



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito



Manual sobre **Reclusos con necesidades especiales**

SERIE DE MANUALES DE JUSTICIA PENAL

OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LA DROGA Y EL DELITO

Viena

Manual sobre Reclusos con necesidades especiales

SERIE DE MANUALES DE JUSTICIA PENAL



ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS

Nueva York, 2009

Portada: KO SASAKI/The New York Times/Redux/laif

Las opiniones expresadas en este manual no reflejan necesariamente las políticas o posturas de la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Esta edición ha sido preparada por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), Oficina Regional de Programas en Panamá, Proyecto PANX12.

La traducción no oficial fue realizada por la Oficina Regional de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito en México.

© 2009 Naciones Unidas, edición en inglés.

© 2011 Naciones Unidas, edición en español preparada por UNODC Panamá.

Todos los derechos reservados.

Este documento no ha sido formalmente editado.

Agradecimientos

El manual fue preparado para la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) por Tomris Atabay, consultor en cuestiones de justicia penal radicado en Turquía.

UNODC desea agradecer las valiosas contribuciones de los siguientes expertos, quienes amablemente accedieron a revisar el manual y a colaborar con comentarios y observaciones:

Dr. Jonathan Beynon, Jan Van den Brand, Rachel Brett, Shane Bryans,
Prof. Duncan Chappell, Nathan Erasmus, John Fisher, Dr. Andrew Fraser,
Dr. Alex Gatherer, Julita Lemgruber, Prof. H. Archibald Kaiser,
Femke Hofstee-Van der Meulen, Clifford Msiska, Ioana van Neiuwkerk,
Michael Platzer, Dr. María Noel Rodríguez, Terry Sawatsky, Rani Shankardass,
Alexandre Sidorenko, Vera Tkachenko, Simon Walker.

Otras personas que también contribuyeron al desarrollo del manual fueron Ricarda Amberg, Mark Shaw, Fabienne Hariga, Mia Spolander y Marion Demmer.

La UNODC también desea agradecer el apoyo recibido de parte de los Gobiernos de Canadá, Suecia, Noruega y Nueva Zelandia para el desarrollo del manual.

UNODC desea también reconocer el apoyo provisto por el Gobierno de Suecia, Nueva Zelanda y Noruega; al igual que desea expresar su agradecimiento al Gobierno de Canadá por los fondos que ha aportado a través del Departamento de Relaciones Exteriores y Comercio Internacional para la impresión y difusión del Manual y su traducción al idioma español.

Índice

Introducción 1

Capítulo 1. Reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental.....	9
1. Panorama general	10
2. Necesidades y retos especiales.....	12
3. Normas Internacionales	18
4. Respuesta a las necesidades de los delincuentes con necesidades de cuidado de la salud mental ..	22
RECOMENDACIONES.....	39
Capítulo 2. Presos con discapacidades.....	44
1. Panorama general	45
2. Necesidades y retos especiales.....	45
3. Normativa internacional	47
4. Respuesta a las necesidades de delincuentes con discapacidad	49
Recomendaciones	54
Capítulo 3. Minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas	57
1. Panorama general	58
2. Necesidades especiales y retos.....	59
3. Normas internacionales	65
4. Respuesta a las necesidades de minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas	67
RECOMENDACIONES.....	76
Capítulo 4. Reclusos extranjeros.....	80
1. Panorama general	81
2. Necesidades y retos especiales.....	82
3. Normas internacionales	87
4. Respuesta a las necesidades de delincuentes ciudadanos extranjeros	89
RECOMENDACIONES.....	99
Capítulo 5. Reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales	104
1. Panorama general	105
2. Necesidades y retos especiales.....	106
3. Normas internacionales	110
4. Respuesta a las necesidades de los delincuentes homosexuales, bisexuales y transexuales	112
RECOMENDACIONES.....	120
Capítulo 6. Reclusos de la tercera edad.....	125
1. Panorama general	126
2. Necesidades y retos especiales.....	127
3. Normas internacionales	133
4. Respuesta a las necesidades de los delincuentes de la tercera edad	135
RECOMENDACIONES.....	142
Capítulo 7. Reclusos con enfermedades terminales.....	145

1. Panorama general	145
2. Necesidades y retos especiales.....	146
3. Normas internacionales	149
4. Respuesta a las necesidades de los delincuentes con enfermedades terminales	150
RECOMENDACIONES.....	156
Capítulo 8. Reclusos condenados a la pena de muerte.....	159
1. Panorama general	160
2. Necesidades y retos especiales.....	161
3. Normas internacionales	166
4. Respuesta a las necesidades de los reclusos condenados a pena de muerte	168
RECOMENDACIONES.....	176
Referencias y lectura complementaria	179



Introducción

A quién se dirige el manual

El presente manual forma parte de una serie de herramientas desarrolladas por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito para apoyar a países en la implementación del estado de derecho y el desarrollo de las reformas en justicia penal. Está diseñado para usarse por todos aquellos involucrados en el sistema de justicia penal, incluyendo autoridades responsables, legisladores, directores de prisiones, personal penitenciario, miembros de organizaciones no gubernamentales y demás personas interesadas o activas en el área de la justicia penal y las reformas penitenciarias. Puede usarse en una variedad de contextos, tanto como documento de referencia como herramienta de capacitación.

El alcance y las limitaciones del manual

Este manual cubre las necesidades especiales de ocho grupos de reclusos, quienes tienen un estado particularmente vulnerable en las prisiones, a saber, reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental; reclusos con discapacidades; minorías étnicas y raciales e indígenas; reclusos extranjeros; reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales; reclusos de la tercera edad; reclusos con enfermedades terminales y reclusos sentenciados a la pena de muerte.

Toda la información, lineamientos y recomendaciones proporcionadas para estos grupos aplican tanto a hombres como a mujeres dentro de estas categorías de reclusos. Sin embargo, las presas tienen requerimientos de trato y cuidado adicionales que no se tratan en este manual. Para obtener más orientación exclusiva sobre las necesidades de las presas, consulte el *Manual para gerentes de prisiones y responsables por políticas sobre mujeres y encarcelamiento de la UNODC*.

El alcance del manual no cubre las necesidades especiales de niños en conflicto con la ley y las respuestas de la justicia penal recomendadas para ellos, puesto que los niños tienen muchas otras necesidades específicas diferentes a las de los reclusos adultos y, por ende, el asunto requiere un enfoque diferente que responda a dichas necesidades. Las publicaciones relacionadas con niños en conflicto con la ley y la justicia juvenil, desarrolladas por la UNODC, en colaboración con la UNICEF y otras agencias de Naciones Unidas incluyen: *el Manual para la medición de indicadores de justicia juvenil y la protección de los derechos de los niños en conflicto con la ley. Las guías de campo de la UNODC, incluyendo las de*

justicia juvenil, están en preparación.

La UNODC reconoce que existen otros grupos con necesidades especiales que no se incluyen en este manual. Las guías sobre respuestas apropiadas a las necesidades de los individuos, incluyendo delincuentes y reclusos, con fármaco-dependencia se incluyen en otras herramientas elaboradas por la UNODC, tales como: *Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas y Tratamiento y rehabilitación del abuso de drogas, guía práctica de planificación y aplicación*. Las guías para el manejo de reclusos con VIH/SIDA se incluyen en los manuales de la UNODC titulados *VIH/SIDA: Prevención, atención, tratamiento y apoyo en el medio carcelario. Marco de acción para una respuesta nacional eficaz*, preparado en conjunto con la OMS y ONUSIDA; *Resumen de política: Reducción de la transmisión del VIH en las cárceles*, de la OMS, la UNODC y la ONUSIDA, así como el próximo documento sobre *VIH y SIDA en los lugares de detención: una guía para responsables por políticas, directores y personal*, de la UNODC y la OMS, documento que también proporciona las guías para la reducción de la demanda de drogas y su tratamiento en prisión.

Se espera que en el futuro se elaboren más publicaciones que se enfoquen en la situación de otras categorías especiales de los reclusos.

Las necesidades de los grupos de reclusos que se cubren en este manual son extensas y las respuestas a ellas pueden variar de forma significativa en cada país, dependiendo de la disponibilidad de los recursos, el nivel de desarrollo del sistema de justicia penal, la cultura y las tradiciones. Por tanto, el manual sólo puede proporcionar un panorama general de las necesidades básicas y las posibles respuestas conforme a los estándares internacionales, en vez de ofrecer una guía detallada para su uso dentro de una gran variedad de contextos económicos y sociales diferentes. Así, se pretende generar un entendimiento más profundo de la situación de los reclusos vulnerables a fin de fomentar una nueva forma de pensar y el desarrollo de estrategias adecuadas que cubran sus requisitos de cuidado y supervisión dentro del marco de los recursos y posibilidades disponibles.

El enfoque del manual son los reclusos.¹ Sin embargo, se debe enfatizar que la reintegración social de la mayoría de los delincuentes con necesidades especiales se lleva a cabo mucho mejor en la comunidad que en los recintos penitenciarios, donde rara vez puede cumplirse los requerimientos y donde es más probable que se deteriore su situación. Debido a su vulnerabilidad en los recintos penitenciarios, en muchos casos el encarcelamiento de individuos dentro de los grupos mencionados en este manual constituye un castigo desproporcionadamente cruel. Por tanto, el manual incluye en varios apartados sugerencias relacionadas con posibles reformas legislativas y el uso de sanciones y medidas comunitarias para reducir el encarcelamiento de reclusos vulnerables, en tanto que no impliquen un riesgo para la seguridad pública.

El manual no ofrece una guía en todos los aspectos de la administración penitenciaria, con respecto a la situación de todos los reclusos, incluyendo aquellos con necesidades especiales; resalta sólo aquellas áreas de la administración carcelaria que tienen un impacto especial en la situación de los grupos incluidos en el manual.² Por tanto, debe usarse en conjunto con los manuales generales de administración penitenciaria y los instrumentos internacionales

¹El término "recluso" se usa para referirse a todas las personas detenidas o encarceladas con fundamento en, o alegatos por, delitos penales, incluyendo a detenidos en etapa de audiencia previa o en proceso de juicio y a reclusos convictos y sentenciados.

² Por ejemplo, el manual no proporciona una guía general sobre la capacitación, seguridad y protección del personal que labora en los recintos penitenciarios, principios que aplican a quienes fungen como contacto de los reclusos con el mundo exterior, actividades constructivas en los recintos penitenciarios, procedimientos de inspección, entre otros.

pertinentes relacionados con el tratamiento de todos los reclusos.³

De igual forma, es necesario enfatizar que los dos capítulos titulados Reclusos con necesidades de cuidados de salud mental y los Reclusos con enfermedades terminales, no proporcionan una guía integral sobre los cuidados generales de salud en prisión. Se pretende que dichos capítulos se lean a la par de los instrumentos y manuales internacionales que proporcionan una guía general con respecto a la organización de los servicios médicos en prisión.

En tanto que el manual sí proporciona recomendaciones relacionadas con el uso de medidas y sanciones no privativas de la libertad para cada grupo de reclusos que se incluye, no proporciona una guía de los principios, procedimientos y técnicas relacionadas con alternativas de encarcelamiento. Para conocer más guías prácticas, consulte *En el manual de la UNODC sobre los principios básicos y las prácticas prometedoras respecto de las opciones sustitutivas del encarcelamiento y el Manual de la UNODC sobre programas de justicia restaurativa*.

Qué cubre cada capítulo

Cada capítulo incluye:

- una definición del grupo en particular del que se habla y un panorama general de la situación de este grupo en el sistema de justicia penal en todo el mundo para establecer el contexto en el que se debe leer el capítulo;
- un panorama general de las necesidades especiales y los retos que hay que enfrentar para responder a ellas, según cada grupo específico;
- extractos de estándares internacionales relevantes relacionados con cada grupo en particular;
- comentarios acerca de las medidas legislativas y la implementación de alternativas en prisión, que pueden reducir el encarcelamiento del grupo en particular mientras se protege la seguridad pública;
- las guías de administración penitenciaria que proponen formas de respuesta a las necesidades especiales del grupo en particular en prisión, y
- una serie de recomendaciones que resumen las sugerencias clave hechas en el texto principal, dirigidas a las autoridades responsables, legisladores y autoridades penitenciarias.

³Por ejemplo, Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos de las Naciones Unidas (Reglas mínimas), Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (Conjunto de principios) y los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos en particular.

Por qué un manual

Todos los reclusos son vulnerables en cierta medida. Cuando la libertad de un grupo de individuos se ve restringida y se les sujeta a la autoridad de otro grupo de gente, y cuando esto ocurre en un entorno que está hasta cierto grado cerrado al escrutinio público, se ha comprobado que se extiende el abuso de poder. Aun cuando no haya abusos, las condiciones mismas de la prisión, en la gran mayoría de los países del mundo, son dañinas para la salud física y mental de los reclusos, debido al hacinamiento, violencia, malas condiciones físicas, aislamiento de la comunidad, actividades y cuidados de la salud penitenciarios inadecuados. Es por esto que la Organización de las Naciones Unidas y los organismos regionales han adoptado una gran variedad de instrumentos internacionales y regionales para fin de garantizar la protección de los derechos humanos de los reclusos. Asimismo se explica por qué dichos instrumentos proporcionan una gran variedad de mecanismos que salvaguardan estos derechos, tales como la supervisión independiente de los recintos penitenciarios por parte de organismos tanto internacionales como de nacionales.

Sin embargo, existen ciertos grupos que se encuentran en posturas particularmente vulnerables en los recintos penitenciarios, quienes por tanto requieren de más cuidados y protección. Algunas personas pueden experimentar un mayor sufrimiento debido a instalaciones inadecuadas y a la falta de cuidados especializados disponibles para atender las necesidades especiales en prisión. El entorno mismo de la prisión exacerbará sus problemas ya existentes. Estos incluyen prisioneros con cuidados en su salud mental, prisioneros con discapacidades y aquéllos de la tercera edad. Algunos de ellos corren el riesgo de sufrir el abuso por parte de otros reclusos y del personal de la prisión debido a actitudes prejuiciosas y a percepciones discriminatorias muy arraigadas en la sociedad misma, que son más pronunciadas en los cerrados entornos de la prisión. Dichos grupos pueden sufrir humillaciones, abuso físico y psicológico y violencia, debido a su etnicidad, nacionalidad, género y orientación sexual. Aquellos sentenciados a muerte constituyen una categoría especial. Tienen necesidades especiales relacionadas con la angustia provocada por la sentencia misma y el intenso estrés psicológico provocado por las condiciones de aislamiento en las que se les mantiene, con frecuencia durante años o décadas. La mayoría de estos reclusos son, de hecho, vulnerables debido a más de una razón. Sufren tanto por la existencia de las necesidades especiales, que se intensifican en prisión, como por los riesgos adicionales que enfrentan, derivados de su estado en particular.

Contrariamente a la percepción general, estos grupos no constituyen una pequeña parte de la población encarcelada y su proporción en las prisiones ha crecido con rapidez recientemente. Los reclusos extranjeros, por ejemplo, en la actualidad constituyen más del 20% de la población de reclusos en los países de la Unión Europea y unos cuantos países del Sur de Asia y del Medio Oriente. De acuerdo con los estudios realizados en algunos países, entre el 50% y el 80% de la población reclusa presenta algún tipo de discapacidad mental; las minorías raciales y étnicas representan el 50% de la población reclusa en algunas jurisdicciones. En muchos casos, los reclusos pueden pertenecer a más de un grupo vulnerable, lo cual se traduce en múltiples necesidades especiales y una mayor vulnerabilidad. Es probable que sus cifras aumenten aún más en los próximos años, lo cual añadirá más presión a los recursos de las autoridades penitenciarias, a menos que se racionalicen las políticas penales y se invierta adecuadamente en la gran aplicación de sanciones y medidas no privativas de la libertad que garanticen que aquellos que no necesitan estar aislados de la sociedad no sean enviados a prisión en primer lugar, y que aquellos que requieran tratamiento médico en lugar de encarcelamiento sean puestos bajo el cuidado de la comunidad.

Afortunadamente, es muy probable que el número de reclusos en el pabellón de la muerte disminuya, puesto que un gran número de países está en vías de abolir la pena de muerte. Sin embargo, habiendo por lo menos de 20 a 25,000 personas en el mundo encarceladas y sentenciadas a la muerte, no se pueden ignorar sus necesidades especiales.

La gran cantidad de reclusos vulnerables en el mundo conlleva al hecho de que sus necesidades especiales no se pueden considerar como un componente marginal de las políticas de administración penitenciaria. Por tanto, mientras quienes llevan a cabo la reforma penal deben, de forma prioritaria, trabajar para lograr la abolición de la pena de muerte y la reducción del uso del encarcelamiento en el caso de grupos vulnerables, también deben proponerse a atender la gran variedad de retos relacionados con la supervisión, el cuidado y la protección de los reclusos con necesidades especiales dentro de la legislación, las políticas y las prácticas relacionadas con la administración penitenciaria. Resulta necesario desarrollar estrategias de administración integrales así como mecanismos puestos en práctica que aseguren su implementación con el fin de garantizar que los reclusos con necesidades especiales sean tratados de acuerdo con los requerimientos de los estándares internacionales de derechos humanos mientras se mejoran sus prospectos de reintegración social.

Se espera que este manual proporcione una guía en el desarrollo e implementación de dichas estrategias.

ASPECTOS GENERALES

- El encarcelamiento debe usarse como un último recurso para cualquier delincuente, considerando la naturaleza y circunstancias del delito, el riesgo que los delincuentes representan para el público y sus necesidades de reintegración social de los delincuentes. Este principio es fundamental cuando se trata de grupos vulnerables, teniendo en cuenta que el encarcelamiento puede resultar un castigo desproporcionadamente cruel para muchos de ellos y que sus necesidades especiales son mejor atendidas dentro del marco de sanciones y medidas comunitarias apropiadas en vez de dentro de crueles entornos penitenciarios.
- Garantizar que la protección de los derechos humanos de los presos vulnerables sea una parte integral de administración y no es sólo un requerimiento de estándares aceptados universalmente, sino que también es la base para la creación de un entorno seguro y saludable y un sistema que funciona de forma eficiente sobre la base de la equidad y la justicia.
- La mayoría de los grupos incluidos en este manual enfrentan la discriminación en el sistema de justicia penal causada por su origen, nacionalidad, etnia, raza, ascendencia, sexo, orientación sexual, identidad de género, edad, discapacidad, condición de salud, sentencia u otra situación. Por tanto, debe enfatizarse que todas las personas son iguales ante la ley y tienen el derecho a la protección equitativa de la ley, sin discriminación alguna,^a y que todos los derechos y libertades establecidos en la Declaración de Derechos Humanos son aplicables para cualquier individuo, sin distinción alguna.^b De igual forma, las Reglas mínimas y el Conjunto de Principios aplican para todos los reclusos sin discriminación.^c Sin embargo, también debe enfatizarse que el principio de no discriminación debe entenderse de tal manera que incluya el reconocimiento de las necesidades especiales de algunos grupos de presos y, que en ese sentido, se garantice que no son discriminados en la práctica del gozo de sus derechos humanos.
- En muchos casos, los reclusos pueden pertenecer a más de un grupo con requisitos de cuidado y tratamiento especiales, lo que se traduce en una variedad de necesidades y una mayor vulnerabilidad. Asimismo, las mujeres dentro de los grupos incluidos en este manual son especialmente vulnerables, tanto por su género como por sus necesidades especiales como miembros de estos grupos. Por tanto, las múltiples necesidades de los reclusos, incluyendo las

necesidades específicas de las mujeres, deben considerarse en relación con todos estos grupos.

- La evaluación del riesgo y la determinación de las necesidades de los reclusos a su ingreso a prisión, así como revisiones periódicas de esa evaluación son claves para garantizar la seguridad en los recintos penitenciarios y el éxito de la reintegración social de los presos. Todos los presos deberán estar sujetos a las restricciones necesarias mínimas. La clasificación excesiva es muy común, en particular en el caso de presos con necesidades especiales, lo cual debe evitarse. El ser colocado en un nivel de seguridad más elevado de lo necesario puede ser especialmente perjudicial para el cuidado y la reubicación de los grupos vulnerables.
- Todos los reclusos tienen derecho a la salud, equivalente al de la comunidad en general, como parte de sus derechos humanos básicos. Este derecho debe guiar a todas las jurisdicciones para determinar la cantidad y la calidad de los cuidados sanitarios proporcionados en prisión. Los presos con necesidades especiales tienen derecho de acceso a los servicios generales y especializados de salud que tomen en cuenta las necesidades especiales del cuidado de la salud, correspondientes a la evaluación e historial clínico individual de los reclusos.
- Un área clave que no se ha considerado en la mayoría de los sistemas penitenciarios es la referente a la necesidad de ayudar al recluso y facilitar su transición del recinto penitenciario al mundo exterior mediante una preparación integral de programas de apoyo para la liberación y post-liberación. Las autoridades penitenciarias, los servicios de libertad condicional, las agencias de asistencia social y la comunidad necesitan aumentar la ayuda para la reubicación de los presos, con el fin de reducir la reincidencia y el impacto dañino del encarcelamiento, sobre todo en el caso de los grupos incluidos en este manual, debido a las dificultades particulares que probablemente enfrentarán durante este período.

^a Declaración universal de los derechos humanos, Artículo 7.

^b Declaración universal de los derechos humanos, Artículo 2.

^c SMR, 6.1 y Conjunto de principios, 5.1

ESTÁNDARES CLAVE INTERNACIONALES GENERALES

Declaración Universal de los Derechos Humanos, Artículo 2

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 26

Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho sin discriminación a igual protección de la ley. A este respecto, la ley prohibirá toda discriminación y garantizará a todas las personas protección igual y efectiva contra cualquier discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Artículo 12 (1)

Los Estados Partícipes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, Principio 5 (1):

Los presentes principios se aplicarán a todas las personas en el territorio de un Estado, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión o creencia religiosa, opinión política o de otra índole, origen nacional, étnico o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, Regla 6 (1)

Las reglas que siguen deben ser aplicadas imparcialmente. No se debe hacer diferencias de trato fundadas en prejuicios, principalmente de raza, color, sexo, lengua, religión, opinión política o cualquier otra opinión, de origen nacional o social, fortuna, nacimiento u otra situación cualquiera.

1. Reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental

DEFINICIÓN

Cuando se habla de salud y deficiencia mental, un factor que complica el tema es la ausencia de un acuerdo sobre cuál es la tecnología más apropiada.^a Además, algunos de los términos existentes producen debates muy interesantes y delicados, como lo es la discusión del un “modelo médico” o “modelo social” de funcionamiento.^b

Este manual emplea la terminología usada por el Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.^c El término general de deficiencia mental se usa para incluir discapacidades psiquiátricas e intelectuales. Las discapacidades psiquiátricas pueden ser importantes, por ejemplo, la esquizofrenia o el trastorno bipolar, u otros problemas menores de salud mental, con frecuencia conocidos como problemas psicosociales, por ejemplo, leves trastornos de ansiedad.^d Las discapacidades intelectuales se definen como “una condición de desarrollo mental incompleto o detenido que se caracteriza por impedimentos en las capacidades e inteligencia en general en áreas como cognición, lenguaje y habilidades motrices o sociales”.^e

Sin embargo, se debe enfatizar, que el término deficiencia mental abarca una amplia gama de condiciones diferentes y en especial dos tipos de condiciones, las discapacidades psiquiátricas y las intelectuales las cuales son distintas en sus causas y efectos.^f Estas diferencias tienen un peso vital en la manera en la que el derecho a la salud de estos reclusos debe ser interpretado y ejercido así como las respuestas a sus otras necesidades especiales en los recintos penitenciarios. Se debe hacer una distinción especial en este capítulo cuando sea necesario entre esas discapacidades intelectuales y aquellos con otras deficiencias mentales.

Debido al rango de condiciones diferentes, el término “deficiencia mental” se toma de manera general y los diferentes enfoques de tratamiento que se deben adoptar como respuesta, los términos cuidado y tratamiento de la salud mental se usan en este capítulo para cubrir diversas opciones de tratamiento, incluyendo apoyo psicosocial, asesoramiento psicológico, terapia de lenguaje y ocupacional, fisioterapia, terapia de comportamiento, tratamiento psiquiátrico y médico entre otros servicios especializados del cuidado de la salud mental adecuados.

^a Informe del relator especial relacionado con el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt de la Comisión de Derechos Humanos, Sesión Sexagésima primera, de los Derechos Sociales y Culturales, E/CN.4/2005/51, febrero 11 del 2005, párr. 18.

^b *Ibid.*em., párrafo 18

^c *Ibid.*em., párrafo 19

^d *Ibid.*em., párrafo 19.

^e Organización Mundial de la Salud, Informe sobre la salud en el mundo 2001, Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas, pág. 35, en *Ibid.*em., párrafo 78.

MENSAJES CLAVES

- En la mayoría de los países existe la necesidad de resolver problemas relacionados con el cuidado de la salud adecuado en la población general y mejorar el acceso a los servicios de salud para los pobres, desamparados, desempleados y gente con deficiencias mentales, como primer paso para disminuir el encarcelamiento innecesario y cruel de las personas con necesidades de cuidado de la salud mental, de modo que se libere la presión en los escasos recursos de los servicios de salud de los recintos penitenciarios.
- Las políticas de sentencias punitivas que aumentan cada vez más el encarcelamiento de los grupos en desventaja, tales como los delincuentes con deficiencias mentales, que necesitan volverse evaluar para revertir el aumento dramático de prisioneros con deficiencias mentales en instituciones que no fueron diseñadas para atender las necesidades de cuidado de la salud mental y de reintegración social de este grupo vulnerable.
- La gran mayoría de los sistemas penitenciarios del mundo no proporcionan un entorno que no dañe el bienestar mental de sus habitantes. El aislamiento de la sociedad, las malas condiciones penitenciarias, el hacinamiento y la falta de seguridad producen angustia, depresión y ansiedad en la mayoría de los reclusos lo cual puede crear deficiencias mentales más graves.
- La promoción de la salud mental en los recintos penitenciarios debe ser un elemento clave de la administración penitenciaria y de las políticas del cuidado de la salud. El desarrollo de políticas y estrategias integrales que tengan el objetivo de proteger bienestar mental de todos los reclusos y asegurar que los reclusos con deficiencia mental tengan acceso oportuno al tratamiento apropiado y personalizado, sujeto al consentimiento informado, equivalente al de la comunidad, es esencial para garantizar una administración eficaz del cuidado de la salud mental en los recintos penitenciarios.

1. Panorama general

Una cantidad desproporcionada de reclusos tiene necesidades de cuidado de la salud mental. Una reciente investigación realizada en 23,000 reclusos en 12 países occidentales concluyó que era probable que varios millones de reclusos alrededor del mundo tuvieran serias deficiencias mentales.⁴ La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que hasta el 40 por ciento de los reclusos en Europa padecen de algún tipo de deficiencia mental y son siete veces más propensos a cometer suicidio que las personas fuera de los recintos penitenciarios.⁵ En los Estados Unidos, se informó que el 56 por ciento de los reclusos estatales, el 64 por ciento internos penitenciarios y el 45 por ciento de los reclusos federales recibieron tratamiento para síntomas de depresión grave, manías o trastornos psicóticos en el 2006.⁶ De acuerdo con la investigación en Nueva Gales del Sur, Australia, el 80 por ciento de los reclusos tienen alguna discapacidad psiquiátrica, en comparación con el 31 por ciento de la población general.⁷ Los estudios en otros lugares han revelado una situación similar.⁸

⁴ Fazel S., Danesh J. (2002) Serious mental disorder among 23,000 prisoners: systematic review of 62 surveys (*Desorden mental grave en 23,000 reclusos: revisión sistemática de 62 estudios*). Lancet, 359, 545-550.

⁵ Reforma Penal Internacional, Informe de reforma penal Núm. 2, 2007 (2), Health in prisons: realising the right to health (Salud en los recintos penitenciarios: el derecho a la salud), pág. 3.

⁶ Cifras de la Oficina de Estadísticas de Justicia, reportadas por la Associated Press, 7 de septiembre del 2006. (www.abcnews.go.com/Politics/wireStory?id=24028-49)

⁷ White, pág. y Whiteford, H., Prisons: mental health institutions of the 21st century? (*Las prisiones: ¿instituciones de salud mental del siglo 21?*) MJA 2006; 185(6); 302-303. (www.mja.com.au/public/issues/185_06180906/whi10502_fm.html)

⁸ Consulte por ejemplo, Rickford, D. y Edgar, K., Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Men in Prison, Prison Reform Trust (*Problemas en el interior: respuesta a las necesidades de salud mental de los varones en los recintos penitenciarios*), Fideicomiso de reforma penitenciaria, 2005, pág. ix; Fassilard, B., Loze, J-Y., Gasquet, I., Duburc, A., de Beaurepaire,

La alta tasa de deficiencia mental entre los reclusos está vinculada con muchos factores interrelacionados. Todos los reclusos están en riesgo de desarrollar alguna deficiencia mental en los recintos penitenciarios, independientemente de si tenían necesidades de cuidado de la salud mental en particular cuando entraron. La OMS y el CICR han identificado específicamente: el hacinamiento, diversas formas de violencia, aislamiento impuesto o falta de privacidad, falta de actividades significativas, aislamiento de las redes sociales, servicios de salud inadecuados, especialmente servicios de salud mental, entre otros factores que tienen efectos dañinos en el bienestar de la mayoría de los reclusos.⁹ Los reclusos con deficiencias mentales están mal preparados para sobrevivir en el entorno con frecuencia duro y endurecedor de los recintos penitenciarios y su condición con frecuencia se deteriora en ausencia de cuidados de la salud mental adecuados y del apoyo psicosocial apropiado.

Otras razones para el incremento de las personas con necesidades de cuidado de la salud mental en los recintos penitenciarios incluyen “la idea equivocada y generalizada de que toda las personas con trastornos mentales representan un riesgo para el público; la intolerancia general de muchas sociedades al comportamiento difícil o perturbador; el hecho de que no se promueva el tratamiento, el cuidado y la rehabilitación y, sobre todo, la carencia o el mal acceso a los servicios de salud mental en muchos países.”¹⁰ Además, en algunas jurisdicciones ha habido un aumento en el enfoque punitivo del tratamiento de las personas que no entran en las normas socialmente aceptadas. Las políticas como las condenas obligatorias con duras penas para crímenes relacionados con las drogas y restricciones al acceso a sistemas de apoyo, que reflejan un enfoque más punitivo que de rehabilitación, han llevado a la penalización de las personas con deficiencias mentales.¹¹

En ocasiones, las personas con deficiencias mentales que no han cometido un crimen son colocadas en prisiones debido a la falta de instituciones de salud mental adecuadas. En algunas jurisdicciones, las personas que son absueltas de delitos por deficiencia mental en el momento de la comisión de los mismos permanecen detenidas en los recintos penitenciarios.¹² Ambas prácticas contravienen varios principios de derechos humanos fundamentales, así como del Artículo 82 de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos que recomiendan para tales casos el tratamiento especializado más que el encarcelamiento.

Entre las personas con deficiencias mentales, aquellas con discapacidades intelectuales permanecen dentro de las más abandonadas, los miembros más “invisibles” de nuestras comunidades. Como lo describió el Relator Especial de las Naciones Unidas “... su negligencia se refleja en la sociedad en general, entre los profesionales de la salud y entre la comunidad de derechos humanos.”¹³ Esta invisibilidad, discriminación y falta de acceso a los cuidados y tratamiento apropiados oportunos y adecuados son mucho más profundas en los sistemas penitenciarios de muchos países. Una investigación reciente en varias jurisdicciones

C., Fagnani y Rouillon, F., Prevalence of mental disorders in French prison for men (*Predominio de desórdenes mentales en el recinto penitenciario para varones francés*), Siquiatría BMC 2006, 6:33, 21 de agosto de 2006 (www.biomedcentral.com/1471-244X/6/33); Dr. Wasif, S. Ali, Health in a Captive Society (*Salud mental en una sociedad cautiva*), 19 de agosto de 2005. (www.thesouthasian.org/archives/2005/mental_health_in_a_captive_soc.html)

⁹ Hoja informativa del CICR, OMS, Mental Health and Prisons (*La salud mental y los recintos penitenciarios*), pág. 1. (www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_CICR_InfoSht_MNH_Prisons.pdf)

¹⁰ Hoja informativa del CICR, OMS, *op. cit.*, pág. 1.

¹¹ Mentally Ill Offenders in the Criminal Justice System: An Analysis and Prescription (*Delincuentes enfermos mentales en el sistema de justicia penal: análisis y remedio*), The Sentencing Project, Washington, Estados Unidos, 2002, pág. 7. (www.sentencingproject.org)

¹² Consulte por ejemplo, Boyd-Caine, T., y Chappell, D, The Forensic Patient Population in New South Wales (*Población de pacientes forenses en Nuevo Gales del Sur*), *Current Issues in Criminal Justice* (Aspectos actuales en la Justicia penal), volumen 17 (1), julio 2005, pp. 5-29.

¹³ E/CN.4/2005/51, *op. cit.* ¶ 77.

ha resaltado el gran número de reclusos con discapacidades intelectuales y la manera tan extremadamente inadecuada de atender a sus necesidades.”¹⁴

El encarcelamiento de muchos delincuentes con deficiencias mentales podría evitarse o reducirse si se mejoran los recursos comunitarios que proporcionan tratamiento y otros servicios. Muchos pueden ser eludidos con programas de tratamiento adecuados o servicios de apoyo, en vez de enviarlos a un recinto penitenciario. Mientras que la mayoría de los reclusos con deficiencias mentales no representan un riesgo de comportamiento violento, la pequeña minoría que deben ser encarcelada, debido a la violencia de su delito y el posible riesgo que representa para el público, necesita recibir tratamiento y servicios en prisión, equivalente a los de la comunidad, en estrecha coordinación con los servicios de salud pública.¹⁵ Ellos también requieren de una planeación especializada previa a la liberación para asegurar una transición exitosa de regreso a la comunidad.

2. Necesidades y retos especiales

Los reclusos con necesidades de cuidados de la salud mental comprenden un grupo vulnerable en particular en los recintos penitenciarios y tienen un complejo conjunto de necesidades relacionadas con la protección de sus derechos humanos, incluyendo la administración de los cuidados de salud mental adecuados.

2.1 Acceso a la justicia

Además de los factores mencionados arriba que conducen a que las personas con necesidades de cuidado de la salud mental tengan un mayor contacto con el sistema de justicia penal, una vez que son detenidos, los individuos con deficiencias mentales también tienen desventajas en relación con el acceso a la justicia. Pueden no estar plenamente conscientes de sus derechos legales, pueden ser incapaces de tener acceso a asesoría legal sin ayuda, enfrentar la estigmatización, discriminación y malos tratos a manos de los oficiales de policía e incluso de algunos profesionales de la salud. Puesto que las deficiencias mentales predominan en los pobres, debido a los retos económicos que enfrentan para acceder al tratamiento, así como los determinantes subyacentes de la salud mental, como la nutrición adecuada, la salubridad y el refugio, entre otros,¹⁶ los acusados con necesidades de cuidado de la salud mental tienden a necesitar asistencia legal gratuita, misma que pueden no ofrecérsela. A falta de asistencia legal calificada, pueden ser forzados a confesar un crimen con mucha más facilidad que otros reclusos, debido a su deficiencia mental. Las personas que tiene alguna discapacidad intelectual son particularmente vulnerables. Se pueden inculpar a sí mismas aun siendo inocentes. Algunos estudios han demostrado que la mayoría de los acusados con discapacidades intelectuales son condenados con más frecuencia por los delitos por los que fueron arrestados, en vez de que se les reduzca el cargo, o se declaran culpables con mayor

¹⁴ Consulte por ejemplo, Russell, M. y Stewart, J, *Disablement, Prison and Historical Segregation (Discapacidad, prisión y segregación histórica)*, Monthly Review (*revisión mensual*), 15 de julio de 2002, referencia a un estudio en los E.U. que denotaron la prevalencia de discapacidades de aprendizaje entre reclusos jóvenes (www.zmag.org/content/Disability_Rights/0428831553429.cfm), y Loucks, N, *No one knows, offenders with learning difficulties and learning disabilities—review of prevalence and associated needs (Nadie sabe, delincuentes con dificultades de aprendizaje y discapacidades de aprendizaje: revisión de preponderancia y necesidades asociadas)*, Fideicomiso de reforma penitenciaria, 2007. (www.prisonreformtrust.org.uk/nok)

¹⁵ Consulte las Reglas Mínimas Regla 22 (1), y Declaración de Moscú: La salud en la cárcel como parte de la salud pública, Moscú, 24 de octubre del 2003, OMS, Europa.

