, 15 de marzo de 2020, pág. 14.

<sup>48</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, Preparación, prevención y control de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención. Orientación provisional, pág. 14. CPT, Declaración de principios relacionados con el tratamiento de personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), párr. 3. Véase también el Informe sobre la visita a la "ex República Yugoslava de Macedonia" realizada por el CPT del 21 de septiembre al 1 de octubre de 2010, párr. 71.

designadas para visitas.<sup>49</sup> El Comité Internacional de la Cruz Roja ha desarrollado videos y documentos de respaldo en 11 idiomas para proporcionar información al personal, prisioneros y visitantes sobre cómo la pandemia de COVID-19 ha afectado las condiciones de detención.<sup>50</sup>

18. Según el derecho internacional, el servicio de salud de la prisión también debe supervisar, inspeccionar regularmente y asesorar a la administración de la prisión sobre la higiene y la limpieza de la institución y los reclusos (incluidas las instalaciones de saneamiento y el acceso al agua corriente), la idoneidad y limpieza de las ropas y ropa de cama de los reclusos, y la ventilación de la institución.<sup>51</sup> En el contexto de la pandemia de COVID-19, el servicio de salud debe asesorar activamente sobre las medidas de higiene y limpieza necesarias para proteger la salud de los reclusos, a la luz de las recomendaciones emitidas por los organismos internacionales y las autoridades sanitarias del país.

### Higiene personal

19. Los reclusos deben recibir agua corriente, cantidades adecuadas de productos esenciales de higiene personal necesarios para la salud y la limpieza de forma gratuita, y acceso a instalaciones adecuadas de baño y ducha.<sup>52</sup>

20. En respuesta a la pandemia de COVID-19, las organizaciones internacionales han publicado pautas detalladas para las instituciones de justicia penal, declarando que una higiene adecuada es esencial para proteger los derechos a la salud y la vida de los reclusos y detener la propagación de enfermedades altamente contagiosas, como el coronavirus, en el ambiente carcelario.<sup>53</sup> En este sentido, reiteran la importancia del lavado frecuente de

---

<sup>49</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, Preparación, prevención y control de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención. Orientación provisional, pág. 15. También se debe prestar especial atención a los pueblos indígenas. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Pueblos Indígenas, *Los Pueblos Indígenas y el COVID-19*, último acceso el 15 de junio de 2020. Mecanismo de expertos de las Naciones Unidas sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas, *COVID-19 yet another challenge for indigenous peoples*, 6 de abril de 2020.

<sup>50</sup> Comité Internacional de la Cruz Roja, *COVID-19: Preparedness and response in detention. Safeguarding the health of detainees, staff and communities.*, 7 de abril de 2020 (último acceso el 11 de junio de 2020).

<sup>51</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 35. Reglas de prisiones europeas, Regla 44.

<sup>52</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Reglas 16 y 18. CIDH, *Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, Principio XII (2). CIDH, *Revisión de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos*, pág. 6. Reglas europeas de prisiones, regla 19.4. *Report to the Greek Government on the visit to Greece carried out by the CPT from 28 March to 9 April 2019*, CPT/Inf (2020) 15, párr. 32. *Report to the Albanian Government on the visit to Albania carried out by the CPT from 10 to 21 May 2010*, CPT/Inf (2012) 11, párr. 55.

<sup>53</sup> SPT, *Asesoramiento a los Estados Partes y mecanismos nacionales de prevención relacionados con la pandemia de coronavirus*, sección II.9 (10). OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención: Orientación provisional*, pág. 13.

manos y recomiendan un mantenimiento constante y gratuito<sup>54</sup> de acceso a jabón, agua y toallas personales, así como al desinfectante para manos cuando no es posible lavarse las manos.<sup>55</sup>

## Higiene ambiental

21. Los estados también tienen el deber de garantizar que todas las partes de una prisión utilizadas regularmente por los prisioneros se mantengan adecuadas y limpias en todo momento.<sup>56</sup> El CPT subraya que “el estándar de alojamiento es fundamental para la calidad de vida dentro de una prisión”,<sup>57</sup> y el TEDH agrega que “el acceso a instalaciones sanitarias debidamente equipadas e higiénicas es de suma importancia para mantener el sentido de dignidad personal de los reclusos.”<sup>58</sup> Las condiciones generales de higiene deben ser de un nivel satisfactorio (en particular con niveles de ocupación adecuados, acceso a la luz solar directa, buena ventilación y estándares de higiene satisfactorios),<sup>59</sup> deben cumplir con todos los requisitos de salud y deben respetar la privacidad.<sup>60</sup> Es probable que las malas condiciones de detención faciliten la propagación de enfermedades transmisibles.<sup>61</sup>

22. Las cárceles deben adoptar reglas específicas para evitar la propagación de la COVID-19. Todos los presos deben recibir productos de higiene, como materiales de limpieza en general, de forma gratuita,<sup>62</sup> para mantener sus ropas y espacio habitable limpios.<sup>63</sup> Esto es crucial, porque la desinfección ambiental es esencial para detener la propagación del virus, ya que “las personas pueden infectarse al tocar superficies u objetos contaminados y luego

---

<sup>54</sup> Ver abajo, Sección D. Acceso al tratamiento y medicación.

<sup>55</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención: orientación provisional*, pág. 13. La OMS recomienda el uso de geles a base de cloro en las cárceles. Los desinfectantes a base de alcohol podrían usarse si se acompañan con medidas de seguridad adecuadas para evitar el mal uso.

