



UNODC
Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

NOTA ORIENTATIVA SOBRE LA COVID-19

Mitigación de los efectos perturbadores de las medidas de prevención y control de infecciones en las cárceles: principios básicos y recomendaciones

INTRODUCCIÓN

En marzo de 2020, la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) publicó un documento de posición en el que instaba a los Estados Miembros a dar una respuesta rápida a la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en las cárceles mediante medidas sólidas y conformes con los derechos humanos para la prevención y el control de infecciones¹ y un mayor uso de medidas no privativas de la libertad². Las cárceles son, por definición, lugares en que se congregan las personas y, por tanto, entornos peligrosos por lo que se refiere a la pandemia. Los reclusos —y, por extensión, el personal penitenciario— están expuestos a un mayor riesgo de infección por COVID-19 y son más vulnerables a sus graves consecuencias para la salud que la población general.

Las cárceles son focos de enfermedades infecciosas debido a que, en comparación con los entornos comunitarios, hay en ellas una mayor prevalencia de base de infecciones, factores de riesgo de infección más elevados, la imposibilidad de evitar el contacto estrecho con otras personas en unas instalaciones que a menudo se encuentran en condiciones de hacinamiento, mala ventilación e insalubridad, así como acceso deficiente a servicios de atención sanitaria. Las infecciones pueden transmitirse entre los reclusos, el personal y los visitantes, así como entre distintas cárceles a través de los traslados y del personal que presta servicios en varios establecimientos, y pueden propagarse tanto hacia la comunidad como desde ella. Por ello, las cárceles y otros centros de detención son un componente esencial de la respuesta de salud pública a la enfermedad por el coronavirus de 2019 (COVID-19).

Stuart A. Kinner *et al.*, "Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID19", *The Lancet*, vol. 5, núm. 4 (marzo de 2020).

¹ Justice Project Pakistan, COVID-19 and Prisoners, "Infected prisoners and deaths across the world". Puede consultarse en www.jpp.org.pk/covid19-prisoners (fecha de consulta: 20 de mayo de 2021).

² UNODC, documento de posición, "Preparación y respuestas para la COVID-19 en las cárceles" (marzo de 2020).

Como era previsible, la COVID-19 ha acarreado dificultades extraordinarias a las administraciones penitenciarias y correccionales de todo el mundo. En 122 países se han producido infecciones entre los reclusos y el personal penitenciario. Según las estimaciones actuales, han dado positivo en las pruebas del virus casi 550.000 reclusos, entre los cuales ha habido cerca de 4.000 fallecimientos³. Por lo tanto, es fundamental que la preparación y las respuestas para la COVID-19 sean efectivas a fin de que los Estados Miembros cumplan con su deber especial de cuidado de los reclusos y su obligación positiva de garantizar la vida, la salud y la seguridad de las personas privadas de libertad.

A pesar de lo que se acaba de señalar, la forma en que se apliquen las medidas de prevención y control de las infecciones en las cárceles tendrá, en muchos casos, repercusiones directas en el cumplimiento por los Estados Miembros de las reglas y normas internacionales aplicables a la gestión de las prisiones. Así, las restricciones que se impongan en respuesta a la COVID-19 podrían hacer peligrar las condiciones y salvaguardias universalmente reconocidas que han sido establecidas, en particular, por las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) y las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delinquentes (Reglas de Bangkok). Si la comunicación sobre esas restricciones no es la adecuada, la seguridad de la cárcel podría verse comprometida; asimismo, suspender temporalmente las visitas y hacer un mayor uso de las cuarentenas podría dar lugar a un aislamiento excesivo y poner en peligro la salud mental de los reclusos. Además, reducir la participación de los reclusos en actividades constructivas podría socavar la finalidad rehabilitadora del encarcelamiento, mientras que limitar las visitas de los asesores jurídicos de los detenidos podría repercutir negativamente en su defensa.

¿Cómo pueden aplicarse respuestas sanitarias legítimas en las cárceles durante una pandemia de tal manera que se garantice el cumplimiento continuo de las salvaguardias básicas consagradas en las normas mínimas internacionales?