¹⁶ Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas (2005), Informe del relator especial de las Naciones Unidas relacionado con el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt, E/CN.4/2005/51, 45.

facilidad.¹⁷

2.2 Entorno en en recinto penitenciario

El derecho a la salud de los reclusos es un derecho humano fundamental reconocido por numerosos instrumentos internacionales. El derecho a la salud incluye el derecho a atención médica adecuada, igual a la de la comunidad (consulte la sección 2.3 más adelante), así como el derecho fundamental de vivir en un entorno que no genere o exacerbe enfermedades o deficiencias mentales.¹⁸ Desafortunadamente, la mayoría de los sistemas penitenciarios en el mundo no proporcionan un entorno que promueva el bienestar físico y mental de sus habitantes. En muchos países del mundo, los reclusos son ubicados en prisiones hacinadas, mal ventiladas e insalubres, en una atmósfera que está cargada con el riesgo percibido o real de violencia y abuso. Tales condiciones provocan tensión, depresión y ansiedad que pueden degenerar en deficiencias mentales graves, de no tomarse acciones apropiadas.

Los reclusos con deficiencias mentales existentes tienen mayor riesgo de daños mentales agudos. Cuentan con pocos recursos con los cuales puedan sobrellevar un entorno carente de privacidad, a menudo tenso y violento. Al estar deprimidos, en ocasiones psicóticos y suicidas, tienen un mayor riesgo de deterioro emocional, con un grave riesgo de dañarse a sí mismos, dañar a otros o a ser seriamente dañados.

En ocasiones los reclusos con deficiencia mental son asignados a un espacio separado en condiciones extremadamente inferiores con un acceso más restringido a alimentos, higiene e instalaciones de salud. En algunos países los reclusos con deficiencia mental son sujetos físicamente, por lo regular con cadenas, de manera constante.

Los estudios indican que las reclusas con necesidades de cuidados de salud mental están en riesgo especial de abuso, auto agresión y deterioro del bienestar mental en los recintos penitenciarios. Las mujeres que no tenían problemas de salud mental antes de su encarcelamiento pueden desarrollar varias deficiencias mentales en prisión, donde no se sienten seguras, las condiciones son malas, los dormitorios son hacinados y el personal no está capacitado para manejar los requerimientos de apoyo psicosocial específico de género.

2.3 Atención médica

La equivalencia de atención médica es un principio que aplica para todos los reclusos, quienes tienen el derecho de recibir la misma calidad de cuidados médicos que los que están disponibles en la comunidad. Sin embargo, este derecho pocas veces se ejerce en los recintos penitenciarios, donde a menudo los servicios de salud y en especial la administración de cuidados de salud mental son extremadamente inadecuados. Es demasiado frecuente que los servicios de salud penitenciarios carezcan de fondos y de personal, y a menudo se apoyan sólo en medicamentos para controlar los síntomas de deficiencia mental, en lugar de proporcionar el tipo de cuidado interdisciplinario y la supervisión que requiere la deficiencia mental. Más allá de este principio de equivalencia, mayores son las necesidades de cuidado de la salud mental descritas dentro de los recintos penitenciarios, mayores deberán ser los recursos proporcionados para el cuidado de la salud mental, pero, de hecho, la mayoría de los recintos penitenciarios en el mundo no pueden proporcionar ningún tratamiento para las

¹⁷ Goobic, D., The Arc of New Jersey Developmentally Disabled Offenders Program (Programa de delincuentes con discapacidades progresivas de The Arc of New Jersey) . (www.arcnj.org)

¹⁸ E/CN.4/2005/51, ¶ 45, que determina “así como el derecho a atención médica, el derecho a la salud incluye el tener derecho a determinantes subyacentes de salud, incluyendo salubridad adecuada, agua potable, así como alimentos y refugio adecuados”.

deficiencias mentales.

Excesiva dependencia de medicamentos

"En los recintos penitenciarios en Latinoamérica, la falta de tratamiento psicológico, junto con la concepción estereotipada de que las mujeres encarceladas son conflictivas y emocionales, llevan a una sobre medicación de antidepresivos y sedantes. Esto no es sorprendente si consideramos que a través de los años, el trastorno mental ha sido considerado como una de las causas más importantes de delitos femeninos y, por tanto, la medicación y admisión psiquiátrica fue y sigue siendo en la mayoría de los casos una práctica común en el campo penitenciario. Es por esto que debemos insistir en tratamiento psicológico adecuado y calificado de las reclusas." ^a

Se observa una situación similar en otros sistemas penitenciarios en el mundo.

^a Dra. María Noel Rodríguez, Ministra del Interior de Uruguay.

Explorar y supervisar adecuadamente las deficiencias mentales es vital para un tratamiento de salud exitoso. Sin embargo, en la mayoría de los sistemas la exploración inicial, el seguimiento en el sistema durante las transferencias y el establecimiento de planes individuales de tratamiento son inadecuados o no existen. Por lo tanto, los reclusos con deficiencias mentales no son identificados cuando ingresan y permanecen sin tratamiento en un entorno que es particularmente dañino para su bienestar mental. Cuando los reclusos con deficiencias mentales son trasladados entre prisiones, es posible que sus archivos médicos no se trasladen con ellos y que el tratamiento y la medicación esenciales se descontinúen hasta que se realice una nueva evaluación en las nuevas instalaciones, tiempo durante el cual la condición del paciente puede deteriorarse.

Los servicios del cuidado de la salud mental que proporcionan cuidado individualizado, requieren de la experiencia de profesionales de la salud mental, incluyendo psiquiatras, psicólogos, consejeros, enfermeras y terapeutas ocupacionales. En realidad, el personal especialista empleado en los recintos penitenciarios recibe salario bajo, tiene un estatus bajo y en entornos de trabajo desagradables sin apoyo adecuado. Por tanto, en la mayoría de los sistemas penitenciarios existe una carencia de personal médico. La falta de personal especializado usualmente conlleva problemas de acceso al personal médico por parte de los pacientes que pueden tener que llenar requerimientos por escrito para ver a un doctor. Es probable que los reclusos con deficiencias mentales no estén en posición de completar dichos requerimientos sin ayuda y cuando lo hacen, puede tomar días o semanas antes de que en verdad se los proporcione la consulta médica.

Los reclusos con discapacidad intelectual tienden a necesitar de servicios especiales de cuidado de la salud, como la terapia de comportamiento, terapia de lenguaje, terapia ocupacional y fisioterapia. Los estudios han mostrado que las personas con discapacidades intelectuales enfrentan un mayor predominio de discapacidades psicológicas o psiquiátricas que la población en general¹⁹ y por tanto necesitarán de mayor acceso a un tratamiento apropiado.

Muchas personas que se caracterizan por tener necesidades de cuidado de la salud mental así como dependencia a sustancias (conocidos como trastornos concurrentes o comorbilidad) se

¹⁹ Rickford D. y Kimmett, E., *Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Men in Prison*, Prison Reform Trust (*Problemas en el interior: respuesta a las necesidades de salud mental de los varones en los recintos penitenciarios*), Fideicomiso de reforma penitenciaria, 2005 pág. 101.

encuentran en un riesgo particular de encarcelamiento.²⁰ Los trastornos concurrentes están asociados con mal funcionamiento social, falta de vivienda, violencia, arresto y encarcelamiento.²¹ Un sistema sobrecargado y la falta de recursos adecuados de tratamiento para trastornos concurrentes mentales y de abuso de sustancias en la comunidad han limitado gravemente el acceso de muchos individuos a tratamiento, lo que aumenta la posibilidad de que estos individuos cometan delitos.²² Es probable que en el recinto penitenciario se deban enfrentar a serios problemas para acceder a tratamiento integrado especializado.

2.4 Discriminación y estigmatización

La discriminación y estigmatización que encontramos en personas con deficiencias mentales por parte del público en general se magnifican en el entorno cerrado de los recintos penitenciarios. A menudo los demás reclusos no están dispuestos a asociarse con los reclusos con deficiencias mentales debido a falsas ideas y temores similares que la mayoría de la gente en la sociedad tiene respecto a ellos. Esto puede llevarles al aislamiento y a un mayor deterioro de su salud mental así como a una mayor estigmatización. Las mismas posturas son compartidas con frecuencia por el personal del recinto penitenciario, lo que dificulta la formación de una relación positiva y constructiva entre el personal y los reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental, y de esta manera perpetúa la falta de comprensión sobre la situación de dichos reclusos. También es posible que el mismo personal del cuidado de la salud discrimine a esos pacientes con deficiencias mentales puesto que pueden ser vistos como los reclusos más problemáticos, que requieren de más tiempo y atención, o porque no sean capaces de comunicar con facilidad sus problemas y necesidades.

Es posible que la discriminación tenga un impacto en el acceso por parte de los reclusos a los programas educacionales y de capacitación vocacional, así como a todos los servicios proporcionados en los recintos penitenciarios. Los reclusos con deficiencias mentales suelen ser discriminados en la aplicación de medidas disciplinarias, lo cual es de gran preocupación.

2.5 Seguridad y protección

Las personas con deficiencias mentales están en riesgo de sufrir violaciones de los derechos humanos en establecimientos cerrados, incluyendo los recintos penitenciarios.²³ Los reclusos con deficiencias mentales son vulnerables al abuso, la agresión sexual y la violencia por parte de otros reclusos; tienen problemas para comprender el código del recinto penitenciario; pueden ser intimidados por el personal para que actúen como informantes, o ser obligados a por otros reclusos a realizar actos que sean dañinos para ellos mismos o que los metan en problemas. Tanto los reclusos como las reclusas con deficiencia mental se convierten a menudo en víctimas de violación en el entorno del recinto penitenciario. Las reclusas son particularmente vulnerables.

A pesar de las diferencias, las personas con toda clase de deficiencias mentales son vulnerables a muchos abusos de derechos humanos similares aunque, debido a la diversidad de sus capacidades para proteger sus propios intereses sin ayuda, las personas con deficiencias intelectuales suelen ser especialmente vulnerables.²⁴

²⁰ The Sentencing Project, 2002, *op. cit.*, pág. 7.

²¹ *Ibíd.* pág. 8.

²² *Ibíd.*

²³ Informe del relator especial relacionado con el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt, E/CN.4/2005/51, 11 de Febrero de 2005, ¶ 8.

²⁴ *Ibíd.*, 79.

A los reclusos con deficiencias mentales se les pueden hacer extremadamente difícil cumplir con las reglas del recinto penitenciario. Algunos pueden mostrar comportamientos problemáticos, agresión y violencia, otros simplemente se niegan a seguir órdenes rutinarias sin ningún motivo aparente. Las violaciones disciplinarias en los recintos penitenciarios están sujetas a castigos, con frecuencia en segregación administrativa/unidades de aislamiento. Como resultado, los reclusos con deficiencias mentales que rompen las reglas son a menudo puestos en estas unidades, lo cual es extremadamente dañino para su bienestar mental, y en ocasiones los lleva a la autolesión o al suicidio. Como ya se ha establecido en muchas jurisdicciones la manera principal de lidiar con reclusos con deficiencias mentales que son vistos como problemáticos o que rompen las reglas es sujetarlos físicamente durante largos periodos de tiempo.

Las faltas disciplinarias frecuentes y los castigos llevan a la acumulación de reportes de mala conducta, lo cual tiene un impacto negativo en las oportunidades de liberación temprana de reclusos con deficiencias mentales, quienes son los que deberían beneficiarse de la libertad condicional como una prioridad.

2.6 Riesgo de suicidio y autolesión

Trastornos depresivos, esquizofrenia y suicidio

“Uno de los resultados particularmente trágicos de un trastorno depresivo es el suicidio. Alrededor de entre el 15 y el 20 por ciento de los pacientes depresivos terminan sus vidas cometiendo suicidio. El suicidio continúa siendo uno de los más comunes e inevitables resultados de la depresión.”^a

“Un número sustancial de individuos con esquizofrenia intentan suicidarse en algún punto durante el curso de su enfermedad. Un estudio reciente demostró que el 30 por ciento de los pacientes diagnosticados con este trastorno han intentado suicidarse por lo menos una vez en la vida.”^b

^a OMS (2001), pág. 30.

^b *Ibíd.*, pág. 34.

Estudios internacionales indican que las tasas de suicidios en los recintos penitenciarios son significativamente superiores a las de la población general y han ido aumentando en las últimas décadas en algunos países. Las sentencias de largo plazo, uso de celdas individuales, deficiencias mentales, abuso de sustancias e historial de tendencias suicidas se asocian a un mayor riesgo de suicidio.²⁵ A pesar de que los suicidios e incidentes de autolesión en las instalaciones del recinto penitenciario no sólo están asociadas con las deficiencias mentales, el suicidio y en la mayoría de los casos también con la autolesión, claramente se asocian por lo menos con la depresión, si no con ella, con discapacidades psicosociales o psiquiátricas más severas. Las investigaciones en otros países indican que los reclusos que se suicidan sufrían de alguna forma de deficiencia mental o de dependencia a las sustancias (o ambas) al entrar en el recinto penitenciario.²⁶

²⁵ Matsching T., Frühwald S. y Frotter pag., Suicidio tras las rejas, una revisión internacional, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie und Evaluationsforschung, Universitätsklinik für Psychiatrie, AKH Wien, Österreich.

²⁶ Consulte por ejemplo, Shaw, J., Appleby L. y Baker D. (2003), Safer prisons: a national study of prison suicides 1999-2000 (Prisiones más seguras: un estudio nacional de los suicidios en los recintos penitenciarios 1999-2000), The National Confidential Inquiry into Suicides and Homicides by People with Mental Illness (*La investigación secreta nacional sobre suicidios y homicidios de personas con enfermedades mentales*), en Rickford D. y Edgar K., Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Men in Prison, Prison Reform Trust (*Problemas en el interior: respuesta a las necesidades de salud mental de los varones en los recintos penitenciarios*), Fideicomiso de Reforma Penitenciaria, 2005, pág. 75.

El suicidio en los reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental en los Estados Unidos

Se informó que en el 2002 las tasas de suicidio entre reclusos con deficiencias mentales que habían intentado suicidarse con anterioridad fueron 100 veces más altas que la tasa de la población general. Más del 50 por ciento de los suicidios en los recintos penitenciarios fueron cometidos dentro de las primeras 24 horas en recinto penitenciario. Más del 95 por ciento de aquellos que cometieron suicidio en los recintos penitenciarios tenían una discapacidad psiquiátrica tratable.^a

^a The Sentencing Project, 2002, pág. 18.

La autolesión en los recintos penitenciarios también puede asociarse con la dependencia a las drogas, un historial de alcoholismo y el hecho de ser víctima de la violencia,²⁷ todo ello requiere respuestas terapéuticas.

Las investigaciones también han identificado un mayor predominio de historial de autolesión entre reclusos que cometen suicidio, en comparación con la población general, así como niveles más altos de “ideación” suicida entre los que se autolesionan en el recinto penitenciario.²⁸ Por tanto, los reclusos que se dañan a sí mismos pueden ser considerados en mayor riesgo de intentar suicidarse que otros.

Suicidio y autolesión en los recintos penitenciarios australianos^a

De las 787 muertes en los recintos penitenciarios australianos entre 1980 y 1998, 367 (46.6 por ciento) fueron auto-infligidas.

La tasa de suicidios en prisiones se calcula que es entre 2.5 y 15 veces más que en la población general.

Se ha calculado que por cada suicidio hay 60 incidentes de comportamiento de autolesión.

^a Morag, M., et al, Instituto Australiano de Criminología, 1999, pág. 1.

En algunas jurisdicciones, la autolesión y los intentos de suicidio son castigados, lo que provoca más tensión y, casi seguramente, el agravamiento de cualquier deficiencia mental. Por ejemplo, en los regímenes penitenciarios de los Estados Unidos “de manera rutinaria se penaliza y castiga el comportamiento que es sintomático de alguna enfermedad, como la autolesión, el intento de suicidio, ser escandaloso y rechazar órdenes.”²⁹ El castigo por la

²⁷ Borrill J., Burnett R., Miller S., Briggs D., Weaver T., Maden A., “Patterns of self-harm and attempted suicide among white and black/mixed race female prisoners” (*Patrones de autoflagelación e intento de suicidio en reclusas de raza blanca y negra/mezcladas*) en *Criminal Behaviour and Mental Health* (Comportamiento penal y salud mental), 2003; 13(4); 229-40.

²⁸ McArthur, M., Camilleri, pág. y Webb, H., *Strategies for Managing Suicide and Self-harm in Prisons (Estrategias para controlar el suicidio y la Autoflagelación en los recintos penitenciarios)*, Instituto Australiano de Criminología, 1999, pág. 1.

²⁹ Reforma Penal Internacional, Informe de reforma penal Núm. 2, 2007(2), Health in prisons: realising the right to health (Salud en los recintos penitenciarios: reconocimiento del derecho a la salud), pág. 4.

autolesión es algo común en algunos países de Europa Occidental y Asia Central, donde en ciertas circunstancias puede considerarse como un acto criminal. En Kazajstán por ejemplo, de acuerdo con la nueva legislación presentada en el 2007, los grupos de reclusos que cometan actos de autolesión pueden ser sentenciados a mayor tiempo de encarcelamiento.³⁰

2.7 Preparación para la liberación y apoyo posterior a la liberación

La liberación del recinto penitenciario sin la preparación adecuada y la falta de apoyo de posterior a la liberación presentan un reto adicional para la salud mental de los reclusos. En muchas jurisdicciones, la cooperación entre los servicios sanitarios del recinto penitenciario y los civiles es problemática, en ocasiones no existe. Por tanto, la continuidad del cuidado, que es esencial para el control y alivio de muchas deficiencias mentales, se hace virtualmente imposible.

Muchos delincuentes con problemas de salud mental tienen antecedentes de pobreza y eran desamparados y desempleados en el momento de su arresto. Por ello, además de las necesidades de cuidado de la salud mental, la mayoría tendrá requerimientos particulares de apoyo para alojamiento y empleo. Si ese apoyo no se les proporciona al ser liberados, hay una alta posibilidad de que reincidan.

2.8 Múltiples necesidades

Todos los grupos referidos en este manual están en riesgo de desarrollar necesidades de cuidado de la salud mental en los recintos penitenciarios, debido a esta discriminación y abuso que pueden enfrentar; al aislamiento provocado por su nacionalidad, raza, etnia o descendencia; a enfermedades terminales, edad, o a que se enfrentan la pena de muerte. Este capítulo por tanto puede ser considerado como transversal, relevante hasta cierto grado para todos los grupos referidos en este manual.

Las mujeres que son admitidas en prisión son más propensas a sufrir deficiencias mentales, adicciones al alcohol o a las drogas, a menudo como resultado de violencia doméstica, abuso físico y sexual. La separación de sus familias y de la comunidad debido al encarcelamiento tiene un efecto particularmente dañino en las mujeres, lo cual puede llevarlas a depresión y al desarrollo de deficiencias mentales más graves. Consulte el *Manual para Operadores de Prisiones y Gestores de políticas para las Mujeres en Prisión* la UNODC para obtener mayor orientación sobre las necesidades de cuidado de la salud mental de las reclusas.

3. Normas Internacionales

Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos ^a

22. (1) Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales.
- (2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a

³⁰ Si ya son convictos, su existencia se extiende.

establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional.

24. El médico deberá examinar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan constituir un obstáculo para la readaptación, y determinar la capacidad física de cada recluso para el trabajo.

25. (1) El médico deberá velar por la salud física y mental de los reclusos. Deberá visitar diariamente a todos los reclusos enfermos, a todos los que se quejen de estar enfermos y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención.

(2)) El médico presentará un informe al director cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser afectada por la prolongación, o por una modalidad cualquiera de la reclusión.

[...]

82. (1) Los alienados no deberán ser recluidos en prisiones. Se tomarán disposiciones para trasladarlos lo antes posible a establecimientos para enfermos mentales. .

(2) Los reclusos que sufran otras enfermedades o anormalidades mentales deberán ser observados y tratados en instituciones especializadas dirigidas por médicos.

(3) Durante su permanencia en la prisión, dichos reclusos estarán bajo la vigilancia especial de un médico.

(4) El servicio médico o psiquiátrico de los establecimientos penitenciarios deberá asegurar el tratamiento psiquiátrico de todos los demás reclusos que necesiten dicho tratamiento.

83. Convendrá que se tomen disposiciones, de acuerdo con los organismos competentes, para que, en caso necesario, se continúe el tratamiento psiquiátrico después de la liberación y se asegure una asistencia social post-penitenciaria de carácter psiquiátrico.

Se han mencionado abajo algunos artículos relevantes de los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (Principios de enfermedad mental). Sin embargo, mientras que muchos de los Principios que reconocen derechos y normas importantes y siguen proporcionando orientación en el campo del cuidado de la salud mental, otros ahora son considerados como controversiales y ofrecen protección inadecuada, ejemplo notable de ello es el tratamiento sin consentimiento informado, ^b al que se hace referencia en el Principio 11.

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPF) refleja un método más contemporáneo al consentimiento informado, con salvaguardias mucho más estrictas contra el tratamiento sin consentimiento, subrayando el derecho de las personas con discapacidades a la toma de decisiones con apoyo.

Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental ^c

Principio 1

Libertades fundamentales y derechos básicos

1. Todas las personas tienen derecho a la mejor atención disponible en materia de salud mental, que será parte del sistema de asistencia sanitaria y social.

2. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, serán tratadas con humanidad y con respeto a la dignidad inherente de la persona humana.

3. Todas las personas que padezcan una enfermedad mental, o que estén siendo atendidas por esa causa, tienen derecho a la protección contra la explotación económica, sexual o de otra índole, el maltrato físico o de otra índole y el trato degradante.

4. No habrá discriminación por motivo de enfermedad mental. Por "discriminación" se entenderá cualquier distinción, exclusión o preferencia cuyo resultado sea impedir o menoscabar el disfrute de los derechos en pie de igualdad. Las medidas especiales adoptadas con la única finalidad de proteger los derechos de las personas que padezcan una enfermedad mental o de garantizar su mejoría no serán

consideradas discriminación. La discriminación no incluye ninguna distinción, exclusión o preferencia adoptada de conformidad con las disposiciones de los presentes Principios que sea necesaria para proteger los derechos humanos de una persona que padezca una enfermedad mental o de otras personas.

Principio 9 Tratamiento

1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros.
2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado.
3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos.
4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal.

Principio 20 Delincuentes

1. El presente principio se aplicará a las personas que cumplen penas de prisión por delitos penales o que han sido detenidas en el transcurso de procedimientos o investigaciones penales efectuadas en su contra y que, según se ha determinado o se sospecha, padecen una enfermedad mental.
2. Todas estas personas deben recibir la mejor atención disponible en materia de salud mental, según lo estipulado en el principio 1 supra. Los presentes Principios se aplicarán en su caso en la medida más plena posible, con las contadas modificaciones y excepciones que vengan impuestas por las circunstancias. Ninguna modificación o excepción podrá menoscabar los derechos de las personas reconocidos en los instrumentos señalados en el párrafo 5 del principio 1 supra. .

Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad ^d

Artículo 12 Reconocimiento de igualdad como persona ante la ley

1. Los Estados Partes reafirman que las personas con discapacidad tienen derecho en todas partes al reconocimiento de su personalidad jurídica.
2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida.
3. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para proporcionar acceso a las personas con discapacidad al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad jurídica.
4. Los Estados Partes asegurarán que en todas las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica se proporcionen salvaguardias adecuadas y efectivas para impedir los abusos de conformidad con el derecho internacional en materia de derechos humanos. Esas salvaguardias asegurarán que las medidas relativas al ejercicio de la capacidad jurídica respeten los derechos, la voluntad y las preferencias de la persona, que no haya conflicto de intereses ni influencia indebida, que sean proporcionales y adaptadas a las circunstancias de la persona, que se apliquen en el plazo más corto posible y que estén sujetas a exámenes periódicos por parte de una autoridad o un órgano judicial competente, independiente e imparcial. Las salvaguardias serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten a los derechos e intereses de las personas

Artículo 25 Salud

Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que

tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular, los Estados Partes:

- (a) Proporcionarán a las personas con discapacidad programas y atención de la salud gratuitos o a precios asequibles de la misma variedad y calidad que a las demás personas, incluso en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, y programas de salud pública dirigidos a la población;
- (b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores;
- (c) Proporcionarán esos servicios lo más cerca posible de las comunidades de las personas con discapacidad, incluso en las zonas rurales;
- (d) Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado;
- (e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando éstos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;
- (f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud o alimentos sólidos o líquidos por motivos de discapacidad.

Consulte también:

Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, adoptados por la Asamblea General en su resolución 37/194 del 18 de diciembre de 1982.

Declaración de la AMM sobre los problemas éticos de pacientes con enfermedades mentales Adoptada por la 47ª Asamblea General, Bali, Indonesia, septiembre 1995, y revisada por la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006.

Consejo Europeo, Comité de Ministros, Recomendación Núm. (2004) 10, en relación con la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con trastornos mentales, adoptada por el Comité de Ministros el 22 de septiembre del 2004 en la reunión 896 de los Directores Adjuntos de los Ministros.

Declaración de Montreal sobre la discapacidad intelectual, adoptada en Montreal, Canadá, 6 de octubre de 2004.

^a Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, realizado en Génova en 1995 y aprobado por el Consejo Económico y Social mediante su resolución 663 C (XXIV) del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977.

^b E/CN.4/2005/51, *op. cit.*, párrafo 24.

^c Adoptados mediante resolución de la Asamblea General 46/119, del 17 de diciembre de 1991.

^d Adoptada el 13 de diciembre del 2006. Texto completo en: www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml. Convención sobre derechos de las personas con discapacidad en vigencia el 3 de mayo del 2008. Cuando un país ratifica la Convención, acepta sus obligaciones legales y adoptará la legislación implementada. Para otros Estados, la Convención representa una norma internacional que deberán intentar respetar.

4. Respuesta a las necesidades de los delincuentes con necesidades de cuidado de la salud mental

4.1 Políticas y legislación del cuidado de la salud

Los inmensos retos relacionados con el suministro de servicios de salud equitativos, incluyendo el cuidado de la salud mental, en prisiones no pueden ser solucionados solamente por las administraciones penitenciarias y los servicios sanitarios del recinto penitenciario. Los delincuentes con deficiencias mentales requieren de un tratamiento comunitario comprensible que proporcione servicios esenciales, asegure la seguridad pública y reduzca la reincidencia.

- En la mayoría de los países existe la necesidad de resolver problemas relacionados con el cuidado de la salud adecuado en la población general y mejorar el acceso a los servicios de salud para los pobres, desamparados, desempleados y gente con deficiencias mentales, como primer paso para disminuir el encarcelamiento innecesario y cruel de las personas con necesidades de cuidado de la salud mental, de modo que se libere la presión en los escasos recursos de los servicios de salud de los recintos penitenciarios.
- Debe analizarse la tensión entre la necesidad de seguridad y los requerimientos de cuidado de la salud mental de los delincuentes y desarrollar una comprensión compartida y política, con legislación equivalente, por parte de las autoridades responsables de ambos sectores, el de salud y el de la justicia. Resulta necesario reevaluar las políticas de sentencia punitiva que llevan al creciente encarcelamiento de los grupos en desventaja, como dichos delincuentes con deficiencias mentales por crímenes reincidentes, no violentos, se necesita reevaluar para revertir el drástico aumento de delincuentes con deficiencias mentales en instituciones que no fueron diseñadas para cubrir las necesidades de reintegración social de este grupo vulnerable.
- Las políticas y estrategias de salud pública deben incluir las necesidades de los reclusos y deben proporcionarse fondos adecuados a los servicios sanitarios del recinto penitenciario para cumplir con las necesidades de los reclusos con requerimientos de cuidado de la salud mental (y física).
- Los servicios sanitarios penitenciarios y de la comunidad deben funcionar en cooperación e integrarse tanto como sea posible con el fin de mejorar las posibilidades de equivalencia del cuidado en prisiones y la continuidad de la atención tanto en la llegada a la recinto penitenciario como en la comunidad después de la liberación.³¹
- Resulta necesario adoptar la legislación de la salud mental necesita adoptarse para proteger los derechos de las personas con deficiencias mentales, incluyendo a los reclusos. El desarrollo de las provisiones legales que atienden las necesidades de los reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental es el primer paso hacia el aseguramiento de que sus derechos sean protegidos, incluyendo el derecho a tratamiento y cuidado equitativos, a rechazar el tratamiento, a apelar decisiones de tratamiento sin consentimiento expreso, a la confidencialidad, a la protección contra la discriminación y la violencia y a la protección contra la tortura y otros actos

³¹ Consulte OMS de Europa, La salud en la cárcel como parte de la Salud Pública, Declaración, Moscú, 24 de octubre del 2003 (Declaración de Moscú).

cruelles, inhumanos y degradantes, entre otros.³² La legislación debe proporcionar protección procesal para reclusos con deficiencias mentales dentro del sistema de justicia penitenciaria, equivalente a aquella concedida a los demás reclusos.³³

- Deberá aplicarse a los servicios de salud penitenciarios una clara cadena de responsabilidad y los mismos regímenes de inspección y monitoreo que existen en la comunidad, incluyendo los servicios de salud mental.

4.2 Rehabilitación, penas y medidas no privativas de la libertad

Los principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental (Principios de enfermedad mental) aclaran que las personas con deficiencias mentales tendrán el derecho a ser tratados y cuidados, en la medida de lo posible, en la comunidad en la que vivan.³⁴ La OMS recomienda que los servicios de salud mental se realicen en la comunidad y sean integrados en la medida de las posibilidades a los servicios generales de salud de acuerdo con el principio vital del entorno menos restrictivo.³⁵ En este contexto, existe la necesidad de reconocer el encarcelamiento como un efecto particularmente dañino para las personas con deficiencia mental y especialmente a aquellos que hayan cometido delitos no violentos.

- Cuando sea posible, los individuos con deficiencias mentales deberán ser desviados del sistema de justicia penal en el primer punto de contacto con los agentes del orden público y aquellos con deficiencias mentales graves nunca deberán ser mantenidos en prisiones.³⁶
- La desviación deberá ser posible a lo largo del proceso de justicia penal, durante el proceso, el juicio y el encarcelamiento. Las cortes tendrán acceso a la información relacionada con asuntos de salud mental en general y las necesidades de cuidado de la salud mental de los delincuentes en cuestión, en particular, con el fin de tomar las acciones apropiadas en la etapa más temprana posible. Dicha información puede ser proporcionada por los profesionales del cuidado de la salud mental que puedan realizar las evaluaciones e investigación de antecedentes de los delincuentes con deficiencias mentales tan pronto como sea posible durante el proceso de justicia penal.
- La falta por sí misma de servicios públicos de salud mental nunca serán usada para justificar el encarcelamiento de gente con deficiencia mental y deberá ser estrictamente prohibida por la ley.³⁷
- Las medidas de desviación pueden requerir la introducción de nueva legislación y procedimientos, así como de la capacitación de los agentes del orden público para reconocer las deficiencias mentales para obtener la ayuda de los profesionales de la salud mental en el primer punto de contacto con el sistema de justicia penal.
- Las medidas para evitar el internamiento también deberán ser alentadas al proporcionar a los agentes judiciales así como a los agentes del orden público, la

³² OMS, Reporte de Información CICR, Salud Penitenciaria, pág. 4.

³³ *Ibid.*em., pág. 4.

³⁴ Principios para la protección de las personas con enfermedad mental y mejoramiento del cuidado de la salud mental, Principio 7.1

³⁵ Referido en E/CN.4/2005/51, ¶ 14.

³⁶ Reglas mínimas, 82 (1).

³⁷ OMS y CICR, *op. cit.*, pág. 3.

capacitación relacionada con los parámetros de las deficiencias mentales que probablemente encontrarán en el trabajo de la justicia penal y la sentencia y opciones afines que puedan ser disponibles para desviar a los delincuentes al sistema de salud para tratamiento.

- Las alternativas de condena también deberá ser presentadas a delincuentes con deficiencias mentales que hayan cometido delitos más graves. Dichas condenas tendrán que incorporar cuidado médico exhaustivo en instalaciones y con supervisión apropiadas. En general, es preferible que los delincuentes que representen un peligro para el público reciban tratamiento en instalaciones médicas seguras en lugar de en un recinto penitenciario que empeorará su condición.

Para una orientación y el desarrollo de una legislación apropiada, incluyendo la provisión de penas y medidas alternativas relacionadas con delincuentes con deficiencias mentales, consulte el *Manual de recursos de la Organización Mundial de la Salud acerca de la salud mental, derechos humanos y legislación*, 2005.³⁸

Consulte el *Manual de la UNODC sobre los principios básicos y las prácticas prometedoras respecto de las opciones sustitutivas del encarcelamiento* y a *Manual de la UNODC sobre programas de justicia restaurativa* para obtener más orientación práctica.

4.3 Administración penitenciaria

4.3.1 Políticas y estrategias de administración penitenciaria

La promoción de la salud mental en los recintos penitenciarios debe ser un elemento clave de la administración penitenciaria y de las políticas del cuidado de la salud. El desarrollo de políticas y estrategias integrales que tengan el objetivo de proteger bienestar mental de todos los reclusos y asegurar que los reclusos con deficiencia mental tengan acceso oportuno al tratamiento apropiado y personalizado, sujeto al consentimiento informado, equivalente al de la comunidad, es esencial para garantizar una administración eficaz del cuidado de la salud mental en los recintos penitenciarios.

- *Protección del bienestar mental de todos los reclusos: mejoramiento de las condiciones, mediante un entorno penitenciario seguro y positivo:* Las políticas deberán asegurar que las condiciones y servicios del recinto penitenciario estén diseñadas para proteger y alentar el bienestar mental de todos los reclusos.³⁹ Deberán aceptar que el hecho de proporcionar los determinantes subyacentes de salud, como el espacio adecuado, nutrición, agua potable limpia, higiene, calefacción, aire fresco, luz natural y artificial es vital para la protección de la salud física y mental. La provisión de actividades significativas y estimulación mental, así como el contacto con el mundo exterior también es vital en este contexto. También deberán establecerse políticas y estrategias para atender la violencia (incluyendo la violencia física, sexual y psicológica y el acoso). Además, las políticas de administración penitenciaria deberán asegurar que se haga una diferenciación cuidadosa de reclusos de acuerdo con la categoría de riesgo a su entrada al recinto penitenciario. Los asuntos relacionados con el reclutamiento de personal y capacitación y la creación de

³⁸ Penas y medidas no privativas de la libertad, consulte las páginas 75-80 del Manual de Recursos de la OMS acerca de la salud mental, derechos humanos y legislación (2005).