<sup>56</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 17. CIDH, *Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, Principio XII (1). Reglas Europeas de Prisiones, Reglas 19.21 y 19.5.

<sup>57</sup> [Report to the Bulgarian Government on the visit to Bulgaria carried out by CPT from 13 to 20 February 2015](#), párr. 38.

<sup>58</sup> [Ananyev and Others v. Russia](#), TEDH, Sentencia de 10 de enero de 2012, párr. 156. Ver también [Montero-Aranguren et al \(Detention Center of Catia\) v. Venezuela](#), Corte IDH, Sentencia de 5 de julio de 2006, párr. 97. [Pollo Rivera et al. v. Peru](#), Corte IDH, Sentencia de 21 de octubre de 2016, párr. 159

<sup>59</sup> [Report on the visit to the Transnistrian region of the Republic of Moldova carried out by the CPT from 27 to 30 November 2000 and Responses of the local authorities of the Transnistrian region](#), CPT/Inf (2002) 35, párr. 48. Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, [Guidelines on the Conditions of Arrest, Police Custody and Pre-Trial Detention in Africa \(the Luanda Guidelines\)](#), Aprobada durante su 55ª Sesión Ordinaria en Luanda, Angola, del 28 de abril al 12 de mayo de 2014, párr. 25g.

<sup>60</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 13. Reglas europeas de prisiones, Reglas 18.1 y 19.3.

<sup>61</sup> *Undécimo Informe General sobre las actividades del CPT que abarca el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 2000*, párr. 31.

<sup>62</sup> Ver abajo, Sección D. Acceso al tratamiento y medicación.

<sup>63</sup> Reglas Europeas de Prisiones, Reglas 19.5. y 19.6.

tocarse los ojos, la nariz o la boca.”<sup>64</sup> Además, los teléfonos, duchas, lavabos, inodoros y otras superficies de alto contacto deben desinfectarse entre usos.<sup>65</sup> Las autoridades penitenciarias deben asegurarse de que los lugares y objetos como equipos de jardinería, muebles y furgonetas de transporte, se limpien y desinfecten varias veces al día, y que las áreas donde una persona confirmada o sospechosa de tener la COVID-19 ha pasado tiempo estén completamente limpias y desinfectadas. La OMS también recomienda, en el contexto de la pandemia, que la limpieza y la desinfección sean “seguidas de manera consistente y correcta” por personal capacitado.<sup>66</sup> La OMS también sostiene que “[c] inclinarse con agua y detergentes domésticos y con productos desinfectantes seguros para su uso en ambientes carcelarios debe usarse como limpieza preventiva general.”<sup>67</sup>

23. Se debe proporcionar a cada preso una cama separada y ropa de cama separada y suficiente, que debe estar limpia cuando se le expide, mantenerse en buenas condiciones y cambiarse con la frecuencia suficiente para garantizar su limpieza.<sup>68</sup> El colchón, las mantas y la ropa de cama deben limpiarse y lavarse a intervalos regulares.<sup>69</sup> Para hacer frente al riesgo planteado por la COVID-19, la OMS recomienda limpiarlos con agua y jabón en polvo común o lavar a máquina a 60–90 ° C con detergente común para ropa.<sup>70</sup>

## Pruebas

24. Las pruebas son una herramienta importante para detectar correctamente los casos de COVID-19 y prevenir nuevas infecciones. Según la OMS, “los esfuerzos para controlar la COVID-19 en la comunidad probablemente fracasarán si no se llevan a cabo medidas fuertes de prevención y control de infecciones, pruebas, tratamiento y atención adecuados en las cárceles y otros lugares de detención.”<sup>71</sup> Los Estados deben garantizar “un amplio

---

<sup>64</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención, Orientación provisional*, pág. 11.

<sup>65</sup> Universidad de Yale, Universidad de Stanford y la Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), [Opinion of medical experts presentado al Tribunal Estadual do Rio de Janeiro en el caso en cuestión de Ação Civil Pública #0087229-92.2020.8.19.0001](#), Junio 2020.

<sup>66</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención, Orientación provisional*, pág. 20.

<sup>67</sup> *Ibid.*

<sup>68</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 21. CIDH, *Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, Principio XII (1). Reglas Europeas de Prisiones, Regla 21. Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Directrices de Luanda, párr. 25g.

<sup>69</sup> *Informe al Gobierno Búlgaro sobre la visita a Bulgaria realizada por el CPT del 13 al 20 de febrero de 2015*, párr. 38.

<sup>70</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención, Orientación provisional*, pág. 21. Ver también OMS, *Agua, saneamiento, higiene y gestión de residuos para el virus COVID-19*, Medidas provisionales, 23 de abril de 2020, pág. 5.

<sup>71</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención*, pág. 1.

acceso a las pruebas ... para los detenidos ... [y] el personal penitenciario,<sup>72</sup> y deben ver a los presos y al personal como categorías prioritarias para las pruebas. Para definir cuándo realizar pruebas en el contexto de la pandemia de COVID-19, es posible aprender lecciones de los enfoques promovidos por las organizaciones internacionales para la prevención de la tuberculosis en las cárceles,<sup>73</sup> teniendo en cuenta las necesidades específicas de los reclusos recién llegados, otros reclusos durante el período de detención y los funcionarios.

