

Nota orientativa 10

Mejora de la atención sanitaria en las prisiones

Resumen

- Todas las personas, incluso las personas detenidas, tienen derecho a la vida, y la sanidad penitenciaria constituye una cuestión clave de los derechos humanos debido a que las condiciones carcelarias suelen poner la vida en peligro.
- Los gobiernos tienen la obligación de atender a los reclusos, y en las prisiones deben brindar una atención médica adecuada de la misma calidad que la brindada a la sociedad en general.
- Normalmente, los reclusos proceden de los sectores de la población con mayores problemas sanitarios y las condiciones del encarcelamiento y la atención médica deficiente pueden perjudicar su salud.
- Las personas con enfermedades mentales están alojadas en prisión cuando deberían estar internadas en un hospital.
- El personal médico penitenciario cumple un papel importante en la protección de los derechos de los reclusos y en la prevención de la tortura y el maltrato.
- Asegurar la independencia del personal médico penitenciario y establecer lazos estrechos con los servicios de salud constituyen reformas importantes.
- Es posible salvar muchas vidas mediante la introducción de métodos de reducción de los daños destinados a prevenir infecciones y el mejoramiento del entorno físico de las prisiones.
- Las intervenciones para reformar el sistema sanitario de las prisiones pueden constituir una vía eficaz hacia una reforma penitenciaria más amplia.

“ Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.

— *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos de las Naciones Unidas, Artículo 10*

Notas orientativas sobre reforma penitenciaria

Esta nota orientativa es la décima de una serie concebida para brindar ayuda práctica a quienes desarrollan e implementan proyectos de reforma penitenciaria. Todas las notas orientativas:

- están estructuradas en base al marco internacional de derechos humanos;
- pueden aplicarse a diversos entornos culturales y políticos;
- proponen soluciones probablemente sostenibles en una variedad de situaciones socio-económicas y no requieren un aumento significativo de los recursos;
- toman en cuenta las realidades de la administración penitenciaria.

Estos documentos orientativos sobre la manera de llevar a cabo proyectos de reforma penitenciaria han sido elaborados con el patrocinio del Ministerio de Asuntos Exteriores del Reino Unido.

KING'S
College
LONDON

Centro Internacional para Estudios Penitenciarios

Las prisiones son perjudiciales para la salud

En las poblaciones reclusas existe una sobrerrepresentación de los grupos más marginados de la sociedad, personas con mala salud y enfermedades crónicas no tratadas, problemas de salud mental, personas vulnerables y que practican actividades con alto riesgo para su salud, como el consumo de drogas inyectables y la prostitución. Las reclusas son especialmente vulnerables debido a que una enorme mayoría procede de ambientes marcados por la violencia y el abuso (véase la nota orientativa 14).

Estado de salud de los reclusos en comparación con la población general de Inglaterra y Gales

Característica	Población general	Reclusos
Padecen tres trastornos mentales o más	1% de los hombres; 0% de las mujeres	44% de los hombres condenados; 62% de las mujeres condenadas
Consumo de drogas durante el año anterior	13% de los hombres; 8% de las mujeres	66% de los hombres condenados; 55% de las mujeres condenadas
Discapacidad o enfermedad de larga data	29% de los hombres de 18 a 49 años	46% de los hombres condenados de 18 a 49 años
Hepatitis	0,3% hepatitis B; 0,4% hepatitis C	El 8% de los hombres y el 12% de las mujeres evaluados son seropositivos para hepatitis B; el 9% de los hombres y el 11% de las mujeres evaluados son seropositivos para hepatitis C

Adaptado de *Reducing re-offending by ex-prisoners 2002*¹

Las condiciones de vida en la mayoría de las prisiones del mundo son insalubres. Son comunes el hacinamiento, la violencia, la falta de luz y aire fresco, la mala alimentación y las prácticas que propagan infecciones, como el tatuaje y el sexo sin protección. Muchos sistemas penitenciarios tienen grandes dificultades para manejar los problemas de infraestructura, como el alcantarillado inadecuado, que derivan de la reclusión de muchos seres humanos en un espacio reducido con instalaciones sanitarias insuficientes. Algunos sistemas carecen de un suministro regular de agua.