³⁹ Consulte por ejemplo, Oficina Regional de la OMS para Europa, Proyecto de Salud Penitenciaria, Declaración de Consenso para la Promoción de la Salud Mental en los recintos penitenciarios, 1998, que incluye la lista de comprobación de administración para la Promoción de la Salud Mental en los recintos penitenciarios para mayor orientación.

una atmósfera positiva en el recinto penitenciario también son elementos clave de las políticas de salud mental que pretenden evitar el desarrollo o agravamiento que las deficiencias mentales.

- *Administración del tratamiento de reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental:* El cuidado de los reclusos con deficiencias mentales deberá ser visto tan extenso como un problema de salud, y deberá ser un elemento esencial de las estrategias de administración general desarrolladas por la administración penitenciaria central. El mejoramiento de la cooperación con los servicios de cuidado de la salud mental comunitarios, para garantizar la igualdad de cuidados y la continuidad del tratamiento, deberá incluir uno de los objetivos clave de las estrategias administrativas.

Se recomienda designar un consejero de política y estrategia de salud mental a nivel oficina central, que trabaje en el servicio de salud del recinto penitenciario. Será un beneficio si, hasta donde los recursos lo permitan, se establecen equipos interdisciplinarios de la salud mental en cada recinto penitenciario o, alternativamente, se designen coordinadores de la salud mental que trabajen junto con los oficiales médicos para coordinarse con los proveedores comunitarios de servicios sanitarios y los servicios de libertad condicional con el fin de garantizar que se cubran las complejas necesidades de los reclusos con deficiencias mentales, esto a través de aumentar el periodo entre la admisión al recinto penitenciario y el apoyo después de la liberación.

- *Actividades de sensibilización:* El personal del recinto penitenciario, los reclusos y sus familias deberán recibir información y material educativo para que haya una mayor sensibilización sobre las deficiencias mentales con el fin de reducir el estigma y la discriminación asociada con los problemas de salud mental y ayudar a comprender mejor las consecuencias psicológicas del encarcelamiento, formas en las que se pueden evitar los problemas de salud mental y cómo y dónde buscar ayuda cuando estos surjan.⁴⁰
- *Cuidado de la salud mental para género específico:* Las políticas de servicio y estrategias de salud mental de género específico necesitan ser creadas para los recintos penitenciarios de mujeres considerando sus diferentes necesidades de cuidado de la salud mental (consulte el *Manual de la UNODC sobre mujeres en la cárcel*).
- *Monitoreo y evaluación:* La inspección independiente de las instalaciones penitenciarias, incluyendo los servicios de cuidado de la salud mental, es esencial y debe complementarse con monitoreo y evaluación internos. Deben desarrollarse normas medibles desarrolladas para evaluar y valorar los resultados de las estrategias y prácticas del cuidado de la salud mental en recinto penitenciario. La recolección de datos y las evaluaciones deberán formar un elemento integral de políticas de administración, permitiendo el mejoramiento de estrategias y su implementación.

4.3.2 Personal

A Personal del cuidado de la salud

El proporcionar cuidados de salud mental requiere considerar muchos factores (ambientales, psicosociales, médicos, etc.) y la adopción de un enfoque multidisciplinario para el

⁴⁰ Hoja de información de la OMS, CICR, *op. cit.*

tratamiento. La tarea es particularmente desafiante en los recintos penitenciarios debido a malas condiciones, hacinamiento falta de recursos y una tasa alta de deficiencias mentales y trastornos concurrentes. Por tanto, los directores penitenciarios deberán asegurarse de que cada recinto penitenciario tenga una cantidad adecuada de personal que cuente con las habilidades especializadas para la identificación y manejo de deficiencias mentales.⁴¹ El personal de salud del recinto penitenciario necesita apoyo y capacitación por parte del Estado (Procuraduría de Justicia y Secretaría de Salud), para permitirle cumplir de manera eficiente con sus responsabilidades.

Con frecuencia hay escasez de psicólogos y personal médico calificado que estén preparados para el trabajo en los recintos penitenciarios. Los administradores penitenciarios deberán asegurarse de que su capacidad no se desvíe en tareas inapropiadas, por ejemplo, a través de proporcionarles un apoyo auxiliar apropiado.

Las dificultades para reclutar personal capacitado para atención médica que trabaje en las instalaciones penitenciarias deberán ser atendidas por las agencias gubernamentales apropiadas asegurando que las condiciones de empleo de dicho personal sean por lo menos igual de atractivas que las del personal médico en la comunidad. El personal de cuidado de la salud mental del recinto penitenciario deberá tener acceso a capacitación laboral y oportunidades para aumentar su grado de especialidad y recibir por lo menos los mismos salarios que aquellos de los servicios de cuidado de la salud comunitarios. Cuando los recursos lo permitan, los retos especiales relacionados con el trabajo en un entorno penitenciario justificarán los beneficios adicionales para el personal del cuidado de la salud mental del recinto penitenciario.

En lugares donde los recursos sean limitados, una alternativa para reclutar personal adicional sería el asegurar la presencia regular de servicios de salud comunitarios dentro del recinto penitenciario. Al mismo tiempo que se atiende a pacientes individuales, el personal comunitario puede también proporcionar capacitación y apoyo al personal del cuidado de la salud del recinto penitenciario. La presencia de personal de la salud de la comunidad también facilitará la continuidad del cuidado, tanto para aquellos que lleguen a recinto penitenciario mientras se está en tratamiento en la comunidad como para aquellos con deficiencia mental que son liberados.

Dicho apoyo también puede ser suplementado por servicio de apoyo de compañeros. Este tipo de apoyo es crucial especialmente en países de bajo nivel económico, donde probablemente exista una grave falta de personal calificado para el cuidado de la salud mental en prisiones (vea también la sección 4.3.5 B abajo).

Aquellos que trabajan con mujeres y con niños encarcelados con sus madres, requieren de una capacitación especial para lidiar con sus necesidades en particular (para mayor orientación, vea el *Manual de UNODC para Operadores de prisiones y Gestores de Políticas para las Mujeres en Prisión*).

B Otro personal penitenciario

La naturaleza de la comunidad penitenciaria es tal que además de asegurar la disponibilidad de un rango completo de servicios de cuidado de la salud, las autoridades penitenciarias deberán también reconocer que todo el personal del recinto penitenciario tiene que tener una comprensión de los asuntos básicos de la salud mental. El personal del recinto penitenciario está en contacto con reclusos de manera regular; llega a reconocer los patrones de comportamiento de los reclusos y pueden en ocasiones detectar cambios en ellos con más

⁴¹ Reglas Mínimas Estándar, 22 (1)

rapidez que el personal de la salud cuya interacción con los reclusos puede ser limitada. La comprensión de la naturaleza y síntomas de las deficiencias mentales mejora la capacidad de los oficiales penitenciarios para responder de manera apropiada a las necesidades de cuidado de la salud mental de los reclusos. La detección e intervención en una etapa temprana, antes de que se desarrolle angustia mental en los recintos penitenciarios y evitar la autolesión y el suicidio. El personal juega un papel fundamental en este proceso.

Por tanto, la capacitación de los asuntos de salud mental básicos deberá ser proporcionada por las autoridades penitenciarias y el personal de primera línea del recinto penitenciario. La capacitación deberá mejorar la comprensión del personal de las deficiencias mentales, sensibilizar la consciencia de los derechos humanos, deshacer las actitudes que estigmatizan y alentar la promoción de la salud mental tanto para el personal y para los reclusos.⁴² Un elemento importante de capacitación a todos los niveles deberá ser el reconocimiento y la prevención de suicidios⁴³ (ver también la sección 4.3.5, C, inferior).

4.3.3 Acceso a la justicia

Con el fin de asegurar que los individuos con necesidades de cuidado de la salud mental que estén en contacto con el sistema de justicia penal no estén en desventaja, es vital que ellos cuenten con acceso inmediato y regular a asesoría legal durante todo el tiempo de arresto, detención y encarcelamiento. Debido a las dificultades que los individuos con deficiencias mentales pueden enfrentar para tener acceso a asesoría legal, la policía y las autoridades penitenciarias deberán ayudarles a obtener asistencia legal, especialmente durante el periodo de arresto, juicio y detención antes del juicio, pero también después, por ejemplo para ayudar a reclusos con cualquier proceso de apelación relacionado con la condena o el tratamiento médico. Las autoridades penitenciarias también pueden colaborar con organizaciones de la sociedad civil y servicios de asistencia paralegal que se dedican a ayudar a reclusos y especialmente a aquellos que cuentan con experiencia en el manejo de reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental.

4.3.4 Evaluación, distribución y alojamiento

Las pobres condiciones penitenciarias, el hacinamiento, la ventilación inadecuada, el calor y la falta de estimulación pueden tener un efecto adverso en el bienestar mental de todos los reclusos y exacerban las deficiencias mentales existentes. Todos los reclusos, pero especialmente aquellos con necesidades de cuidado de la salud mental deberán por tanto ser alojados en un entorno que sea propicio para el bienestar mental.

Una cuidadosa evaluación del riesgo de los reclusos deberá realizarse para asegurarse de que los reclusos con deficiencias mentales estén protegidos de abusos y violencia por parte de otros reclusos. Generalmente los reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental deberán ser asignados a unidades bajo la supervisión del oficial médico.

Existen informes de diferentes países que utilizan unidades de segregación administrativa para alojar reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental durante largos periodos de tiempo, aparentemente para su propia protección. Esta práctica no es aceptable, puesto que el aislamiento prolongado es extremadamente dañino para el bienestar mental y especialmente de aquellos con deficiencias mentales.⁴⁴

⁴² Hoja de información de la OMS, CICR, *op. cit.*, pág. 3.

⁴³ *Ibid. em.*

⁴⁴ Ver "La declaración de Estambul en relación con el uso y los efectos de confinamiento en solitario", adoptado el 9 de Diciembre del 2007 en el Simposio Internacional de Trauma Psicológico en Estambul que pide la prohibición absoluta del confinamiento en solitario en caso de "reclusos con enfermedad mental".

Los reclusos que requieran cuidados especiales en carácter preferencial deberán ser transferidos de manera temporal a los pabellones psiquiátricos de los hospitales generales con los niveles de seguridad apropiados.

OMS y CICR: relacionado con la hospitalización de reclusos con deficiencias mentales en unidades/hospitales psiquiátricos

Existen muchos tratamientos eficaces para las deficiencias mentales pero con frecuencia los limitados recursos disponibles son desperdiciados en intervenciones costosas e ineficaces y en servicios que solo alcanzan a una pequeña proporción de aquellos que lo necesitan. La construcción especial de hospital-recinto penitenciarios psiquiátricos independientes no resulta rentable porque son muy costosos de mantener, tienen una capacidad limitada, están asociados con bajas tasas de liberación y con frecuencia dejan al individuo con un grave y persistente estigma. Muchos operan por fuera de los departamentos sanitarios responsables de controlar la calidad de los servicios sanitarios. Además, no existe evidencia de que estos costosos hospitales mejoren el resultado de los tratamientos. En cambio, estos hospitales pueden poner a los reclusos en riesgo de violaciones de los derechos humanos.

Cuando los reclusos requieran cuidados especiales deberán ser transferidos de manera temporal a pabellones psiquiátricos de hospitales generales con niveles de seguridad apropiados. De acuerdo con los principios de desinstitucionalización, no se recomiendan los hospitales-penitenciarios psiquiátricos especiales.

Fuente: Hoja de información de la OMS, CICR, Salud mental y recintos penitenciarios.

4.3.5 Servicios de cuidado de la salud mental

A Evaluación médica.

Cada recluso deberá pasar por un examen médico a su ingreso. El examen deberá incluir una evaluación para determinar las deficiencias mentales y deberá ser efectuado por profesionales médicos calificados.⁴⁵ El diagnóstico temprano de cualquier deficiencia mental y la provisión oportuna del tratamiento apropiado son vitales para reducir las posibilidades de problemas de salud mentales que puedan degradar en discapacidades más graves.

La posibilidad de suicidio o de autolesión deberá formar parte de una consideración esencial durante el examen de salud en su entrada al recinto penitenciario, misma que deberá enfocarse a identificar a los reclusos que puedan estar en riesgo de tales acciones y para asegurarse de que reciban el asesoramiento y la protección adecuados.

Dada la preponderancia de trastornos concurrentes entre los delincuentes con deficiencias mentales, se recomienda que todos los exámenes de salud mental incluyan estudios en busca de posibles trastornos comórbidos por sustancias (y viceversa).⁴⁶ Si el examen es positivo, deberá procederse a realizar una evaluación profunda de ambos trastornos. La información relacionada con el uso de sustancias y deficiencias mentales, y cómo interactúan, es necesaria para desarrollar un plan de tratamiento integrado para las personas con adicción a sustancias y deficiencias mentales.

B Tratamiento

El cuidado de la salud mental en los recintos penitenciarios necesita estar alineado con los

⁴⁵ Reglas Estándar Mínimas, Regla 24.

⁴⁶ Cuaderno de Trabajo para el Tratamiento Integrado de Desórdenes Duales para Clínicos de la Salud Mental, Versión 2003, Administración de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMSHA), Centro de Servicios de Salud Mental. www.mentalhealth.samhsa.gov/cmhs/communitysupport/toolkits/cooccurring/

principios de tratamiento en la comunidad y con la legislación nacional e internacional relacionada con el tratamiento para el cuidado de la salud mental. En las instalaciones penitenciarias, las estrategias de tratamiento también deberán considerar los retos particulares relacionados con el tratamiento en un entorno penitenciario, usualmente con pocos recursos.

- *Fomento, prevención e intervención temprana de la salud mental:* El principio de prevención de que surjan condiciones sanitarias deberá ser un componente esencial de las políticas de salud del recinto penitenciario. La asesoría y la terapia deberán ofrecerse a aquellos que lo necesiten tan pronto como sea posible, desde el periodo de detención antes del juicio.
- *Equivalencia de cuidado:* El cuidado de la salud proporcionado a los reclusos deberá ser de un nivel equivalente a aquel de la comunidad. No deberá existir discriminación basada en el estado legal del paciente, su deficiencia mental, sexo, orientación sexual, etnia, raza, idioma, religión, nacionalidad u otro estado. Por otra parte, el tratamiento deberá considerar los diferentes requerimientos de tratamiento dependiendo de, por ejemplo, el género o la cultura.⁴⁷
- *Confidencialidad:* Al igual que con todos los profesionales de la salud en la comunidad y en los recintos penitenciarios, los profesionales de la salud mental deberán respetar los principios de confidencialidad en relación con la información médica.⁴⁸ La confidencialidad abarca la confidencialidad requerida en el acceso al personal profesional de la salud mental, durante las consultas, y la confidencialidad en relación con los registros médicos. Durante las consultas, si el especialista de la salud mental desea de manera expresa la presencia de personal de seguridad, debido a una preocupación justificada de seguridad, la consulta ocurrirá a la vista pero fuera del alcance de escucha del personal de seguridad. Deberán existir estrictos procedimientos relacionados con la confidencialidad de los registros médicos y deberán ser implementados desde el principio cuando el recluso sea admitido en recinto penitenciario.
- *Acceso a consulta con personal del cuidado de la salud mental:* Los reclusos con deficiencias mentales deberán tener un fácil acceso al personal del cuidado de la salud mental apropiado conforme a los principios válidos para todo el cuidado de la salud en los recintos penitenciarios. El derecho a la confidencialidad y facilidad de acceso al personal médico significa que los reclusos nunca tendrán que llenar requerimientos escritos al personal para ver a un profesional del cuidado de la salud mental.⁴⁹
- *Información para los reclusos sobre las opciones de tratamiento y consentimiento:* Los reclusos deberán recibir información completa relacionada con las opciones de tratamiento, los riesgos y los resultados esperados y deberán participar en la planeación del tratamiento y la toma de decisiones. No se deberá proceder a ningún tratamiento sin el consentimiento libre e informado del paciente⁵⁰ (consulte la sección 4.3.5, D, para la obtener información sobre la administración excepcional de un tratamiento sin consentimiento libre e informado).

⁴⁷ Principios de Enfermedad Mental, Principio 7.3; CDPD, Art. 25.

⁴⁸ Principios de Enfermedad Mental, Principios 6 y 11.

⁴⁹ Coyle, A., Un Enfoque de los Derechos Humanos para la Administración Penitenciaria, Manual para el personal de la prisión, Centro Internacional para Estudios Carcelarios (2002), pág. 56.

⁵⁰ CDPD, Artículo 25 (d).

- *Tratamiento personalizado e interdisciplinario:* El tratamiento debe ser personalizado⁵¹ e interdisciplinario, que incluya una combinación balanceada de programas de apoyo psicosocial, médico (cuando sea necesario) y otros según sea apropiado para cada caso individual. Deberá evitarse el uso exclusivo de medicamentos para controlar síntomas de malestar psicológico. Para aquellos individuos que esperen liberación, el plan de tratamiento deberá considerar también la necesidad de continuación de los cuidados estableciendo vínculos con los servicios comunitarios de la salud mental relevantes.

Combinación balanceada de intervenciones para responder a las necesidades de cuidado de la salud mental.

De acuerdo con la OMS, el manejo de las deficiencias mentales requiere de una combinación balanceada de tres ingredientes fundamentales: medicamentos (o farmacoterapia); psicoterapia y rehabilitación psicosocial.

Una combinación balanceada de intervenciones implica el apego a los siguientes principios fundamentales:

- Cada intervención tiene una indicación específica de acuerdo con el diagnóstico, es decir, deberá usarse en condiciones clínicas específicas;
- Cada intervención deberá usarse en cierta medida, es decir, el nivel de intervención debe ser proporcional a la gravedad de la condición;
- Cada intervención deberá tener una determinada duración, es decir, deberá durar el tiempo que sea necesario debido a la naturaleza y severidad de la condición y deberá discontinuarse tan pronto como sea posible;
- Cada intervención deberá ser monitoreada de manera periódica en apego a los resultados esperados, al igual que los resultados adversos, y el receptor de la intervención siempre deberá ser un miembro activo de este monitoreo.

Fuente: OMS, Informe sobre la salud mental, 2001, pp. 59-60

- *Alerta a los tiempos de riesgo:* Las autoridades penitenciarias, el personal del cuidado de la salud y otro personal deberán estar alerta de los tiempos en que los reclusos estén en riesgo de angustia y ansiedad especial, como la primera noche en recinto penitenciario, el primer periodo de encarcelamiento y en algunos casos en la última parte de su condena, si los vínculos de los reclusos con la sociedad han sido interrumpidos, y deberán garantizar que reciban el apoyo apropiado por parte de consejeros y profesionales de la salud mental (consulte también la sección 4.3.5 C, más adelante, para ver sobre la recepción e inducción del recinto penitenciario).
- *Cooperación con los profesionales del cuidado de la salud comunitarios y las ONG:* La colaboración entre los servicios de la salud del recinto penitenciario y los civiles deberán ser un componente integral del cuidado médico proporcionado en los recintos penitenciarios. Las visitas regulares a los recintos penitenciarios de especialistas y otros miembros de los servicios del cuidado de la salud mental de la comunidad son esenciales en la gran mayoría de los sistemas penitenciarios en el mundo para asegurar que los reclusos tengan acceso adecuado a un cuidado de la salud equivalente al de la comunidad. Los reclusos que requieran de cuidado de un

⁵¹ Principios de enfermedad mental, Principio 9.2.

especialista deberán ser referidos a profesionales especialistas del cuidado de la salud mental de la comunidad. En algunos países el único apoyo disponible puede venir de Organizaciones No Gubernamentales que trabajan en el ramo, por lo que se deberá alentar y facilitar la cooperación con ellas.

- *Asesoría informal:* Se puede considerar proporcionar consejería por parte de compañeros para los reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental, si se seleccionan y capacitan con cuidado a los reclusos, para que suplementan el cuidado de la salud profesional de los servicios de la salud del recinto penitenciario y de la comunidad. Dicha estrategia puede aliviar algunos de los retos asociados con las restricciones de recursos y el reclutamiento de personal calificado, así como proporcionar un grupo de reclusos seleccionados con habilidades que ello puedan desarrollar como parte de su capacitación ocupacional en la comunidad después de su liberación.

C Prevención contra el suicidio y la autolesión

Desarrollar estrategias que formen un elemento global del cuidado de la salud mental en los recintos penitenciarios para evitar el suicidio y la autolesión y proporcionar el tratamiento psicológico apropiado y de ser necesario, psiquiátrico para aquellos en riesgo.

El examen de la salud realizado al entrar a prisión y las evaluaciones regulares son componentes clave de las estrategias para la prevención de la autolesión y del suicidio. La prevención de dichos actos depende en gran medida de una supervisión correcta y de la capacidad del personal penitenciario para identificar sin demora a los reclusos en riesgo y referirlos a los especialistas de la salud mental.

Países Bajos: Protocolos especiales para la prevención del suicidio ^a

En Holanda y en algunos otros países se han desarrollado protocolos especiales para todos los miembros del personal sobre cómo evitar suicidios, cómo manejar los ya cometidos y cómo lidiar con la situación de la convalecencia.

La política se enfoca en el periodo previo a un eventual intento de suicidio o un suicidio consumado; el periodo alrededor del incidente suicida; y el periodo posterior al incidente, considerando la situación del personal, de los reclusos y de sus familias.

Esta política está integrada en toda la estructura de comunicación de las instituciones y es parte de la educación básica del personal uniformado.

^a Jan van den Brand, Gobernador General, Coordinador de Asuntos Extranjeros del Servicio Penitenciario Holandés, Ministerio de Justicia de los Países Bajos, Junta de Revisión del Grupo de Expertos de la UNODC, Viena 18-19 Octubre del 2007.

Como se sugirió con anterioridad, el personal deberá estar consciente de los tiempos en particular cuando los reclusos puedan sentir altos niveles de estrés, ansiedad y depresión que puedan llevar a la autolesión y al suicidio.

- **Recepción**

Cierto número de estudios se ha descubierto que “el riesgo de suicidio es particularmente alto durante el primer mes que un recluso pasa a un recinto penitenciario nuevo, con un mayor riesgo durante los primeros días”.⁵² Estos recomiendan que “el área de recepción y los procedimientos deberán organizarse de tal manera que se minimice la angustia emocional. Cuando sea posible, se deberán proporcionar las instalaciones que permitan a los reclusos tener un contacto temprano con sus familias. [...] Los procedimientos deberán asegurar que todos los reclusos reciban y comprendan la información proporcionada y que, en la medida de lo posible, la información se facilite conforme a sus tradiciones culturales.”⁵³ La investigación de la ONG del Reino Unido, de la Liga Howard para la reforma penal, muestra que si se asigna un ala o unidad donde todos los nuevos reclusos pasen sus primeras 48 horas en el recinto penitenciario se pueden evitar los suicidios.⁵⁴

- **Inducción**

La OMS recomienda también que se establezca un procedimiento de inducción bien organizado para introducir a los reclusos al régimen penitenciario a fin de apoyar y optimizar su capacidad para sobrellevar la vida en recinto penitenciario.⁵⁵

- **Programas de apoyo informal**

Otros medios de apoyo para reclusos han incluido programas de apoyo informal donde los reclusos son capacitados para las habilidades de apoyo informal con el fin de monitorear la angustia de los reclusos en momentos cruciales, por ejemplo, después de la admisión en recinto penitenciario.⁵⁶

BUENA PRÁCTICA

Australia: El apoyo informal para evitar el suicidio y la autolesión ^a

En el recinto penitenciario Mount Gambier del Sur de Australia, se encuentra un grupo especialmente capacitado y respaldado de reclusos que están de guardia las 24 horas del día para escuchar y apoyar a otros reclusos. En Australia Occidental, se celebran juntas periódicas entre las autoridades penitenciarias y los reclusos de apoyo informal.

^a McArthur, M., Camilleri, P. y Webb, H., *Strategies for Managing Suicide and Self-harm in Prisons (Estrategias para controlar el suicidio y la autolesión en los recintos penitenciarios)*, Instituto Australiano de Criminología, agosto de 1999, (www.aic.gov.au), pág. 4.

⁵² Möller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. y Nikogosian, H. (eds.), *Health in Prisons, A WHO guide to the essentials in prison health (Salud en los recintos penitenciarios, Una guía de la OMS para los fundamentos de salud penitenciaria)*, Organización Mundial de la Salud de Europa (2007), pág. 142; consulte también The Howard League for Penal Reform, ‘Care, concern and carpets’: How women’s prisons can use first night in custody centres to reduce distress (*La Liga Howard Para la Reforma Penal, ‘Cuidado, preocupación y carpetas’: Cómo las mujeres en prisión puede usar la primera noche en centros de custodia para reducir la angustia*), 2006.

⁵³ Salud en los recintos penitenciarios, Una guía de la OMS para los fundamentos de la salud penitenciaria, La Organización Mundial de la Salud de Europa (2007), *op. cit.* pág. 142.

⁵⁴ La Liga Howard para la Reforma Penal, ‘Cuidado, preocupación y carpetas’: Cómo las mujeres en prisión puede usar la primera noche en centros de custodia para reducir la angustia, 2006.

⁵⁵ Salud en los recintos penitenciarios, Una guía OMS de los fundamentos de la salud carcalaria, La Organización Mundial de la Salud de Europa (2007), *op. cit.*, pág. 142.

⁵⁶ McArthur, M., Camilleri, P. y Webb, H., *Strategies for Managing Suicide and Self-harm in Prisons (Estrategias para controlar el suicidio y la Autoflagelación en los recintos penitenciarios)*, Instituto Australiano de Criminología, Agosto de 1999, (www.aic.gov.au), pág. 4.

- **Todos los actos de autolesión o intentos de suicidio deben ser tratados desde un punto de vista terapéutico.**

Los reclusos también pueden usar actos de autolesión como medio de protesta contra las malas condiciones penitenciarias y otras formas de violaciones a los derechos humanos. Bajo tales circunstancias las autoridades penitenciarias deben atender la causa de tales actos de protesta, en lugar de castigar a aquellos que toman tales medidas extremas para llamar la atención hacia condiciones insatisfactorias o peores. La penalización de tales actos en la legislación o la aplicación de medidas disciplinarias sólo aumentarán la tensión y el resentimiento mientras que aquellos que sufren de deficiencias mentales no sean tratados y su salud mental se deteriora.

Cada incidente de autolesión e intento de suicidio deber ser manejado como algo serio en lugar de ser considerado como “manipulador”.⁵⁷ Los reclusos que realizan tales actos deberán recibir tratamiento inmediato para cualquier herida física y tener acceso inmediato a asesorías y terapia especializadas.

- **Un entorno penitenciario positivo**

Se debe enfatizar que un elemento fundamental de las estrategias para reducir los incidentes de autolesión y suicidio en los recintos penitenciarios, es el crear un entorno penitenciario que no sea dañino para el bienestar de los reclusos. De forma paralela a la identificación y supervisión de reclusos “en riesgo” y del tratamiento individual proporcionado a estos, es necesario que las autoridades penitenciarias tengan un enfoque proactivo y positivo para mejorar la moral del recinto penitenciario con el fin de reducir los incidentes de autolesión y suicidio

D Tratamiento sin consentimiento libre e informado

El consentimiento al tratamiento es uno de los problemas más importantes de derechos humanos relacionados con la deficiencia mental. Los Principios de enfermedad mental reconocen que no se deberá dar tratamiento sin consentimiento informado.⁵⁸ Esto es en seguimiento a los principios fundamentales de la ley de los derechos humanos y la ética médica, como la autonomía del individuo, pero esta provisión central en los Principios está sujeta a excepciones y habilidades,⁵⁹ que son abusadas y que por lo mismo están siendo cada vez más cuestionadas. En este contexto, el Relator especial de las Naciones Unidas ha dicho que “...las decisiones para administrar tratamiento sin el consentimiento son con frecuencia realizadas por consideraciones inapropiadas; por ejemplo, a veces ocurren en el contexto de la ignorancia o estigma alrededor de las deficiencias mentales y el oportunismo o indiferencia por parte del personal. Esto es de manera inherente incompatible con el derecho a la salud, la prohibición de discriminación en base a la discapacidad y otras provisiones en los Principios de enfermedad mental. En estas circunstancias es de vital importancia que las garantías de los procedimientos que protegen el derecho al consentimiento informado sean herméticas y aplicadas de manera estricta.”⁶⁰

La Convención sobre derechos de las personas con discapacidad (CDPD) , adoptada el 13 de diciembre del 2006 y que entró en vigor el 3 de mayo del 2008, presenta medidas preventivas para el cuidado de la salud que será proporcionado a personas con discapacidades sustentadas

⁵⁷ McArthur M., Camilleri, pág. y Webb, H., *op. cit.*, pág. 3.

⁵⁸ Principios de enfermedad mental, Principio 11.1.

⁵⁹ Reporte del Relator Especial del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt, E/CN.4/2005/51, 11 de Febrero de 2005, 88.

⁶⁰ *Ibíd.em*, p. 89-90.

en un consentimiento libre e informado.⁶¹ El Artículo 12 (3) de la CDPD obliga a los Estados Parte a “tomar las medidas apropiadas para proporcionar el acceso a personas con discapacidades al apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad legal”. El Artículo 12 (4) requiere que los Estados garanticen que “todas las medidas que se relacionen con el ejercicio legal proporcionen medidas preventivas apropiadas y efectivas para evitar el abuso de acuerdo con la ley internacional de los derechos humanos...” (Consulte la sección 3, Normas internacionales, para ver el texto completo). Por tanto, el Artículo 12 de la CDPD reconoce que algunas personas con discapacidades requieren ejercer su capacidad legal. Ello obliga a los Estados Parte a apoyar a aquellos individuos y presenta medidas preventivas contra el abuso de ese apoyo. Se ha desarrollado una legislación que protege contra el abuso, conforme a los requerimientos del CDPD, en algunas jurisdicciones en el momento de escribirse y surgieron ejemplos de buenas prácticas.⁶²

Hay que reconocer que la implementación de procesos de toma de decisiones con apoyo es un reto en los recintos penitenciarios, especialmente donde los recursos son escasos. Por otra parte, existe el riesgo especial de abuso en el entorno bajo custodia, por ello las medidas preventivas para proteger a los reclusos con deficiencias mentales contra el tratamiento sin el consentimiento libre e informado, es mucho más importante. Estas realidades representan fuertes argumentos adicionales contra el encarcelamiento de personas con deficiencias mentales a menos que ello sea absolutamente necesario.

Considerando los puntos arriba mencionados, el tratamiento sin el consentimiento generalmente es posible cuando existe un peligro inminente de daño a los pacientes o a otros, incluyendo el riesgo de suicidio y es en realidad imposible recibir un consentimiento informado debido a la condición de la persona y su incapacidad para comunicar o tomar una decisión informada en un momento dado, en vez de por su discapacidad. El comportamiento violento derivado del rechazo a tratamiento nunca deberá usarse como justificación para declarar que el tratamiento carece de consentimiento libre e informado. También es importante remarcar que la capacidad del individuo de consentir a tratamiento puede variar con el tiempo y con la naturaleza de los tratamientos propuestos y por tanto deberá ser reevaluado de manera constante. La administración de cualquier tratamiento debe ser controlada por la legislación y deberá realizarse conforme a los procedimientos administrativos y judiciales estrictos. El paciente deberá ser apoyado y ayudado por su representante personal como lo es un defensor laico a lo largo de todo este proceso. El representante personal o cualquier persona interesada deberán mantener el derecho a apelar a una autoridad judicial u otra independiente.⁶³ También deberá haber revisiones periódicas y oportunas de la decisión que sean independientes de los procesos de apelación del individuo mediante un cuerpo judicial o para-procesal.

La propuesta de aplicación de dicho tratamiento deberá ser realizada por un doctor de la salud mental adecuadamente calificado, aprobado por un segundo doctor independiente acreditado y revisado y aprobado por una autoridad independiente, antes de que el tratamiento pueda realizarse.⁶⁴ La autoridad independiente puede ser judicial o para-procesal,⁶⁵ el punto clave es que sea distinta del (los) individuo(s) que proponen el tratamiento y debe estar formada de personas con las habilidades y el conocimiento que se requieren para aprobar o rechazar la propuesta hecha por los profesionales de la salud mental.

Dicho tratamiento solo deberá ocurrir en la unidad hospitalaria del recinto penitenciario o en

⁶¹ CDOD, Artículo 25 (d).

⁶² Por ejemplo, en Escocia; Columbia Británica en Canadá y en Hungría.

⁶³ Principios de Enfermedad, Principio 11.16.

⁶⁴ OMS (2005), Manual de recursos de salud mental derechos humanos y legislación, pág. 54

⁶⁵ *Ibid.em.* pág. 54.

un hospital general, durante el menor tiempo posible, bajo la supervisión y cuidado de psiquiatras especializados y de otro personal del cuidado de la salud mental apropiado. Todo tratamiento deberá ser registrado en los registros médicos del paciente con una indicación de si se realiza o no con consentimiento informado.⁶⁶

Con el fin de evitar situaciones donde sea necesario el tratamiento sin consentimiento, las políticas de cuidado de la salud del recinto penitenciario deberán enfatizar las medidas de prevención, a fin de garantizar que los reclusos con deficiencias mentales estén activamente implicados en la toma de decisiones desde el principio, que cuando sea necesario se dé apoyo para ayudarles a tomar decisiones libres e informadas y que se les motive a participar en el tratamiento. El tratamiento deberá siempre ser aplicado en respuesta a un síntoma clínicamente identificado, tener un objetivo terapéutico y que probablemente suponga un beneficio clínico real y que no sólo tenga un efecto en la situación administrativa, criminal, familiar u de otra índole del paciente.⁶⁷ Por tanto, el tratamiento sin el consentimiento cuyo fin sea servir principalmente a un propósito administrativo (como sedar reclusos simplemente para facilitar el funcionamiento del recinto penitenciario) no es sólo falto de ética sino también ilegal.

E Continuidad del cuidado

Los sistemas penitenciarios con frecuencia no aseguran la continuidad del cuidado médico a aquellos con necesidades de cuidado de la salud mental (ni para otros pacientes), tanto cuando los reclusos llegan a recinto penitenciario ya habiendo estado bajo tratamiento en la comunidad, como cuando son transferidos de un recinto penitenciario a otro. Para pacientes con necesidades de cuidado de la salud bajo medicamentos, una pausa en el tratamiento puede ocasionar efectos extremadamente adversos, provocando el rápido deterioro del bienestar mental. Por ello, es de suma importancia que existan estrechos vínculos con los servicios del cuidado de la salud mental de la comunidad, para que el personal del cuidado de la salud mental del recinto penitenciario sea informado a la brevedad posible de cualquier tratamiento en curso de los reclusos de recién ingreso y recibir copias de todos los registros médicos importantes. De manera similar, todas las transferencias a otras prisiones deberán acompañarse de registros médicos completos y cartas de referencia que expliquen los problemas actuales de salud y el plan de tratamiento individual. Los registros médicos deberán ser transferidos bajo condiciones que aseguren su confidencialidad y se deberá informar a los reclusos que sus registros serán transferidos. Por último, los servicios de salud mental deberán comenzar a su debido tiempo durante el periodo anticipado a la liberación del individuo del recinto penitenciario para asegurar una buena transición para el cuidado en la comunidad.

4.3.6 Los programas penitenciarios y el contacto familiar

El acceso a actividades significativas y a la interacción social, así como a otros estímulos mentales es fundamental para la protección del bienestar mental y físico de los reclusos. Por tanto, es esencial que todos los reclusos tengan acceso a un conjunto variado de programas penitenciarios, incluyendo el trabajo, la capacitación vocacional, la educación, los deportes y la recreación, entre otros.

Los reclusos con deficiencia mental deberán tener acceso a todos los programas penitenciarios que correspondan a sus requerimientos, como se establezca en una evaluación personalizada realizada en el ingreso al recinto penitenciario. Las investigaciones indican que

⁶⁶ Principios de enfermedad mental, Principio 11.10.