25. La ley internacional de los derechos humanos enfatiza unánimemente la necesidad de que los detenidos se sometan a un examen médico al ingresar,<sup>74</sup> “en particular en aras de prevenir la propagación de enfermedades transmisibles.”<sup>75</sup> Los reclusos contagiosos deben ser aislados durante el período de infección.<sup>76</sup> Aunque es la norma garantizar el consentimiento del preso antes de cualquier tipo de tratamiento, los exámenes obligatorios se aceptan si se basan en la ley, en circunstancias excepcionales definidas de manera clara y rigurosa con respecto al principio de no discriminación.<sup>77</sup> Tanto la OMS como el CPT enfatizaron la necesidad de pruebas sistemáticas de tuberculosis en los reclusos recién llegados.<sup>78</sup> Para evitar la propagación de la COVID-19 en prisión, todos los reclusos recién llegados también deben, por regla general, someterse a pruebas sistemáticas. Sin embargo, estas pruebas sistemáticas pueden ser difíciles de implementar en países donde el material de prueba no está disponible para la población en general. Alternativamente, y según lo recomendado por la OMS, al ingreso, los prisioneros deben ser examinados para detectar fiebre y síntomas del tracto respiratorio inferior, y aislados<sup>79</sup> si tienen síntomas compatibles con la COVID-19 o si tienen un diagnóstico previo de la COVID-19 y aún son sintomáticos, hasta que se puedan realizar más evaluaciones y pruebas médicas.<sup>80</sup>

---

<sup>72</sup> Portavoz del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, [Nota informativa sobre las Américas / condiciones en prisiones](#), 5 de mayo de 2020.

<sup>73</sup> La tuberculosis también se transmite de persona a persona a través del aire, cuando las personas enfermas tosen, estornudan o escupen. OMS, [What is TB? What is TB? How is it treated? Q&A](#), 18 enero 2019

<sup>74</sup> Las Reglas Nelson Mandela, regla 30. CIDH, *Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, Principio IX (3). Las Reglas Europeas de Prisiones, Regla 42.1.

<sup>75</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Prisons and health*, 2014, pág. 56. CIDH, *Revisión de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos*, párr. 168. [Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the CPT from 3 to 12 April 2019](#), CPT/Inf (2019) 35, en el párr. 61.

<sup>76</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 30 (d). CIDH, *Revisión de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos*, párr. 261. Reglas Europeas de Prisiones, Regla 42.3 (f). Vea a continuación la Sección E. Distancia física y aislamiento médico.

<sup>77</sup> Consejo de Europa, Comité de Ministros, [Recomendación R\(98\)7 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre los aspectos éticos y de organización de la asistencia médica en la prisión](#) adoptada por el Comité de Ministros el 8 de abril de 1998 en la 627ª reunión de los Delegados de Ministros, párr. 16.

<sup>78</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Prisiones y salud*, 2014, pág. 56. [Report to the Danish Government on the visit to Denmark carried out by the CPT from 3 to 12 April 2019](#), CPT/Inf (2019) 35, párr. 61.

<sup>79</sup> Ver abajo, Sección E. Distancia física y aislamiento médico.

<sup>80</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención*, pág. 4. Otros países han aplicado una cuarentena sistemática de reclusos recién llegados durante 14 días, con una evaluación médica adecuada y pruebas de prisioneros que presentan síntomas, mientras que la OMS no recomienda el

26. Mientras están detenidos, los presos deben tener acceso a un médico en cualquier momento y sin demoras indebidas.<sup>81</sup> En el contexto de la pandemia de COVID-19, deberían tener acceso a las pruebas tan pronto como experimenten síntomas. Si un recluso o un miembro del personal es positivo, los prisioneros y los miembros del personal que han estado en contacto con esa persona en las dos semanas anteriores también deben ser evaluados.<sup>82</sup> Además, las pruebas proactivas y periódicas de todos los reclusos podrían ayudar a detectar brotes desde el principio y proteger a los reclusos, el personal y la comunidad.<sup>83</sup> La OMS recomienda pruebas masivas para proteger a los reclusos contra la tuberculosis, pero reconoce que tales pruebas pueden no ser sostenibles en algunos entornos debido al costo y otras barreras logísticas.<sup>84</sup> Las mismas dificultades pueden surgir con las pruebas de la COVID-19, donde los recursos de pruebas no están disponibles en la comunidad en general. Sin embargo, las pruebas masivas deben organizarse cuando se identifica un conjunto de infecciones en una prisión específica, o incluso en una sección específica de una prisión, si no hay circulación de personas y bienes entre las secciones.

27. Las pruebas también deben aplicarse a los funcionarios penitenciarios, dada su estrecha interacción con los presos y su circulación constante entre la comunidad y las instalaciones penitenciarias, o entre varias instalaciones penitenciarias. Los funcionarios de prisiones infectados pueden llevar el coronavirus de la comunidad a la prisión, así como de la prisión a sus comunidades, perpetuando la propagación. La OMS recomienda la detección sistemática de la temperatura de todo el personal penitenciario antes de ingresar a la prisión;<sup>85</sup> el personal que experimente síntomas o que haya estado en contacto con una persona que haya dado positivo debe hacerse la prueba de la COVID-19.

### Equipo de protección personal (EPP)

28. Actualmente, los Estados varían en su enfoque sobre el uso de máscaras en público. Sin embargo, está bien establecido que las personas infectadas con la COVID-19 pueden

---

aislamiento sistemático debido a los impactos negativos que el aislamiento innecesario puede tener en la salud mental. Ver Irlanda, [Department of Justice and Equality, Information regarding the Justice Sector COVID-19 plans](#) (último acceso el 1 de junio de 2020). OMS, Oficina Regional para Europa, [FAQ: Prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention](#), último acceso el 4 de junio de 2020.