La mala alimentación vuelve a los detenidos más propensos a las infecciones. Las prisiones son un medio ideal para la propagación de la tuberculosis, el VIH y las hepatitis B y C. Los índices de infección de tuberculosis, VIH y hepatitis son mucho más elevados que en la población general. El ambiente es de alto riesgo para los reclusos y también para el personal penitenciario.



Las prisiones hacinadas con reclusos infectados y malas condiciones higiénicas y sanitarias son una amenaza dominante en el terreno de las enfermedades contagiosas de la región. La salud de los reclusos debe ser una prioridad”.

Declaración de la 4.ª Cumbre de Estados del Báltico sobre la amenaza de las enfermedades contagiosas, 2003²

Muchos sistemas penitenciarios no brindan ni siquiera la atención médica básica: no hay médicos y los botiquines están vacíos. Los hospitales penitenciarios son celdas hacinadas levemente mejores que el resto de las instalaciones para los reclusos. El acceso a los médicos y a los medicamentos es objeto de prácticas corruptas.

En la mayoría de los países, la atención médica penitenciaria es prestada por un servicio sanitario especializado responsable ante la administración de la prisión y con poca participación del Ministerio de Salud. Estos servicios sanitarios especializados suelen ser criticados por su bajo nivel de calidad, por separarse de la línea imperante en los servicios sanitarios generales y por su falta de autonomía.

La atención sanitaria penitenciaria y los derechos humanos

El derecho a la vida

Muchos reclusos mueren en prisión. Algunos mueren por causas naturales y habrían muerto de todos modos, encarcelados o no. Pero la muerte de muchos otros se debe a la propia reclusión. Mueren porque se desatienden enfermedades potencialmente mortales, se demora el tratamiento o éste se aplica de forma inadecuada. Algunas veces, mueren a causa de la violencia infligida por los guardias de la prisión u otros reclusos. Algunos contraen enfermedades mortales debido a las condiciones del encarcelamiento. Se sabe que en las prisiones se producen muertes por asfixia a causa del hacinamiento. Algunos terminan suicidándose por no soportar los tormentos de la reclusión. Otros mueren por falta de transporte penitenciario para su traslado al hospital. Entonces, una condena de reclusión se convierte arbitrariamente en una pena de muerte.

“ Irónicamente, en las cárceles el principal asesino no es la tortura, sino la tuberculosis”.
Comisión Nacional sobre la Mujer, *Seminario sobre mujeres detenidas*, India, 2001³

Por lo tanto, la reforma de la prestación de los servicios sanitarios penitenciarios es uno de los aspectos más importantes para mejorar la observancia de los derechos humanos.

“ Mark Keenan⁴ era un esquizofrénico paranoide que se suicidó en el pabellón de aislamiento de la prisión de Exeter en Inglaterra. Había sido internado allí después de que el médico de la prisión certificara que era apto para recibir un castigo. En su caso, el (Tribunal Europeo de Derechos Humanos) determinó que el Reino Unido violaba el Artículo 3 de la Convención, que prohíbe el trato inhumano y degradante. En Francia hubo casos similares: el de Jean Mouisel⁵, un recluso con cáncer que recibió tratamiento médico inadecuado y fue esposado a la cama del hospital; y el de Albert Henaf⁶, un hombre de 75 años condenado a 6 meses de prisión que padecía un trastorno psicológico y fue esposado durante el traslado a la prisión y a su cama. También se determinó que el Reino Unido había violado el Artículo 3 por no brindar tratamiento médico adecuado a Judith McGlinchey⁷, una heroinómana que murió en prisión en el curso del síndrome de abstinencia”.
ICPS, *Salud penitenciaria y salud pública*, 2004⁸

La obligación de brindar asistencia

Una vez que un estado ha privado a una persona de su libertad, tiene la obligación de atenderla. Aun en épocas de dificultades económicas o cuando la población no reclusa reciba una atención médica deficiente, los detenidos deben recibir una atención adecuada.