⁶⁷ OMS (2005), pág. 54

la inactividad y el aislamiento prolongados exacerban deficiencias mentales ya existentes y tienen un impacto negativo en el resultado de los tratamientos.

Además deberán crearse programas especializados terapéuticos y de apoyo psicosocial para los reclusos con deficiencias mentales, con la ayuda de especialistas del cuidado de la salud mental y la participación de ONG que ayuden a las personas con necesidades de cuidado de la salud mental.

También es fundamental que se pueda mantener un contacto regular y significativo con familiares y amigos mediante visitas, correspondencia y, cuando sea apropiado, visitas a casa.

4.3.7 Seguridad y protección

A Supervisión

Los reclusos con deficiencias mentales tienen necesidades especiales de protección para ellos mismos y para otros. Por tanto, la ubicación y supervisión constante apropiadas son esenciales para garantizar la seguridad de los reclusos con deficiencias mentales contra la violencia, el abuso, la autolesión y el suicidio. Una supervisión efectiva requiere del uso de un número adecuado de personal capacitado, como se explica en la sección 4.3.2, B.

B Medidas disciplinarias

Como se mencionó en la sección 2.5, los reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental tienden a romper las reglas con más frecuencia que otros, usualmente debido a razones derivadas de su deficiencia mental, más que de la intención de romper la disciplina penitenciaria. Por ello, el ubicar a los reclusos con deficiencia mental en unidades de segregación para castigarlos por su comportamiento no funcionará como medida disuasiva y puede empeorar drásticamente su condición.

Es necesario desarrollar estrategias para reducir o eliminar el uso de segregación administrativa o de cualquier otra medida punitiva potencialmente dañina enfatizando las medidas preventivas.

Un panorama general de las medidas disciplinarias relacionadas con los reclusos con deficiencia mental es una necesidad urgente en casi todos los sistemas penitenciarios. Deberán desarrollarse criterios que sean diferentes a aquellos que aplican a la población general del recinto penitenciario para responder a delitos disciplinarios cometidos por reclusos con deficiencias mentales, considerando sus necesidades de tratamiento y de reintegración social.

El aislamiento disciplinario se debe usar como último recurso, si acaso, y durante el periodo de tiempo más breve posible.⁶⁸ Cuando los reclusos con deficiencias mentales violan las reglas penitenciarias, se deberá buscar consejo del personal de la salud para determinar la deficiencia mental del recluso. Sin embargo, se debe tener cuidado de que el personal médico no se relacione con la decisión de imponer una medida disciplinaria, puesto que ello contraviene los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, que ponen al personal médico en posición contraria a su papel de proveedor del cuidado de la salud y deteriora la relación médico-paciente, la cual debe basarse en la confianza mutua. El papel del personal médico deberá limitarse a dar consejo a las autoridades penitenciarias en relación a la deficiencia

⁶⁸ La declaración de Estambul en relación con el uso y los efectos de confinamiento en solitario", adoptado el 9 de Diciembre del 2007 en el Simposio Internacional de Trauma Sicológico en Estambul.

mental de los reclusos y las necesidades del cuidado de la salud. El personal médico nunca deberá ser obligado a aprobar medidas disciplinarias, como lo es la segregación o a certificar si un recluso es sujeto o no de castigo.

Sin embargo, el personal médico del recinto penitenciario, incluyendo el personal de cuidado de la salud mental, deberá tener acceso periódico a los reclusos mantenidos en segregación disciplinaria para monitorear sus condiciones físicas y mentales, proporcionar cualquier tratamiento necesario y asegurar que sean retirados de ahí de inmediato, en caso de ser necesario.

Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Principio 4

Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos:

(a) ...

(b) Certifiquen, o participen en la certificación, de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda influir desfavorablemente en su salud física y mental y que no concuerde con los instrumentos internacionales pertinentes, o participen de cualquier manera en la administración de todo tratamiento o castigo que no se ajuste a lo dispuesto en los instrumentos internacionales pertinentes.

La restricción física nunca deberá ser usada en ningún recluso como forma de medida disciplinaria.⁶⁹ Podrá haber, sin embargo, ocasiones en las que los reclusos con deficiencias mentales se tornen gravemente desequilibrados al punto en que representen un peligro para ellos mismos o para otros. En tales circunstancias y sólo bajo la supervisión médica, puede ser necesario aplicar alguna forma de restricción médica. Sin embargo, las restricciones siempre serán usadas como último recurso para todos los reclusos, durante el menor periodo de tiempo posible y de acuerdo con los procedimientos aprobados y bajo una cercana supervisión médica.⁷⁰

Se deberá registrar y someterse a revisión el cómo y porqué se tomó la decisión de usar unidades de segregación y cualquier forma de restricción, así como su periodo de uso.

C Audiencias disciplinarias y mecanismo de quejas.

Los reclusos con deficiencias mentales deberán ser capaces de defenderse a sí mismos durante audiencias disciplinarias y se les deberá proporcionar la ayuda necesaria para asegurar que ello ocurra. Dicha ayuda puede ser proporcionada por defensores personales y/o un médico. De nuevo, la relación del médico no deberá pasar de la facilitación de comprensión por parte del recluso con deficiencia mental y ayudar al recluso a compartir información relacionada con el delito disciplinario.

Las autoridades penitenciarias necesitan asegurar que los reclusos con deficiencias mentales tengan un acceso equitativo a los procedimientos de queja. Si dichos reclusos tienen dificultades para presentar quejas debido a su deficiencia mental, se le deberá proporcionar

⁶⁹ Reglas Mínimas Estándar. Regla 33.

⁷⁰ Principios de Salud Mental, Principio 11.11

una ayuda apropiada, de ser necesario por defensores personales incluyendo abogados. Las quejas por discriminación y abusos por parte de otros reclusos o miembros del personal deberán ser investigadas de manera cuidadosa por la administración penitenciaria y por una autoridad independiente (por ejemplo, el ombudsman del recinto penitenciario, las autoridades judiciales responsables de omisiones penitenciarias) y la acción apropiada tomada.

4.3.8 Preparación para la liberación y apoyo posterior a la liberación

Los sistemas de la salud mental penitenciarios y civiles deberán desarrollar una continuidad efectiva de protocolos de cuidado y mecanismos para romper el ciclo de liberación, reincidencia y encarcelamiento. Los reclusos con deficiencias mentales deberán ser liberados de recinto penitenciario con medidas instaladas para darles el acceso a medicamentos, si es necesario y de servicios de salud mental.⁷¹

Los reclusos con necesidades de salud mental deberán acceder a la liberación anticipada condicional a la brevedad posible durante su encarcelamiento. Como ya se sugirió, los criterios de medidas disciplinarias deberán reevaluarse a fin de no poner en desventaja a los reclusos con deficiencias mentales y cumplan con las condiciones de elegibilidad para la liberación anticipada condicional.

El proceso de cooperación con agencias externas debe comenzar tan pronto como sea posible durante el proceso de preparación. Deberá proporcionarse consejo apropiado para el empleo y albergue en cooperación con dichas agencias y se deberán hacer arreglos para el cuidado en la comunidad para aquellos que lo necesiten.

El mantener encarcelados a los reclusos con deficiencias mentales, al término de su sentencia, debido a la falta de instalaciones del cuidado de la salud mental viola los derechos humanos de dichas personas y es inaceptable de acuerdo con la ley internacional. Los estados son responsables de asegurar que los antiguos reclusos con deficiencias mentales reciban un cuidado apropiado de la salud mental en la comunidad, similar a cualquier persona con necesidades de cuidado de la salud mental.

Los servicios del cuidado de la salud del Estado deberán establecer disposiciones especiales para el cuidado y apoyo de antiguos reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental que no tengan un hogar al cual regresar. Es vital la cooperación con ONG y otras organizaciones de la sociedad civil o de caridad, especialmente en países con falta de recursos.

4.3.9 Monitoreo

Deberán establecerse mecanismos de monitoreo independientes para supervisar los servicios de salud mental otorgados en prisión. Estos mecanismos deberán ser realizados por profesionales civiles del cuidado de la salud mental de manera regular y según corresponda. Los cuerpos de inspección penitenciaria y las juntas de monitoreo deberán incluir el monitoreo de las condiciones en las que los reclusos con deficiencias mentales sean mantenidos así como su tratamiento. Deberán reportar a organismos independientes, como el Congreso Parlamentario.

De manera paralela, con el fin de cumplir con las buenas prácticas de administración, los administradores penitenciarios deberán instalar mecanismos para el monitoreo constante de las condiciones penitenciarias y el tratamiento de reclusos con deficiencias mentales a fin de

⁷¹ Reglas mínimas, Regla 83

evaluar los resultados del tratamiento proporcionado, identificar cualquier acto de discriminación y malos tratos por parte del personal o de otros reclusos y el uso excesivo de las unidades de segregación y tomar las medidas apropiadas.

RECOMENDACIONES

PARA LOS LEGISLADORES Y QUIENES HACEN LAS POLÍTICAS

- Atender los retos relacionados con la provisión del cuidado adecuado de la salud en la población general y para mejorar el acceso a los servicios del cuidado de la salud, como primer paso para la reducción del encarcelamiento innecesario y daño de criminales con deficiencias mentales.
- Reevaluar las políticas de sentencia punitiva que llevan al aumento del encarcelamiento de grupos con desventajas, como los delincuentes con deficiencias mentales, revertir el aumento dramático de las personas con necesidades de cuidado de la salud mental en instituciones que no fueron diseñadas para lidiar con las necesidades de reintegración social de este grupo vulnerable.
- Adoptar una legislación de salud mental para proteger los derechos de las personas con deficiencias mentales, incluyendo a los reclusos.
- Incluir las necesidades de los reclusos en las políticas y estrategias de salud pública y proporcionar fondos adecuados a los servicios de salud de los recintos penitenciarios para que cubran las necesidades de los reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental (y física).
- Desarrollar políticas y mecanismos que mejoren la integración de los servicios de cuidado de la salud civiles y del recinto penitenciario para mejorar las posibilidades de igualdad en el cuidado en los recintos penitenciarios y la continuidad del mismo después de la liberación y al ingreso al recinto penitenciario.
- Prohibir en la legislación, el encarcelamiento de gente con deficiencias mentales debido a la falta de servicios alternos de salud mental pública.

Penas y medidas no privativas de la libertad

- Introducir o aumentar las posibilidades de desviar a los delincuentes con deficiencias mentales del sistema de justicia penal a un tratamiento médico apropiado, y proveer de fondos apropiados para los esquemas de desviación.
- Proporcionar capacitación e información a las autoridades competentes y judiciales para alentar y posibilitar la desviación.
- Presentar sentencias alternas para delincuentes con deficiencias mentales que hayan cometido crímenes graves, incorporando cuidado y supervisión médicas integrales.

Inspección

- Desarrollar mecanismos independientes de monitoreo, reportando a los cuerpos independientes, para monitorear los servicios de salud mental proporcionados en los recintos penitenciarios.
- Asegurar que los cuerpos independientes de inspección penitenciaria monitoreen las condiciones en las que se mantienen los reclusos con deficiencias mentales, su tratamiento y cualquier discriminación a la que sean sometidos y llevar a cabo las soluciones y las respuestas de procedimientos disciplinarios/criminales.

PARA LAS AGENCIAS DEL ORDEN PÚBLICO Y AUTORIDADES QUE DICTAN SENTENCIA

- Usar el encarcelamiento como último recurso para los delincuentes con necesidades de cuidado de la salud mental, de modo que se dé preferencia a su desviación del sistema de justicia penal o a medidas no privativas de la libertad, en la medida de lo posible.

PARA LAS AUTORIDADES PENITENCIARIAS, LOS SERVICIOS DE LIBERTAD CONDICIONAL Y OTROS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

Políticas y estrategias de administración

- Asegurar que las condiciones y servicios penitenciarios sean diseñados para proteger y promover el bienestar mental y físico de todos los reclusos.
- Asegurar que la promoción de la salud mental en los recintos penitenciarios cumpla con un elemento clave de la administración penitenciaria y las políticas de cuidado de la salud. Desarrollar políticas y estrategias integrales relacionadas con la administración de reclusos con necesidades de cuidado de deficiencia mental. El mejoramiento de la cooperación con los servicios de cuidado de la salud mental de la comunidad debe ser un objetivo clave de las estrategias de administración.
- Expedir manuales relacionados con las políticas y las prácticas de la administración central penitenciaria.
- Designar un consejero de políticas y estrategias de salud mental a nivel general. Dependiendo de los recursos, establecer equipos de salud mental en cada recinto penitenciario o designar coordinadores de salud mental que trabajen con los médicos penitenciarios, los servicios de salud de la comunidad y los servicios de libertad condicional o de asistencia social.
- Sensibilidad al personal penitenciario, a los reclusos y sus familias con información y materiales educativos relacionados con las deficiencias mentales.
- Desarrollar políticas y estrategias de salud específicas de género para atender las necesidades de las reclusas con necesidades de cuidado de la salud mental.
- Desarrollar las normas medibles para evaluar y analizar los resultados de dichas estrategias y prácticas.

Personal

- Asegurar que cada recinto penitenciario tenga el número adecuado de personal de la salud con habilidades especializadas para la identificación y manejo de las deficiencias mentales.
- Las Secretarías correspondientes deberán atender las dificultades de reclutar personal capacitado para el cuidado de la salud mental que trabaje en prisiones, mediante una garantía de que las condiciones de empleo de dicho personal no son menos atractivas que las condiciones similares del personal del cuidado de la salud que trabaja en la comunidad.
- Dar apoyo y capacitación en servicio al personal especializado, según se necesite, a lo largo de su carrera.
- Asegurar la presencia periódica de los servicios de salud comunitarios dentro del recinto penitenciario, como una alternativa para reclutar el personal adicional, especialmente en instalaciones donde los recursos sean limitados.
- Capacitar a los administradores y al personal de primera línea del recinto penitenciario en asuntos relacionados con los fundamentos básicos de la salud mental. La capacitación deberá mejorar la comprensión del personal de las deficiencias mentales, crear conciencia de los derechos humanos, desafiar las actitudes que estigmatizan y fomentar la promoción de la salud mental tanto en el personal como en los reclusos.

Acceso a la justicia

- Asegurar que los reclusos con deficiencias mentales cuenten con acceso inmediato y periódico a asesoría legal durante todo su periodo de arresto, detención y encarcelamiento, similar al acceso de todos los demás reclusos.
- Debido a las dificultades que enfrentan los individuos con deficiencias mentales para acceder a asesoría legal, ayudar a dichas personas a que tengan asistencia legal, especialmente durante el periodo de arresto, juicio y detención previa al juicio, pero también después.

Evaluación, ubicación y alojamiento

- Asegurar que el alojamiento de todos los reclusos, incluyendo aquellos que requieran cuidado de la salud mental, cumpla con los requerimientos de las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos y sea propicio para el bienestar mental.
- Realizar una cuidadosa evaluación de riesgo de los reclusos para asegurar que aquellos con deficiencia mental estén protegidos contra el abuso y la violencia por parte de otros reclusos.
- Ubicar a los reclusos con deficiencias mentales en unidades bajo la supervisión de un médico.
- Transferir de forma temporal a los reclusos que requieran cuidado especial en alas psiquiátricas de hospitales generales con niveles de seguridad apropiados.
- Evitar el uso de confinamiento en solitario para reclusos con deficiencias mentales y nunca usar unidades de aislamiento/segregación administrativa para albergar reclusos con deficiencias mentales durante periodos de tiempo prolongados.

Servicios del cuidado de la salud mental

- Asegurar que los servicios de salud proporcionados a los reclusos sea de nivel equivalente a aquellos proporcionados en la comunidad.
- Asegurar que la prevención de condiciones de salud mental surjan y que la intervención temprana cumpla con los componentes esenciales de la previsión de salud mental.
- Asegurar que cada recluso pase por una evaluación de salud a su entrada al recinto penitenciario. La exploración deberá incluir la evaluación que determine deficiencias mentales, riesgo de autolesión y suicidio y deberá ser realizada por profesionales de la salud mental.
- Incluir la evaluación en busca de la presencia de posibles trastornos comórbidos de sustancias en todas las evaluaciones mentales.
- Asegurar que los reclusos cuenten con fácil acceso a los servicios de cuidado de la salud mental sin discriminación causada por deficiencia mental u otro estado.
- Proporcionar a los reclusos, información completa relacionada con las opciones de tratamiento e implicarlos tanto como sea posible en la toma de decisiones concernientes a su propio programa de tratamiento, con la aplicación de procedimientos asistidos de toma de decisiones en caso de ser necesario, y recibir consentimiento libre e informado para el tratamiento.
- Asegurar que cualquier tratamiento sin el libre consentimiento libre e informado esté sujeto a estrictas medidas de protección y sea controlado por la legislación de acuerdo con la Convención sobre derechos de las personas con discapacidad.
- Proporcionar tratamiento personalizado y multidisciplinario, incluyendo una combinación balanceada de programas de apoyo médico, psicosocial y otros programas de salud mental, dependiendo de las necesidades del recluso.
- Respetar los principios de confidencialidad con respecto a las consultas y datos médicos.
- Colaborar lo más posible con los servicios de salud comunitarios y considerar la capacitación de reclusos para proporcionar asesoría informal.
- Estar consciente de los momentos de riesgo en particular y tomar las medidas apropiadas para evitar y atender los trastornos mentales en esos momentos.

Prevención de suicidio y autolesión

- En conjunto con los especialistas de la salud comunitarios y las ONG, desarrollar estrategias y programas terapéuticos para evitar el suicidio y la autolesión
- Proporcionar un área de recepción para reclusos y un programa de inducción a su llegada, apoyarlos y darles ayuda en este momento de riesgo especial de trastorno mental.
- No penalizar a los reclusos por autolesionarse o por intento de suicidio.

Continuidad del cuidado

- Asegurar que todas las transferencias de reclusos estén acompañadas de registros médicos completos y cartas de referencia explicando los problemas de salud actuales y el plan de tratamiento individual.
- Iniciar el contacto directo y la planeación con los servicios de salud mental con suficiente antelación en el periodo que antecede a la liberación del individuo del recinto penitenciario para asegurar una transición sencilla al cuidado comunitario.
- Garantizar que los registros sean transferidos bajo condiciones que aseguren la confidencialidad.

Programas de reclusos y contacto familiar

- Garantizar que los reclusos con deficiencias mentales tengan acceso a todos los programas penitenciarios que correspondan a sus requerimientos.
- Desarrollar programas especiales terapéuticos para reclusos con deficiencias mentales con la ayuda de especialistas del cuidado de la salud mental para atender necesidades específicas.
- Asegurar el contacto y la comunicación regular y significativa con familiares y amigos durante todo el periodo de encarcelamiento.

Seguridad y protección

- Garantizar la seguridad de los reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental mediante una asignación de espacio cuidadosa y una supervisión constante.
- Reevaluar las medidas disciplinarias relacionadas con los reclusos con necesidades del cuidado de la salud mental. Desarrollar criterios diferentes para responder a actos de indisciplina cometidos por reclusos con deficiencias mentales, dando mayor énfasis en la prevención que al castigo.
- Usar el aislamiento disciplinario como último recurso, si se usa, y durante el menor periodo de tiempo posible para el caso de los reclusos con deficiencia mental. Cuando los reclusos con deficiencia mental violen las reglas penitenciarias, buscar consejo del personal de la salud de acuerdo con la deficiencia mental de los reclusos.
- Garantizar que los reclusos con deficiencias mentales sean capaces de defenderse a sí mismos durante las audiencias disciplinarias y que se les proporcione toda la ayuda posible por parte de asesores, personales si es necesario.
- Garantizar que todos los reclusos con deficiencias mentales tengan acceso igualitario a los procedimientos de quejas y reciban asistencia, de abogados personales, si es necesario.
- Garantizar que el personal médico no esté implicado de forma alguna en las decisiones para imponer los castigos disciplinarios.

Preparación para la liberación y apoyo posterior a la liberación

- Realizar protocolos y mecanismos de cuidado de continuidad integrales con los sistemas de salud mental comunitarios para romper el ciclo de liberación, reincidencia y encarcelamiento.
- Comenzar el proceso de cooperación con agencias externas tan pronto como sea posible durante el proceso de preparación. Dar consejos apropiados relacionados con el empleo y albergue en cooperación con dichas agencias y hacer los arreglos para el cuidado en la comunidad de aquellos que lo necesiten.
- Tomar medidas especiales para el cuidado y apoyo de antiguos reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental que no tengan un hogar al que regresar. Es vital la cooperación con las ONG y otras organizaciones de la sociedad civil, o caritativas, especialmente en países con problemas de recursos.

Monitoreo

- Establecer mecanismos para el monitoreo continuo del tratamiento de reclusos con deficiencias mentales, a la par con la supervisión independiente mencionada arriba, y tomar las medidas de recuperación y disciplinarias que sean necesarias.

2. Presos con discapacidades

DEFINICIÓN

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.^a

Este capítulo incluye orientación sobre el tratamiento de presos con deficiencias mentales. Para las necesidades de presos con deficiencias mentales, consulte el Capítulo 1, Presos con necesidades de cuidado de la salud mental.

^a Convención sobre derechos de las personas con discapacidad, Artículo 1.

MENSAJES CLAVES

- Con el fin de garantizar que las personas con discapacidades tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, resulta necesario que la legislación y los procedimientos relevantes sean claros para asegurar que las personas con discapacidad que sean acusadas o convictas por un delito del orden penal no sean discriminadas en el sistema de justicia penal.
- En cualquier caso la sentencia de auto de formal prisión deberá ser el último recurso. Este principio es fundamental cuando se decide dictar auto de formal prisión a delincuentes con discapacidad, sobre todo a aquellos que hayan cometido delitos no violentos, considerando el nivel de cuidados que recibirían en prisión.
- Las dificultades que enfrentan las personas con discapacidad en la sociedad se magnifican en prisión, dada la naturaleza del entorno de reclusión y restricción y la violencia resultante de la sobrepoblación, de la falta de una correcta diferenciación y supervisión del preso, entre otras. La sobrepoblación de los recintos penitenciarios puede empeorar la discapacidad, debido a la negligencia, tensión psicológica y falta de cuidado médico adecuado, situaciones características de las prisiones sobrepobladas.
- Para asegurar el trato igualitario de los presos con discapacidades y la protección de sus derechos humanos, las autoridades penitenciarias necesitan desarrollar políticas y estrategias que atiendan las necesidades de este grupo vulnerable dentro de prisión. Dichas políticas deberán basarse en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas y en la legislación nacional, y atender de forma prioritaria asuntos sobre capacitación del personal, clasificación, asignación de lugares, cuidado de la salud, acceso a programas y servicios, seguridad, preparación para la liberación, libertad condicional temprana y libertad compasiva.

1. Panorama general

Los reclusos con discapacidad conforman un grupo particularmente vulnerable, cuya situación y necesidades especiales no han sido un objeto de estudio recurrente en la actualidad. A pesar de que las estadísticas relacionadas con el número de reclusos con discapacidad son escasas, algunos estudios indican que, debido a la creciente población penitenciaria en la mayoría de los países y al significativo aumento de reclusos de la tercera edad en otros, también hay un creciente número de personas con discapacidad en prisión.

La discapacidad tiene varias causas. De acuerdo con la OMS, en algunos países aproximadamente una cuarta parte de las discapacidades son producto de lesiones y violencia.⁷² Las discapacidades también pueden estar vinculadas directamente con la pobreza. Por ejemplo, en muchos países de bajos ingresos, millones de personas están discapacitadas por la enfermedad de la polio, la cual puede prevenirse fácilmente. De acuerdo con el PNUD, el 80% de las personas con discapacidad vive en países en desarrollo.⁷³ Debido a que en el mundo la gran mayoría de los reclusos pertenecen grupos en desventaja social y económica, es posible asumir con certeza que un número considerable de ellos sufre de una variedad de discapacidades, algunas de las cuales son aparentes; otras menos aparentes; pero todas, con un impacto en sus perspectivas de rehabilitación social.

Las dificultades que enfrentan las personas con discapacidad en la sociedad se magnifican en prisión, dada la naturaleza del entorno de reclusión y restricción y la violencia resultante de la sobrepoblación, de la falta de una correcta diferenciación y supervisión del preso, entre otras. La sobrepoblación de los recintos penitenciarios puede empeorar la discapacidad, debido a la negligencia, tensión psicológica y falta de cuidado médico adecuado, situaciones características de las prisiones sobrepobladas.

Por tanto, el encarcelamiento representa un castigo extremadamente cruel para delincuentes con discapacidades, pues es frecuente que su situación empeore y se conviertan en una pesada carga para los recursos del sistema penitenciario. La preocupación de derechos humanos en relación con el vulnerable estado de reclusos con discapacidad y su creciente número, debido al aumento de la población reclusa de la tercera edad en muchos países, exige la creación de políticas y estrategias que reduzcan el encarcelamiento de delincuentes con discapacidad, al mismo tiempo que se garantiza que se encuentran protegidos los derechos humanos de discapacitados en prisión y sus necesidades atendidas.

2. Necesidades y retos especiales

Las necesidades especiales de los reclusos con discapacidad dependen evidentemente de la naturaleza de su discapacidad; sin embargo, existen algunas preocupaciones clave que son comunes a todos.

2.1 Acceso a la justicia

Los delincuentes con discapacidad enfrentan desventajas en varias etapas del sistema de justicia penal. Pueden ser discriminados de manera indirecta en relación con su acceso a la justicia si no se les proporciona la ayuda especializada que necesitan. A falta de la

⁷² Convención de las Naciones Unidas para los derechos de las personas con discapacidad, Hoja Informativa: Algunos datos sobre las personas con discapacidad (www.un.org/disabilities/convention/facts.shtml).

⁷³ *Ibíd.em*

capacitación y sensibilización apropiadas, los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley pueden mostrar falta de comprensión o incluso ser activamente hostiles en su trato hacia los individuos con discapacidades.

Las personas con discapacidades sensoriales y, en particular, aquellos afectados por varias discapacidades enfrentarán dificultades específicas para comprender los cargos que se les imputan, a menos que se les comuniquen de alguna manera que sea accesible para ellos. También tendrán problemas para comunicarse durante el proceso de justicia penal. Por tanto, el hecho de que cuenten con la asistencia de asesoría legal calificada y con el apoyo apropiado para lidiar con sus necesidades especiales es crucial para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso a la justicia en igualdad de condiciones que los demás.

2.2 Necesidades de protección

Debido a su condición física vulnerable, los reclusos con discapacidad son objeto fácil de abuso y violencia por parte de otros delincuentes y del personal penitenciario. Los guardias de la prisión pueden, por ejemplo, confiscar a los delincuentes: Sillas de ruedas, muletas, aparatos ortopédicos, aparatos auditivos, lentes y medicamentos.⁷⁴ Los reclusos que requieren ayuda especial para llevar a cabo actividades diarias como comer, vestirse y bañarse pueden simplemente ser ignorados. Pueden dejarlos sin alimentos y obligarlos a orinarse en sí mismos por no recibir ayuda en los sanitarios.⁷⁵ Los reclusos con discapacidad pueden sufrir abusos psicológicos, por ejemplo, cuando mueven las cosas de un preso con discapacidad visual dentro de la celda o bien cuando recibe burlas verbales. En particular, las mujeres presas con discapacidad corren un alto riesgo de manipulación, violencia, abuso sexual y violación.

2.3 Discriminación

Las personas con discapacidad pueden sufrir discriminación directa o indirecta a lo largo de sus vidas, a pesar de la legislación existente en muchos países que prohíbe tal discriminación. La discriminación que enfrentan las personas con discapacidad en la sociedad se intensifica en prisión. Los reclusos con discapacidad encuentran dificultades para acceder a servicios, cumplir con las reglas y participar en actividades propias de la prisión que no consideran sus necesidades especiales. Debido a las barreras arquitectónicas, es posible que los reclusos con deficiencias de movilidad no puedan entrar a las áreas de comedores, bibliotecas, instalaciones sanitarias, áreas de trabajo, recreación y visitas. Los reclusos con deficiencia visual no pueden leer su propio correo o las reglas y normas sin ayuda, a menos que se les proporcionen en código Braille. No pueden usar la biblioteca a menos que haya disponibles materiales grabados o libros en Braille. A los reclusos con deficiencias auditivas o del habla les pueden negar la ayuda de intérpretes, lo cual les impide participar en diversas actividades penitenciarias, incluyendo los programas de orientación y sus propias audiencias de libertad condicional y disciplinarias.⁷⁶ A menudo a los reclusos con discapacidad se niega su participación en programas de trabajo fuera de prisión, lo que en ocasiones implica la prolongación significativa de sus periodos de encarcelamiento.⁷⁷

⁷⁴ Russell, M. y Stewart, J., Deficiencia, prisión y segregación histórica, Revista mensual, 15 de julio de 2002.

⁷⁵ *Ibid.em*

⁷⁶ *Ibid.em*

⁷⁷ *Ibid.em*

2.4 Cuidado de la salud

Los reclusos con discapacidad pueden tener necesidades especiales del cuidado de la salud relacionadas con su discapacidad, como fisioterapia, exámenes periódicos de la vista y del oído y terapia ocupacional, algunas de las cuales resultan difíciles de encontrar en prisión. También requieren acceso a herramientas y servicios que les permiten gozar sus derechos humanos en prisión hasta donde sea posible, como aparatos auditivos, sillas de ruedas, bastones y aparatos ortopédicos.

Es posible que los reclusos con discapacidad también requieran de cuidados de la salud mental. Se ha observado una creciente necesidad de cuidado de la salud mental, por ejemplo entre reclusos con discapacidad sensorial, condiciones que son en sí misma producen aislamiento y aún más en prisión, donde raras veces se consideran las necesidades especiales de dichos individuos y donde pueden ser víctimas de abuso psicológico e intimidación. La situación puede agravarse por la falta de acceso a cuidados de la salud mental y a programas de orientación que enfrentan los reclusos con discapacidad debido a las dificultades que tienen para comunicarse. Éste puede ser el caso específico de reclusos con deficiencia auditiva y del habla.

2.5 Necesidades múltiples

Los reclusos de nacionalidad extranjera, las minorías étnicas y raciales y los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales con discapacidad están en riesgo de intensa discriminación, abusos, ataques sexuales y otras formas de violencia en prisión. Para poder evaluar las necesidades y las respuestas a éstas, resulta necesario leer este capítulo en conjunto con los capítulos de este manual relevantes a cada tema en particular.

Como las deficiencias prevalecen entre los reclusos de la tercera edad, también consulte capítulo 6, Reclusos de la tercera edad.

3. Normativa internacional

Debe entenderse que el principio de no discriminación consagrado en las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas incluyen a los reclusos con discapacidad. De manera más específica, los principios contenidos en la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las personas con discapacidad adoptados el 13 de diciembre de 2006, aplican a todas las personas con discapacidad, incluyendo a aquellas que enfrentan juicios penales, a detenidos y a reclusos.⁷⁸

⁷⁸ La Convención abrió para firma y ratificación el 30 de marzo de 2007. De acuerdo con su artículo 45, la Convención y su Protocolo Opcional entraron en vigor el 3 de mayo de 2008, siendo ratificados por 20 países el 4 de abril de 2008.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad ^a

Artículo 4

Obligaciones generales

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. Para ello, los Estados Partes se comprometen a:

(a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención;

(b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas las legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad;

[...]

Igualdad y no discriminación ante la ley

1. Los Estados Partes reconocen que todas las personas con discapacidad tienen derecho a ser reconocidos en todas partes como personas ante la ley.

2. Los Estados Partes reconocerán que las personas con discapacidad gozan de capacidad legal en igualdad de condiciones con los demás en todos los aspectos de la vida.

3. Los Estados Partes tomarán las medidas apropiadas para proveer el acceso de las personas con discapacidad al apoyo que necesitan en el ejercicio de su capacidad legal.

4. Los Estados Partes garantizarán que todas las medidas que se relacionen con el ejercicio de su capacidad legal proporcionen protección efectiva y apropiada para evitar el abuso de acuerdo con la ley internacional de derechos humanos. Dicha protección garantizará que las medidas relacionadas con el ejercicio de su capacidad legal respeten los derechos, voluntad y preferencias de la persona, que estén libres de conflictos de intereses o influencia inadecuada, que sean proporcionales y estén diseñadas según las circunstancias de la persona, que apliquen durante el menor periodo posible y que están sujetas a una revisión periódica por parte de una autoridad o cuerpo judicial competente, independiente e imparcial. Las protecciones serán proporcionales al grado en que dichas medidas afecten los derechos e intereses de la persona.

Artículo 13

Acceso a la justicia

1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia en igualdad de condiciones con las demás, incluso mediante ajustes de procedimiento y adecuados a la edad, para facilitar el desempeño de las funciones efectivas de esas personas como participantes directos e indirectos, incluida la declaración como testigos, en todos los procedimientos judiciales, con inclusión de la etapa de investigación y otras etapas preliminares.

2. A fin de asegurar que las personas con discapacidad tengan acceso efectivo a la justicia, los Estados Partes promoverán la capacitación adecuada de los que trabajan en la administración de justicia, incluido el personal policial y penitenciario.

Artículo 14

Libertad y seguridad de la persona

1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás:

(a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona;

(b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad.

2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con la ley internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables.

Artículo 15

Protección contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes

1. Ninguna persona será sometida a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. En particular, nadie será sometido a experimentos médicos o científicos sin su consentimiento libre e informado.

2. Los Estados Partes tomarán todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole que sean efectivas para evitar que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás, sean sometidas a torturas u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Consulte también el Artículo 25 relacionado con el derecho a la salud, mencionado en el Capítulo 1, Presos con necesidades de cuidado de la salud mental.

Consejo Europeo, Comité de Ministros, Recomendación Núm. R (98) 7, relacionado con la ética y aspectos organizacionales del cuidado de la salud en prisión.^b

C. Personas no aptas para permanecer bajo detención: con impedimentos físicos serios, de edad avanzada, pronóstico médico fatal a corto plazo.

50. Los reclusos con deficiencias físicas graves y aquéllos de edad avanzada deberán ser asignados en celdas de tal forma que puedan llevar una vida lo más normal posible y no deberán ser segregados de la población general de la prisión. Se deberán realizar las remodelaciones estructurales necesarias para apoyar a aquellos que usan silla de ruedas con líneas similares a aquéllas del entorno externo.

Consulte también las Reglas estándares para la igualdad de oportunidades de personas con discapacidad, 1993.

^a Adoptada el 13 de diciembre de 2006. Texto completo en: www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml

^b Adoptada por el Comité de Ministros el 8 de abril de 1998.

4. Respuesta a las necesidades de delincuentes con discapacidad

4.1 Medidas y sanciones sin custodia

Debido a las razones expuestas en la sección 2, las necesidades de reintegración social de los delincuentes con discapacidad raras veces, si acaso, se cubren en prisión, por lo que su encarcelamiento deberá evitarse en la medida de lo posible, considerando el delito cometido y los requisitos de seguridad pública.

- Cuando sea posible, deberá desviarse a las personas con discapacidad del sistema de justicia penal en el primer punto de contacto con los funcionarios encargados del cumplimiento de la ley y, de no ser así, la desviación deberá ser una opción a lo largo de todo el proceso de justicia penal: durante el proceso judicial, el juicio y el encarcelamiento.
- Las sentencias de encarcelamiento deberán usarse como último recurso en todos los

casos. Este principio será fundamental para decidir si se debe encarcelar a los delincuentes con discapacidad y, en especial, aquellos que hayan cometido delitos no violentos, considerando el nivel de cuidados que seguramente recibirán en prisión.