<sup>81</sup> *Tercer informe general sobre las actividades del CPT que abarca el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 1992*, párr. 34. Las reglas Nelson Mandela, Regla 27.1. CIDH, *Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, Principio X.

<sup>82</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención*, pág. 14.

<sup>83</sup> Comité Permanente entre Organismos, OMS y ACNUDH, *Orientación provisional. COVID-19: Enfoque en personas privadas de libertad*, pág. 4.

<sup>84</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Prisiones y Salud*, pág. 77.

<sup>85</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preguntas frecuentes: prevención y control de la COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención*, último acceso el 4 de junio de 2020. Este enfoque se ha desarrollado por ejemplo en Irlanda, [Department of Justice and Equality, Information regarding the Justice Sector COVID-19 plans](#) (último acceso el 1 de junio de 2020).

transmitir el virus antes de que se desarrollen los síntomas y las máscaras ayudan a prevenir la propagación del virus.<sup>86</sup> Según las recomendaciones recientes, las máscaras deberían ser obligatorias en muchos lugares, especialmente donde no se puede respetar la distancia física, como tiendas, transporte público u otros entornos confinados o abarrotados.<sup>87</sup>

29. En las cárceles, que generalmente están densamente pobladas y donde los prisioneros generalmente no pueden mantener la distancia física mínima requerida, las máscaras deben distribuirse a cada persona encarcelada como cuestión de principio. Las máscaras se clasifican como equipos de prevención personal (EPP) y, como tales, son esenciales componentes de medicina preventiva. Las máscaras deben distribuirse gratuitamente a cada persona encarcelada. Como mínimo, los reclusos deberían estar obligados a usar máscaras cuando estén en contacto con presos de otras celdas o con funcionarios de la prisión. Las máscaras deben reemplazarse o lavarse de acuerdo con las recomendaciones emitidas por las autoridades sanitarias. Las mismas reglas se aplican a los funcionarios cuando están en contacto con reclusos.

## D. Acceso a tratamiento y medicación

30. El derecho internacional enfatiza que todos los presos deben tener acceso inmediato a la atención médica necesaria para su estado de salud, en condiciones similares a las de la comunidad externa.<sup>88</sup> El TEDH agrega que deben recibir el tratamiento correspondiente a las enfermedades diagnosticadas, según lo prescrito por médicos competentes, que debe incluir una estrategia de tratamiento integral, dirigida a tratar adecuadamente los problemas de salud o prevenir el empeoramiento.<sup>89</sup> El tratamiento debe ser administrado y monitoreado adecuadamente por un equipo médico calificado.<sup>90</sup> Si la salud de un recluso requiere traslado al hospital, debe ser transportado de inmediato y de la manera requerida

---

<sup>86</sup> OMS, *Recomendaciones sobre el uso de mascarillas en el contexto de la COVID-19: orientaciones provisionales*, 6 de abril de 2020, pág. 1-2.

<sup>87</sup> OMS, *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 del 5 de junio de 2020*, Comunicado de prensa, 5 de junio de 2020.

<sup>88</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 27.1. *De la Cruz-Flores v. Peru*, Corte IDH, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, (Serie C) No. 115, párr. 132. *Ivko v. Russia*, TEDH, Sentencia de 15 de diciembre de 2015, párr. 94.

<sup>89</sup> *Wenner v. Germany*, TEDH, Sentencia de 1 de septiembre de 2016, párr. 57. *Nogin v. Russia*, TEDH, Sentencia de 15 de enero de 2015, párr. 84. Ver también *De la Cruz-Flores v. Peru*, Corte IDH, Sentencia de 18 de noviembre de 2004, párr. 132.

<sup>90</sup> *Bamouhammad v. Belgium*, TEDH, Sentencia de 17 de noviembre de 2015, párr. 122. *Informe al Gobierno Griego sobre la visita a Grecia realizada por el CPT del 28 de marzo al 9 de abril de 2019*, párr. 47. *Informe al Gobierno Búlgaro sobre la visita a Bulgaria realizada por el CPT del 13 al 20 de febrero de 2015*, párr. 48. Ver también *Chinchilla Sandoval et al. v. Guatemala*, Corte IDH, 29 de febrero de 2016, párr. 189.

por su estado de salud.<sup>91</sup> La decisión de transferir debe ser tomada exclusivamente por personal médico calificado.<sup>92</sup>

31. Al aplicar estos principios legales, todos los presos sospechosos o confirmados de tener la COVID-19 deben tener acceso a servicios de salud, incluidas unidades de salud especializadas y urgentes fuera del sistema penitenciario, sin demora indebida, especialmente para el aislamiento y el tratamiento respiratorio.<sup>93</sup> La OMS y la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (ACNUDH) recomendaron que los servicios penitenciarios desarrollen vínculos estrechos con los servicios de salud comunitarios y otros proveedores de servicios de salud<sup>94</sup> y sepan qué hospitales son capaces de proporcionar servicios especializados (como asistencia respiratoria, unidades de cuidados intensivos). La OMS también señaló que “se deben considerar los protocolos que pueden manejar al paciente en el sitio con criterios claros para la transferencia al hospital, ya que el transporte innecesario crea riesgos para el personal de transporte y el hospital receptor.”<sup>95</sup>

32. Los presos deben tener acceso a los servicios de salud necesarios (exámenes, tratamientos y medicamentos) de forma gratuita y sin discriminación en función de su estado legal.<sup>96</sup> Esta regla también debe aplicarse a la provisión de productos de higiene y limpieza y máscaras, ya que son parte de la atención médica preventiva y siguen siendo las mejores formas de prevenir la propagación del virus en un contexto de salud pública.