Aunque las medidas de prevención y control de infecciones en las cárceles han variado según el contexto nacional, las características de la población reclusa, los recursos disponibles y la gravedad de las tasas de infección, la UNODC ha observado oportunidades, obstáculos y problemas comunes, así como ejemplos de prácticas prometedoras. Los principios rectores contenidos en la presente nota orientativa tienen por objeto ayudar a las administraciones penitenciarias a minimizar, en la medida de lo posible, el efecto negativo de las medidas de prevención y control de las infecciones en la seguridad de las cárceles y en los derechos humanos fundamentales.

PRINCIPIOS RECTORES

A partir de las investigaciones llevadas a cabo por la UNODC se ha determinado que las medidas de prevención y control de las infecciones que tienen más probabilidades de mitigar con éxito el riesgo de infección y, al mismo tiempo, reducir al mínimo el efecto negativo para los reclusos y para la seguridad de las cárceles se han basado normalmente en los siguientes cuatro principios clave: *a)* conformidad; *b)* proporcionalidad; *c)* mitigación; y *d)* implicación.

³ Justice Project Pakistan, COVID-19 and Prisoners, "Infected prisoners and deaths across the world". Disponible en www.jpp.org.pk/covid19-prisoners (consultado el 20 de mayo de 2021).

PRINCIPIOS RECTORES



Conformidad. Las medidas de prevención y control de infecciones son viables y están en conformidad con la respuesta sanitaria nacional.



Mitigación. Toda repercusión negativa para los reclusos de las medidas de prevención y control de infecciones se contrarresta de forma proactiva.



Proporcionalidad. Las medidas de prevención y control de las infecciones son del carácter menos restrictivo que permita mitigar eficazmente los riesgos.



Implicación. Se garantizan canales de comunicación transparentes y la participación de los reclusos.

CONFORMIDAD

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

Reglas Nelson Mandela, regla 24.

Desde el inicio de la pandemia, la mayoría de los Estados Miembros han adoptado protocolos sanitarios específicos para mitigar el riesgo de infección por COVID-19. Sin embargo, un reto importante es adaptar dichos protocolos al entorno específico de las cárceles, especialmente en aquellas que tienen una gran falta de recursos o que están desbordadas. Es esencial elaborar protocolos para los centros penitenciarios en materia de preparación y respuesta para la COVID-19 que sean exhaustivos y realistas y estén adaptados a las necesidades y en conformidad con la respuesta sanitaria nacional y las orientaciones internacionales⁴ y, como parte de esa elaboración, hacer una cuidadosa priorización de las medidas de prevención y control de las infecciones.

Los expertos en salud coinciden en que las personas que viven y trabajan en las prisiones deben ser consideradas un grupo prioritario, debido a su mayor vulnerabilidad a la COVID-19, y en que deben ser incluidas explícitamente en las estrategias de vacunación de los Estados Miembros⁵. En su marco de valores para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización incluyen a quienes se encuentran en establecimientos de detención entre los grupos con un riesgo significativamente alto de infección por COVID-19⁶.

Además de lo anterior, las medidas de prevención y control de las infecciones en las cárceles deben llevar implícito el reconocimiento, cuando sea necesario, de que las iniciativas de emergencia para reducir la población carcelaria pueden constituir una condición previa para que las medidas de prevención y control de las infecciones sean viables y eficaces⁷. Así será, en particular, en el caso de las administraciones penitenciarias y correccionales que se ven afectadas por un grave hacinamiento o que tienen una capacidad insuficiente en materia de higiene, saneamiento y salud.

⁴ Oficina Regional de la OMS para Europa, [Preparedness, Prevention and Control of COVID-19 in Prisons and Other Places of Detention: Interim Guidance – 8 February 2021](#) (Copenhague, 2021).

⁵ Nayanah Siva, “[Experts call to include prisons in COVID-19 vaccine plans](#)”, *The Lancet*, vol. 396, núm. 10266 (diciembre de 2020); y Nadie Kronfli y Matthew J. Akiyama, “[Prioritizing incarcerated populations for COVID-19 vaccination and vaccine trials](#)”, *EClinicalMedicine*, vol. 31, núm. 100659 (diciembre de 2020).