- La creación de programas sin custodia adecuados para las personas con discapacidad, combinando el tratamiento, cuando sea relevante, con la supervisión en la comunidad constituiría una manera más humana y efectiva de manejar las necesidades de dichas personas, al tiempo que se garantiza la seguridad pública.

4.2 Administración penitenciaria

4.2.1 Políticas y estrategias administrativas

Con el fin de garantizar el tratamiento igualitario de los reclusos con discapacidad y su reintegración social, las autoridades penitenciarias necesitan tomar una acción afirmativa.

La Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad puede orientar sobre el desarrollo de políticas adecuadas para reclusos con discapacidad. En muchos países también existirá alguna tipo de legislación establecida, como la Ley de discriminación por discapacidad, que puede usarse como base para desarrollar políticas y estrategias adecuadas en los recintos penitenciarios para atender las necesidades especiales de este grupo vulnerable. Los esfuerzos deberán incluir la revisión y modificación de políticas existentes, las cuales ponen en desventaja a los reclusos con discapacidad. La consulta con organizaciones y servicios de la sociedad civil que trabajan con personas con discapacidad y una evaluación de las necesidades de los reclusos con discapacidad serán elementos esenciales de este proceso.

Resulta necesario crear y difundir ampliamente en todos los recintos penitenciarios una declaración de política penitenciaria de servicio que claramente prohíba la discriminación de los reclusos con discapacidad y que promueva activamente el tratamiento igualitario.

La recopilación de datos y las evaluaciones deberán llevarse a cabo con regularidad, teniendo en cuenta sobre todo la escasez de información y el mantenimiento de registros sobre reclusos con discapacidad, a fin de identificar defectos y buenas prácticas y de mejorar la situación de los reclusos con discapacidad.

4.2.2 Personal

La actitud del personal es un elemento clave para asegurar la protección de los derechos humanos de los reclusos con discapacidad y así reducir la discriminación en prisión.

Cuando los recursos lo permitan, se designará un miembro del personal en cada recinto penitenciario para que actúe como punto de contacto para los reclusos con discapacidad, así como consejero de la administración penitenciaria sobre asuntos de políticas, por lo que será esencial considerar las necesidades de los reclusos con discapacidad.

Es necesario enfatizar la capacitación de personal sobre el hecho de que los reclusos con discapacidad tienen los mismos derechos humanos que el resto de los reclusos y que no deberán ser tratados con más dureza, ni ser aislados o insultados debido a su discapacidad y las dificultades derivadas de su condición. En la capacitación del personal deberán incluirse técnicas adecuadas para tratar con reclusos con discapacidad cuando surjan problemas.

El personal deber estar capacitado para llevar a cabo la supervisión efectiva de reclusos con discapacidad a fin de evitar el abuso y maltrato por parte de otros reclusos, lo cual deberá ser un complemento de la ubicación de los reclusos tan lejos como sea posible de los grupos de

riesgo.

El personal también deberá estar capacitado para detectar señales de tensión en reclusos con discapacidad y coordinarse con el psicólogo y el médico de la prisión, cuando sea pertinente, para evitar que surjan o empeoren las deficiencias mentales.

4.2.3 Acceso a la justicia

Con el fin de garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso en igualdad de condiciones con los demás, los reclusos con discapacidad deberán contar con acceso expedito y periódico a asesorías legales, tal cual sucede con los otros reclusos, desde el principio de su detención; y deberá proporcionárseles ayuda para que se comuniquen con sus abogados. Deberán cuidarse las necesidades especiales relacionadas con su discapacidad durante todo el proceso de justicia penal para garantizar su participación en el procedimiento en igualdad de condiciones que los demás. Resulta necesario capacitar y sensibilizar al personal en relación con las necesidades de los reclusos con discapacidad, a fin de mostrar sensibilidad y ayudarles a obtener el apoyo adecuado.

4.2.4 Admisión

A los reclusos con discapacidad deberá brindarse la oportunidad de expresar cualquier discapacidad y proporcionar información relacionada con sus necesidades especiales a su ingreso a prisión, y deberá proporcionárseles información acerca del recinto penitenciario y de las reglas del mismo en un formato que sea comprensible para ellos (por ejemplo, en código Braille o en audio grabaciones para reclusos con deficiencias visuales graves y con letras grandes para aquéllos con deficiencias visuales menores).

Los reclusos tendrán permitida cualquier forma de ayuda pertinente a su discapacidad, como sillas de ruedas y muletas, a menos que exista una razón de seguridad auténticamente justificable para no hacerlo. Si se considera que existe un riesgo, deberán proporcionarse alternativas apropiadas.

Los reclusos con discapacidad deberán pasar por un programa de inducción adecuado a sus necesidades para identificar sus capacidades y requerimientos especiales, incluidas sobre todo las necesidades educativas y del cuidado de la salud, y determinar el nivel y tipo de apoyo que requieren. Resulta elemental proporcionarles información acerca de a quién contactar si lo necesitan y deberán explicárseles cuidadosamente los procedimientos.

BUENA PRÁCTICA

Paquete informativo para los presos con discapacidad en el Reino Unido

Los servicios penitenciarios, en cooperación con la Fundación para la Reforma Penitenciaria, organización no gubernamental, han preparado un paquete informativo para reclusos con discapacidad, el cual se les proporciona a todos los reclusos con discapacidad a su ingreso.

4.2.5 Clasificación, distribución y asignación de espacios

Como todos los reclusos, aquéllos con discapacidad deberán ser mantenidos en las condiciones mínimas de seguridad requeridas para su custodia segura y protegida.

Los reclusos con discapacidad deberán ser asignados a espacios adecuados a sus necesidades. En caso necesario, habrá que llevar a cabo adaptaciones de espacios a fin de ayudarles a

integrarse a su nuevo entorno. Por ejemplo, podrán instalarse pasamanos en sus celdas, los escalones podrán pintarse en colores brillantes y marcarse para hacerlos visibles para aquellos con deficiencias visuales, podrán utilizarse rampas portátiles para facilitar el acceso de aquellos que usan sillas de ruedas. Los servicios de cuidado de la salud deberán ser de fácil acceso.

Deberá considerarse el riesgo de abusos por parte de otros reclusos al asignar los espacios para los reclusos con discapacidad, a fin de asegurar su protección. Las mujeres presas con discapacidades corren mayor riesgo de sufrir abusos. Se deberá tener en consideración su necesidad especial de ser protegidas cuando sean distribuidas.

4.2.6 Cuidado de la salud

Los reclusos con discapacidad deberán gozar de igual acceso a todos los servicios de salud proporcionados dentro de los recintos penitenciarios, los cuales deberán ser equivalentes a aquéllos de la comunidad. También necesitan tener acceso al mismo nivel de cuidados de la salud especializados disponibles en la comunidad, como por ejemplo fisioterapia, terapia ocupacional y del lenguaje, tratamiento para deficiencias sensoriales, así como acceso a equipos auditivos, sillas de ruedas y muletas, entre otros. Las autoridades penitenciarias deberán cooperar con los servicios de la salud comunitarios para asegurar que dichas necesidades se cumplan en la medida de lo posible.

Debido a los problemas asociados con la adaptación al entorno del recinto penitenciario, incluyendo intimidación, burlas y, en ocasiones, violencia por parte de otros reclusos, es posible que los reclusos con discapacidad necesiten de cuidados especiales de la salud mental, como se explicó en la sección 2.4, los cuales deberá proporcionar el personal especializado. Cuando los reclusos con discapacidad presenten problemas de comunicación, (por ejemplo, reclusos con deficiencias sensoriales) deberá proporcionárseles ayuda para asegurar que tengan acceso igualitario a los programas de asesoría.

4.2.7 Acceso a programas y servicios

Los servicios penitenciarios deberán tomar todas las medidas posibles para garantizar el acceso igualitario de los reclusos con discapacidad a las actividades del recinto penitenciario, incluyendo los programas de capacitación educativa y vocacional, asesorías y actividades recreativas.

Dado el pequeño número de reclusos con deficiencias de movilidad, es posible que no resulte razonable esperar que todos los recintos penitenciarios tengan servicios de accesos para sillas de ruedas, sobre todo en países con bajos ingresos. Sin embargo, las autoridades penitenciarias necesitan asegurarse que existen medios alternativos que garantizan el acceso de los reclusos con discapacidad a los servicios.

Deberá establecerse la cooperación con organizaciones de la sociedad civil para diseñar e implementar programas adecuados para las necesidades de los reclusos con discapacidad. Dicha cooperación hará más ligera la carga sobre el personal penitenciario, asegurará que los reclusos con discapacidad tengan la oportunidad de participar en programas diseñados para sus necesidades y aumentará el contacto entre los reclusos y el mundo exterior, lo cual resultará benéfico para su bienestar mental. Cuando existan grupos de reclusos con discapacidades similares, con la ayuda de organizaciones externas podrán organizarse actividades de grupo adecuadas.

Las bibliotecas deberán contar con libros en formatos alternos para afrontar las necesidades de los reclusos con discapacidad, por ejemplo, materiales en código Braille o audio-libros

para los reclusos con discapacidad visual y vídeos interpretados con lenguaje de señas para reclusos con discapacidad auditiva. Cuando el acceso a las bibliotecas sea difícil para aquellos con deficiencias de movilidad, los libros podrán entregarse en las celdas/dormitorios, por ejemplo, con carritos para libros.

La información sobre organizaciones que dan apoyo a personas con discapacidad deberá colocarse en las paredes del recinto penitenciario y distribuirse como folletos/paquetes informativo (en un formato adecuado) que se entreguen a los reclusos con discapacidad a su ingreso.

4.2.8 Seguridad y protección

En la sección 4.2.5, se abordó la necesidad de considerar las cuestiones de seguridad y protección durante la distribución de los reclusos con discapacidad. Los reclusos con discapacidad no sólo deberán permanecer en un entorno seguro, sino que también necesitan sentirse seguros; por tanto, deberá protegerse su bienestar mental, al igual que el del resto de los reclusos. Lo anterior puede requerir de algunas medidas y consideraciones adicionales menores, como investigar si hay reclusos con deficiencias de especial sensibilidad o bien informar a los reclusos con deficiencias visuales, cuando alguien se les aproxime, debido a la ansiedad que esto puede provocar en el entorno coercitivo y a veces violento de los recintos penitenciarios.

El ubicar a los reclusos con discapacidad en celdas de aislamiento puede tener consecuencias extremadamente dañinas, debido a la tensión psicológica que sufre este grupo de reclusos; la que probablemente sea exacerbada por el aislamiento. Por tanto, este castigo deberá evitarse en la medida de lo posible y en caso de ser inevitable, sólo deberá aplicarse como último recurso y durante el menor tiempo posible.

Los reclusos con discapacidad deberán ser capaces de defenderse a sí mismos durante las audiencias disciplinarias, por lo que deberá proporcionárseles toda la ayuda posible para garantizarlo. (Por ejemplo, mediante la interpretación con lenguaje de señas para quienes presentan deficiencias auditivas y del lenguaje). Las autoridades penitenciarias deberán asegurar que los reclusos con discapacidad tengan acceso igualitario a los procedimientos de quejas. En caso de tener problemas para realizar quejas debido a su discapacidad, deberá proporcionárseles la ayuda adecuada.

4.2.9 Preparación para la liberación, libertad condicional temprana y libertad compasiva

Deberá buscarse apoyo en los servicios de libertad condicional, de agencias de beneficencia y de las organizaciones de la sociedad civil adecuadas para preparar a los reclusos con discapacidad para su liberación. El proceso de cooperación con agencias externas deberá iniciar tan pronto como sea posible durante el proceso de preparación. Deberá brindárseles apoyo adecuado sobre empleo y alojamiento en conjunto con dichas agencias y deberá establecerse el cuidado constante en la comunidad de aquellos que lo necesiten.

Los reclusos con discapacidad deberán tener acceso igualitario a la liberación condicional temprana. El hecho de que no puedan participar en el número requerido de programas penitenciarios debido a su discapacidad no será una desventaja para decidir su liberación condicional temprana. La liberación compasiva deberá considerarse para aquellos que no representen una amenaza para la sociedad y cuya discapacidad implique serias dificultades de adaptación a las condiciones penitenciarias y por tanto el detrimento de los esfuerzos de reintegración social.

RECOMENDACIONES

PARA LOS LEGISLADORES Y AUTORIDADES RESPONSABLES

- Establecer la legislación y los procedimientos relevantes para garantizar que las personas con discapacidad tengan acceso en igualdad de condiciones que los demás a la justicia, y que las personas con discapacidad acusadas de un delito no sean discriminadas en el sistema de justicia penal.

PARA LAS AUTORIDADES ENCARGADAS DEL CUMPLIMIENTO DE LA LEY Y DE LA EMISIÓN DE SENTENCIAS

- Desviar a los delincuentes con discapacidades del sistema de justicia penal a programas y tratamientos adecuados según sea apropiado, en el menor tiempo posible, considerando el delito y el peligro que representen.
- Aplicar sentencias penitenciarias como último recurso en el caso de delincuentes con discapacidad, considerando la satisfacción de sus necesidades especiales en caso de ser encarcelados y el riesgo que representan para el público.
- Desarrollar programas sin custodia adecuados para personas con discapacidad, combinando el tratamiento cuando sea relevante, con supervisión en la comunidad.

PARA LAS AUTORIDADES PENITENCIARIAS, SERVICIOS DE LIBERTAD CONDICIONAL Y/ U OTROS SERVICIOS DE BENEFICENCIA SOCIAL

Políticas y estrategias administrativas

- Desarrollar una declaración de políticas de servicios penitenciarios que prohíba claramente la discriminación de los reclusos con discapacidad y que promueva activamente la igualdad de trato.
- Desarrollar políticas y estrategias adecuadas para atender las necesidades especiales de los reclusos con discapacidad.
- Examinar y modificar las políticas existentes que ponen a los reclusos con discapacidad en desventaja.
- Realizar consultas con organizaciones y servicios de la sociedad civil, trabajando con personas con discapacidad y una evaluación de las necesidades de los reclusos con discapacidad, como elemento integral del desarrollo de políticas y estrategias.
- Llevar a cabo la recolección de datos y evaluaciones con regularidad para identificar las inconveniencias y buenas prácticas a fin de reducir aún más las desventajas que enfrentan los reclusos con discapacidad.

Personal

- Cuando los recursos lo permitan, designar un miembro del personal en cada recinto penitenciario para que actúe como punto de contacto de los reclusos con discapacidad, así como un consejero de la administración penitenciaria relacionada sobre asuntos de políticas y las necesidades de los reclusos con discapacidades.
- Incluir capacitación relacionada con las medidas y técnicas adecuadas para cuidar y supervisar a los reclusos con discapacidad en la capacitación del personal penitenciario, enfatizando que los reclusos con discapacidad tienen los mismos derechos humanos que los demás reclusos y que no deben ser discriminados.
- Capacitar al personal para que realice la supervisión efectiva de los reclusos con discapacidad y así evitar el abuso y maltrato por parte de otros reclusos.

- Capacitar al personal para que detecte señales de angustia en reclusos con discapacidad y se coordine con el personal del cuidado de la salud adecuado para evitar que surjan o empeoren las deficiencias mentales.

Acceso a la justicia

- Garantizar que los reclusos con discapacidad tengan acceso periódico y expedito a asesoría legal similar a la de otros sospechosos desde el inicio de su detención;
- Cubrir las necesidades especiales relacionadas con su discapacidad durante todo el proceso de justicia penal para asegurar su participación en el procedimiento en condiciones de igualdad con los demás.

Admisión

- Dar oportunidad a los reclusos con discapacidad de declarar cualquier discapacidad al momento de su admisión y de dar información de sus necesidades especiales a su ingreso a prisión.
- Dar a los reclusos con discapacidad la información relacionada sobre el recinto penitenciario y las reglas penitenciarias en un formato que les sea entendible.
- Permitir que los reclusos con discapacidad cuenten con cualquier forma de ayuda que sea relevante a su discapacidad, como sillas de ruedas y muletas. Si se considera que ello implica un riesgo real, proporcionar alternativas adecuadas.
- Asegurar que los reclusos con discapacidad sigan un programa de inducción adecuado a sus necesidades para identificar sus capacidades y requerimientos especiales y determinar el nivel y así tipo de apoyo que requieren.
- Dar a los reclusos con discapacidad la información de a quién contactar si lo así necesitan y explicarles los procedimientos claramente.

Distribución y asignación de espacios

- Distribuir a los reclusos con discapacidad en espacios adecuados y hacer los ajustes necesarios para atender sus necesidades especiales.
- Tener en consideración el riesgo de abuso por parte de otros reclusos cuando se determina la asignación de espacios de los reclusos con discapacidad para asegurar su protección.

Cuidado de la salud

- Asegurar que los reclusos con discapacidad no sean discriminados en lo referente al acceso al cuidado de la salud. Esto incluye la obligación de proporcionar el apoyo adecuado a los reclusos con problemas de comunicación, debido a su discapacidad.
- Proporcionar el mismo nivel especializado de cuidado de la salud para deficiencias que el disponible en la comunidad.

Acceso a programas y servicios

- Tomar todas las medidas posibles para asegurar el acceso igualitario de los reclusos con discapacidad a las actividades del recinto penitenciario, incluyendo programas de capacitación educativa y vocacional, el apoyo y la recreación.
- Establecer la cooperación con organizaciones de la sociedad civil para diseñar y llevar a cabo programas adecuados para las necesidades de los reclusos con discapacidad.
- Organizar actividades de grupo adecuadas cuando existan grupos de reclusos con discapacidades similares, con la ayuda de organizaciones de asistencia externas.

- Asegurar que las bibliotecas de los recintos penitenciarios cuenten con libros en formatos alternos para cubrir las necesidades de los reclusos con discapacidad. Cuando el acceso a las bibliotecas sea difícil para aquellos que tengan problemas de movilidad, será necesario entregar los libros en las celdas/dormitorios.
- Dar detalles de contacto de organizaciones que proporcionen ayuda a personas con discapacidad.

Seguridad y protección

- No castigar de manera desproporcionada o injusta a los reclusos con discapacidad.
- Asegurarse de que los reclusos con discapacidad se sientan seguros, por ejemplo, identificando a los reclusos con discapacidad que sean especialmente sensibles, no sin antes explicar las razones para llevar a cabo tal actividad y para conducir el procedimiento.
- Usar las celdas de aislamiento como último recurso, salvo cuando sea absolutamente necesario y durante el menor tiempo posible.
- Proporcionar toda la ayuda necesaria a los reclusos con discapacidad para que puedan defenderse por sí mismos durante las audiencias disciplinarias.
- Asegurar que los reclusos con discapacidad tengan acceso igualitario a los procedimientos de quejas. Si los reclusos con discapacidad tienen problemas para presentar quejas debido a su discapacidad, será necesario proporcionarles la ayuda adecuada.

Preparación para la liberación/ libertad temprana/libertad por motivos humanitarios

- Buscar el apoyo de los servicios de libertad condicional, agencias de beneficencia y de las organizaciones de la sociedad civil apropiadas para preparar a los reclusos con discapacidad para su liberación. Comenzar el proceso de cooperación con agencias externas tan pronto como sea posible.
- Asegurar que los reclusos con discapacidad tengan el mismo acceso que los demás a la libertad condicional temprana.
- Considerar las bases de la libertad compasiva para aquellos que no representan una amenaza para la sociedad, cuya discapacidad genera graves problemas de adaptación a las condiciones penitenciarias y por tanto el detrimento de los esfuerzos de reintegración social.

3. Minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas

DEFINICIÓN

Un grupo minoritario es un grupo social que no constituye una pluralidad políticamente dominante de la población total en determinada sociedad. Una minoría sociológica no es necesariamente una minoría numérica, pues puede incluir cualquier grupo en desventaja en relación con un grupo dominante en términos de posición social, educación, empleo, riqueza y poder político.^a Los grupos minoritarios en general se diferencian de la mayoría por su etnia, raza y ascendencia, entre otros, lo cual se ve reflejado en diferentes prácticas y lenguajes étnicos, religiosos y culturales.

El término grupos sobrerrepresentados se usó en este capítulo para hacer referencia a minorías étnicas y raciales e indígenas.

En el sistema de justicia penal, la sobrerrepresentación se refiere a una situación en la que la proporción de cierto grupo de gente dentro del control del sistema de justicia penal es mayor que la proporción de ese grupo dentro de la población general.

^a <http://encyclopedia.thefreedictionary.com/Minority+groups>

MENSAJES CLAVES

- En muchos países, los miembros de las minorías étnicas y raciales y de los pueblos indígenas son significativamente sobrerrepresentados en el sistema de justicia penal, con frecuencia debido a la legislación y a las estrategias de las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley, que tienen un impacto distinto en estos grupos.
- Los Estados necesitan tomar medidas correctivas cuando exista un impacto distinto no justificado de la legislación y la práctica sobre un grupo con determinadas características de raza, color, ascendencia o etnia. Este principio obliga a los Estados a revisar su legislación, políticas y prácticas y a tomar medidas correctivas para evitar o detener políticas que provoquen un impacto discriminatorio no justificado. Dicha revisión puede cubrir el impacto de la sentencia obligatoria, sentencia punitiva en relación con ciertos delitos relacionados con drogas y la focalización de los grupos minoritarios e indígenas por parte de las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley.
- La implementación de las normas de derechos humanos en los recintos penitenciarios, las cuales incluyen el trato igualitario de todos los reclusos, es vital para establecer un entorno penitenciario positivo y así mejorar la administración penitenciaria. El tratamiento igualitario implica la eliminación de todas las formas de discriminación, así como la implementación de medidas correctivas que garanticen que se cubran las necesidades especiales de los reclusos de las minorías étnicas y raciales y los indígenas. Para que dicha estrategia sea exitosa, el primer paso es que los servicios penitenciarios dejen claro su compromiso con la igualdad racial y étnica para luego transformar el compromiso en la práctica, tomando medidas específicas y estableciendo mecanismos adecuados, de preferencia con ayuda de los

representantes comunitarios de las minorías étnicas y raciales y los pueblos indígenas.

1. Panorama general

En muchos países, los miembros de las minorías raciales, étnicas e indígenas son significativamente sobrerrepresentados en las estadísticas penales y en los recintos penitenciarios. Por ejemplo, en los Estados Unidos, los afrodescendientes son encarcelados por todo tipo de delitos 7.09 veces la tasa de los blancos.⁷⁹ En Australia, el índice de encarcelamiento de indígenas fue 12 veces más alto que el índice de encarcelamiento de no indígenas en 2005.⁸⁰ Los nativos representaron el 18% de la población en recintos penitenciarios federales, aunque en 2006 solamente representaron el 3% de la población general Canadiense⁸¹. La minoría romaní está sobrerrepresentada en el sistema de justicia penal en varios países en Europa Oriental, a pesar de que la mayoría de los países europeos no generan estadísticas poblacionales por etnia y raza y, por tanto, no es posible determinar los porcentajes exactos.

Las razones para la sobrerrepresentación varían a razón de detalles y la gran variedad de contextos. Sin embargo, algunos factores son comunes en la mayoría de los países donde existe la sobrerrepresentación. A pesar de que la discriminación es ilegal de acuerdo con la legislación de la mayoría de los Estados, las políticas y prácticas para el cumplimiento de la ley pueden propiciar el arresto y encarcelamiento desmesurados de los grupos minoritarios y personas indígenas. Por ejemplo, la creciente presencia policíaca en áreas urbanas donde se concentran los grupos minoritarios, puede generar una mayor probabilidad de detección o bien la policía puede enfocarse de manera desmesurada en arrestar integrantes de los grupos marginados. En ocasiones, las legislaciones que se aparentemente se muestran neutrales ante la raza o la ascendencia pueden tener otro tipo de impacto en las minorías. La dura legislación contra las drogas, así como las políticas de sentencia obligatoria y las leyes de reincidencia,⁸² que no permite a los jueces opinar o bien los limita demasiado, en algunos países han incrementado la probabilidad de encarcelamiento de minorías raciales y étnicas por delitos no violentos y delitos no graves relacionados con las drogas. En algunos casos, las leyes antidrogas pueden provocar directamente discriminación en el caso de las minorías raciales y étnicas.⁸³

Existen leyes de sentencia obligatoria en muchos países y regiones, incluyendo Canadá,

⁷⁹ Índices de encarcelamiento estatal (por 100,000) por la proporción de encarcelamiento según la raza y los afrodescendientes y blancos, Agencia de estadísticas de justicia 2005, en *Reducing Racial Disparity, while Enhancing Public Safety: Key Findings and Recommendations*, (*Reducción de la disparidad racial, mientras se mejora la seguridad pública: Hallazgos y recomendaciones clave*), Consejo de Crimen y Justicia, Iniciativa contra la disparidad racial, Minnesota, pág. 18. (Acceso en: www.racialdisparity.org/reports_final_report.php)

⁸⁰ Snowball, L. y Weatherburn, D., *Indigenous over-representation in prison: The role of offender characteristics*, Crime and Justice Bulletin (*Sobrerrepresentación indígena en los recintos penitenciarios: El papel de las características del delincuente*, Boletín sobre delitos y justicia), Número 99, septiembre de 2006, pág. 1.

⁸¹ Informe anual de la Oficina del Investigador Correccional de Canadá 2005-2006, septiembre de 2006. (Disponible en: www.ocibec.gc.ca/reports)

⁸² Tres leyes de reincidencia exigen que las cortes transmitan un periodo de encarcelamiento obligatorio y extendido a las personas que han sido sentenciadas por un delito del orden penal grave en dos ocasiones independientes.

⁸³ Consulte por ejemplo, King, R. S. y Mauer, M., *Sentencing with Discretion: Crack Cocaine Sentencing Alter Booker* (*Sentencia según criterio: Sentencia por tráfico de cocaína base después del caso Booker*) (enero de 2006), The Sentencing Project, Washington, que explica la naturaleza discriminatoria de la legislación antidrogas en los Estados Unidos, en donde la estructura de sanciones para el tráfico de cocaína base es mucho más severa que para la cocaína en polvo. La condena por vender 500 gramos de cocaína en polvo da conlleva una sentencia obligatoria de 5 años como mínimo, mientras que la misma sanción se dispara para la venta o posesión de sólo 5 gramos de cocaína base. Por tanto, el sistema federal de sentencias aplica a una disparidad de 100 a 1 cuando se trata de cocaína base y en polvo, siendo que en esencia se trata de la misma droga. Como la cocaína química es más cara y tiende a ser blanca, la droga de la clase media, estas leyes han tenido efectos devastadores para la comunidad Afroamericana y resultado en sentencias severas que en los Estados Unidos muchos han calificado como injustas.

Inglaterra y Gales, Sudáfrica, algunos países asiáticos, los Estados Unidos y Australia; algunos de los cuales permiten el criterio judicial limitado. En algunos países existe mayor probabilidad de encarcelamiento de las minorías raciales y étnicas y los indígenas. A pesar de que el concepto de sentencia obligatoria es en sí mismo neutral a la raza, origen étnico y ascendencia, su impacto en los grupos minoritarios resulta desproporcionado cuando los delitos en los que aplica son probablemente los cometidos por los individuos en desventaja social y cuando se aplica en situaciones en las que la legislación y las prácticas para el cumplimiento de la ley resultan en disparidades raciales y étnicas significativas en los temas de arresto y detención.

El encarcelamiento excluye aún más a los miembros de grupos que ya padecen la discriminación y exacerba su marginación, lo cual puede llevar a un ciclo de encarcelamiento que afecte a sus familias y comunidades, mientras que se perpetúan los estereotipos raciales y étnicos existentes. La discriminación contra los miembros de minorías étnicas, raciales e indígenas en el entorno de reclusión y coerción de los recintos penitenciarios puede provocar violencia contra dichos grupos por parte de otros presos y un trato más duro por parte del personal del recinto penitenciario hacia ellos. Asimismo es posible que tengan acceso más restringido a los servicios y programas de prisión.

Entender las razones de la sobrerrepresentación ayuda a reconocer el hecho de que el índice más alto de encarcelamiento de minorías raciales o étnicas e indígenas no refleja un índice proporcionalmente más alto de actividad criminal entre estos grupos. Es un paso esencial para acabar con los prejuicios de la comunidad y de las agencias de justicia penal en relación con el riesgo que los miembros de dichos grupos representan para la sociedad. Las actitudes y prácticas discriminatorias que enfrentan en prisión generalmente son el reflejo y la persistencia de lo que han experimentado las minorías étnicas y raciales y los indígenas previo a su encarcelamiento, al tener lidiado sobre todo con el sistema de justicia penal y en todos los demás aspectos de su vida en general.

2. Necesidades especiales y retos

Las minorías étnicas y raciales y los indígenas conforman un grupo vulnerable en el sistema de justicia penal y tienen necesidades especiales basadas en la cultura, tradiciones, religión, idioma y grupo étnico, que normalmente no son atendidas en prisión. Algunas de las necesidades son comunes para todos. Otras varían dependiendo de la cultura y los antecedentes del recluso.

2.1 Acceso a la justicia

Como se explicó anteriormente, las minorías étnicas y raciales y los indígenas enfrentan desventajas en el sistema de justicia penal, debido a algunas legislaciones severas, así como a estrategias para el cumplimiento de la ley que directa o indirectamente se enfocan en estos grupos. Cuando son detenidos, los miembros de estos grupos siguen padeciendo discriminación e incluso pueden enfrentar barreras lingüísticas para el acceso a la justicia.

Los servicios de interpretación erróneos para los grupos minoritarios e indígenas que no hablan el idioma de la mayoría de la población suficientemente bien como para comprender su situación legal y los procedimientos judiciales representan otra una desventaja más para

ellos durante el proceso del juicio.⁸⁴ En algunos países, la representación legal con frecuencia se lleva a cabo con poca calidad, o bien no responde a las necesidades especiales del delincuente.⁸⁵ En ocasiones, a pesar de que el Estado supuestamente proporciona la representación legal gratuita, en la práctica, en el caso de los grupos minoritarios, esta provisión no se lleva a cabo de manera adecuada.⁸⁶

Además, es posible que dichos grupos reciban sentencias desproporcionadamente severas. Debido a una percepción parcial de que los miembros de dichos grupos representan un mayor riesgo para la seguridad pública, es posible que no se consideren otras alternativas tan frecuentemente como sucede con la mayoría de la población.

Otras preocupaciones sobre las cuales se ha informado son la incapacidad de los grupos sobrerrepresentados de sufragar la fianza requerida para liberación bajo fianza, la aplicación desigual de la desviación de la acción judicial y la presentación de informes de pre-sentencia de muy baja calidad preparados por los servicios de libertad condicional, lo cual afecte la sentencia.

2.2 Discriminación

- *Abusos verbales y físicos:* La discriminación en el recinto penitenciario puede reflejarse en abusos físicos y verbales por parte del personal penitenciario o de otros reclusos. Los miembros de los grupos minoritarios pueden sufrir golpizas, tratos humillantes, comentarios de intolerancia y acoso individual y colectivo.

Sin embargo, la discriminación más frecuente es la menos visible, la cual se refleja en diferentes prácticas, procedimientos y el acceso a servicios.

- *Clasificación:* Los miembros de grupos sobrerrepresentados pueden sobreclasificarse equivocadamente y colocarse en instituciones de mayor seguridad que la necesaria.
- *Alojamiento:* La discriminación también puede reflejarse en la calidad de espacio asignado, con segregación no oficial de ciertos grupos étnicos y su distribución en dormitorios o celdas con condiciones menos favorables.
- *Medidas disciplinarias:* El índice de medidas disciplinarias que se impone a los grupos sobrerrepresentados puede ser un indicador del trato desigual.
- *Procedimientos de revisión:* El personal puede aplicar diferentes procedimientos de revisión dependiendo de la raza y el origen étnico del recluso.
- *Educación, cuidado de la salud y programas penitenciarios:* El acceso a la educación, el cuidado de la salud y los programas penitenciarios pueden verse afectados por el origen étnico, la raza y la ascendencia, lo cual perjudica las necesidades de reintegración social de los grupos sobrerrepresentados y, por ende, aumenta los riesgos de reincidencia después de la liberación.

⁸⁴ Consulte por ejemplo, Cace, S., et-al., *op. cit.*, pág. 15 y Aboriginal Customary Laws Discussion Paper (*Ensayo sobre el debate del derecho consuetudinario indígena*), Comisión para la reforma de las leyes de Australia Occidental, diciembre de 2005, pág. 102.

⁸⁵ Cace, S., et-al., *op. cit.*, pág. 15 y Aboriginal Customary Laws Discussion Paper (*Ensayo sobre el debate del derecho consuetudinario indígena*), Comisión para la reforma de las leyes de Australia Occidental, *op.cit.* pág. 101.

⁸⁶ Consulte por ejemplo, Informe alterno al informe entregado por Bulgaria de conformidad con el artículo 25, 1 de I Convenio-Marco para la Protección de las Minorías Nacionales, Comité Búlgaro de Helsinki, Sofía, noviembre de 2003, pág. 7.

- *Trabajo:* Pueden ofrecerse trabajos menos atractivos a los grupos sobrerrepresentados o bien privárseles del mismo, a pesar de contar con las habilidades necesarias.
- *Decisiones sobre liberación temprana, visitas a casa y libertad condicional:* Las decisiones pueden ser indirectamente discriminatorias, debido, en primera instancia, a la sobre clasificación, el alto nivel de las medidas disciplinarias o por no haber completado la cantidad requerida de programas penitenciarios (vea sección 2.6 siguiente). Dichas decisiones también pueden ser directamente discriminatorias. Puede ser mucho menos probable que a delincuentes pertenecientes a grupos minoritarios o indígenas se otorguen ausencias temporales y libertad condicional, que se les otorgue libertad condicional más adelante dentro de su sentencia o bien puede ser más probable que se les suspenda o revoque la libertad condicional.⁸⁷

En las actitudes de los reclusos y el personal puede haber muchas otras formas de discriminación sutil.

2.3 Vínculos con la familia y la comunidad

Debido al aislamiento que experimentan los grupos sobrerrepresentados dentro de los recintos penitenciarios, los vínculos con la familia y la comunidad pueden adquirir un mayor significado para disminuir los efectos dañinos y desocializadores del encarcelamiento. Además, el encarcelamiento puede provocar problemas especiales en algunos individuos indígenas debido a la separación de sus tierras, familia, comunidad y cultura de siempre. La familia es la base fundamental de algunas sociedades indígenas y de suma importancia para el bienestar de los individuos. El rompimiento de los vínculos familiares y comunitarios y la imposibilidad de cumplir con ciertas obligaciones familiares, pueden perjudicar sobre todo a los miembros de los grupos indígenas, especialmente a las mujeres, quienes pueden no ser consideradas al momento de asignárseles un espacio dentro del recinto penitenciario.

Las mujeres indígenas y sus vínculos familiares en México

"En México, las mujeres indígenas rara vez reciben visitas familiares o llamadas telefónicas debido a los costos prohibitivos que ello supone para las comunidades empobrecidas que viven muy lejos del recinto penitenciario. Ciertos investigadores descubrieron que el 24% de las mujeres indígenas recibieron una visita familiar en todo un año y concluyeron que este abandono impide su rehabilitación".^a

^a Bastick, M., Mujeres en prisión, Comentario de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, Oficina de Naciones Unidas en Quaker, pág. 73, citando a Taylor, R., Mujeres en la cárcel e hijos de madres encarceladas (Oficina de Naciones Unidas en Quaker, Génova), pág. 19.

2.4 Barreras del idioma

Puede suceder que no se atiendan las necesidades lingüísticas de los grupos minoritarios e indígenas, lo cual puede aumentar gravemente su sentido de aislamiento. Por ejemplo, es posible que no haya copias de las normas y reglamentos del recinto penitenciario en el idioma que entienden; es posible que no se les facilite una interpretación adecuada durante las audiencias disciplinarias; es posible que la traducción proporcionada durante las actividades

⁸⁷ Consulte por ejemplo, el Informe anual de la Oficina del Investigador Correccional de Canadá 2005-2006, septiembre de 2006. (Disponible en: www.oci-bec.gc.ca/reports)

penitenciarias o los programas de rehabilitación sea inadecuada o inexistente, y es posible que no se les otorguen los materiales de lectura en el idioma que entienden.