---

<sup>91</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 27.1. *Hernández v. Argentina*, CIDH, Sentencia de 22 de noviembre de 2019, párr. 88. *Raffray Taddei v. France*, TEDH, Sentencia de 21 de diciembre de 2010, párr. 63. *Tercer Informe General sobre las actividades del CPT que abarca el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 1992*, párr. 37.

<sup>92</sup> *Report to the Serbian Government on the visit to Serbia carried out by the CPT from 26 May to 5 June 2015*, CPT/Inf (2016) 21, párr. 80.

<sup>93</sup> Comité Permanente entre Organismos, OMS y ACNUDH, *Orientación provisional. COVID-19: Enfoque en personas privadas de libertad*, pág. 4. OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención: orientación provisional*, párr 6.4.

<sup>94</sup> Comité Permanente entre Organismos, OMS y ACNUDH, *Orientación provisional. COVID-19: Enfoque en personas privadas de libertad*, marzo de 2020, pág. 4.

<sup>95</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de COVID-19 en las cárceles y otros lugares de detención: orientación provisional*, 15 de marzo de 2020, párr. 6.4. Ver también *Hernández v. Argentina*, Corte IDH, Sentencia de 22 de noviembre de 2019, párr. 88.

<sup>96</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 24.1. Asamblea General de las Naciones Unidas, *Resolution 43/173. Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment*, Principio 24. CIDH, *Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas*, Principio X. *Informe al Gobierno Griego sobre la visita a Grecia realizada por el CPT del 28 de marzo al 9 de abril de 2019*, CPT/Inf (2020) 15, párr. 51. *Report to the Ukrainian Government on the visit to Ukraine carried out by the CPT from 8 to 21 December 2017*, CPT/Inf (2018) 41, párr. 83.

## E. Distancia física, aislamiento médico y contacto con el mundo exterior

33. Asegurar la distancia física es esencial para prevenir la propagación de la COVID-19, ya que el virus puede propagarse cuando las personas tosen, estornudan o hablan y pueden llegar a personas cercanas.<sup>97</sup> También se necesitan medidas específicas para permitir el distanciamiento físico en las cárceles, pero no deben socavar los derechos fundamentales de los detenidos.<sup>98</sup> Cualquier medida restrictiva debe tener una base legal y ser necesaria, proporcional, no discriminatoria, con un período limitado, respetando la dignidad humana y sujeta a revisión.<sup>99</sup> Los reclusos deben recibir información completa, en un idioma que entiendan, sobre cualquier medida restrictiva.<sup>100</sup> Las autoridades también deben garantizar la transparencia y el monitoreo constante de cualquier medida restrictiva aplicada.<sup>101</sup>

34. Las enfermedades altamente contagiosas, como la COVID-19, pueden requerir el aislamiento de presos infectados o sospechosos para evitar la exposición e infección de otros presos o personal.<sup>102</sup> Según la ONU, “no separar a los detenidos con enfermedades contagiosas de otros detenidos puede plantear problemas principalmente bajo [el derecho a la vida].”<sup>103</sup> Las normas internacionales proporcionan orientación sobre cómo organizar este aislamiento. Primero, el aislamiento médico debe imponerse solo cuando sea clínicamente necesario y no debe tomar la forma de confinamiento solitario,<sup>104</sup> cuyos motivos son fundamentalmente diferentes en naturaleza.<sup>105</sup> El principio del aislamiento médico y sus condiciones deben ser decididos por profesionales de la salud<sup>106</sup> y no ignorado

---

<sup>97</sup> OMS, *Consejos para el público sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, última actualización 29 de abril de 2020. Ver arriba párr. 3.

<sup>98</sup> SPT, *Asesoramiento a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la Pandemia de Coronavirus*, sección I.3. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, [Urgent action needed to prevent COVID-19 - rampaging through places of detention](#), Ginebra, 25 de marzo de 2020.

<sup>99</sup> CPT, *Declaración de principios relacionados con el tratamiento de personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, párr. 4. CIDH, “*Pandemia y Derechos Humanos en las Américas*,” párr. 48.

<sup>100</sup> CPT, *Declaración de principios relacionados con el tratamiento de personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, párr. 4.

<sup>101</sup> Comité Permanente entre Organismos, ACNUDH y OMS, *Orientación provisional sobre COVID-19: Enfoque en personas privadas de libertad*, pág. 5.

<sup>102</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 30 (d). CIDH, *Revisión de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos*, párr. 397.

<sup>103</sup> Comité de Derechos Humanos de la ONU, *Cabal and Pasini Bertran v. Australia*, Comunicación No. 1020/2001, U.N. Doc. CPR/C/78/D/1020/2001, 19 de septiembre de 2003, párr. 7.7.

<sup>104</sup> SPT, *Asesoramiento a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la Pandemia de Coronavirus*, sección II.9 (14).

<sup>105</sup> [21st General Report on the CPT's activities covering the period 1 August 2010 to 31 July 2011](#), CPT/Inf (2011) 28, 10 de noviembre de 2011, párr. 54.