⁶ OMS, “[Marco de valores del SAGE de la OMS para la asignación y priorización de la vacunación contra la COVID-19](#)” (septiembre de 2020), pág. 9.

⁷ UNODC, “[Nota orientativa sobre la COVID-19: mecanismos de excarcelación de emergencia para detenidos y reclusos durante la pandemia de COVID-19: conclusiones y recomendaciones](#)” (Viena, 2021).

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

Se recomienda que los Estados Miembros:

a) intensifiquen la coordinación y la cooperación con los profesionales sanitarios de la comunidad para ajustar, lo máximo posible, las medidas de prevención y control de infecciones en las cárceles a la respuesta sanitaria nacional;

b) incluyan a los reclusos y al personal penitenciario en las estrategias nacionales de vacunación reconociendo explícitamente su mayor riesgo de infección por COVID-19;

c) introduzcan medidas de prevención y control de infecciones adaptadas al contexto penitenciario, con énfasis en la protección de la salud de aquellos reclusos para quienes la COVID-19 representa un mayor riesgo, es decir, los ancianos y las personas con patologías previas;

d) reduzcan el hacinamiento en las cárceles mediante mecanismos de excarcelación de emergencia (dando prioridad a los grupos de riesgo y a los que no suponen un peligro para la seguridad pública) y limiten los nuevos ingresos en los establecimientos penitenciarios;

e) movilicen el apoyo externo de fuentes gubernamentales y no gubernamentales, incluidos los ministerios pertinentes, las organizaciones internacionales, la sociedad civil y el sector privado.

PRÁCTICAS PROMETEDORAS

Indonesia. Como parte de su rápida respuesta al inicio de la pandemia en 2020, la Dirección General de Instituciones Penitenciarias elaboró directrices sobre la prevención y la gestión de la COVID-19 en los centros penitenciarios y procedimientos operativos estándar conexos, adaptando al contexto nacional los conocimientos y la experiencia existentes de la UNODC, el Comité Internacional de la Cruz Roja y la OMS. El marco regulador se sintonizó con las normas sanitarias propuestas por el Ministerio de Sanidad, conectando así el sistema penitenciario con la respuesta ante la COVID-19 a nivel nacional. Las directrices y los procedimientos operativos estándar se transmitieron rápidamente a más de 525 centros penitenciarios de todo el país en el primer semestre de 2020, lo que contribuyó a sofocar los conatos de pánico, ansiedad y agitación detectados en varias prisiones. Fue útil en ese sentido el sistema de alerta temprana de la Dirección General de Instituciones Penitenciarias, creado en 2019, que también permitió detectar y atender de forma temprana tanto a los reclusos con síntomas de COVID-19 como a los considerados especialmente vulnerables en las cárceles.

Sudáfrica. De acuerdo con la estrategia de distribución progresiva de la vacuna contra la COVID-19 ideada por el Departamento de Salud y un comité ministerial consultivo sobre las vacunas contra la COVID-19, la vacuna se administrará en tres fases: la fase I comprenderá a los trabajadores sanitarios de primera línea; la fase II incluirá a otros trabajadores esenciales y a grupos de alto riesgo; y la fase III abarcará al resto de la población. En la fase II están incluidas las personas en entornos confinados, que forman una población destinataria de 1,1 millones de personas. Es importante destacar que esta categoría incluye explícitamente a las personas que

PRÁCTICAS PROMETEDORAS (CONTINUACIÓN)

trabajan o viven en centros de detención y cárceles. Está previsto que, durante la fase II del plan de distribución progresiva de la vacuna, aquellas, al igual que otras personas que viven en entornos confinados (como residencias o refugios), se beneficien de programas de proximidad para la vacunación, es decir, clínicas móviles^a.

^a Sudáfrica, Departamento de Salud, COVID-19 Online Resource and News Portal, "What does South Africa's COVID vaccine roll-out plan say?", 21 de enero de 2021.