2.5 Religión

Es posible que los grupos minoritarios e indígenas practiquen diferentes religiones y tengan diferentes necesidades espirituales, por lo que, para observar los principios de su religión necesitarán de la cooperación de la administración penitenciaria, la cual puede ser nula, y en consecuencia mantenerse el resentimiento que ya tienen a causa de la discriminación.

2.6 Programas penitenciarios

La falta de atención y la distribución de los recursos para cubrir las necesidades especiales de los grupos minoritarios e indígenas pueden reflejarse en los escasos programas de rehabilitación que atienden las necesidades específicas de dichos grupos.

La falta de acceso igualitario a programas penitenciarios para los grupos minoritarios e indígenas puede provocar más desventajas. Puesto que la revisión y reducción del nivel de seguridad toman en consideración los programas completados, los reclusos pertenecientes a estos grupos están en desventaja, y se les mantiene en un nivel de seguridad más alto del necesario durante periodos más largos. Las mujeres tienen una doble desventaja, puesto que rara vez se les ofrecen los programas apropiados a sus necesidades especiales, considerando tanto su género como su cultura y tradiciones como miembros de grupos minoritarios étnicos y raciales o indígenas. Por tanto, es posible que dichas mujeres tengan que participar en los programas normales para mujeres o en programas especiales diseñados para la población masculina perteneciente a grupos minoritarios o indígenas del recinto penitenciario; en ninguno de los dos casos es lo más adecuado para sus necesidades.⁸⁸

Un consejo que decide la libertad condicional observó que con frecuencia la única forma de que un recluso indígena tuviera acceso a los programas era transfiriéndolo a otro recinto penitenciario, que en ocasiones queda muy lejos de la comunidad a la que pertenece el delincuente, lo anterior añadido a la desarticulación cultural y comunitaria. El grado en el que un recluso se involucró en los programas durante su periodo en prisión fue una consideración que el consejo tomó en cuenta para emitir sus determinaciones. La falta de programas y servicios diseñados específicamente para los indígenas en prisión puede provocar retrasos de la libertad condicional.⁸⁹

2.7 Cuidado de la salud

Es probable que los miembros de los grupos sobrerrepresentados tengan necesidades especiales de cuidado de la salud relacionadas con su marginación socioeconómica dentro de la sociedad. Lo más probable es que no hayan recibido cuidado médico adecuado antes de su encarcelamiento y que tengan un riesgo más alto de ciertas condiciones, como las ETS y problemas de salud relacionados con el abuso de sustancias. Las minorías étnicas y raciales con frecuencia enfrentan discriminación en el acceso a los servicios del cuidado de la salud mental y de apoyo, y su tratamiento. Con frecuencia las poblaciones indígenas resultan ignoradas, y no reciben un desarrollo especializado de los servicios psiquiátricos y de apoyo, a pesar de las evidentes necesidades que se manifiestan en las crecientes tasas de suicidio y

⁸⁸ Por ejemplo, en una investigación de Australia se observó que las mujeres indígenas tuvieron que usar los servicios para hombres indígenas o bien los servicios normales para mujeres, ninguno de los cuales fue apropiado (vea Bastick, M., *op. cit.* pág. 73, que cita a Jonas, W., Informe sobre Justicia Social, Comisionado de Justicia Social para los Aborígenes e Isleños del Estrecho de Torres, 2002, pág. 168).

⁸⁹ Aboriginal Customary Laws Discussion Paper (*Ensayo sobre el debate del derecho consuetudinario indígena*), Comisión para la reforma de las leyes de Australia Occidental, Proyecto 94, *op. cit.*, pág. 261.

sobrerrepresentación dentro de instalaciones de alta seguridad para el cuidado de la salud mental.⁹⁰

En la mayoría de los países, es muy probable que el encarcelamiento empeore estas condiciones, a menos que brinde el trato adecuado. De nuevo, las mujeres sufren el doble de desventajas, debido, en primer lugar, a la falta de servicios de cuidado de la salud por género en la gran mayoría de los sistemas penitenciarios y, en segundo lugar, por estar en una posición de mayor riesgo en la mayoría de las condiciones enlistadas en los párrafos anteriores (consulte el *Manual de la UNODC para Operadores de prisiones y Gestores de políticas para las Mujeres en Prisión* para obtener mayor información sobre el cuidado de la salud según cada género).

2.8 Preparación para la liberación y apoyo después de la misma

Es probable que los delincuentes de minorías raciales, étnicas e indígenas necesiten de apoyo especial después de su liberación, debido a su estado socioeconómico en desventaja. El apoyo post-liberación normal, cuando aplica, puede no tomar en cuenta las necesidades culturales especiales de los grupos sobrerrepresentados durante el difícil periodo de reintegración. Las actitudes y el trato discriminatorios pueden prevalecer en las agencias de asistencia social, vivienda y empleo, así como en servicios de libertad condicional. La estigmatización de las mujeres indígenas puede ser mucho más marcada después de su liberación y pueden ser rechazadas o ignoradas por sus comunidades,⁹¹ lo que incrementa la probabilidad de reincidencia.

2.9 Necesidades múltiples

Las personas de minorías raciales, étnicas e indígenas tienden de manera particular a tener necesidades múltiples, debido a su sobrerrepresentación en la mayoría de los sistemas penitenciarios, su marginación socioeconómica en casi todas las sociedades y las consecuencias de la discriminación.

Es muy probable que se vean sobrerrepresentadas en especial entre quienes requieren de cuidados de la salud mental, debido a la discriminación en su comunidad y la pobreza, lo que dificulta su acceso a los servicios de apoyo y las coloca en un nivel más alto de riesgo de adquirir adicciones, y en el caso de mujeres indígenas que han cometido algún delito, con una mayor probabilidad de ser víctimas de violencia intrafamiliar en algunas sociedades⁹² (vea capítulo 1, Reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental).

Asimismo es posible que sean sobrerrepresentados entre reclusas con pena de muerte, debido a la discriminación y la falta de un acceso igualitario a asesoría legal, lo que dificulta el ejercicio de sus derechos para apelar su sentencia, buscar el perdón o la conmutación en igualdad de condiciones que la mayoría de la población recluida en prisión (vea capítulo 8, Reclusos con pena de muerte).

⁹⁰ E/CN.4.2/2005/51, *op. cit.*, 12.

⁹¹ Observado, por ejemplo en Canadá, Vea Arbour, L., *Commission of Inquiry into certain events at the Prison for Women in Kingston (Comisión de investigación de ciertos sucesos en prisión para mujeres en Kingston)*, Obras Públicas y Servicios Gubernamentales de Canadá, 1996, pág. 199.

⁹² Por ejemplo, de acuerdo con una investigación realizada en Canadá entre mujeres reclusas, se descubrió que el abuso es más común en la vida de mujeres indígenas: en general, 90% de ellas reportaron abusos físicos y el 61% señaló abusos sexuales (vea Ley de correccionales y liberación condicional, Revisión cada 5 años, Mujeres delincuentes febrero de 1998, citando una investigación realizada en 1990).

Es posible que sean extranjeras, lo que intensifica muchos de los problemas descritos anteriormente, además de que implica enfrentar otros retos (vea el capítulo 4, Reclusos extranjeros).

3. Normas internacionales

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Artículo 27

En los Estados en que existan minorías étnicas, religiosas o lingüísticas, no se negará a las personas que pertenezcan a dichas minorías el derecho que les corresponde, en común con los demás miembros de su grupo, a tener su propia vida cultural, a profesar y practicar su propia religión y a emplear su propio idioma.

Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (CIETFDR), Adoptada y abierta para firma y ratificación por la Resolución 2106 (XX) del 21 de Diciembre de 1965 de la Asamblea General, que entró en vigor el 4 de enero de 1969, de acuerdo con el Artículo 19.

[Extractos]

Artículo 2

1. Los Estados Partes condenan la discriminación racial y se comprometen a seguir, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, una política encaminada a eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a promover el entendimiento entre todas las razas, y con tal objeto:

[. . .]

(c) Cada Estado Parte tomará medidas efectivas para revisar las políticas gubernamentales nacionales y locales, y para enmendar, derogar o anular las leyes y las disposiciones reglamentarias que tengan como consecuencia la creación de discriminación racial o perpetuarla donde ya exista;

(d) Cada Estado parte prohibirá y hará cesar por todos los medios apropiados, incluso, si lo exigieran las circunstancias, medidas legislativas, la discriminación racial practicada por personas, grupos u organizaciones;

Recomendación general de CIETFDR XXXI sobre la prevención de la discriminación racial en la administración y el funcionamiento del sistema de justicia penal ^a.

[Extractos]

Estrategias por desarrollar para evitar la discriminación racial en la administración y el funcionamiento del sistema de justicia penal

5. Los Estados Partes deberán establecer estrategias nacionales orientadas hacia los siguientes objetivos:

(a) Derogar las leyes que tengan un impacto en términos de discriminación racial, en particular las que apuntan indirectamente a ciertos grupos penalizando actos que sólo pueden ser cometidos por personas pertenecientes a esos grupos, o las leyes que sólo aplican a los no nacionales, sin fundamento legítimo o sin que se respete el principio de proporcionalidad;

(b) Promover, mediante programas de capacitación adecuados, la formación de las fuerzas del orden público, cuerpos de policía, personal que trabaja en el sistema de justicia, instituciones penitenciarias, establecimientos psiquiátricos, servicios sociales, médicos, etc. en materia de derechos humanos, tolerancia y entendimiento entre razas y etnias, así como la sensibilización respecto de las relaciones interculturales;

(c) Fomentar el diálogo y la cooperación entre las autoridades policiales y judiciales y los representantes de los diversos grupos mencionados en el último párrafo del preámbulo, con objeto de luchar contra los prejuicios y establecer una relación de confianza;

(d) Favorecer una representación adecuada de las personas pertenecientes a grupos raciales y étnicos en la policía y el sistema de justicia;

(e) Asegurar el respeto y el reconocimiento de los sistemas tradicionales de justicia de los pueblos

indígenas, de acuerdo con la ley internacional de los derechos humanos;

(f) Realizar los cambios necesarios en el régimen carcelario de los presos pertenecientes a los grupos mencionados en el último párrafo del preámbulo, a fin de que se tengan en cuenta sobre todo sus prácticas culturales y religiosas.

Prisión preventiva

26. Considerando las estadísticas que muestran que entre los detenidos en espera de juicio figura un número demasiado elevado de extranjeros y de personas pertenecientes a los grupos mencionados en el último párrafo del preámbulo, los Estados Partes deberán asegurar:

(a) Que el simple hecho de pertenecer a un grupo racial o étnico o a uno de los grupos citados no sea motivo suficiente, por derecho o de hecho, para decretar prisión preventiva contra una persona. Dicha prisión preventiva sólo podrá ser justificada con fundamentos objetivos estipulados por la ley, como riesgo de fuga, el riesgo de que la persona destruya evidencia, o que influya en testigos o de graves alteraciones del orden público;

Garantía de castigo justo

34. En este sentido, los Estados Partes velarán porque sus tribunales no impongan penas más severas por la sola razón de que el acusado pertenezca a un grupo racial o étnico determinado.

35. En este sentido, deberá prestarse atención especial, por una parte al sistema de penas mínimas y de detención obligatoria aplicables a ciertos crímenes y, por otra parte, a la pena capital en los países que no la han abolido, recordando que existen reportes de que esta pena se impone y ejecuta con mayor frecuencia a personas pertenecientes a determinados grupos raciales o étnicos.

36. En el caso de las personas pertenecientes a pueblos indígenas, los Estados Partes favorecerán la aplicación de penas alternativas al encarcelamiento y a otras formas de sanciones mejor adaptadas a su sistema legal, teniendo en cuenta en particular el Convenio Internacional de Organización del Trabajo No. 169 en relación con Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.

Cumplimiento de las sentencias

38. Cuando las personas que pertenecen a los grupos mencionados en el último párrafo del preámbulo cumplan sentencia de prisión, los Estados Partes deberán:

(a) Garantizar a esas personas el disfrute de todos los derechos reconocidos a los reclusos en las normas internacionales relevantes, en particular los derechos especialmente adaptados a su situación: el derecho al respeto de sus prácticas religiosas y culturales, el derecho al respeto de sus hábitos alimenticios, el derecho a las relaciones con su familia, el derecho a la asistencia de un intérprete, el derecho a las prestaciones sociales básicas y en su caso, el derecho a la asistencia consular. Los servicios médicos, psicológicos o sociales destinados a los reclusos deberán tener en cuenta sus antecedentes culturales;

(b) Garantizar a todos los reclusos cuyos derechos hayan sido violados, el derecho a un recurso efectivo ante una autoridad independiente e imparcial.

Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el trato de presos

Disciplina y castigo

30. (3) En la medida en que sea necesario y viable, se permitirá al recluso que presente su defensa por medio de un intérprete.

Religión

41. (1) Si la institución contiene un número suficiente de reclusos que pertenezcan a una misma religión, se nombrará o aprobará a un representante autorizado de ese culto. Cuando el número de reclusos lo justifique, y las circunstancias lo permitan, dicho representante deberá prestar servicio a tiempo completo.

(2) El representante autorizado nombrado o admitido de acuerdo con el párrafo (1) deberá ser autorizado para organizar periódicamente servicios religiosos y efectuar, cuando sea necesario, visitas pastorales privadas a los reclusos de su religión.

(3) Nunca se negará a un recluso el derecho de comunicarse con el representante autorizado

de una religión. Por otra parte, cuando un recluso se oponga a ser visitado por el representante de una religión, su decisión deberá ser respetada por completo.

42. Dentro de lo posible, se autorizará a todo recluso a cumplir los preceptos de su religión, permitiéndosele participar en los servicios organizados en el recinto penitenciario y tener en su poder libros piadosos y de instrucción religiosa de su confesión.

Vea también la Declaración sobre los derechos de las personas pertenecientes a minorías nacionales o étnicas, religiosas y lingüísticas, adoptada mediante resolución de Asamblea General 47/135 del 18 de diciembre de 1992; Declaración de las Naciones Unidas sobre derechos de los pueblos indígenas, adoptada mediante la Resolución A/61/L.67 de la Asamblea General el 13 de septiembre de 2007; Convenio (Núm. 169) sobre los Pueblos Indígenas y Tribales, adoptado el 27 de junio de 1989 por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su sesión LXXVI.

^a A/60/18, pp.. 98-108.

4. Respuesta a las necesidades de minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas

4.1 Políticas de sentencia y penas y medidas no privativas de la libertad

La Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (CIETFDR) define la discriminación racial como una conducta cuyo propósito o efecto es restringir los derechos fundamentados en raza. Ello requiere una medida correctiva siempre que exista un impacto desigual injustificado de las leyes y en la práctica sobre un grupo distinguido por raza, color, ascendencia u origen étnico. Este principio obliga a los Estados Partes a revisar sus leyes, políticas y prácticas y a tomar medidas correctivas para evitar o derogar políticas con un impacto discriminatorio injustificado.

El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas también ha manifestado su preocupación específica de que la sentencia obligatoria pueda llevar a la imposición de castigos desproporcionados con respecto a la gravedad del delito cometido, y esto cause problemas en el cumplimiento de diversos artículos del PIDCP.⁹³ Además, muchos estudios han descubierto que las sentencias obligatorias no son una herramienta eficaz, es decir, que ellas constriñen la discreción judicial sin ofrecer beneficios adicionales para la prevención del delito.

- En vista de las preocupaciones expresadas antes y conforme al PIDCP y al CIETFDR, artículo 2 (c), las leyes de sentencia obligatoria que dan como resultado la sobrerrepresentación deben ser reevaluadas. Los delincuentes con diferencias en la conducta, el daño a la comunidad y la culpabilidad no deben ser tratados de forma idéntica. Se les debe dar a los jueces la oportunidad de usar su juicio y discreción para identificar las sentencias adecuadas y proporcionales en cada caso.
- Deben revisarse las estrategias de aplicación de la ley para identificar formas para hacerlas más equitativas en relación con la raza.

Las siguientes son algunas otras políticas positivas que pueden prevenir el encarcelamiento

⁹³ Observaciones concluyentes del Comité de Derechos Humanos: Australia. 24/07/2000. A/55/40, 498-528. (Observaciones/comentarios concluyentes)

innecesario e injusto de minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas y a la vez asegurar la seguridad pública:

- Revisión de las directrices de sentencia para considerar las desventajas socioeconómicas y, en especial, el impacto dañino del encarcelamiento en la gente de ciertas culturas, para quienes el castigo sería desproporcionado con respecto al delito cometido.⁹⁴
- Aumento de la tasa de sanciones no privativas de la libertad disponibles en la ley. Debido a que la condena por crímenes relacionados con las drogas ha tenido un enorme impacto en la sobrerrepresentación de minorías étnicas y raciales en ciertos países, se tomarse en consideración el aumento de la disponibilidad de sanciones alternas para los delincuentes no violentos relacionados con las drogas y asegurar que las minorías étnicas y raciales no sean discriminadas en consideración de dichas sentencias.
- Creación de mecanismos para la solución de problemas basados en la comunidad, en particular para crímenes no graves en algunas zonas seleccionadas a fin evitar una dependencia excesiva en el sistema de justicia penal.⁹⁵
- El desarrollo, mediante el trabajo con representantes de diferentes grupos minoritarios y pueblos indígenas, de programas que sean adecuados para atender las necesidades de los delincuentes de diferentes grupos, a fin de aumentar las oportunidades de que dichos grupos disfruten de los mismos derechos que la población mayoritaria en consideración de alternativas al encarcelamiento.

BUENAS PRÁCTICAS

Reconocimiento de las circunstancias especiales de los pueblos indígenas en Canadá ^a

En 1996, el Código penal canadiense fue enmendado para hacer que se consideraran todas las penas disponibles distintas del encarcelamiento para todos los delincuentes, con referencia especial a las circunstancias de los delincuentes indígenas. Esta provisión fue diseñada para reducir el nivel de sobrerrepresentación en Canadá, al reconocer que las circunstancias de los criminales indígenas son diferentes a las de los delincuentes no indígenas.

Cortes aborígenes en Australia ^b

Las cortes aborígenes, que han existido en toda Australia desde la década de los años 90, involucran a los aborígenes ancianos en las audiencias judiciales. Las cortes operan dentro del marco del sistema legal australiano a nivel de corte de magistrados (cortes de primera instancia). El papel de los ancianos es primordialmente asesorar a la corte y, en algunos casos, hablar con el acusado de una forma que sea adecuada para su cultura. Las cortes aborígenes alientan una mayor comunicación entre el funcionario judicial, el delincuente y las demás partes relacionadas con el proceso. Los procedimientos son informales y no alienta el uso del lenguaje legal. La presencia de los ancianos o de personas de respeto en la corte puede ser eficaz para establecer una noción positiva y constructiva de vergüenza y los ancianos proporcionan información valiosa relacionada con el delincuente y asuntos culturales relevantes al funcionario judicial. Las cortes aborígenes no se consideran en la misma categoría que las cortes para la solución de problemas, como las cortes antidrogas; más bien son vistas como una manera de reajustar el balance del tratamiento injusto de pueblos indígenas dentro del sistema de justicia criminal, mediante la

⁹⁴ En cumplimiento con las recomendaciones Generales XXXI de la CIETFDR relacionadas con la prevención de la discriminación racial en la administración y operación del sistema de justicia penal, Recomendación 36.

⁹⁵ Como se recomienda en *Reducing Racial Disparity, while Enhancing Public Safety: Key Findings and Recommendations (Reducción de la disparidad racial, mientras que se mejora la seguridad pública: Hallazgos y recomendaciones clave)*, Consejo de Crimen y Justicia, Iniciativa contra la disparidad racial, Estados Unidos, pág. 12. (www.racialdisparity.org)

satisfacción de sus necesidades.

A pesar de que es demasiado pronto para evaluar la efectividad de las cortes aborígenes, en términos de reincidencia, parece ser que estas cortes han logrado significativos avances en la justicia para los pueblos aborígenes. También se han dado mejorías sustanciales en las tasas de asistencia a las cortes.

Mejora en la eficacia de las penas alternas para la minoría romaní en la República Checa

En la República Checa, se ha creado un programa por parte del Servicio de Libertad Condicional y Mediación Checa para asegurar que la minoría romaní reciba un acceso igualitario a los servicios durante la imposición de penas alternas. Otro esquema especial, Mentor romaní, se enfoca en las necesidades de los miembros jóvenes de la minoría romaní, que han recibido penas no privativas de la libertad. En el momento de escribir el programa, éste estaba siendo implementado en sociedad con la Asociación de Ciudadanos Atinganoi Roma. Los mentores son seleccionados de la minoría romaní y son capacitados por el Servicio de Libertad Condicional y Mediación Checa para trabajar con clientes de la comunidad romaní sentenciados a penas alternas. Las actividades de los mentores ayudan a disminuir las barreras entre la comunidad romaní y el sistema de justicia penal.

^a Discussion Paper Overview, Aboriginal Customary Laws (*Generalidades del documento de discusión, Leyes de tradiciones Aborígenes*), Proyecto 94, (febrero del 2006), Comisión de la reforma de la ley Australia occidental, pág. 39.

^b *Ibid.em*, pp. 24, 25.

^c Case Study Book. Juvenile Justice - Examples of Good Practice (*Libro de estudios de caso. Justicia Juvenil: Ejemplos de buenas prácticas*) (2006), Asociación para la justicia en la libertad condicional y la mediación (SPJ), Praga, República Checa, pp. 52-53. (Disponible en: www.best.spj.cz).

4.2 Administración penitenciaria

4.2.1 Políticas y estrategias administrativas

El empleo de las normas de derechos humanos en los recintos penitenciarios, que incluyen el trato igualitario de todos los reclusos, es vital para establecer un entorno positivo en el recinto penitenciario y por tanto para mejorar la administración penitenciaria. El trato igualitario comprende la eliminación de cualquier forma de discriminación, así como tomar medidas positivas para asegurar que las necesidades especiales de los grupos sobrerrepresentados sean atendidas. Para que dicha estrategia sea exitosa, el primer paso es que los servicios penitenciarios establezcan su compromiso con la igualdad racial y étnica, y que transformen ese compromiso en la práctica, mediante el establecimiento de mecanismos adecuados.

La política de no discriminación deberá ser visible y estar colocada en las paredes de las instalaciones penitenciarias y deberá comprender una parte integral de la capacitación del personal penitenciario.

Es posible establecer un equipo multidisciplinario y multicultural, que represente los servicios importantes, para asesorar a la administración, diseñar la estrategia, garantizar que las políticas sean llevadas a la práctica y monitorear los resultados.

La asesoría formal con representantes de los grupos minoritarios y los pueblos indígenas durante la formulación de políticas contra la discriminación de raza, etnicidad o ascendencia y la preparación de reglas que reflejen dichas políticas han demostrado ser útiles para garantizar que se tomen en cuenta las preocupaciones y recomendaciones de los grupos sobrerrepresentados en el entorno penitenciario.

4.2.2 Personal

La selección de personal y la capacitación son claves para que se practiquen de manera eficaz las políticas antidiscriminación.

Deben realizarse todos los esfuerzos para reclutar personal proveniente de las minorías

étnicas y raciales y pueblos indígenas sobrerrepresentados en los recintos penitenciarios. Esto ayudará a asegurar un mayor entendimiento en el personal con respecto a las diferentes culturas, a establecer una actitud más justa hacia los reclusos de los grupos minoritarios y pueblos indígenas y a ayudar a fomentar confianza entre los reclusos y el personal. El personal de los grupos sobrerrepresentados debe tener representación en diferentes niveles: en la administración y en la supervisión directa de los reclusos.

La capacitación del personal debe incluir capacitación relacionada con asuntos interculturales y la comprensión de las necesidades especiales de los grupos minoritarios e indígenas, y deberá ser claro en que la discriminación no será tolerada.

La administración penitenciaria deberá adoptar políticas y medidas que garanticen que no exista discriminación entre los miembros del personal. En algunos países la etnicidad y la raza pueden determinar la posición del personal en la jerarquía, lo cual es tan inaceptable como la discriminación de los reclusos que son parte de los grupos minoritarios.

BUENA PRÁCTICA

Política de no discriminación en el servicio carcelario holandés ^a

Las necesidades especiales de las minorías y la no discriminación son una parte fundamental del personal uniformado en Holanda. La no discriminación está integrada en la "política de integridad" del sistema carcelario. Se ha creado un código nacional de conducta para este propósito, y cada institución está obligada a desarrollar un código local de conducta que integre una política de integridad local y una estrategia para llevarla a la práctica. Las partes de esta política también se integran en los procedimientos de reclutamiento, la educación básica del personal uniformado, la estructura de comunicación y la política de penas.

^a Jan van den Brand, Gobernador General, Coordinador de Asuntos Exteriores, Servicio penitenciario holandés, Ministerio de Justicia, Holanda, Reunión del grupo de expertos de la UNODC, 18-19 de octubre de 2007, Viena.

4.2.3 Acceso a la justicia

Los grupos sobrerrepresentados generalmente necesitan ayuda especial que les ayude a tener un acceso igualitario a la justicia con respecto a la mayoría de la población penitenciaria. Las autoridades penitenciarias deberán estar conscientes de esta necesidad, proporcionarles información relacionada con sus derechos civiles en un idioma que comprendan y facilitarles el acceso a asistencia legal. Una forma importante de asistencia puede ser el proporcionarles información relacionada con las ONG y servicios paralegales que ayuden a dichos grupos y faciliten el contacto entre ellos, en especial en países donde los servicios de asistencia legal del estado no sean adecuados.

BUENA PRÁCTICA

Sudáfrica: el personal ayuda a las minorías a acceder a la justicia ^a

En los servicios carcelarios en Sudáfrica, los miembros del personal que hablan el idioma de las minorías representadas en los recintos penitenciarios han sido designados para tratar con los asuntos relacionados con el acceso a la justicia de las minorías.

^a Juez N.C. Erasmus, Juez de la Suprema Corte de la República de Sudáfrica, Reunión del grupo de expertos de la UNODC, Viena, 18-19 de octubre de 2007.

4.2.4 Ubicación y alojamiento

A Necesidades de protección

La ubicación de los reclusos deberá tomar en consideración la necesidad de proteger a los miembros de los grupos sobrerrepresentados del abuso racial y de la violencia. Esto no implica la segregación de las minorías de la población general, sino garantizar que su ubicación esté basada en la evaluación de riesgo de los delincuentes y, por ejemplo, no ubicar a aquellos que tengan tendencias raciales o convictas por delitos raciales violentos junto con miembros de los grupos minoritarios. Han existido casos trágicos de violencia en algunos países debido a la falta de cuidado en este sentido.

La segregación de reclusos provenientes de minorías e indígenas por parte de otros no es una práctica buena, puesto que se debe fomentar la integración y comprensión mutua entre los reclusos. Sin embargo, debe tomarse en cuenta la ubicación de los grupos sobrerrepresentados en los recintos penitenciarios y la distribución dentro de los mismos, de modo que puedan establecerse relaciones con otras personas de antecedente similar. Dicha práctica se basa en el principio de trato igualitario, en lugar de la discriminación, puesto que esto supone dar a los miembros de las minorías y pueblos indígenas las mismas oportunidades que la población mayoritaria, para asociar a los reclusos con sus propias culturas.

B Igualdad, reconocimiento de las diferentes necesidades

La distribución proporcionada deberá ser de la misma calidad, sin discriminación por raza, etnicidad, religión o ascendencia. Sin embargo, la comprensión de igualdad deberá implicar la consideración de las diferentes necesidades, tanto como sea posible. Por ejemplo, para miembros de algunas culturas que enfatizan la comunidad, la asignación a celdas individuales puede tener un efecto dramático. Puede considerarse el establecimiento de dormitorios con tamaño adecuado o grandes celdas compartidas para alojar a dicho delincuentes.

BUENA PRÁCTICA

Respuesta a las necesidades especiales de alojamiento en Australia

Se han empleado diferentes estrategias de alojamiento dentro de los recintos penitenciarios australianos como parte del manejo de presos en riesgo de autolesión y suicidio. El alojamiento en dormitorios y celdas compartidas es posible en muchos estados. El alojamiento en dormitorios ha producido resultados positivos para reducir la tensión entre los presos Aborígenes.^a

^a McArthur, M., Camilleri, P. y Webb, H., "Strategies for Managing Suicide and Self Harm in Prisons" (*Estrategias para el manejo del suicidio y la autolesión en recintos penitenciarios*), Instituto Australiano de Criminología, Trends & Issues in Crime and Criminal Justice (*Tendencias y asuntos en el delito y la justicia penal*), agosto de 1999, pág. 3. (disponible en: www.aic.gov.au).

Consulte también la sección 4.2.10 para ver información sobre nivel de seguridad de la distribución.

4.2.5 Contacto con el mundo exterior

Es importante mantener los vínculos familiares y comunitarios para la integración social de todos los reclusos y debe procurarse ubicar a los reclusos tan cerca como sea posible de sus hogares. Como se explicó en la sección 2.3, el mantenimiento del contacto con sus familias y comunidades adquiere un significado especial para las minorías étnicas y raciales y los

reclusos indígenas, en contrapeso al aislamiento que se experimenta en prisión.

Un paso importante para asegurar que el contacto con la familia y la comunidad continúe es intentar colocar a los miembros de las minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas tan cerca como sea posible de sus hogares.

Además, las autoridades penitenciarias deberán asegurar que los visitantes de dichos grupos no sean discriminados por el personal penitenciario, por ejemplo, con lenguaje irrespetuoso o actitudes y procedimientos de revisión más estrictos de lo normal.

Cuando las visitas familiares sean difíciles debido a la ubicación de un delincuente lejos de su hogar, las autoridades penitenciarias deberán permitir horarios de visita más prolongados para compensar una menor frecuencia de visitas y permitir llamadas telefónicas adicionales. Con frecuencia los costos de las llamadas telefónicas son una barrera económica que prohíbe a los reclusos con desventajas mantener contacto con sus hogares. Cuando los recursos lo permitan, el costo de las llamadas deberá ser cubierto por el Estado.

Se debe intentar ayudar con el transporte de los familiares de los grupos sobrerrepresentados que vivan lejos y que no puedan sufragar el costo del viaje. Las autoridades penitenciarias también pueden establecer vínculos con organizaciones que les fomenten las visitas y les den apoyo a los reclusos que pertenezcan a los grupos sobrerrepresentados.

BUENA PRÁCTICA

Vinculación con la comunidad, México ^a

Los trabajadores sociales del estado observan la relación de los presos con el mundo exterior con el fin de ayudarles con el encarcelamiento y la reintegración. Por ejemplo, cuando la familia de un preso ya no lo visita, el trabajador social visitará la comunidad del preso para investigar las razones. Esto ayuda a tranquilizar a las personas indígenas y a mantener y mejorar las relaciones sociales dentro del centro de detención.

^a Derechos humanos y reclusos vulnerables, Reforma Penal Internacional. Manual de capacitación Núm. 1 (2003), pág.117.

4.2.6 Necesidades lingüísticas

A los reclusos que no hablen el idioma más comúnmente hablado en el recinto penitenciario se les deberán dar copias escritas de las reglas y normas del recinto penitenciario en un idioma que ellos comprendan. Independientemente de si existen traducciones de las reglas del recinto penitenciario, estas deberán ser explicadas cuidadosamente para asegurar que todos los puntos sean comprendidos, incluyendo aquellos que son analfabetas. De manera similar, durante las actividades en el recinto penitenciario se debe tener cuidado de que los grupos sobrerrepresentados reciban traducciones y explicaciones para evitar la exclusión y aislamiento de los programas penitenciarios.

Las autoridades penitenciarias deberán intentar garantizar que haya materiales de lectura en idiomas que se hablen en el recinto penitenciario dentro de la biblioteca del mismo. A las minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas deberá permitírseles el uso de su propio idioma y nunca deberán ser castigados por ello; asimismo, deberá permitírseles hablar su propio idioma durante las visitas y usarlo también para su correspondencia.

Cuando apliquen consideraciones de seguridad en relación con ciertos reclusos en particular,

permitirles usar su propio idioma no evitará que se monitoree de manera selectiva correspondencia.

4.2.7 Necesidades religiosas y espirituales

Es importante dar la posibilidad a las minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas de cumplir con los requerimientos de sus creencias religiosas o espirituales para asegurar que no se sientan más aislados de su cultura y tradiciones y que encuentren apoyo espiritual durante su encarcelamiento. Las autoridades penitenciarias deberán asegurarse de que dichos grupos puedan cumplir con los principios de su religión, al igual que la mayoría de la población penitenciaria. Esto incluye el tener acceso a un ministro de su religión, que pueda llevar a cabo ceremonias religiosas, recibir dietas especiales y poder cumplir con requerimientos especiales de higiene.

4.2.8 Cuidado de la salud

Como todos los reclusos, cuando éstos son indígenas o de minorías y son admitidos en el recinto penitenciario por primera vez, deberán pasar por un examen de salud y deberá dárseles tratamiento a cualquier enfermedad existente. De igual modo, deberán tener acceso igualitario a todos los servicios del cuidado de la salud, sin discriminación, lo que significa que los servicios del cuidado de la salud ofrecidos en el recinto penitenciario deberán considerar los antecedentes culturales de los reclusos, como lo requiere la CIETFDR.⁹⁶ El cuidado de la salud mental y los servicios de apoyo para las minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas deberá respetar sus culturas y tradiciones.⁹⁷

Diversos estudios han descubierto que las necesidades especiales de algunos grupos minoritarios y pueblos indígenas incluyen programas que tratan la farmacodependencia y el alcoholismo. Debido a los estrechos vínculos entre la farmacodependencia y el delito, es vital tratar de manera eficaz la farmacodependencia y el alcoholismo para ayudar a evitar la reincidencia.

Las autoridades penitenciarias deberán trabajar con grupos comunitarios para diseñar programas adecuados contra la farmacodependencia y el alcoholismo de diferentes grupos minoritarios y pueblos indígenas para aumentar su efectividad y facilitar la continuidad del cuidado después de su liberación.

4.2.9 Programas penitenciarios

A Trabajo, capacitación vocacional y educación

Es muy posible que la mayoría de los reclusos indígenas y de minorías estén en desventaja en lo referente a la experiencia laboral y la educación. Muchos habrán estado desempleados al momento de su arresto. Por lo tanto, el dar a los miembros de los grupos sobrerrepresentados la oportunidad de adquirir habilidades para el trabajo y educación debe considerarse como un

⁹⁶ Consulte las recomendaciones Generales del CIETFDR XXXI relacionadas con la discriminación racial en la administración y operación del sistema de justicia penal, Recomendación 38 (a).

⁹⁷ Principios de enfermedad mental, Principio 7.3.

componente clave para sus requerimientos de reintegración social.

A las minorías y reclusos indígenas deberá ofrecérseles la misma calidad de trabajo que al resto de los reclusos, deberá esperarse que trabajen el mismo número de horas, reciban una remuneración igualitaria y disfruten de las mismas precauciones de salud y seguridad, considerando sus habilidades e intereses.

La capacitación y el trabajo deberán corresponder, en la medida de lo posible, a las oportunidades de empleo en la comunidad a la que pretendan regresar.