<sup>106</sup> 21 ° Informe General de las actividades del CPT que abarca el período 1 de agosto al 31 de julio de 2011, párr. 62.

o anulado por funcionarios no médicos de la prisión.<sup>107</sup> El aislamiento nunca debe durar más de lo clínicamente necesario.<sup>108</sup> El equipo de salud debe prestar especial atención a los presos aislados,<sup>109</sup> que deben recibir un contacto humano significativo todos los días.<sup>110</sup> La decisión de aislar a un prisionero debe comunicarse a él, quien debe tener la oportunidad de notificar a terceros sobre su salud.<sup>111</sup>

35. En el contexto de COVID-19, el aislamiento médico debe limitarse a los presos infectados o sospechosos de estar infectados.<sup>112</sup> La OMS recomienda aislarlos en alojamientos únicos y, si no es posible, acomodar a los detenidos con factores de riesgo y exposiciones similares en cuarentena temporal. Los presos sospechosos de estar infectados deben estar bajo observación médica al menos dos veces al día, incluso tomando la temperatura corporal y verificando los síntomas de la COVID-19.<sup>113</sup> El aislamiento debe terminar tan pronto como los prisioneros enfermos se recuperen y ya no sean contagiosos; y el aislamiento de los presos con sospecha de infección debe detenerse después de 14 días a partir de la fecha del último día posible de contacto sospechoso.<sup>114</sup>

36. El efecto dañino del aislamiento prolongado en la salud mental, física y social de los reclusos ha sido reconocido internacionalmente y se ha instado a los Estados a limitar su uso a circunstancias muy excepcionales.<sup>115</sup> Los Estados, por lo tanto, nunca deben usar el

---

<sup>107</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Prisiones y Salud*, 2014, pág. 68-69. *Preparación, prevención y control de COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención. Orientación provisional*, pág. 5.

<sup>108</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Prisiones y Salud*, 2014, pág. 68-69.

<sup>109</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 46.

<sup>110</sup> CPT, *Declaración de principios relacionados con el tratamiento de personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, párr. 8.

<sup>111</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 68. Ver también OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención. Orientación provisional*, pág. 5.

<sup>112</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención. Orientación provisional*, pág. 21.

<sup>113</sup> OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención. Orientación provisional*, pág. 21.

<sup>114</sup> WHO, *Considerations for quarantine of individuals in the context of coronavirus disease (COVID-19): interim guidance*, 29 de febrero de 2020, pág. 2. OMS, Oficina Regional para Europa, *Preparación, prevención y control de la COVID-19 en prisiones y otros lugares de detención. Orientación provisional*, pág. 21.

<sup>115</sup> Naciones Unidas, *Principios básicos para el tratamiento de los reclusos*, Adoptada y proclamada por la resolución 45/111 de la Asamblea General, de 14 de diciembre de 1990, Principio 7. Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, *Interim report to the Human Rights Council on torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment*, A/66/268, 5 de agosto de 2011, párr. 62-63. CIDH, *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, párr. 413. *Suárez Rosero v. Ecuador*, Corte IDH, Sentencia de 12 de noviembre de 1997, párr. 89-90. *Penal Miguel Castro-Castro v. Perú*, Corte IDH, sentencia del 25 de noviembre de 2006, párr. 323. 21 ° *Informe General sobre las actividades del CPT que abarcan el período comprendido entre el 1 de agosto de 2010 y el 31 de julio de 2011*, párr. 53. *Ramírez Sánchez v. France*, TEDH, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 121-124. *Razvyazkin v. Russia*, TEDH, Sentencia de 3 de octubre de 2012, párr. 104. OMS, Oficina Regional para Europa, *Prisons and Health*, 2014, pág. 27.

aislamiento de facto o el confinamiento solitario de prisioneros como medida preventiva para organizar la distancia física.

37. Las organizaciones internacionales han enfatizado que mantener contactos significativos con otros es importante para el bienestar de los reclusos.<sup>116</sup> Durante la pandemia de COVID-19, para evitar la propagación del virus en prisión, las visitas de familiares y amigos pueden verse restringidas temporalmente. Dichas restricciones deben ser reemplazadas por un mayor acceso a medios de comunicación alternativos (como teléfono o videoconferencia) sin crear una carga financiera para los reclusos.<sup>117</sup> Las medidas restrictivas deben evaluarse periódicamente, a la luz de la evolución de la pandemia en ese país, las necesidades del preso específico y las instalaciones disponibles en la prisión. Las restricciones en las comunicaciones y las formas alternativas de comunicación con el mundo exterior deben comunicarse claramente a todos los presos y sus visitantes en un idioma que entiendan, con una indicación de cuánto tiempo durarán las restricciones.<sup>118</sup>

38. Los presos deben tener acceso a un abogado como parte de su derecho a un juicio justo y como protección contra los malos tratos.<sup>119</sup> El acceso a un abogado es esencial para los presos en espera de juicio, pero también para los presos condenados, ya que un abogado puede ayudarlos a resolver las preocupaciones que puedan tener en la prisión, como los malos tratos o el acceso adecuado a la atención médica durante la pandemia de COVID-19. Las restricciones a este derecho fundamental deben ser excepcionales y justificadas por razones convincentes, basadas en una evaluación individual de las circunstancias particulares del caso.<sup>120</sup> En el contexto de la COVID-19, se debe mantener la capacidad de

---

<sup>116</sup> Segundo informe general sobre las actividades del CPT que abarca el período del 1 de enero al 31 de diciembre de 1991, CPT/Inf (92) 3, 13 de abril de 1992, párr. 51. CIDH, Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas, párr. 576-578. *Lopez et al v. Argentina*, Corte IDH, Sentencia de 25 de noviembre de 2019, párr. 118.