PROPORCIONALIDAD

La disciplina y el orden se mantendrán sin imponer más restricciones de las necesarias para garantizar la custodia segura, el funcionamiento seguro del establecimiento penitenciario y la buena organización de la vida en común.

Las restricciones [...] no podrán, en ninguna circunstancia, equivaler a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Reglas Nelson Mandela, reglas 36 y 43.

Algunas de las medidas de prevención y control de las infecciones que se apliquen pueden entrar en conflicto con las salvaguardias básicas consagradas en las Reglas Nelson Mandela y las obligaciones más amplias en materia de derechos humanos. Estas salvaguardias y obligaciones prevén, entre otras cosas: *a)* el contacto continuo de los presos con el mundo exterior, en particular con sus familias; *b)* el acceso sin restricciones a los proveedores de asistencia jurídica y a los órganos de inspección externos; *c)* la participación en actividades constructivas fuera de la celda; *d)* un juicio imparcial y garantías procesales; y *e)* los recursos legales para denunciar malos tratos.

Además, debe hacerse un uso cuidadoso de la medida de poner en cuarentena a las personas que puedan haber estado expuestas a la COVID-19, o en aislamiento médico a quienes presenten síntomas o den positivo en la prueba de la COVID-19, con el fin de garantizar una distinción clara y manifiesta entre dichas medidas sanitarias y la reclusión en régimen de aislamiento impuesta como sanción disciplinaria⁸.

Para evitar que las medidas de prevención y control de las infecciones interfieran en las normas penitenciarias mínimas más de lo estrictamente necesario, dichas medidas deben ser proporcionales a la amenaza que entraña la COVID-19 y deben durar solo el tiempo necesario para garantizar la seguridad de los reclusos, del personal penitenciario y de la comunidad en general. Aunque puede ser necesario imponer durante un período de tiempo determinado restricciones generales y confinamientos en las cárceles, deben realizarse exámenes periódicos con el objetivo de definir y adoptar medidas de prevención y control de las infecciones que sean más moderadas y menos restrictivas, pero sin dejar de mantener la protección contra las infecciones.

⁸ Reglas Nelson Mandela, reglas 42 a 46. Véase también David Cloud, Cyrus Ahalt y Brie Williams, "The ethical use of medical isolation – not solitary confinement – to reduce COVID-19 transmissions in correctional settings" (San Francisco [Estados Unidos de América], Amend, Universidad de California San Francisco, 2020).

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

Se recomienda que los Estados Miembros:

a) estudien alternativas a la suspensión total de las visitas en persona de familiares y amigos, como, por ejemplo, el ajuste del número, la duración y la frecuencia de dichas visitas, acompañado de exámenes médicos y medidas de higiene;

b) permitan que sigan ingresando a las cárceles ciertas personas, como asesores jurídicos, inspectores externos, representantes consulares y responsables religiosos, ya sea en persona o mediante videoconferencia;

c) adapten los espacios de reunión para las visitas externas; por ejemplo, dejando más espacio entre las mesas, instalando mamparas de plexiglás y exigiendo el uso de equipo de protección personal;

d) supediten el uso de la cuarentena y el aislamiento médico a las decisiones clínicas tomadas por los profesionales de la salud y garanticen que las condiciones de vida conexas se diferencien claramente del régimen de aislamiento;

e) mantengan el acceso de los reclusos a espacios al aire libre y a las actividades constructivas en grupos más pequeños a la vez que se respeta el distanciamiento físico, por medios como el establecimiento de horarios para el uso rotativo de las zonas comunes;

f) garanticen que las actuaciones penales se sigan desarrollando de forma justa y no haya demoras excesivas, por ejemplo, mediante el uso de tecnología audiovisual cuando se suspendan temporalmente los trámites judiciales presenciales.