“ El CPT sabe que en épocas de dificultades económicas deben hacerse sacrificios, aun en los establecimientos penitenciarios. Sin embargo, independientemente de las dificultades que se enfrenten en un determinado momento, el hecho de privar a una persona de su libertad implica siempre una obligación de atención que exige métodos eficaces de prevención, detección sistemática y tratamiento”.
Comité Europeo para la Prevención de la Tortura,
11th General Report on the CPT's activities, 2001⁹

Es un principio importante de la atención sanitaria penitenciaria que se brinden toda la atención y los tratamientos médicos necesarios en forma gratuita. Todo recluso debe pasar por un examen médico cuando ingresa a la prisión y tiene derecho a pedir una segunda opinión médica.

La prevención de la tortura

Los servicios sanitarios penitenciarios también cumplen un papel fundamental en la prevención de la tortura. El personal médico tiene una función especial en la prevención de la tortura, ya que probablemente deberán atender a los reclusos lesionados que se les envíen. Esas lesiones pueden deberse a la acción de otros reclusos o del personal penitenciario, o haberse producido antes de que el recluso llegara a la prisión, quizá mientras estuvo bajo custodia policial. Es importante que el personal médico deje constancia de estas lesiones y eleve un informe a las autoridades pertinentes cuando haya motivo de preocupación.

La función del personal médico en las prisiones

El personal médico penitenciario se enfrenta a dificultades y dilemas al trabajar con pacientes cautivos en un entorno que suele ocultarse del mundo exterior. Las autoridades penitenciarias pueden anteponer los asuntos de seguridad a los asuntos sanitarios, aun cuando la vida de un recluso está en riesgo.

Las autoridades penitenciarias tal vez supongan que los médicos tienen la obligación de prescribir tranquilizantes por razones administrativas cuando los problemas médicos sugieren una solución diferente. Quizá se haga caso omiso de un recluso suicida hasta que es demasiado tarde aduciéndose que el recluso sólo “buscaba atención”. El personal penitenciario puede suponer que no corresponde mantener el secreto médico y que debe estar al tanto de qué reclusos tienen VIH y saber de qué hablan con el personal médico. El personal penitenciario puede querer trasladar a un recluso a otra prisión por razones disciplinarias cuando el recluso está en medio de un tratamiento médico no disponible en la otra prisión o querer suspender un medicamento a modo de castigo.

“ La libertad de consentimiento y el respeto de la confidencialidad son derechos fundamentales del individuo. Son, además, esenciales para crear el clima de confianza que debe existir en la relación médico-paciente, en especial en las prisiones, donde los reclusos no pueden elegir libremente a su médico”.

Comité Europeo para la Prevención de la Tortura, *3rd General Report of the CPT*, 1993¹⁰

Las autoridades penitenciarias pueden exigir a los médicos que certifiquen muertes por causas imprecisas con el objeto de encubrir ilegalidades en la prisión. Hay quienes sugerirán que los reclusos son una población útil para probar fármacos o realizar otros experimentos médicos.

Los requisitos internacionales

El personal médico que trabaja en una prisión:

- debe brindar a los reclusos la misma atención médica que se brinda a los demás ciudadanos;
- toda vez que haya un conflicto, debe anteponer los intereses del paciente recluso a los intereses de la administración penitenciaria;
- debe respetar el secreto médico;
- no debe involucrarse en actos que podrían constituir o dar lugar a torturas o a un trato inhumano o degradante;
- nunca debe someter a los reclusos a experimentos, a menos que tenga la certeza de que han dado un consentimiento fundamentado.

Los reclusos que reciben tratamiento en hospitales civiles nunca deben ser encadenados a la cama o a otros muebles. Las embarazadas siempre deben dar a luz a sus bebés en hospitales externos.

Cómo mejorar la atención sanitaria en las prisiones

El mejoramiento de la atención sanitaria penitenciaria es importante en sí mismo y suele ser necesario para que las prisiones cumplan las exigencias básicas de los derechos humanos. La reforma sanitaria también constituye un medio útil para introducir reformas más amplias. De por sí, las condiciones de vida en la prisión pueden constituir una violación de los derechos humanos debido a la falta de espacio, aire, luz, agua potable y alimentos nutritivos. Pueden resultar tan lesivas para la salud que el cambio puede justificarse alegando razones sanitarias, aun cuando el argumento de los derechos humanos puede ser menos persuasivo en términos políticos.