<sup>117</sup> SPT, Asesoramiento a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de prevención relacionados con la Pandemia de Coronavirus, sección II.9 (11), CPT, Declaración de principios relacionados con el tratamiento de personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19), párr. 7. Comité Permanente entre Organismos, ACNUDH y OMS, Orientación provisional COVID-19: Enfoque en las personas privadas de libertad, pág. 5. Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Hay que tomar medidas urgentes para evitar que el COVID-19 cause estragos en las prisiones*, declaración de 25 de marzo de 2020.

<sup>118</sup> Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Medidas urgentes necesarias para evitar que COVID-19 asole los lugares de detención*, Declaración del 25 de marzo de 2020. Véase también el material de video desarrollado por el Comité Internacional de la Cruz Roja: Comité Internacional de la Cruz Roja, *COVID-19: Preparedness and response in detention. Safeguarding the health of detainees, staff and communities*, 7 de abril de 2020 (último acceso el 11 de junio de 2020).

<sup>119</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 61. Reglas europeas de prisiones, Reglas 23.1-23.6. CIDH, Principios y mejores prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas, Principio V. *Ibrahim and Others v. United Kingdom*, TEDH, Sentencia de 13 de septiembre de 2016, párr. 255. 21 ° Informe General de las actividades del CPT que abarca el período 1 de agosto al 31 de julio de 2011, párr. 20.

<sup>120</sup> *Ibrahim and Others v. United Kingdom*, TEDH, Sentencia de 13 de septiembre de 2016, párr. 258. Ver también ONU, *Conjunto de principios para la protección de todas las personas bajo cualquier forma de detención o encarcelamiento*, Principio 18.

los prisioneros para reunirse con sus abogados y las autoridades deben garantizar que los abogados puedan hablar con sus clientes de manera confidencial.<sup>121</sup> Cuando sea necesario, a la luz de circunstancias convincentes, se pueden organizar configuraciones alternativas, como videoconferencias, pero deben garantizar el privilegio abogado-cliente, la comunicación confidencial y salvaguardas contra represalias e intimidación.<sup>122</sup> Dichas restricciones y alternativas deben comunicarse claramente a los presos en un idioma que puedan entender, con una indicación de cuánto tiempo pueden durar las restricciones.

## F. Deber de investigar las muertes en prisión

39. Trágicamente, reclusos han muerto de COVID-19. Sobre la base de la responsabilidad de los Estados de proteger la vida de los prisioneros y protegerlos de la tortura y los malos tratos, las autoridades tienen el deber de investigar las muertes bajo custodia para establecer las circunstancias de hecho que rodean la muerte e identificar las lecciones que se deben aprender para evitar incidentes letales similares. Estas reglas se aplican completamente a las muertes que ocurren en las cárceles durante la pandemia de COVID-19.<sup>123</sup>

40. De acuerdo con las leyes de derechos humanos bien establecidas, las muertes bajo custodia (o poco después de traslado de la prisión) se deben informar a una autoridad independiente del sistema penitenciario y deben realizar investigaciones imparciales sobre las circunstancias y las causas de la muerte.<sup>124</sup> La investigación debe determinar, entre otras

---

<sup>121</sup> Comité Permanente entre Organismos, ACNUDH y OMS, *Orientación provisional. COVID-19: Enfoque en personas privadas de libertad*, pág. 5. SPT, *Asesoramiento a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la Pandemia de Coronavirus*, sección II.9(16).

<sup>122</sup> OMCT, *Preparando nuestra respuesta a la COVID-19 en contextos de detención - Informe de orientación de la OMCT para la Red SOS-Tortura y las organizaciones asociadas*, 15 de abril de 2020, pág. 13.

<sup>123</sup> El Relator Especial de la ONU sobre Asesinatos Extrajudiciales, Sumarios o Arbitrarios ha subrayado que “la muerte como resultado, total o parcialmente, de la negación de elementos esenciales para la vida como agua potable, alimentos seguros y suficientes, saneamiento, espacio adecuado, ventilación adecuada o la atención médica adecuada es, por lo tanto, una muerte arbitraria de la que es responsable el Estado.” Procedimientos Especiales de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, Mandato del Relator Especial sobre Asesinatos Extrajudiciales, Sumarios o Arbitrarios, *COVID-19 and Protection of right to life in places of detention*, pág. 2.

<sup>124</sup> Las Reglas Nelson Mandela, Regla 71. *Prizreni v. Albania*, TEDH, Sentencia de 11 de junio de 2019, párr. 40. *Report to the Romanian Government on the visit to Romania carried out by the CPT from 7 to 19 February 2018*, CPT/Inf (2019) 7, párr. 77. Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, Directrices de Luanda, Regla. 21. *Ximenes-Lopes v. Brazil*, CIDH, Sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 148. CIDH, *Revisión de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos*, párr. 325-327. El TEDH se refiere a las muertes que ocurrieron “en circunstancias sospechosas”, mientras que las Reglas de Nelson Mandela, los estándares del CPT, la CIDH y las Directrices de Luanda requieren una

cosas, la causa de la muerte, los hechos que llevaron a la muerte (incluidos los factores contribuyentes) y si la muerte pudo haberse evitado.<sup>125</sup> Se debe realizar una autopsia y los servicios médicos y de administración de la prisión deben recibir las conclusiones de los informes de la autopsia (o al menos información sobre la causa de la muerte), así como los resultados de cualquier investigación judicial.<sup>126</sup> El TEDH hizo hincapié en que las investigaciones deben ser efectivas, es decir, “capaces de conducir al establecimiento de los hechos y, cuando sea apropiado, la identificación y el castigo de los responsables”; las autoridades deben “actuar por iniciativa propia cuando el asunto haya llegado a su atención”; y las investigaciones deben ser “rápidas y enviadas dentro de un tiempo razonable.”<sup>127</sup> La CIDH también enfatizó que las autoridades tienen el deber de realizar investigaciones *ex officio* imparciales y efectivas sin demora.<sup>128</sup> Los familiares de la persona fallecida deben recibir información relevante sobre las circunstancias de la muerte.<sup>129</sup>