PRÁCTICAS PROMETEDORAS

Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte. En Inglaterra y Gales, el Cuerpo de Inspección de Prisiones de Su Majestad empezó a realizar breves visitas de control en abril de 2020 para seguir cumpliendo su obligación legal sin añadir una carga excesiva a un sistema que se enfrenta a retos sin precedentes. Con tal fin, se empleó una metodología actualizada que buscaba promover la transparencia en la respuesta a la COVID-19 en los lugares de detención al tiempo que cumplía el principio de “no hacer daño”. Las visitas, en las que solo participaban dos o tres inspectores, incluido uno de sanidad, tenían lugar en el transcurso de un solo día y se centraban en las cuestiones más críticas, como la atención a los grupos de reclusos más vulnerables, el contacto humano significativo, incluso con el mundo exterior, el acceso a espacios al aire libre, la prevención de autolesiones y suicidios, la higiene y la atención sanitaria, y los derechos de los reclusos. En agosto de 2020, las visitas de control breves fueron sustituidas por otras más intensivas; estas últimas se centran en la forma en que cada uno de los establecimientos penitenciarios se está recuperando de las dificultades causadas por la pandemia de COVID-19^a.

México. Tras un proceso de examen continuo por parte de entidades sanitarias, penitenciarias y de derechos humanos, el Sistema Estatal Penitenciario del Estado de Sonora (México) volvió a permitir las visitas presenciales en marzo de 2021, las cuales llevaban suspendidas desde abril de 2020. El área de trabajo social de cada centro penitenciario se encarga de preparar y difundir información sobre las condiciones y las normas que rigen las visitas. Estas se realizan únicamente con cita previa para mantener el control, evitar aglomeraciones en el lugar y permitir

PRÁCTICAS PROMETEDORAS (CONTINUACIÓN)

el seguimiento de cualquier caso de COVID-19. Cada preso puede recibir la visita, de 30 minutos de duración, de una sola persona, que habrá rellenado un cuestionario de salud. Los visitantes deben seguir un estricto protocolo de higiene, llevar mascarilla en todo momento y respetar un distanciamiento físico de al menos dos metros durante la visita. Con todo, se mantienen las videollamadas y las llamadas telefónicas para los presos que no reciben visitas^b.

Chequia. En abril de 2020 el Servicio de Instituciones Penitenciarias de Chequia, en cooperación con el Colegio de Abogados de Chequia, puso en marcha un proyecto llamado "Skype Defence" para que los abogados defensores se comunicaran en línea con sus clientes en prisión. En enero de 2020 se había comenzado un proyecto piloto en los centros de prisión preventiva de Liberec y Brno, pero la implantación se aceleró en respuesta a la COVID-19. Todos los centros de prisión preventiva y cuatro establecimientos penitenciarios ya han sido equipados con la tecnología que hace posibles las consultas en línea entre los reclusos y sus abogados. Las llamadas se programan con antelación y tienen lugar en salas designadas al efecto sin la presencia de personal penitenciario, lo que garantiza la confidencialidad de las conversaciones^c.

^a Reino Unido, Cuerpo de Inspección de Prisiones de Su Majestad, "Alternative approach to scrutiny during the COVID-19 pandemic", versión 1 (abril de 2020); y Reino Unido, Cuerpo de Inspección de Prisiones de Su Majestad, "Developing HMI Prisons scrutiny during recovery from the COVID-19 pandemic" (julio de 2020).

^b Proyecto Puente, "A partir del 8 de marzo, Ceresos e Itama reanudarán visitas familiares con cita previa", 5 de marzo de 2021.

^c Council of Bars and Law Societies of Europe, *Overview of Measures Taken in Some European Countries Addressing the Impact of the Crisis on Justice Issues: Czech Republic* (mayo de 2020).



MITIGACIÓN

A excepción de las medidas de separación justificadas y de las que sean necesarias para el mantenimiento de la disciplina, el sistema penitenciario no deberá agravar los sufrimientos inherentes a [la prisión y demás medidas cuyo efecto es separar a una persona del mundo exterior].

Reglas Nelson Mandela, regla 3.