B Programas especiales y participación de la comunidad

La participación de las organizaciones comunitarias en el diseño e implementación del programa es importante para mantener los lazos entre los reclusos y el mundo exterior, reduciendo la presión en los recursos y mejorando la atmósfera en el recinto penitenciario. En el caso de los grupos minoritarios y pueblos indígenas, es muy probable que el contacto continuo con la comunidad sea de especial importancia debido al sentido de distanciamiento y aislamiento dentro del sistema y la mayor angustia que experimentan como resultado de romper con los vínculos comunitarios en algunas culturas. Además, las organizaciones comunitarias pueden proporcionar los programas importantes especializados en el aspecto cultural que atiendan las necesidades de los reclusos pertenecientes a su etnicidad, raza o ascendencia.

Es importante proporcionar programas con importancia cultural y garantizar que los grupos sobrerrepresentados no sean discriminados de forma indirecta en la consideración para recibir la libertad condicional temprana en algunas jurisdicciones, debido a que no hayan cumplido con la cantidad requerida de programas penitenciarios por la falta de disponibilidad de programas adecuados.

Como se explicó antes, en la mayoría de los grandes sistemas penitenciarios no existen programas que atienden tanto las necesidades específicas de género de las mujeres de los grupos minoritarios o pueblos indígenas, como sus necesidades culturales, espirituales y religiosas. Las autoridades penitenciarias deberán trabajar en conjunto con los grupos indígenas y minoritarios de la comunidad que trabajan con mujeres para desarrollar programas adecuados a las necesidades de las mujeres delincuentes de minorías o indígenas.

4.2.10 Seguridad y protección

Una práctica común que discrimina a los miembros de los grupos sobrerrepresentados es la sobre clasificación y la ubicación innecesaria en instituciones de alta seguridad, con un impacto en detrimento de su reintegración social y a un alto costo para el Estado. Las autoridades penitenciarias deberán garantizar que las herramientas usadas para la evaluación de riesgo en la clasificación de los reclusos no sean discriminatorias de forma alguna ya sea en intención o en impacto.

Los grupos sobrerrepresentados deberán ser asignados a recintos penitenciarios que cuenten con el mínimo de disposiciones de seguridad restrictivas que se necesita, similar a los demás reclusos.

La necesidad de una protección especial para los miembros de grupos minoritarios y pueblos indígenas y una cuidadosa distribución dentro de los recintos penitenciarios se ha mencionado en la sección 4.2.4, tomando en cuenta este requerimiento. Además, el personal

penitenciario deberá supervisar con frecuencia las áreas de estar para evitar cualquier tipo de abuso de los grupos minoritarios y pueblos indígenas por parte de otros reclusos.

El exceso de uso de medidas disciplinarias con los grupos minoritarios y pueblos indígenas es un indicador común de discriminación dentro de un recinto penitenciario. En algunos sistemas, la segregación administrativa puede ser usada como medida disciplinaria para miembros de dichos grupos de manera desproporcional y los reclusos pueden además ser víctimas de humillaciones verbales durante este periodo. Este tipo de práctica no es aceptable y deberán existir procedimientos para garantizar que las medidas disciplinarias y las decisiones de castigo sean justas y transparentes. Cuando sea necesario, se deberá proporcionar el servicio de interpretación durante las audiencias disciplinarias.

La administración penitenciaria y la autoridad independiente deberán investigar con cuidado las quejas por discriminación racial y étnica, el acoso y el abuso por parte de miembros del personal (por ejemplo, el ombudsman del recinto penitenciario, las autoridades judiciales responsables de la supervisión del recinto penitenciario) y deberán tomarse las medidas apropiadas.

Las restricciones físicas siempre deberán usarse como último recurso para todos los reclusos; una regla que aplica por igual para los grupos minoritarios y pueblos indígenas. Deberán instalarse procedimientos claros y de fácil comprensión para todo el personal en cuanto al uso de restricciones físicas, incluyendo las razones para su aplicación.

4.2.11 Preparación para liberación y apoyo posterior a la liberación

Los delincuentes de minorías e indígenas que sean liberados probablemente necesitarán ayuda con el alojamiento, la asistencia social, el empleo y la atención médica. Por lo tanto, es vital que las autoridades penitenciarias se coordinen con los servicios sociales de la comunidad con respecto a la preparación para la liberación y el apoyo posterior a la liberación.

Las autoridades penitenciarias intentarán asegurar que cualquier tratamiento emprendido para los problemas de la salud, como la fármaco dependencia o salud mental se continúe y/o monitoree después de la liberación. Cuando existan servicios de liberación condicional, estos jugarán un papel importante para ayudar en estas áreas.

Es especialmente recomendable cooperar con las organizaciones de la sociedad civil que dan apoyo a los grupos minoritarios y pueblos indígenas para facilitar una ayuda que se ajuste a los aspectos culturales para los reclusos liberados durante el difícil periodo de transición del recinto penitenciario a la libertad.

BUENA PRÁCTICA**Canadá: Apoyo posterior a la liberación considerando los aspectos culturales ^a**

Después de la liberación de los reclusos en la comunidad, un coordinador de empleo les entrevista y ayuda a encontrar empleo. Los coordinadores de empleo en la región de praderas han sido capacitados en técnicas de evaluación laboral específica para los aborígenes desarrolladas por el Consejo de Recursos Humanos Aborígenes. La técnica es ampliamente usada en las comunidades aborígenes por las escuelas, los consejeros de empleo de la comunidad y las personas que buscan empleo. Dos de los cuatro coordinadores laborales de la comunidad son miembros de los comités de empleo aborígen en los distritos con libertad condicional. Esto proporciona acceso a una fuerte red de agencias donde los criminales pueden ser enviados a programas que les ayuden a su reinserción en la comunidad.

^a Boone, T., Aboriginal Employment Training Initiative, Let's Talk (*Iniciativas de capacitación laboral Aborígen, Hablemos*), agosto de 2006, Vol. 31, Núm. 1, Servicio Correccional de Canadá, pág. 12.

4.2.12 Monitoreo

Las autoridades penitenciarias deberán instalar mecanismos para el monitoreo constante de la discriminación por etnicidad, raza, capacitación vocacional y ascendencia. El monitoreo y análisis deben incluir el alojamiento, trabajo, capacitación vocacional, educación, medidas disciplinarias, uso de instalaciones deportivas, bibliotecas y capillas religiosas, liberación temporal y decisiones de libertad condicional. Todo desequilibrio racial o étnico deberá ser examinado y toda discriminación directa o indirecta deberá ser identificada. Las autoridades penitenciarias deberán tomar medidas en base a la información para garantizar que se elimine el trato desigual de los reclusos.

RECOMENDACIONES**PARA LOS LEGISLADORES Y LAS AUTORIDADES RESPONSABLES**

- Revisar la legislación que tenga un impacto desigual para las minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas y tomar medidas para corregir el balance, al mismo tiempo que se tomen en cuenta los objetivos de seguridad pública.
- Reevaluar los costos y beneficios de confiar demasiado en las sanciones penales para lidiar con ciertos crímenes, como la farmacodependencia y el tráfico de drogas que hayan tenido un impacto desigual en el encarcelamiento de las minorías étnicas y raciales en algunos países. Garantizar que existan distinciones importantes entre las condenas previstas para criminales no violentos relacionados con las drogas, la farmacodependencia, los pequeños comerciantes de drogas y los grandes traficantes de narcóticos.
- Reevaluar las leyes de sentencia obligatoria que dan como resultado la sobrerrepresentación de los grupos en desventaja, incluyendo los grupos minoritarios y los pueblos indígenas en las prisiones. Garantizar que los delincuentes con diferencias en la conducta, el peligro para la comunidad y la culpabilidad no sean tratados de forma idéntica y, conforme a ello, revisar los manuales de penalización.
- Reevaluar las estrategias del orden público para identificar formas de hacerlas más equitativas en el aspecto racial.
- Comenzar los programas de capacitación para la policía, los fiscales y otros órganos del orden público para sensibilizarlos con la situación y las necesidades de los grupos sobrerrepresentados y para eliminar los sesgos raciales.
- Asegurar que las minorías étnicas y raciales y los pueblos indígenas no sean discriminados en

consideración de las medidas y penas no privativas de la libertad.

- Trabajar con representantes de los grupos minoritarios y pueblos indígenas para diseñar programas adecuados que atiendan las necesidades de los delincuentes de diferentes grupos étnicos, raciales e indígenas con el fin de aumentar sus oportunidades para disfrutar de los mismos derechos de la población mayoritaria en consideración de las alternativas penitenciarias.

PARA LAS AUTORIDADES PENITENCIARIAS, LOS SERVICIOS DE LIBERTAD CONDICIONAL Y/U OTROS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

Administración carcelaria

- Asegurar su compromiso con la equidad racial y étnica, hacer de esto un componente integral de las políticas de administración penitenciaria y mostrar una declaración a este efecto de manera prominente en las instalaciones penitenciarias.
- Establecer mecanismos como la formación de equipos multidisciplinarios que representen servicios importantes y formalizar la cooperación con representantes de grupos minoritarios y pueblos indígenas en la comunidad, recomendar la introducción de políticas y reglas adecuadas para erradicar la discriminación y mejorar las iniciativas de reintegración social en los recintos penitenciarios.
- Establecer mecanismos para el monitoreo constante de la discriminación por etnicidad, raza y ascendencia para asegurar que se elimine la desigualdad de trato de los reclusos por raza, etnicidad y ascendencia.

Personal

- Aumentar el índice de grupos sobrerrepresentados en la fuerza laboral de la prisión y designar personal de grupos sobrerrepresentados en puestos en todos los niveles de la jerarquía administrativa. Tomar medidas que aseguren que no exista discriminación entre los miembros del personal por motivos de raza, etnicidad y ascendencia.
- Hacer de la capacitación multicultural una parte integral del currículo de capacitación del personal, ayudar al personal a que comprenda las necesidades especiales de los grupos minoritarios y pueblos indígenas y la política de no tolerancia a la discriminación racial y étnica.

Distribución y asignación de espacios

- No sobre-clasificar a los reclusos de los grupos sobrerrepresentados, de manera que se reduzca el uso y costos innecesarios de las prisiones de máxima seguridad y la sobrerrepresentación en estas instituciones.
- Asegurar que los reclusos de minorías e indígenas sean alojados en celdas/dormitorios que ofrezcan protección de los delincuentes de alto riesgo y que el espacio asignado sea de igual calidad que el de la mayoría de la población penitenciaria.

Contacto con el mundo exterior

- Intentar ubicar a los delincuentes de los grupos minoritarios y pueblos indígenas tan cerca como sea posible de sus hogares y aumentar las oportunidades de mantener los vínculos con sus familias y sus comunidades;
- Asegurar que los visitantes de los grupos minoritarios y pueblos indígenas sean tratados con respeto.
- Establecer vínculos con las organizaciones comunitarias para alentar las visitas y apoyar a los reclusos de estos grupos;
- Cuando las visitas familiares sean difíciles debido a que el preso es ubicado lejos de casa, permitir horarios de visita extendidos para compensar el menor número de visitas; permitir llamadas telefónicas adicionales y, cuando lo permitan los recursos, cubrir el costo de las llamadas;

- Cuando haya recursos disponibles, ayudar con el transporte de los familiares de los grupos minoritarios y pueblos indígenas que vivan lejos y que no puedan sufragar el costo del viaje.
- Establecer vínculos con las organizaciones comunitarias para alentarlas a que proporcionen apoyo a reclusos de minorías e indígenas.

Idioma

- Asegurar que se cumplan los requerimientos lingüísticos de los grupos minoritarios y pueblos indígenas, incluyendo la traducción de las reglas y normas del recinto penitenciario, la interpretación durante las audiencias disciplinarias y programas penitenciarios, así como la provisión de materiales de lectura en los idiomas de las minorías. Las reglas del recinto penitenciario deberán ser explicadas de forma verbal, sin importar si éstas han sido proporcionadas por escrito o no.
- No penalizar a los miembros de grupos minoritarios y pueblos indígenas por usar su propio idioma en prisión y en su correspondencia.

Religión

- Asegurar que las necesidades espirituales/religiosas de los presos de minorías e indígenas sean cubiertas incluyendo el acceso de ministros de su propia fe, lugares para oración, dietas especiales y disposiciones de dietas e higiene cuando así sea relevante.

Programas para reclusos

- Proporcionar a los reclusos de minorías e indígenas un acceso igual a todos los servicios y programas de rehabilitación, al igual que el resto de los grupos mayoritarios, a fin de darles iguales oportunidades de reintegración social y reducir su clasificación de seguridad.
- Considerar la capacitación vocacional, el trabajo y la educación como componentes clave para la reintegración social de los grupos sobre-representados, considerando su situación de desventaja socioeconómica.
- Tomar medidas efectivas para proporcionar programas especiales a los grupos minoritarios y pueblos indígenas diseñados para atender su comportamiento delincuente de una manera que sea relevante para su cultura y tradiciones, incluyendo programas específicos para las necesidades de las mujeres reclusas de minorías e indígenas.
- Trabajar con la comunidad para diseñar y poner en práctica dichos programas.

Cuidado de la salud

- Dar un acceso igual al cuidado de la salud a los presos de minorías e indígenas, considerando su alto estado de riesgo en particular en relación con otras condiciones de salud, como fármaco dependencia o alcoholismo.
- Garantizar que el cuidado de la salud ofrecido en la prisión considere los antecedentes culturales de los reclusos.

Seguridad y protección

- Asignar a las minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas a recintos penitenciarios que cuenten con el mínimo de disposiciones de seguridad restrictivas que se necesita, similar a los demás reclusos.
- Garantizar que el personal supervise las áreas comunes de manera regular para evitar cualquier abuso de las minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas por parte de otros internos.
- Establecer procedimientos claros en relación al uso de medidas disciplinarias, incluyendo el uso de segregación administrativa, garantizar que las medidas disciplinarias no sean usadas de

manera desproporcionada en los miembros de los grupos minoritarios y pueblos indígenas.

- Investigar con cuidado las quejas por discriminación con base en etnicidad, raza y ascendencia, así como por acoso y abuso por parte de miembros del personal u otros reclusos, y tomar las medidas disciplinarias apropiadas.

Preparación para la liberación

- Establecer medidas que aseguren que los grupos sobrerrepresentados puedan beneficiarse de los esquemas de liberación temporal y temprana de la misma manera que los demás presos. Eliminar los obstáculos que llevan a un resultado desigual en este respecto, como la falta de acceso igualitario a los programas de rehabilitación y discriminación en las medidas disciplinarias.
- Coordinar con los servicios sociales de la comunidad en relación con la preparación para la liberación y el apoyo posterior a la liberación, que aseguren que se atiendan las necesidades de alojamiento, asistencia social y atención médica salud de los grupos minoritarios y pueblos indígenas.
- Trabajar con los representantes de los grupos minoritarios y pueblos indígenas en la comunidad y las organizaciones de la sociedad civil ofreciendo apoyo a los grupos de las minorías, a fin facilitar una ayuda conforme a su cultura durante su reinserción a la sociedad.



4. Reclusos extranjeros

DEFINICIÓN

El término presos extranjeros se refiere a aquellos que no tienen el pasaporte del país en el que están encarcelados. Por lo tanto, este término comprende a los reclusos que hayan vivido durante largos periodos de tiempo en el país en el que están encarcelados, pero que no se hayan naturalizado, así como a aquellos de reciente arribo.

Este capítulo no cubre los aspectos relacionados con los solicitantes de asilo, mismos que, conforme las leyes internacionales, no deberán ser detenidos a menos que se presenten circunstancias excepcionales; nunca se les detendrá en recintos penitenciarios junto con reclusos acusados o convictos por delitos. Para obtener mayor orientación, consulte las Directrices de la ACNUR sobre la detención de los solicitantes de asilo (1995) y directrices revisadas, *Directrices del ACNUR sobre los criterios y estándares aplicables con respecto a la detención de solicitantes de asilo* (1999).

Un estado de inmigración irregular por sí solo tampoco se usará como motivo para su detención, a menos que existan razones bien fundadas de seguridad y protección que justifiquen dicha detención. De acuerdo con el derecho internacional, las personas que son detenidas únicamente en base a su estado de inmigración (a quienes se hace referencia en este capítulo como detenidos por inmigración), no deberán mantenerse con los reclusos que hayan cometido delitos. Este capítulo no se centra de manera específica en las circunstancias y necesidades de los detenidos por inmigración que son particulares a su situación; sin embargo, como en algunos países las personas pueden ser condenadas y encarceladas por delitos relacionados con la inmigración, junto con los reclusos que hayan sido convictos por delitos, las necesidades y respuestas sugeridas en este capítulo aplican también a dichas personas.

MENSAJES CLAVES

- Los ciudadanos extranjeros con frecuencia tienen desventajas dentro del sistema de justicia penal debido a las crecientes medidas punitivas que se aplican a los delincuentes extranjeros en muchos países, a las discriminación, conocimientos limitados de los derechos legales, falta de acceso a asesoría legal, falta de redes sociales y marginalización económica. Por lo tanto, existe una necesidad de que los Estados examinen sus políticas de justicia penal y prácticas del orden público para identificar defectos y tomar las medidas para mejorar el acceso de extranjeros a la justicia a través del proceso de justicia penal.

- En este contexto, existe una necesidad de desarrollar penas y medidas adecuadas y eficaces no privativas de la libertad y las pautas correspondientes relacionadas con la condena, a fin evitar la discriminación de extranjeros en su consideración de alternativas al recinto penitenciario.
- A pesar de la gran proporción de extranjeros en recintos penitenciarios en el mundo y de sus necesidades especiales, en la mayoría de los países no existen políticas o estrategias para tratar con reclusos extranjeros. Considerando la creciente tendencia en el número de reclusos extranjeros en muchos sistemas penitenciarios, existen urgentes motivos éticos y prácticos para establecer estrategias que atiendan las necesidades especiales de este grupo de reclusos; primero para aminorar los efectos dañinos del encarcelamiento en un país extranjero y ayudarles con la reubicación y, en segundo lugar, para mejora la administración penitenciaria.

1. Panorama general

La cantidad de reclusos extranjeros está en aumento en muchos países, como resultado de la globalización, la inmigración, el tráfico de drogas y los delitos transnacionales.⁹⁸ El tamaño de la población reclusa extranjeros en Europa es particularmente sobresaliente y crece a un ritmo muy rápido. En septiembre de 2006 se estimó que más de 103,000 reclusos extranjeros fueron detenidos en países de la Unión Europea (UE), representando alrededor del 21 por ciento del total de la población penitenciaria.⁹⁹ En algunos países el índice es mucho más alto, representando más del 40 e incluso el 70 por ciento de la población penitenciaria.¹⁰⁰

A pesar de que el índice de reclusos extranjeros es en general bajo en otras regiones, en unos cuantos países de Asia, comprenden entre el 20 y el 30 por ciento de la población penitenciaria.¹⁰¹ Un rápido crecimiento del número de reclusos extranjeros se ha notado en esta región. El número de internos extranjeros en Japón se duplicó entre 1997 y 2005 y se ha observado un aumento del 127 por ciento en Corea.¹⁰² En el Medio Oriente también, los ciudadanos extranjeros son sobrerrepresentados en instituciones penitenciarias en algunos países con por ejemplo, 50.9 por ciento en Arabia Saudita, 55.6 por ciento en Qatar, 36.1 por ciento en Líbano y 24.9 por ciento en Israel.¹⁰³ En África, los números son relativamente bajos, a pesar de algunas excepciones, con por ejemplo el 66.7 por ciento en Gambia.¹⁰⁴ Un aumento significativo en el número de reclusos extranjeros se ha notado en Sudáfrica.¹⁰⁵ En Latinoamérica, las cantidades son mucho más bajas, generalmente por debajo del 10 por ciento.

Los extranjeros son infinitamente sobrerrepresentados en los sistemas de justicia penal de los países que tienen una gran fuerza laboral migrante y el alarmante crecimiento puede parcialmente ser atribuido a las crecientes medidas punitivas siendo adoptadas contra los ciudadanos extranjeros en muchos países. De manera similar a la focalización de las minorías

⁹⁸ Se debe notar que no se puede hacer una estricta comparación correcta entre el número de Reclusos extranjeros en diferentes países, puesto que algunos países incluyen detenidos por inmigración en las cantidades y otros no.

⁹⁹ Proyecto de reclusos extranjeros en la UE. (www.foreignersinprison.eu/).

¹⁰⁰ Compendio del mundo penitenciario (www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/worldbrief/world_brief.html) y www.nationmaster.com/graph/cr_i_pri_for_pri-crime-prisoners-foreign.

¹⁰¹ Compendio del mundo penitenciario (www.kcl.ac.uk/depsta/rel/icps/worldbrief/world_brief.html)

¹⁰² Reporte de la 25ta Conferencia de la APPCA, (Seúl, República de Corea), septiembre del 2005. www.apcca.org/mainpublications/publications.html

¹⁰³ www.nationmaster.com/graph/cr_i_pri_for_pri-crime-prisoners-foreign

¹⁰⁴ Centro internacional para estudios penitenciarios. Compendio del mundo penitenciario.

¹⁰⁵ Dissel A. y Kollapen, J., "Racism and Discrimination in the South African Penal System" (*Racismo y discriminación en el sistema penal sudafricano*), Centro para el estudio de la violencia y la reconciliación y la Reforma Penal Internacional, pág. 62.

étnicas para el arresto y al enjuiciamiento en varios países cubiertos en el capítulo 3, los extranjeros también están a menudo bajo la mira de la policía, reciben tratamiento distinto por parte de las cortes, tienen desventajas en la aplicación de ciertos criterios neutrales, como la precondition de tener empleo legal para ser aptos a fianza y con frecuencia se les niega el derecho a alternativas distintas del encarcelamiento. La investigación ha demostrado, por ejemplo, que en algunos países de Europa, la probabilidad de recibir una sentencia penitenciaria sin suspensión es sistemáticamente más alta para un mismo delito cuando la persona sentenciada es de origen extranjero.¹⁰⁶ El endurecimiento de sentencias por delitos contra la propiedad y delitos menores relacionados con las drogas en algunos países de Europa ha llevado a un crecimiento general de la población penitenciaria, lo cual ha atacado de manera indirecta a aquéllos que están social y económicamente en desventaja, tales como los grupos minoritarios y extranjeros.¹⁰⁷ En algunos países de Europa, las personas sentenciadas por la violación de estatutos de inmigración se encuentran entre aquellos que son mantenidos en prisiones, conformando un alto porcentaje de la población penitenciaria extranjera.

La legislación punitiva de inmigración en algunos países en Asia y los Estados del Golfo ha llevado al encarcelamiento de trabajadores víctimas de la trata de personas o trabajadores inmigrantes cuyo estatus es ilegal, incluyendo a personas que intentan escapar de situaciones de abuso.

A pesar de la alta proporción de extranjeros en los recintos penitenciarios del mundo y de sus necesidades especiales, en la gran mayoría de los países no existen políticas o estrategias creadas para lidiar con los reclusos extranjeros. Existen urgentes razones étnicas y prácticas para establecer estrategias que atiendan las necesidades especiales de los reclusos extranjeros: primero para aminorar los dañinos efectos del encarcelamiento en un país extranjero y ayudar con su reasentamiento, y en segundo lugar, mejorar la administración penitenciaria, reducir la tensión y crear un clima que sea propicio en los recintos penitenciarios para la rehabilitación, no solo de los ciudadanos extranjeros sino de otros que comparten el mismo entorno.

2. Necesidades y retos especiales

Existen tres categorías principales de reclusos extranjeros. La primera categoría está conformada por aquellos que han viajado de un país a otro con el objetivo específico de cometer un crimen, como contrabando de drogas o tráfico de seres humanos. La segunda categoría comprende residentes de largo plazo en un país que pueden aún haber nacido ahí, pero que no les ha sido concedida la ciudadanía por diversas razones. La tercera categoría está conformada de aquellos cuya estancia es legal en el país de residencia durante un corto periodo de tiempo (por ejemplo, como trabajadores inmigrantes) que cometen un delito. En la práctica también existe una cuarta categoría en algunos países donde la inmigración ilegal es un delito criminal y los inmigrantes ilegales pueden ser sentenciados y encarcelados junto con los reclusos sentenciados por delitos criminales internacionalmente.

¹⁰⁶ Wacquant, L., Penalization, Depoliticization, Racialization: On the Over-incarceration of Immigrants in the European Union (Penalización, despoliticización, racialización: en relación al sobre encarcelamiento de los inmigrantes en la Unión Europea), en Sarah Armstrong y Lesley McAra (eds.), *Contexts of Control: New Perspectives on Punishment and Society (Contextos de control: nuevas perspectivas sobre el castigo y la sociedad)*, Oxford, Clarendon Press, 2006, págs. 89, 90. (www.sociology.berkeley.edu/faculty/wacquant/wacquant_pdf/PENALIZDEPOLITIZRACIALIZATION.pdf)

¹⁰⁷ Wacquant, L., *op. cit.*, pág. 90.

Los reclusos extranjeros sufren de problemas especiales de aislamiento y tienen diferentes necesidades, algunos de ellos similares a los de las minorías étnicas y raciales, algunos de los cuales son específicos a su situación. Además, cada categoría de reclusos extranjeros tiene necesidades específicas que provienen de su estatus. Las reclusas ciudadanas extranjeras comprenden un grupo particularmente vulnerable, debido al extremadamente adverso impacto de la separación de sus familias y de la comunidad, el aislamiento y el temor de ser víctimas de abuso en detención antes del juicio y en los recintos penitenciarios. (Favor de consultar el *Manual para Operadores de Prisiones y Gestores de Políticas para las Mujeres en Prisión de la UNODC*).

2.1 Acceso a la justicia

Los extranjeros tienen desventajas en el sistema de justicia penal, puesto que tienen dificultades para comprender la manera en la que opera el sistema debido a las barreras del idioma. Normalmente experimentan graves problemas para tener acceso a asesoría legal de forma igualitaria a la de los demás reclusos, debido a la falta de conocimiento de sus derechos legales, desventajas socioeconómicas, discriminación y falta de redes sociales.

En algunos países, cuando el encarcelamiento se basa en confesiones, ellos pueden ser obligados a firmar confesiones durante el interrogatorio, cuyo contenido no comprenden. La discriminación y las desventajas que enfrentan en el proceso de justicia penal es un factor importante que contribuye a la sobrerrepresentación de los ciudadanos extranjeros en algunos sistemas penitenciarios.

2.2 Aislamiento

Los reclusos extranjeros que no eran residentes en el país de encarcelamiento son normalmente separados de sus familias y comunidades, y por lo tanto no cuentan con el contacto y apoyo que es vital para reducir los dañinos efectos del encarcelamiento y la ayuda para la reintegración social. Los ciudadanos extranjeros tienen derecho a tener contacto con los representantes diplomáticos de su propio país, pero con frecuencia no conocen este derecho o puede serles negado. Algunas veces, es posible que ellos mismos no deseen ese contacto. En cualquier caso, el apoyo proporcionado por los representantes consulares no siempre es adecuado y no puede reemplazar aquel que las familias pueden proporcionar.

Muchos ciudadanos extranjeros purgan largas sentencias por tráfico de drogas y la falta de contacto por muchos años puede tener un efecto dañino en la condición mental de dichos reclusos. Las mujeres probablemente tengan hijos fuera del recinto penitenciario y la falta de contacto con ellos les causará una angustia extrema. En el Reino Unido, por ejemplo, las mujeres ciudadanas extranjeras conforman cerca del 20 por ciento de la población penitenciaria femenina y el 80 por ciento de ellas fueron detenidas por delitos relacionados con las drogas en el 2005,¹⁰⁸ y purgan sentencias que van de 10 a 15 años. La gran mayoría tienen hijos y la incapacidad de cubrir las necesidades de sus hijos generalmente les dará una razón para tomar el riesgo de contrabandear drogas.

¹⁰⁸ Fundación para la reforma penitenciaria, Datos relevantes, abril del 2006, pág. 15.

2.3 Barreras del idioma

Las barreras del idioma representan uno de los orígenes del sentimiento de aislamiento de los reclusos extranjeros. La ausencia de un idioma común dificulta la comunicación de los reclusos extranjeros con otros reclusos y el personal penitenciario, lo que conlleva a malos entendidos. Las barreras del idioma también dificultan la participación equitativa de los extranjeros en las actividades penitenciarias, puesto que la mayoría de los programas requieren de la comunicación en el idioma hablado por la mayoría de la población en el recinto penitenciario.

Las reglas y normas penitenciarias con frecuencia no están disponibles en los idiomas hablados por los ciudadanos extranjeros. Por este motivo, es posible que no comprendan o no sepan cuáles son sus obligaciones.¹⁰⁹ Esto puede llevar a romper las reglas penitenciarias y causar que se lleguen a medidas disciplinarias.

En muchos recintos penitenciarios, los reclusos tienen que hacer requerimientos por escrito para tener acceso a los servicios, para ver al director o al médico, lo que los ciudadanos extranjeros no pueden hacer sin la ayuda de los demás. Si reciben acceso al médico o al psicólogo, ellos dependerán de la interpretación, la cual no suele estar disponible en su idioma. Otros reclusos pueden ayudar, pero no es deseable dada la confidencialidad necesaria para el tratamiento médico o psicológico.

La reacción puede hacer que se repliegue en aislamiento por temor a romper las reglas, y la incapacidad de pedir sus derechos o la frustración se puede reflejar en comportamiento agresivo.

2.4 Estado de inmigración

Los reclusos extranjeros que no tienen un permiso de residencia legal en el país de su arresto o aquellos que pierden su permiso de residencia legal como resultado del delito enfrentan dos castigos: primero, el encarcelamiento y segundo, la deportación a su país de origen, con frecuencia contra su voluntad.¹¹⁰ En algunos países, incluso los residentes de largo plazo serán deportados al terminar sus sentencias, quienes es posible que no tengan lazos en el país al cual son deportados y no puedan ni siquiera hablar el idioma de ese país. En ocasiones el país natal no deseará que el recluso regrese lo que llevará a una detención prolongada de la persona afectada en un estado incierto. Algunos reclusos solicitan asilo mientras están en recinto penitenciario; muchos enfrentan detención indefinida esperando la decisión por parte de las autoridades de inmigración, después de que su sentencia ha sido cumplida.

¹⁰⁹ Algunos recintos penitenciarios pueden tener más de cien diferentes nacionalidades; por ejemplo Bélgica (consulte el Proyecto de reclusos extranjeros de la UE, Reporte de la conferencia, pág. 17), y en el Reino Unido donde 172 diferentes nacionalidades están representadas en los recintos penitenciarios (consulte HM Inspectorate of Prisons, Foreign national prisoners: a thematic review (*Inspección de recintos penitenciarios de Su Majestad, reclusos extranjeros: una revisión temática*), Reino Unido, julio del 2006, pág. 3).

¹¹⁰ A pesar de que la expulsión o deportación es una medida administrativa "legal", su efecto es con mayor frecuencia punitiva.

Un recluso programado para ser deportado después de la terminación de su sentencia en prisión

“El mayor problema es por mucho la amenaza de la deportación: no he vivido en Nigeria durante 17 años, no tengo familiares que vivan ahí ahora, no tengo lazos allá; me preocupa mucho la posibilidad, que afecta también mi salud, preocupado de que no sobreviviré la sentencia.”^a

^a HM Inspectorate of Prisons, Foreign national prisoners: a thematic review (*Inspección de recintos penitenciarios de Su Majestad, reclusos extranjeros: una revisión temática*), Reino Unido, julio de 2006, pág. 44.

Todos los reclusos necesitan información relacionada con las leyes de inmigración y los procedimientos de apelación, pero con frecuencia no reciben la asistencia legal. La cooperación entre las autoridades de inmigración y las administraciones penitenciarias es inadecuada en muchos países. El personal del recinto penitenciario no está capacitado para ayudar con asuntos de inmigración y no puede responder a las necesidades de dichos reclusos. La angustia provocada por su situación incierta, en conjunto con el aislamiento general que experimentan debido a las barreras del idioma y las actitudes discriminatorias ponen a los reclusos extranjeros en un riesgo particular de tensión mental.

2.5 Discriminación

Similar a las minorías étnicas o raciales, los ciudadanos extranjeros pueden ser sujetos a discriminación y actitudes irrespetuosas debidas a su nacionalidad. Si ellos no sólo son extranjeros sino que también pertenecen a un grupo étnico minoritario, su situación probablemente empeorará.

La discriminación puede ser reflejada en forma de abuso físico y verbal real, pero con frecuencia será menos visible y más sutil, que se reflejará en el nivel de seguridad en el que serán ubicados los ciudadanos extranjeros, el alojamiento que se les da, el número de medidas disciplinarias que reciben en comparación con otros, los procedimientos de revisión y los métodos a los que son sujetos, y el tipo de trabajo que se les asigna, de haberlo (consulte el capítulo 3, sección 2.2, para ver preocupaciones similares que se relacionan con las minorías étnicas y raciales e indígenas).

Educación, capacitación vocacional y programas penitenciarios: De especial importancia es la posición de gran desventaja de los ciudadanos extranjeros en términos de acceso a los programas para reclusos, la capacitación vocacional y la educación, debido a las barreras del idioma. Los extranjeros pueden ser excluidos para asistir a los programas de conducta delictiva, lo que le pueden ayudar a atender los motivos subyacentes que los llevaron a cometer el delito, pueden no recibir ayuda educacional a menos que se les den clases del idioma y no podrán participar en los programas de capacitación vocacional a menos que se cuente con un intérprete. Los reclusos extranjeros con frecuencia tienen oportunidades limitadas de recibir apoyo financiero de amigos y familiares, por ello, confían en sus ganancias en el recinto penitenciario más que la mayoría de los demás reclusos. La exclusión de los programas, la capacitación y el trabajo exacerbarán el aislamiento experimentado por los reclusos extranjeros.

Liberación temporal, recintos penitenciarios abiertos y decisiones de libertad condicional: En la mayoría de los países los ciudadanos extranjeros no son considerados para liberación temporal o condicional debido al temor de que puedan intentar escapar y abandonar el país, aun cuando los reclusos extranjeros usualmente disfrutan de los mismos derechos que los

demás reclusos ante la ley. Este es especialmente el caso si no cuentan con una dirección fija o están programados para ser expulsados después de terminar su sentencia. Cuando se les dan esas oportunidades, con frecuencia estarán en desventaja indirecta en la práctica, si no han podido completar el número requerido de programas penitenciarios, los cuales los hacen elegibles para la libertad condicional. La misma discriminación usualmente aplica a las decisiones de colocarlos en recintos penitenciarios abiertos con regímenes más relajados y niveles de seguridad más bajos.

Brasil: libertad condicional y progresión de régimen para reclusos extranjeros

"No existe un impedimento en la legislación penal para que un juez permita que los ciudadanos extranjeros ejerciten los mismos derechos asegurados por ley para los reclusos brasileños. Por tanto, a los ciudadanos extranjeros se les puede, en la práctica, conceder la libertad condicional o la progresión del régimen (pasando de un recinto penitenciario cerrado a uno semiabierto o abierto donde se permite trabajar o estudiar fuera de las paredes del recinto penitenciario). En la práctica, los ciudadanos extranjeros terminan no recibiendo estos beneficios legales por miedo a que escapen pero pocos jueces en algunos estados en el país, en especial en el Estado del Paraná, han insistido en que es absolutamente ilegal y han concedido ambos, la libertad condicional y la progresión de regímenes de estos hombres y mujeres."^a

^a Dra. Julita Lemgruber, Directora del Centro para Estudios relacionados con la Seguridad Pública y la Ciudadanía, Universidade Candido Mendes, Reunión del grupo de expertos de la UNODC, Viena 18 y 19 de octubre de 2007.