41. Las causas y los posibles factores que contribuyeron a una muerte en la prisión deben ser cuidadosamente examinados por la administración de la prisión para determinar si la muerte pudo haberse evitado y si deberían adoptarse nuevas medidas o protocolos. Por lo tanto, se debe realizar un análisis de cada muerte en prisión para considerar qué lecciones generales se pueden aprender para la prisión en la que ocurrió la muerte.<sup>130</sup>

## G. Necesidad de mayor transparencia

42. Las visitas de inspección y monitoreo desempeñan un papel clave en la prevención de la tortura y los malos tratos en lugares de privación de libertad.<sup>131</sup> Los numerosos retos

---

investigación para todos los casos de muerte bajo custodia. La CIDH se refiere a cualquier violación del derecho a la vida y a la integridad personal.

<sup>125</sup> Informe al Gobierno Rumano sobre la visita a Rumania realizada por el CPT del 7 al 19 de febrero de 2018, párr. 77.

<sup>126</sup> [Report on the visit to “the former Yugoslav Republic of Macedonia” carried out by the CPT from 6 to 9 December 2016](#), CPT/Inf (2017) 30, en el párr. 42. Informe al Gobierno Serbio sobre la visita a Serbia realizada por el CPT del 26 de mayo al 5 de junio de 2015, párr. 84.

<sup>127</sup> *Prizreni v. Albania*, TEDH, Sentencia de 11 de junio de marzo de 2019, párr. 42-43

<sup>128</sup> *Vera Vera et al v. Ecuador*, Corte IDH, Sentencia de 19 de mayo de 2011, párr. 87.

<sup>129</sup> Informe al Gobierno Rumano sobre la visita a Rumania realizada por el CPT del 7 al 19 de febrero de 2018, párr. 75.

<sup>130</sup> [Informe para el Gobierno español sobre la visita llevada a cabo en España por el Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes \(CPT\) del 6 al 13 de septiembre de 2018](#), CPT/Inf (2020) 5, párr. 75. Informe al Gobierno Rumano sobre la visita a Rumania realizada por el CPT del 7 al 19 de febrero de 2018, párr. 77.

<sup>131</sup> Naciones Unidas, [Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes](#), Aprobada el 18 de diciembre de 2002 en el quincuagésimo séptimo período de sesiones de la Asamblea General, Resolución A/RES/57/199, Preámbulo. Ver también Asociación para la Prevención de la Tortura, [Yes, torture prevention works. Insights from a global research study on 30 years of torture prevention](#), septiembre de 2016, pág. 35-36.

planteados por la pandemia requieren un estrecho seguimiento de la situación en las cárceles para evaluar cómo se protegen los derechos de los presos a la vida, la salud y el bienestar. Según el CPT, “los Estados deben continuar garantizando el acceso de los organismos de vigilancia a todos los lugares de detención, incluidos los lugares donde las personas están en cuarentena.”<sup>132</sup> El Subcomité para la Prevención de la Tortura (SPT) también alentó a los Mecanismos Nacionales de Prevención (MNP) a continuar llevando a cabo sus misiones de inspección.<sup>133</sup> Sin embargo, tanto el SPT como el CPT pidieron a los órganos de monitoreo que se adhieran al principio de “no hacer daño”, en particular cuando se trata de personas mayores y personas con afecciones médicas preexistentes.

43. Sin embargo, las normas de confinamiento impuestas por las autoridades en muchos países, así como el cierre de fronteras, han impedido que muchos organismos de monitoreo, incluidos los MNP, CPT y SPT, cumplan sus funciones a través de sus métodos de trabajo tradicionales que incluyen visitas de campo. Por lo tanto, no pueden evaluar directamente el tratamiento de los presos y cómo su salud se protege de la COVID-19.<sup>134</sup> Por lo tanto, los Estados deberían asumir un deber creciente de transparencia hacia los detenidos, sus familias y el público en general. Las cárceles no pueden permanecer mundos opacos durante un período tan crítico. Aplicado a la prestación de atención médica, este deber extendido de transparencia debería llevar a los Estados a proporcionar información detallada sobre las medidas tomadas con respecto a la atención médica para los reclusos.<sup>135</sup> Los Estados también deberían informar los datos de forma regular, incluido el número de casos detectados, el número de muertes (incluso entre funcionarios) y el número de casos remitidos a las autoridades a cargo de las investigaciones. Todos, en prisión o afuera, se beneficiarían de dicha transparencia, así como de los otros pasos descritos en este informe. Las propias autoridades penitenciarias se beneficiarían de medidas que las protejan a sí mismas, a sus familias y a sus comunidades de las enfermedades, y que les permitan demostrar que les importan las personas vulnerables bajo su responsabilidad.

---

<sup>132</sup> CPT, *Declaración de principios relacionados con el tratamiento de personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*, párr. 10.

<sup>133</sup> SPT, *Asesoramiento a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la Pandemia de Coronavirus*, sección I.7.

<sup>134</sup> Los MNP por supuesto han desarrollado otras formas de ejercer sus responsabilidades.

<sup>135</sup> SPT, *Asesoramiento a los Estados Partes y Mecanismos Nacionales de Prevención relacionados con la Pandemia de Coronavirus*, sección I.4.