Dado que incluso las medidas legítimas y proporcionadas de prevención y control de infecciones pueden conllevar importantes restricciones en el régimen penitenciario ordinario, es importante mitigar las repercusiones negativas que puedan llegar a tener para los reclusos. Lo anterior resulta especialmente importante en el caso de aquellas medidas que tienen mayores probabilidades de causar efectos negativos directos para la salud y el bienestar físico y mental de los reclusos, en particular las restricciones a las visitas familiares y al acceso a espacios al aire libre, la suspensión de los programas de rehabilitación y otras actividades constructivas y la separación temporal del resto de la población reclusa.

Estas medidas podrían afectar especialmente a determinadas categorías de reclusos, como los que tienen hijos, las mujeres y los niños⁹. En términos más generales, con el endurecimiento de los regímenes penitenciarios se corre el riesgo de disminuir el grado en que se siguen atendiendo en la práctica las necesidades especiales de todos los grupos vulnerables de reclusos y se podría socavar el enfoque rehabilitador de la gestión penitenciaria. Por lo tanto, las medidas de prevención y control de infecciones de carácter restrictivo deben combinarse con mecanismos de apoyo destinados a compensar —o, al menos, mitigar— su efecto negativo en la salud y el bienestar de los reclusos.

⁹ Alianza para la Protección de la Infancia en la Acción Humanitaria y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, "La COVID-19 y los niños privados de libertad", nota técnica (2020).

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

Se recomienda que los Estados Miembros:

a) promuevan de forma proactiva una mayor conciencia mediante el uso de materiales de información, educación y comunicación sobre la COVID-19 (qué es, cómo se propaga, qué grupos corren mayor riesgo, cómo protegerse de la enfermedad, cuáles son sus síntomas y qué hacer si se notan u observan dichos síntomas);

b) aumenten el número de llamadas telefónicas, reduzcan o eliminen su coste, permitan las videollamadas o proporcionen otras herramientas de comunicación para mitigar el efecto de las restricciones de las visitas;

c) garanticen el acceso continuado a los envíos de productos (por ejemplo, alimentos y artículos de higiene) desde el exterior cuando no haya visitas, acompañado de medidas de prevención y control de infecciones, si procede;

d) tomen medidas contra el efecto desproporcionado de las restricciones en determinadas categorías de personas con necesidades especiales encarceladas en centros penitenciarios^a;

e) protejan la salud mental de los reclusos puestos en cuarentena o aislamiento médico, por medios como los protocolos de vigilancia del riesgo de suicidio y autolesiones y la provisión de orientaciones al respecto al personal penitenciario;

f) si es estrictamente necesario suspender las clases, la formación y otros programas de rehabilitación que se imparten de forma presencial, creen oportunidades educativas en línea o distribuyan material de orientación escrito;

g) introduzcan programas de apoyo psicosocial para los reclusos, que podrían, entre otras cosas, tomar la forma de servicios en línea, telefónicos o de radiotelevisión o de grabaciones de sonido centrados en la gestión de la angustia y la ansiedad;

h) mantengan o aumenten la cantidad mínima de tiempo que los reclusos pueden pasar al aire libre, incluso mediante horarios rotativos, para paliar la reducción de otras actividades constructivas;

i) presten servicios de apoyo a los funcionarios de prisiones y al personal de otro tipo, en particular sobre la forma de afrontar el estrés, la ansiedad y otras dificultades que a causa de la pandemia de COVID-19 se añaden a las que se enfrentan habitualmente.

^a Entre las que se cuentan las mujeres, los niños, los jóvenes, las personas mayores, los extranjeros, las personas con necesidades de salud física o mental, las personas con discapacidad, las personas de grupos étnicos minoritarios, las personas indígenas y las personas lesbianas, gais, bisexuales, transgénero e intersexuales.

PRÁCTICAS PROMETEDORAS

España. La rama de Servicios Sociales del Servicio de Prisiones de Cataluña, en España, respondió a la suspensión de las visitas familiares movilizando a sus “equipos de tratamiento” para mantener a las familias en contacto frecuente con los reclusos mediante la introducción de visitas remotas, acceso telefónico extendido y videollamadas semanales. Los equipos, que incluyen trabajadores sociales, educadores, abogados, psicólogos, mediadores culturales y monitores artísticos, trabajan con los reclusos y sus familias para brindarles apoyo e información, notificándoles los cambios en las políticas y procedimientos relacionados con la COVID-19 y asesorándolos en esferas específicas de interés^a.