Los sistemas penitenciarios recelosos de dejar entrar en su seno a organizaciones de la sociedad civil pueden admitir esta necesidad cuando la organización brinda, por ejemplo, servicios para reclusos seropositivos o proporciona al personal penitenciario formación en técnicas para evitar riesgos. Los sistemas penitenciarios separados del resto del aparato estatal pueden adoptar un enfoque más integral trabajando en conjunto con el Ministerio de Salud en la continuidad del tratamiento de los reclusos con enfermedades infecciosas que salen de prisión. La preocupación sobre el hacinamiento y la incubación de enfermedades puede permitir obtener apoyo político y público para reducir la población reclusa.

Cómo mejorar el servicio

Es posible mejorar el nivel de atención sanitaria en las prisiones aumentando la autonomía del personal médico penitenciario. He aquí algunas medidas para lograrlo.

Estrechar la relación entre la salud penitenciaria y la salud pública

“ Se recomienda a los países miembros que estrechen los vínculos de trabajo entre el Ministerio de Salud y el ministerio encargado del sistema penitenciario para asegurar unas normas más altas en el trato a los detenidos, protección para el personal, la formación conjunta de profesionales sobre las normas actuales para el control de enfermedades, un alto nivel de profesionalidad en el personal médico penitenciario, la continuidad del tratamiento después de la puesta en libertad y la unificación de las estadísticas”.

OMS, *The Moscow Declaration on Prison Health as a part of Public Health*, 2003¹¹

Muchos consideran que una medida de reforma importante consiste en pasar la responsabilidad en cuanto a la salud penitenciaria del Ministerio de Justicia o las autoridades penitenciarias al Ministerio de Salud. Cuando esto no es posible, se puede lograr una mejora por medio de medidas tendientes a consolidar la autonomía de los servicios médicos dentro de la jerarquía penitenciaria. El personal médico penitenciario, por ejemplo, puede tener su propio director dentro de la plana mayor de la administración penitenciaria.

La integración de los servicios de salud penitenciaria y de salud pública puede redundar en los siguientes beneficios:

- al personal médico le resultará más fácil tomar decisiones independientes y anteponer siempre las necesidades del paciente a las exigencias institucionales si no trabaja para las autoridades penitenciarias y le debe lealtad al servicio sanitario público;
- el personal médico independiente podrá abogar firmemente por medidas que mejoren la salud pública, como las medidas a favor de la reducción de los daños, aun cuando ello resulte difícil dentro del ámbito de una prisión;
- es probable que los reclusos confíen más en un personal médico que trabaja para las autoridades sanitarias que para las autoridades penitenciarias.

Elevar los niveles de remuneración y mejorar las condiciones laborales

El trabajo médico en las prisiones suele considerarse poco atractivo debido a la mala remuneración, las condiciones laborales y el volumen de trabajo.

Mejorar la formación y la categoría del personal médico penitenciario

La formación brindada junto a empleados del servicio de salud pública puede ser muy beneficiosa para prevenir que el personal médico penitenciario sucumba a la cultura de la prisión y deje de lado sus valores médicos. Todos los cursos de formación para el personal médico penitenciario deben incluir el análisis de los aspectos éticos inherentes al trabajo en un ambiente cerrado.

Cómo reducir la transmisión de enfermedades infecciosas

Las enfermedades infecciosas siempre han prosperado en las prisiones. Los índices de infección de tuberculosis, VIH y hepatitis B y C pueden llegar a ser cien veces más altos en las prisiones que fuera de las mismas. Muchos aspectos de la vida en la prisión tienden a aumentar el riesgo de infección: los reclusos suelen tatuarse entre ellos, consumen drogas y comparten agujas infectadas.

A continuación presentamos algunas medidas para reducir la propagación de enfermedades infecciosas mortales.