Uganda. Una alianza entre el Servicio Penitenciario de Uganda y la UNODC dio como fruto la entrega de un importante envío de mercancías para mejorar la respuesta a la COVID-19 en el sistema penitenciario de ese país. Además de camas de hospital con colchones y ropa de cama, cisternas de agua, artículos sanitarios, equipamiento deportivo y combustible para facilitar que las comparecencias ante los tribunales se celebraran de forma ininterrumpida, se proporcionaron teléfonos móviles con saldo prepagado para ayudar a que los presos se comunicaran con el mundo exterior. Se adquirieron computadoras y sistemas de videoconferencia para hacer posible que las audiencias judiciales tuvieran lugar en línea desde los centros penitenciarios. Hasta marzo de 2021, se venían celebrando audiencias judiciales en línea en la cárcel principal de Jinja, ejemplo que seguirán otros cuatro centros, garantizando así el acceso continuo de los reclusos a la justicia^b.

Irlanda. El Servicio de Psicología del Servicio Penitenciario de Irlanda ha introducido un programa de “telepsicología” para mitigar los efectos que puedan tener en la salud mental las restricciones impuestas a causa de la COVID-19. Dicho programa incluye una serie de grabaciones de sonido, disponibles para todos los reclusos, que tratan sobre la atención plena, la gestión de la angustia y la ansiedad, la relajación muscular y las técnicas de respiración. El Servicio también ofrece a los reclusos un espacio confidencial para hablar, expresar sus sentimientos y recibir información que los ayude a afrontar la situación.

Kazajstán. Con el fin de mitigar las actuales restricciones del acceso de los reclusos al mundo exterior, se introdujeron en Kazajstán normas especiales con las que se aumentaron el número y la duración de las llamadas telefónicas de los reclusos, se permitieron las llamadas por videoconferencia y se amplió el volumen permitido de paquetes y entregas en mano, y se estableció además un economato en línea para los reclusos y sus familias. Además, con los 121 terminales electrónicos de que se ha dotado a las prisiones recientemente, se garantiza que los reclusos sigan pudiendo presentar solicitudes, quejas y recursos dirigidos al organismo de lucha contra la corrupción, la fiscalía, el poder judicial y los órganos de asuntos internos, entre otros^c.

^a Gobierno de Cataluña, *Medidas adoptadas por el Gobierno Catalán frente a la pandemia del COVID-19* [2020], págs. 40 a 45.

^b UNODC, “Major donation to boost COVID-19 response in Uganda’s prisons”, 30 de junio de 2020.

^c Centro Analítico para Asia Central, “Kazakhstan will improve nutrition for prisoners”, 20 de octubre de 2020; y Kazakhstan Today, “Electronic terminals for filing complaints will appear in Kazakhstani prison camps”, 3 de octubre de 2020.



IMPLICACIÓN

El régimen penitenciario procurará reducir al mínimo las diferencias entre la vida en prisión y la vida en libertad que tiendan a debilitar el sentido de responsabilidad del recluso o el respeto a su dignidad como ser humano.

Reglas Nelson Mandela, regla 5.

Implicar activamente a los reclusos en las medidas de prevención y control de las infecciones en las cárceles, ya sea a través de la consulta o en su aplicación, ha dado resultados especialmente satisfactorios. Aun cuando estas formas de implicación de los reclusos no quitan que la asistencia sanitaria en las prisiones sea responsabilidad del Estado, la participación cuidadosamente organizada de los reclusos puede mejorar la seguridad dinámica en las cárceles. Si se apuesta por la cooperación, por las relaciones positivas entre funcionarios y reclusos y por dar a estos un sentido de responsabilidad como parte de la respuesta más amplia a la COVID-19, este enfoque tiene la capacidad de aumentar la aceptación y disminuir las tensiones, lo que redundará en beneficio de la seguridad.