Permitir el ingreso de más aire y luz

En muchos centros de prisión preventiva de los países de la ex-Unión Soviética, la ley exigía cubrir las ventanas con pesadas contraventanas que impidieran la comunicación entre reclusos involucrados en la misma causa. Muchos países han quitado estas contraventanas y recurrido a otros métodos para cubrir las ventanas a fin de que entre más luz solar y aumente el aire fresco en las grandes celdas hacinadas. A veces se utilizan ventiladores y dispositivos que emiten luz ultravioleta.

Reducir los daños mediante el suministro de lejía y agujas limpias

El intercambio de agujas en las prisiones es muy controvertido. Con frecuencia, las prisiones no quieren reconocer que se consumen drogas a pesar de sus medidas de seguridad pues temen que las agujas sean utilizadas como armas en contra del personal y que esta divulgación fomente un mayor consumo de drogas.



Se ha demostrado que es factible instituir programas de intercambio de agujas en las prisiones, según lo demuestran los buenos resultados obtenidos a partir del programa piloto implementado en 1997... Éstos son algunos de los resultados destacados demostrados por dicho programa piloto:

- *los programas de intercambio de agujas, que ya demostraron ser eficaces en la comunidad general, pueden reproducirse en las prisiones sin distorsionar ni entrar en conflicto directo con las normas penitenciarias;*
- *la inclusión de actividades informativas en el programa de intercambio de agujas ayuda a reducir las prácticas asociadas con riesgos mayores.*

La disponibilidad de agujas esterilizadas no aumenta el consumo de drogas inyectables ni el consumo de drogas en general”.

Subdirección General de Sanidad Penitenciaria, Ministerio del Interior, Madrid, 2002

En las prisiones, resulta más fácil suministrar lejía que implementar el intercambio de agujas y esta medida suele dar lugar a menos controversias.

Reducir los daños mediante la entrega de condones

Las relaciones sexuales, a veces contra la voluntad, otras consentidas, son parte de la vida en la prisión, aunque el personal penitenciario prefiera negarlo. Algunos sistemas penitenciarios proporcionan condones para prevenir la transmisión de infecciones. En muchos países, los tabúes son un obstáculo. Una buena forma de luchar contra estos tabúes consiste en incorporar la distribución de condones a las actividades llevadas a cabo por organizaciones de la sociedad civil autorizadas para atender de buena fe el bienestar de los reclusos en las prisiones. Cuando el sistema contempla las visitas familiares íntimas, pueden entregarse condones discretamente para este fin.

Educar al personal y a los reclusos sobre las infecciones y riesgos sanitarios

Gran parte del personal penitenciario y de los reclusos desconoce por completo los procesos de transmisión de las infecciones y puede creer en muchos de los mitos acerca de la forma en que se transmiten enfermedades como el sida. Entre otras medidas, se ha recurrido a programas educativos y entrega de folletos, talleres dictados por organizaciones especializadas de la sociedad civil y charlas a cargo de personal médico.

“*Conforme el derecho internacional, el servicio penitenciario es responsable de la salud y la seguridad de su personal. La protección del personal contra enfermedades infecciosas es obligatoria y recomendable desde el punto de vista administrativo. Nunca funcionará correctamente un sistema que le tenga fobia al sida*”.

OMS, *HIV in Prisons*, 2001¹²

El tratamiento de reclusos con VIH

Muchos sistemas penitenciarios del mundo consideran al VIH una amenaza muy peligrosa y toman medidas para combatirlo que, en sí mismas, atentan contra los derechos humanos.

“*[L]a situación [del VIH/sida en las prisiones] es apremiante. Afecta a los derechos a la salud, a la seguridad de la persona, a la igualdad ante la ley y a no ser víctima de un trato inhumano y degradante. Debe tratarse de inmediato por la salud, los derechos y la dignidad de los reclusos; por la salud y la seguridad del personal penitenciario; y por las comunidades de las que provienen y a las que vuelven los reclusos*”.

ONUSIDA, *Prisons and AIDS: UNAIDS point of view*, 1997¹³

Es común que se aisle a los reclusos infectados. A veces, se los lleva a lugares donde no puede haber contacto con otros reclusos ni con el personal y en algunos sistemas todos los reclusos son evaluados por VIH a su ingreso. Los organismos internacionales médicos y de derechos humanos consideran que tanto la separación de los reclusos infectados con VIH como la obligatoriedad de las pruebas son inaceptables.