Los motines relacionados con la COVID-19 que estallaron en numerosas cárceles de todo el mundo parecen haber estado estrechamente vinculados a la falta de información oportuna y precisa sobre la pandemia y las restricciones impuestas en consecuencia. Muchos de los casos de disturbios documentados se atribuyeron a las omisiones, o supuestas omisiones, de las administraciones penitenciarias a la hora de prevenir y controlar la pandemia, entre otras cosas, la falta de equipo de protección personal, las malas condiciones sanitarias y lo inadecuado de las instalaciones y servicios de atención sanitaria para hacer frente a un brote o a la propagación del virus. Por lo tanto, es fundamental disponer de canales de comunicación sólidos que garanticen un intercambio de información transparente y oportuno sobre la COVID-19 y las medidas conexas.

RECOMENDACIONES PRÁCTICAS

Se recomienda que los Estados Miembros:

- a)* lleven a cabo consultas con los reclusos (y sus familias) sobre las medidas previstas de prevención y control de infecciones y sobre los cambios que estas entrañarán en las prácticas y rutinas del establecimiento penitenciario, indicando la justificación de dichas medidas, y se esfuercen por obtener su opinión;
- b)* ofrezcan periódicamente información actualizada sobre la COVID-19 en la comunidad de reclusos y en el país en general, así como una comunicación externa transparente sobre las tasas de infección en las cárceles y las medidas conexas de prevención y control de infecciones;
- c)* prevean la participación de los reclusos en la elaboración y aplicación de protocolos de higiene y otras iniciativas (por ejemplo, educación, sensibilización y apoyo entre pares);
- d)* ajusten la formación profesional y los programas de trabajo orientándolos a la producción de artículos de higiene, en particular cuando no sea fácil encontrar equipos de protección personal.

PRÁCTICAS PROMETEDORAS

Irlanda. El Programa Comunitario de Salud y Primeros Auxilios en las Cárceles es una iniciativa muy consolidada que aplican conjuntamente la Cruz Roja Irlandesa, el Servicio Penitenciario Irlandés y los Consejos de Educación y Formación de Irlanda. Desde 2014, el programa funciona en las 13 cárceles de todo el país y en él participan reclusos que trabajan como voluntarios de la Cruz Roja con el fin de concienciar y mejorar la educación sobre salud en las comunidades penitenciarias. El programa ha demostrado el enorme potencial de la educación y el apoyo entre pares en las cárceles, con servicios que van desde programas de prevención de la violencia hasta la prevención de sobredosis de drogas y la concienciación sobre el cáncer. Los equipos de voluntarios de la Cruz Roja existentes pudieron adaptarse rápidamente a la pandemia de COVID-19 impartiendo educación sobre la importancia del distanciamiento físico y los protocolos de higiene, prestando al mismo tiempo apoyo psicosocial^a.

Namibia. Con el apoyo de la UNODC, el Servicio Penitenciario de Namibia introdujo un taller de producción de jabón y detergente en el centro penitenciario de Windhoek. Además de permitir la participación continuada de los reclusos en actividades constructivas y proporcionarles habilidades profesionales, el taller también dio lugar a una mejor higiene ambiental en la cárcel. Posteriormente, con el fin de que siguiera contribuyendo a la preparación y la respuesta del Servicio Penitenciario de Namibia para la COVID-19, se amplió el taller de manera que produjera también desinfectante líquido para manos. Se han colocado puntos de lavado de manos a la entrada del centro penitenciario y en varios lugares estratégicos de la cárcel para que tanto los funcionarios como los reclusos puedan lavarse las manos frecuentemente^b.

^a Jordyn Orcutt, "Irish Red Cross (IRC): Community Based Health and First Aid (CBHFA) prison program: IRC inmate volunteers response to COVID-19 in Irish prisons" (Irish Prison Service, Irish Red Cross and Education and Training Boards Ireland, 2020).

^b UNODC, "With UNODC support, Namibia prisoner rehabilitation project helps stop COVID-19 spread", 20 de abril de 2020.

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