El tratamiento en prisión de personas con enfermedades mentales

En muchos países, las personas con enfermedades mentales son recluidas en prisión en lugar de ser internadas en un hospital y, a veces, se las coloca en celdas de aislamiento o se las inmoviliza con dispositivos de sujeción. Entre los reclusos, hay una alta incidencia de síntomas psiquiátricos. La experiencia del encarcelamiento también puede provocarles alteraciones mentales. Los índices de suicidio en las prisiones pueden ser desproporcionadamente elevados.

Morir en prisión

Debido a que aumenta la duración de las penas y a que se dictan más condenas a cadena perpetua, es decir de por vida, muchos reclusos morirán en prisión. Los índices de muerte en prisión por enfermedades relacionadas con el sida también son elevados. Muchos países indultan a los reclusos con enfermedades terminales para que puedan morir en su hogar o en algún otro entorno que no sea la prisión.

Intervenciones humanitarias

Los proyectos de reforma penitenciaria suelen consistir en la entrega de medicamentos o equipos médicos a prisiones en extrema necesidad. La intervención puede resultar beneficiosa, pero también puede implicar una grave amenaza. Algunas enfermedades infecciosas, como la tuberculosis, se curan fácilmente mediante la administración de antibióticos, pero sólo en condiciones muy estrictas. Los medicamentos deben tomarse durante un período prolongado, en las dosis y los momentos adecuados, bajo supervisión. El suministro de medicamentos sin la infraestructura necesaria puede llevar al fortalecimiento de la cepa de la tuberculosis y a la aparición de una forma de tuberculosis multirresistente muy peligrosa, altamente infecciosa y difícil

de curar. Los proyectos que instituyen tratamientos complejos en una prisión como resultado de un enfoque individual también pueden resultar peligrosos, ya que los reclusos pueden ser trasladados a otras prisiones que no disponen del tratamiento que están recibiendo. Normalmente, las intervenciones médicas deben llevarse a cabo en la totalidad del sistema.

Referencias

- 1 *Reducing re-offending by ex-prisoners*, The Social Exclusion Unit, Office of the Deputy Prime Minister, Londres, 2002, pág. 23.
- 2 Consejo de los Estados Bálticos, www.cbss.st.
- 3 *Seminar on Women in Detention 17th-18th May (Seminario sobre mujeres detenidas, 17 y 18 de mayo)*, National Commission for Women (Comisión Nacional de la Mujer), Delhi, 2001, pág. 23.
- 4 Case of Keenan v. The United Kingdom (causa Keenan c/el Reino Unido), petición 27229/95.
- 5 Case of Mouisel v. France (causa Mouisel c/Francia), petición 67263/01.
- 6 Case of Henaf v. France (causa Henaf c/Francia), petición 65436/01.
- 7 Case of McGlinchey and others v. The United Kingdom (causa McGlinchey y otros c/ el Reino Unido), petición 50390/99.
- 8 *Prison Health and Public Health: the integration of Prison Health Services*, Centro Internacional para Estudios Penitenciarios, Londres, 2004, pág. 8.
- 9 *11th General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 2000 (Undécimo informe general sobre las actividades del CPT del 1 de enero al 31 de diciembre de 2000)*, Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, Estrasburgo, 2001, párr. 31.
- 10 *3rd General Report on the CPT's activities covering the period 1 January to 31 December 1992 (Tercer informe general sobre las actividades del CPT del 1 de enero al 31 de diciembre de 1992)*, Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes, Estrasburgo, 1993, párr. 45.
- 11 *Prison and Health Newsletter Moscow Special Edition*, Organización Mundial de la Salud - Europa, www.hipp-europe.org, 2004, pág.10.
- 12 *HIV in Prisons*, Organización Mundial de la Salud - Europa, 2001, pág. 220.
- 13 *Prisons and AIDS: UNAIDS point of view*, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, www.unaids.org, abril de 1997, pág. 3.