2.6 Cultura y religión

Los reclusos extranjeros probablemente tendrán necesidades especiales como instalaciones para orar, dietas especiales y requerimientos de higiene, debido a su religión, la cual puede ser diferente a aquellas de la mayoría de la población del recinto penitenciario. También pueden estar acostumbrados a dietas diferentes y la cultura de la que provienen puede ser completamente diferente a la cultura del país de su encarcelamiento, por ejemplo, de una cultura comunitaria en África o Asia a una individualista en Europa. El apoyo psicológico proporcionado probablemente será inadecuado; con psicólogos trabajando en recinto penitenciario con poco o nulo conocimiento del contexto cultural particular y las necesidades relacionadas con sus pacientes.

Algunos de los requerimientos pueden ser proporcionados con la cooperación de la administración penitenciaria, las ONG y los grupos comunitarios, pero otros sólo pueden ser parcialmente atendidos.

2.7 Preparación para liberación y apoyo posterior a la liberación

Los reclusos extranjeros probablemente estarán mal preparados para su liberación, puesto que las barreras del idioma habrán evitado su participación en programas de preparación para liberación, donde los haya, y la falta de contacto con sus familias habrá cortado sus vínculos con la comunidad. Los ciudadanos extranjeros no son elegibles para los servicios de beneficencia o libertad condicional o están en una baja prioridad.

Si los reclusos serán deportados, es usual que no sean seleccionados para participar en ninguno de los programas de liberación. Aquellos que son deportados normalmente tienen poco tiempo para prepararse e informar a sus familiares en su país de origen. La comunicación y colaboración entre las autoridades del país de encarcelamiento y el país de origen con propósitos de apoyo después de la liberación generalmente no existe.

2.8 Necesidades múltiples

Los reclusos extranjeros son particularmente propensos a tener necesidades especiales múltiples, debido a su sobrerrepresentación en muchos sistemas penitenciarios y a su marginalización económica y social en la mayoría de las sociedades. Los reclusos extranjeros son en especial tendientes a pertenecer a grupos de minorías étnicas o raciales, lo que significa que la discriminación y el aislamiento que experimentan en los recintos penitenciarios y sus necesidades especiales se intensificarán. Consulte el capítulo 3, Minorías étnicas y raciales e indígenas.

Los reclusos extranjeros son sobrerrepresentados entre aquellos condenados a la pena de muerte en algunos países, debido a la falta de acceso a representantes consulares, a asesoría legal, los juicios injustos y la discriminación, lo que dificulta el ejercicio de su derecho a apelar su sentencia, buscar el indulto o la conmutación al igual que la mayoría de la población penitenciaria. Las mujeres inmigrantes trabajadoras son especialmente vulnerables. Consulte el capítulo 8, Reclusos condenados a la pena muerte.

Los reclusos extranjeros también están en un riesgo especial de desarrollar necesidades de cuidado de la salud mental en prisión, debido al aislamiento, la discriminación y la angustia provocados por su estado legal. Consulte el capítulo 1, Reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental.

3. Normas internacionales

Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos

Disciplina y sanciones

30. (3) En la medida en que sea necesario y viable, se permitirá al recluso que presente su defensa por medio de un intérprete...

Religión

41. (1) Si el establecimiento contiene un número suficiente de reclusos que pertenezcan a una misma religión, se nombrará o admitirá un representante autorizado de ese culto. Cuando el número de reclusos lo justifique, y las circunstancias lo permitan, dicho representante deberá prestar servicio con carácter continuo.

(2) El representante autorizado nombrado o admitido conforme al párrafo 1 deberá ser autorizado para organizar periódicamente servicios religiosos y efectuar, cada vez que corresponda, visitas pastorales particulares a los reclusos de su religión.

(3) Nunca se negará a un recluso el derecho de comunicarse con el representante autorizado de una religión. Y, a la inversa, cuando un recluso se oponga a ser visitado por el representante de una religión, se deberá respetar en absoluto su actitud.

42. Dentro de lo posible, se autorizará a todo recluso a cumplir los preceptos de su religión, permitiéndosele participar en los servicios organizados en el establecimiento y tener en su poder libros piadosos y de instrucción religiosa de su confesión.

Contacto con el mundo exterior

38. (1) Los reclusos de nacionalidad extranjera gozarán de facilidades adecuadas para comunicarse con sus representantes diplomáticos y consulares.

(2) Los reclusos que sean nacionales de Estados que no tengan representación diplomática ni consular en el país, así como los refugiados y apátridas, gozarán de las mismas facilidades para dirigirse al representante diplomático del Estado encargado de sus intereses o a cualquier autoridad nacional o internacional que tenga la misión de protegerlos.

Convención de Viena sobre Relaciones Consulares

Artículo 36

Comunicación y contacto con ciudadanos del Estado que envía

1. Con el fin de facilitar el ejercicio de las funciones consulares relacionadas con los nacionales del Estado que envía:

(a) los funcionarios consulares podrán comunicarse libremente con los nacionales del Estado que envía y visitarlos. Los nacionales del Estado que envía deberán tener la misma libertad de comunicarse con los funcionarios consulares de ese Estado y de visitarlos;

(b) si el interesado lo solicita, las autoridades competentes del Estado receptor deberán informar sin retraso alguno a la oficina consular competente en ese Estado cuando, en su circunscripción, un nacional del Estado que envía sea arrestado de cualquier forma, detenido o puesto en prisión preventiva. Cualquier comunicación dirigida a la oficina consular por la persona arrestada, detenida o puesta en prisión preventiva, le será asimismo transmitida sin demora por dichas autoridades, las cuales habrán de informar sin dilación a la persona interesada acerca de los derechos que se le reconocen en este apartado;

(c) los funcionarios consulares tendrán derecho a visitar al nacional del Estado que envía que se halle arrestado, detenido o en prisión preventiva, a conversar con él y a organizar su defensa ante los tribunales. Asimismo, tendrán derecho a visitar a todo nacional del Estado que envía que, en su circunscripción, se halle arrestado, detenido o preso en cumplimiento de una sentencia. Sin embargo, los funcionarios consulares se abstendrán de intervenir en favor del nacional detenido, cuando éste se oponga expresamente a ello.

2. Las prerrogativas a las que se refiere el párrafo 1 de este artículo se ejercerán con arreglo a las leyes y reglamentos del Estado receptor, debiendo entenderse, sin embargo, que dichas leyes y reglamentos no impedirán que tengan pleno efecto los derechos reconocidos por este artículo.

Consejo de Europa, Comité de Ministros, Recomendación Núm. R (84) 12 sobre reclusos extranjeros ^a

13. Los reclusos extranjeros que en la práctica no disfrutan de todas las facilidades acordadas y cuyas condiciones de detención son en general más difíciles, deberán ser tratados de tal manera que se compensen, tanto como sea posible, a estas desventajas.

Acuerdo-Modelo sobre el Traslado de Reclusos Extranjeros y Recomendaciones sobre el Tratamiento de Reclusos Extranjeros ^b

Anexo II

Recomendaciones sobre el tratamiento de reclusos extranjeros

1. La destinación de un recluso extranjero a un establecimiento carcelario no se efectuará exclusivamente sobre la base de su nacionalidad

2. Los reclusos extranjeros tendrán el mismo acceso que los nacionales a la educación, el trabajo y la capacitación profesional.
3. En principio se dará a los reclusos extranjeros el derecho de optar por medidas sustitutivas de la prisión, así como permisos de salida y otras salidas autorizadas, conforme a los mismos principios aplicables a los nacionales.
4. Se informará a los reclusos extranjeros inmediatamente tras su ingreso en la cárcel, en un idioma que entiendan y en general por escrito, de las principales características del régimen carcelario, incluidas las normas y los reglamentos pertinentes.
5. Se respetarán las creencias y costumbres religiosas de los reclusos extranjeros.
6. Se informará sin demora a los reclusos extranjeros de su derecho a solicitar comunicación con las autoridades consulares de su país, y se les proporcionará toda otra información pertinente relativa a su condición. Si un recluso extranjero desea recibir asistencia de una autoridad diplomática o consular, se tomará pronto contacto con esa autoridad.
7. Se prestará a los reclusos extranjeros asistencia adecuada, en un idioma que entiendan, para tratar con el personal médico o encargado de otras actividades y en lo referente a aspectos tales como quejas, alojamiento especial, alimentación especial y asesoramiento y servicios religiosos.
8. Se facilitarán los contactos de los reclusos extranjeros con las familias y los organismos comunitarios, dándoles todas las oportunidades que sean necesarias para visitas y correspondencia, con el consentimiento del recluso. Se dará a las organizaciones humanitarias internacionales, como el Comité Internacional de la Cruz Roja, la posibilidad de prestar asistencia a los reclusos extranjeros.
9. La concertación de acuerdos bilaterales y multilaterales para regular la vigilancia de los delincuentes que cumplan una condena condicional o se hallen en libertad vigilada y la prestación de asistencia a los mismos contribuirían también a la solución de los problemas con que se enfrentan los reclusos extranjeros.

^a Adoptado por el Comité de Ministros el 21 de junio de en la 34a reunión de Representantes de Ministros.

^b Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente, Milán, Italia, 26 de agosto de 1985, A/CONF. 121/10, 25 de abril de 1985.

4. Respuesta a las necesidades de delincuentes ciudadanos extranjeros

4.1 Penas y medidas no privativas de la libertad

Además de los asuntos mencionados en la sección 1, en relación con el incremento de medidas punitivas siendo adoptadas contra ciudadanos extranjeros en muchos países, los ciudadanos extranjeros también están en desventaja después de la detención.

Una de las razones para el rápido aumento de la población penitenciaria extranjera es que no son considerados para penas y medidas no privativas de la libertad, ya sea antes del juicio o en la etapa de sentencia por miedo a que puedan escapar. Pueden también no ser elegibles para salir bajo fianza como podrían serlo los nacionales del país debido a las precondiciones de elegibilidad como el contar con un empleo legal. Su acceso a la justicia puede ser más limitado cuando se encuentran en prisión preventiva antes del juicio, debido a la falta de redes sociales para ayudarles a tener acceso y facilitar el contacto con abogados, así como su falta de conocimiento sobre sus derechos legales.

Dado que el encarcelamiento representa un castigo especialmente severo para la mayoría de los reclusos extranjeros, como se describió en la sección 2, y para poner en práctica el principio de no discriminación en el sistema de justicia penal, es necesario crear respuestas alternas eficaces al encarcelamiento y las directrices de condena correspondientes, a fin de evitar la discriminación de extranjeros en la consideración de penas y medidas comunitarias. Cada caso necesita ser tratado de manera individual y deberá evitarse hacer suposiciones generales en relación con la elegibilidad de los ciudadanos extranjeros para penas y medidas no privativas de la libertad.

Lo anterior puede incluir el requerimiento de comparecer ante las autoridades de justicia penal en intervalos periódicos, restricciones en movimientos, entrega de pasaportes/documentos de identidad, monitoreo y supervisión electrónica en la comunidad, entre otros.

Consulte *UNODC Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives* (*Manual de la UNODC sobre los principios básicos y las prácticas prometedoras respecto de las opciones sustitutivas del encarcelamiento*), para obtener orientación.

4.2 Traslado de reclusos extranjeros

Acuerdo modelo sobre el traslado de reclusos extranjeros y recomendaciones sobre el tratamiento de reclusos extranjeros ^a

[Extractos]

Anexo I

I. Principios generales

1. Debe promoverse la reinserción social de los delincuentes facilitando, en el plazo más breve posible, el regreso de las personas condenadas por delitos en el extranjero a su país de nacionalidad o residencia para el cumplimiento de su condena. De conformidad con lo señalado, los Estados deben prestarse recíprocamente la mayor cooperación posible;

[. . .]

7. Debe darse al Estado administrador la posibilidad de verificar el libre consentimiento del recluso...

[. . .]

13. La persona que sea trasladada para el cumplimiento de una condena dictada en el Estado sentenciador no podrá ser juzgada de nuevo en el Estado administrador por el mismo acto en el que se base la sentencia que ha de cumplirse.

II. Normas del procedimiento

[. . .]

18. El período de privación de libertad que el condenado ya haya cumplido en cualquiera de los Estados se deducirá íntegramente de la condena definitiva.

19. El traslado no podrá redundar en ningún caso en la agravación de la situación del recluso.

^a Decimoséptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente, Milán, Italia, del 26 de agosto al 6 de septiembre de 1985, A/CONF. 121/10, 25 de abril de 1985.

Cuando sea posible y si así lo desea un recluso ciudadano extranjero, deberá tener la oportunidad de ser trasladado a su país de origen para cumplir su condena. Debe aclararse que “traslado” es completamente diferente a la “deportación”, puesto que el traslado pretende ayudar a la reintegración social de los delincuentes y disminuir los efectos dañinos del encarcelamiento, mientras que la deportación se experimenta como una medida punitiva tomada además de la sentencia penitenciaria y con mayor frecuencia contra la voluntad del recluso en cuestión.

El traslado de reclusos es posible cuando ambos países han firmado el tratado internacional relevante al traslado de reclusos. Existen dos tipos de tratados o convenciones que forman la base del traslado internacional de reclusos. Los tratados multilaterales son acuerdos legales entre cierto número de países, como el Consejo de la Convención Europea sobre el traslado de personas sentenciadas. Esta convención ha sido firmada por alrededor de 44 países, incluyendo Canadá. Otros tratados multilaterales son el Esquema para el traslado de personas sentenciadas de la Comunidad de Naciones, firmado, por siete países, y la Convención interamericana para el cumplimiento de condenas penales en el extranjero, firmado por seis países.¹¹¹ En contraste, los tratados bilaterales son acuerdos entre dos naciones y pueden incorporar condiciones especiales para cubrir necesidades especiales.¹¹²

Para que ocurra un traslado y para que sirva a los propósitos de reintegración en la sociedad, el recluso deberá expresar el deseo de cumplir la sentencia en su país de origen.¹¹³ El requerimiento de que los reclusos deberán acceder al traslado asegura que los traslados no sean usados como un método para expulsar reclusos o como un medio de extradición disfrazada.¹¹⁴

Una de las condiciones más importantes de traslado es que no debe existir el riesgo de ser juzgado dos veces por el mismo crimen, esto es, el recluso no volverá a ser juzgado y sentenciado por el mismo delito. Además, el Estado administrador estará sujeto por los hechos ya que estos se derivan de forma explícita o implícita al juicio en el extranjero. La situación penal del recluso no podrá empeorar ya sea por la extensión de la sentencia o por el tipo de castigo que será impuesto (por ejemplo, trabajos forzados). El estado receptor puede sin embargo, reducir la sanción impuesta.¹¹⁵ (Acuerdo modelo, Provisión 13).

Un traslado obviamente aliviará todas las dificultades adicionales que enfrentan los ciudadanos extranjeros en prisión, como se describe en la sección 2, y le ayudará en su reintegración a la sociedad. El traslado de reclusos para que cumplan sus sentencias en sus propios países, si así lo desean, se deberá considerar tan pronto como sea posible después de

¹¹¹ Reclusos extranjeros y traslados internacionales, Vigésima primera Conferencia de administradores de establecimientos correccionales APPCA . (www.apcca.org/Pubs/21st/agenda2.htm)

¹¹² *Ibid.em*.

¹¹³ El 15 de febrero de 2007, los ministros de justicia y asuntos Internos de la UE acordaron permitir el traslado de convictos reclusos de la UE para que cumplan sus sentencias en sus países de origen sin consentimiento, en contravención de este principio. (The Guardian, 16 de febrero de 2007, “EU to allow states to send prisoners to jail in home country” (*La UE permitirá a los estados enviar reclusos a prisión en su país de origen*). (www.guardian.co.uk/guardianpolitics/story/0,,2014546,00.html)

¹¹⁴ Las notas aclaratorias del acuerdo modelo para el traslado de reclusos extranjeros, Séptimo Congreso de las Naciones Unidas sobre prevención del delito y tratamiento del delincuente, Milán, Italia, 26 de agosto al 6 de septiembre de 1985, A/CONF. 121/10, 25 de abril de 1985, nota 14.

¹¹⁵ *Ibid.em*, nota 26.

que una sentencia haya sido dictada. Los reclusos deberán recibir información clara y completa acerca de su derecho de pedir un traslado y las consecuencias legales de un traslado para permitirles tomar una decisión informada acerca de su situación (Acuerdo modelo, Provisión 6).

4.3 Administración penitenciaria

4.3.1 Políticas y estrategias de administración

Considerando el alto porcentaje y rápido crecimiento de los reclusos extranjeros en muchos países en el mundo y sus requerimientos muy específicos descritos con anterioridad, existe la necesidad de que las autoridades penitenciarias creen políticas y estrategias que aseguren que la reintegración social de este grupo vulnerable sea facilitada de manera efectiva y sustentable. A pesar de que la ayuda proporcionada por las ONG y los proyectos adecuados desarrollados por administraciones penitenciarias individuales son valiosas, su efecto es limitado y es insostenible, a menos que sean parte de la estrategia de administración general.

El cuidado de reclusos extranjeros deberá ser un elemento esencial de las estrategias de administración general, creadas en las oficinas generales del recinto penitenciario. Las pautas relacionadas con las políticas y prácticas deberán ser emitidas por la administración central penitenciaria.¹¹⁶

Se tomará en consideración la designación de un consultor de política y estrategia de ciudadanos extranjeros a nivel central y de los coordinadores de ciudadanos extranjeros en los recintos penitenciarios individuales, cuando el número de reclusos extranjeros justifique dicha designación.¹¹⁷

Se tomará en consideración la formación de grupos de apoyo a ciudadanos extranjeros en recintos penitenciarios, para permitir el apoyo de compañeros y canalizar requerimientos de reclusos extranjeros a la administración penitenciaria.¹¹⁸ Los grupos pueden trabajar en conjunción con el coordinador de ciudadanos extranjeros.

Se tomará en consideración el consultar con representantes de la comunidad de ciudadanos extranjeros, que correspondan a la mayoría de la población reclusa extranjeros para la creación de políticas y estrategias.

Los administradores penitenciarios deberán ser motivados y alentados a crear programas, basados en pautas que atiendan las necesidades de reclusos extranjeros.

Los estándares medibles deberán ser desarrollados para evaluar los resultados de dichas estrategias y prácticas. La recolección de datos y evaluaciones deberá formar un elemento integral de las políticas de administración de reclusos extranjeros, permitiendo el mejoramiento de estrategias y su implementación.

¹¹⁶ Basado en las recomendaciones hechas por Bhui, H. S. en "Going the Distance: Developing Effective Policy and Practice with Foreign National Prisoners" (*Viaje a la distancia: Desarrollo eficaz de políticas y prácticas con reclusos extranjeros*), Fundación para la reforma penitenciaria, 2004 y el buen ejemplo de las prácticas en la recinto penitenciario de Wandsworth, Reino Unido.

¹¹⁷ *Ibid.em.*

¹¹⁸ Recomendación basada en el buen ejemplo del recinto penitenciario de Wandsworth en el Reino Unido, donde el desarrollo de grupos de reclusos extranjeros fue un elemento esencial de una estrategia implementada en este recinto penitenciario durante los años 2000 a 2003. Las evaluaciones conducidas cada año entre el 2000 y el 2003 reflejaron un fuerte apoyo para los grupos y la apreciación de la ayuda proporcionada (consultar Bhui, H. S., *Going the Distance: Developing Effective Policy and Practice with Foreign National Prisoners (Viaje a la distancia: Desarrollo eficaz de políticas y prácticas con reclusos extranjeros)*, Fideicomiso de reforma penitenciaria, 2004, pág. 15.)

4.3.2 Personal

Las estrategias y prácticas relacionadas con la selección y entrenamiento del personal deberán ser elementos esenciales de las políticas de administración con el objetivo de atender las necesidades de reclusos extranjeros.

La falta de capacitación adecuada impartida al personal en el manejo de reclusos extranjeros ha sido discutida en diversos estudios;¹¹⁹ dicha falta de capacitación provoca malos entendidos entre el personal y los reclusos e incapacidad por parte del personal de responder a las necesidades especiales de los reclusos extranjeros y genera recelo y frustración.

La capacitación del personal deberá incluir asuntos para el manejo de reclusos extranjeros, alentando la comprensión, los métodos de respuesta a necesidades específicas y los métodos de cooperación con otras agencias, en particular, las autoridades de inmigración.

4.3.3 Acceso a la justicia

Las autoridades penitenciarias deberán proporcionar información a los reclusos extranjeros acerca de sus derechos legales en un idioma que ellos comprendan, así como información y detalles de contacto de las organizaciones que ayudan a los reclusos extranjeros a tener acceso a la justicia.

Las autoridades penitenciarias deberán dar facilidades a los reclusos extranjeros para que se reúnan con miembros de organizaciones que ofrezcan asistencia legal o con sus abogados y darles servicios de interpretación, si es necesario, durante dichas reuniones.

BUENA PRÁCTICA

Sesiones de información legal para reclusos extranjeros en Bélgica ^a

Con el fin de proporcionar a los reclusos un entendimiento relacionado con procedimientos legales, algunos recintos penitenciarios belgas organizan “sesiones de información de reclusos extranjeros” impartidas por abogados.

^a Femke Hofstee-van der Meulen, información basada en el Proyecto de reclusos extranjeros de la UE. www.foreignersinprison.eu

4.3.4 Clasificación y distribución

Es necesario evitar la clasificación equivocada. Los reclusos extranjeros deberán ser clasificados y distribuidos a un nivel de seguridad apropiado con base en una evaluación de riesgo que se realizará en el ingreso a prisión, similar a todos los demás reclusos.

La distribución de reclusos extranjeros en las instalaciones penitenciarias no deberá hacerse sólo con base a su nacionalidad, sino considerando sus necesidades especiales durante este proceso. Si la distribución de reclusos en un recinto penitenciario en particular aliviara su sentido de aislamiento, debido a, por ejemplo, la posibilidad de comunicarse con otros de la misma nacionalidad, religión o cultura, deberá considerarse colocarlos en ese establecimiento

¹¹⁹ Por ejemplo, Bhui, H. S., *op. cit.*, y el Proyecto de reclusos extranjeros de la UE, Results Presentation and Recommendations to Combat Social Exclusion of Foreign Prisoners in European Penitentiary Institutions (*Presentación de resultados y recomendaciones para combatir la exclusión social de reclusos extranjeros en las instituciones penitenciarias europeas*), Conferencia del 13 de septiembre de 2006, Parlamento Europeo, Bruselas, informe de la Conferencia.

para hacer que las condiciones de detención sean lo más cercas a las de los demás reclusos.

También deberá considerarse la distribución de reclusos extranjeros en la ciudad capital o cerca de ella para facilitar el contacto con representantes consulares y facilitar el transporte de familiares que los visiten desde el exterior.¹²⁰

BUENA PRÁCTICA

Ubicación de los reclusos extranjeros cerca de sus hogares en Polonia ^a

En Polonia, los ciudadanos de países de Europa Oriental son ubicados en recintos penitenciarios cercanos a la frontera del este para facilitar las visitas de sus familias.

^a Femke Hofstee-van der Meulen, información basada en el Proyecto de reclusos extranjeros de la UE.

4.3.5 Contacto con el mundo exterior

El contacto con el mundo exterior es un elemento esencial de la reintegración social para todos los reclusos. En el caso de los ciudadanos extranjeros, la comunicación con familiares y amigos es de particular importancia para aliviar el impacto del aislamiento en recinto penitenciario en un país extranjero.

Inmediatamente después de su entrada al recinto penitenciario, los extranjeros deberán ser informados de su derecho de ponerse en contacto con sus representantes diplomáticos. Las autoridades penitenciarias deberán permitir el contacto sin demora, a menos que el recluso se oponga de manera expresa a ello, y deberá facilitársele la comunicación.

Si la comunicación regular de los reclusos con sus familiares es difícil debido a su residencia en otro país, las autoridades penitenciarias deberán proporcionar los medios adicionales para compensar esta desventaja. Estos pueden incluir el aumento de los derechos de los ciudadanos extranjeros de usar el teléfono, permitirles llamar en horas que tomen en cuenta las diferencias de tiempo, permitiéndoles tener visitas más largas para compensar la falta de frecuencia. Cuando los recursos lo permitan, deberá considerarse la ayuda financiera para cubrir los costos de viaje y de telefonía.

Las ONG que proporcionan apoyo a los reclusos extranjeros deberán ser alentadas a visitar los recintos penitenciarios e implementar los programas adecuados. Se deberá proporcionar a los reclusos la información de contacto de dichas organizaciones. El apoyo de las organizaciones comunitarias será en extremo benéfico para las administraciones penitenciarias, las cuales normalmente no están en posición de atender todas las necesidades de los reclusos extranjeros.

¹²⁰ De acuerdo con la Recomendación (15) del Proyecto de reclusos extranjeros de la UE, www.foreignersinprison.eu

4.3.6 Necesidades lingüísticas

La incapacidad de comunicarse en el idioma más comúnmente hablado en el recinto penitenciario es la barrera más importante en la capacidad de los ciudadanos extranjeros para lidiar con su situación, y representa la causa original de muchos problemas, como el aislamiento, la falta de acceso a los servicios, la falta de comprensión adecuada de las reglas y las normas penitenciarias, entre otros. Por lo tanto, es vital que los administradores penitenciarios hagan el esfuerzo de reducir al mínimo las desventajas provocadas por las barreras del idioma.

Las reglas y normas del recinto penitenciario deberán estar disponibles por escrito en los idiomas que correspondan a las nacionalidades más comúnmente representadas en los recintos penitenciarios. Los reclusos extranjeros deberán recibir una copia de las reglas cuando ingresen al recinto penitenciario y deberá haber copias adicionales en la biblioteca. Sin importar si las reglas y normas están escritas en idiomas extranjeros, éstas deberán ser explicadas con cuidado a cada recluso en un idioma que ellos entiendan, inmediatamente después de su admisión al recinto penitenciario y posteriormente según se necesite.

Las bibliotecas del recinto penitenciario deberán contar con un número adecuado de libros y periódicos en una cantidad de idiomas y se deberá informar de ello a los reclusos en un idioma que comprendan. Las autoridades penitenciarias pueden buscar la ayuda de los servicios consulares y las organizaciones de la sociedad civil para abastecer las bibliotecas del recinto penitenciario.

En la medida de lo posible, los reclusos de la misma nacionalidad que hablen el mismo idioma deberán ser alojados cerca los unos de otros teniendo en consideración los riesgos de seguridad y los deseos mismos de los reclusos. Se les deberá permitir trabajar y pasar juntos el tiempo libre. A pesar de que esta política conlleva cierto riesgo de formar subgrupos de reclusos y enfatizar las diferencias, dichos riesgos se pueden aliviar mediante un enfoque de administración inclusiva y facilitando de manera activa la participación igualitaria de todos los reclusos en programas y actividades.

Todos los reclusos extranjeros, pero en especial aquellos sentenciados a periodos de tiempo prolongados en el recinto penitenciario deberán tener la oportunidad de aprender el idioma hablado en el país de encarcelamiento y deberá alentárseles a la asistencia a dichas clases mediante premios y privilegios adecuados. Las clases pueden ser conducidas por otros reclusos en caso de que estos cuenten con las habilidades de enseñanza requeridas.

La asistencia legal, asesoría y servicios médicos, audiencias disciplinarias y mecanismos de quejas deberán tomar en consideración los requerimientos del idioma de los reclusos extranjeros y se deberá proporcionar servicio de interpretación cuando sea necesario.

Cuando los recursos sean limitados, podrán designarse con cuidado reclusos extranjeros para que presten servicios de interpretación a otros de la misma nacionalidad, siempre que el recluso que necesite los servicios de interpretación dé su consentimiento.

Se deberá permitir a los reclusos usar su propio idioma durante las visitas en prisión, en su correspondencia y en las llamadas telefónicas.

4.3.7 Cultura y religión

Los reclusos extranjeros posiblemente tendrán necesidades especiales provenientes de sus creencias religiosas y culturales lo cual se puede lograr sin recursos adicionales significativos. Es esencial encargarse de dichas necesidades, no solo porque son importantes por sí mismas, sino porque mandarán una señal de actitud positiva que reconoce y respeta la diversidad, al mismo tiempo que alivia hasta cierto punto los sentimientos de aislamiento y distanciamiento.

Los reclusos deberán tener acceso a los ministros de su religión, si así lo desean, y se les deberá dar ayuda para cubrir los principios de su religión, como la ubicación de habitaciones de oración y la provisión de requerimientos especiales de higiene.

La administración penitenciaria deberá atender los requerimientos dietéticos de los reclusos; además, a los reclusos extranjeros se les puede ubicar en tareas en la cocina para que preparen sus platillos nacionales. Los reclusos con habilidades de cocina pueden ser alentados a enseñar a otros como parte del programa de capacitación vocacional que impulsará la comunicación positiva entre los miembros de diferentes nacionalidades.

4.3.8 Programas penitenciarios

Los reclusos extranjeros y las autoridades penitenciarias deberán ser informados tan pronto como sea posible de si un recluso será deportado o no después de su liberación, con el fin de permitir la planeación de la rehabilitación adecuada y la preparación de los programas de liberación.

Las autoridades penitenciarias deberán hacer todos los esfuerzos que garanticen que los extranjeros tengan las mismas oportunidades que los demás para participar en los programas educativos, de capacitación vocacional y otros programas, lo que implica llevar a cabo acciones positivas, como la introducción de materiales de interpretación, traducción y clases de idiomas para extranjeros.

La mayoría de los reclusos no necesitan habilidades en idiomas, puesto que son poco importantes y repetitivos. Los reclusos extranjeros deberán tener igual acceso a los lugares de trabajo en los recintos penitenciarios. Se puede justificar un poco de discriminación positiva en la adjudicación de trabajo para compensar cualquier desventaja que experimenten en su acceso a programas penitenciarios, considerando su necesidad especial de ingresos económicos.

Se debe considerar la introducción de programas especiales para atender las necesidades de los reclusos extranjeros, con el asesoramiento de grupos comunitarios extranjeros o de ONG que apoyen a reclusos extranjeros, y considerando los países y el entorno al que regresarán los ciudadanos extranjeros.

Las autoridades penitenciarias deberán también crear programas especiales para ayudar a la integración de los reclusos extranjeros que hayan sido trasladados a su país de origen para cumplir sus condenas.

BUENA PRÁCTICA**Creación de programas especiales para reclusos extranjeros en el Reino Unido ^a**

En un recinto penitenciario en el Reino Unido, Hibiscus, una organización nacional de caridad, ha estado proporcionando servicio constante a reclusos extranjeros. Un miembro del equipo penitenciario asistió a la conferencia internacional de Hibiscus para el trabajo con reclusos extranjeros, y como resultado se desarrollaron y adaptaron varias estrategias; por ejemplo, el recinto penitenciario proporcionó cursos de administración de negocios y pequeñas empresa para ayudar a las mujeres que necesitaban desarrollar habilidades que les serían de utilidad inmediata en sus países de origen. La capacitación específica se realizó en relación con manejar una granja de pollos y zootecnia. También se dieron seis cursos de importación de medicamentos al año, a los que asistieron entre 60 y 70 mujeres cada año.

^a HM Inspectorate of Prisons, Foreign national prisoners: a thematic review (*Inspección de recintos penitenciarios de Su Majestad, reclusos extranjeros: una revisión temática*), Reino Unido, julio de 2006

4.3.9 Preparación para la liberación y apoyo posterior a la liberación

Se necesitan adoptar diferentes estrategias para los tres grupos distintos de reclusos extranjeros, al prepararlos para su liberación: (a) aquellos que serán deportados a sus países de origen; (b) aquellos que permanecerán en el país de encarcelamiento; (c) aquellos que esperan la decisión de inmigración.

Los coordinadores de ciudadanos extranjeros, recomendados en la sección 4.3.1, deberán tener un papel activo en la reubicación de ciudadanos extranjeros.

En la mayoría de los países existe la necesidad de mejorar la cooperación y el intercambio de información entre las autoridades de inmigración y las autoridades penitenciarias, para que los reclusos extranjeros puedan mantenerse informados acerca de su estatus. Como se mencionó en la sección anterior, ellos deberán recibir una decisión con respecto a si serán o no deportados tan pronto como sea posible durante su sentencia en prisión, con el fin de permitir la planificación de programas de rehabilitación y la preparación para la liberación. Esto conllevaría la creación de una estrategia conjunta y de mecanismos de coordinación entre las agencias de inmigración y las autoridades penitenciarias.

Se deberán organizar sesiones informativas para los ciudadanos extranjeros que se enfoquen en los asuntos particulares a los que se enfrentan cuando son liberados: en ambos casos, si son deportados y si permanecerán en el país de encarcelamiento. Se deberá buscar la cooperación con las ONG y los servicios de asesoría de inmigración.

Las autoridades penitenciarias deberán asegurarse de que las decisiones de conceder la ausencia temporal y la liberación temprana condicional no se vean influidas por la nacionalidad de los reclusos o por su potencial estado de deportación. La evaluación del riesgo de escape de los reclusos extranjeros deberá hacerse en base a los méritos de cada caso individual. Se pueden tomar las medidas alternas para supervisor a los individuos en la comunidad.

BUENA PRÁCTICA**Apoyo de la ONG para ayudar a la liberación temporal de reclusos extranjeros en España**

En España, algunas organizaciones no gubernamentales proporcionan refugios seguros y dormitorios con el fin de hacer posible la liberación temporal de reclusos extranjeros.^a

^a Consulte el Proyecto de reclusos extranjeros de la UE, www.foreignersinprison.eu, Recomendación (35).

Deportación después de la liberación: Cuando los reclusos van a ser deportados, las autoridades penitenciarias deberán esforzarse por ayudar a la obtención de los documentos necesarios, planes de viaje y facilitar la comunicación entre los reclusos y sus familiares en su país de origen tanto como sea posible. La ayuda por parte de los representantes consulares es vital. Las organizaciones de la sociedad civil también pueden proporcionar una ayuda valiosa durante este proceso, a través de facilitar el contacto entre los reclusos y los miembros distantes de la familia, resolver una gran cantidad de problemas y explicarlo los procedimientos.

En los casos en que el recluso van a ser expulsado a su país de origen, con un idioma que no habla, se deberá considerar darle cursos del idioma para que esté preparados.

Los ciudadanos extranjeros nunca deberán ser enviados de vuelta a un país en el que puedan estar en riesgo de tortura o maltrato.

Detención después de su liberación: Si después de cumplir con su sentencia el estado de un recluso extranjero no se ha resuelto debido a asuntos de inmigración pendientes, la detención no deberá ser prolongada por regla general. Las decisiones deberán basarse en evaluaciones de riesgo individuales. Se deberá dar preferencia a las medidas de supervisión alternas.

Si los reclusos tienen que ser detenidos después de cumplir con su condena, debido a asuntos pendientes de inmigración, deberán ser trasladados a instalaciones independientes establecidas para albergar a detenidos de inmigración, diseñadas para este propósito, ofreciendo condiciones materiales y un régimen adecuado a la situación legal de los detenidos y con personal debidamente calificado y especialmente capacitado.¹²¹ Se deberá tener cuidado de que el alojamiento, el régimen y la atmósfera en los centros de detención de inmigración no creen la impresión de un entorno carcelario. Los detenidos por inmigración deberán recibir la máxima posibilidad de comunicarse con sus representantes legales y servicios de inmigración. Se les deberá proporcionar información relacionada con los detalles de contacto de sus asesores legales, agencias que proporcionen apoyo y servicios de inmigración del estado en múltiples idiomas. Deberán existir servicios adecuados de interpretación.

Extranjeros que permanecerán en el país de encarcelamiento: Los reclusos extranjeros que vayan a permanecer en el país de residencia deberán contar con el mismo acceso a los servicios, tales como libertad condicional, asistencia social, alojamiento y agencias de empleo, y las autoridades penitenciarias facilitarán el contacto entre dichas facilidades y los reclusos. Los reclusos extranjeros deberán conocer la disponibilidad de dichos servicios desde el principio de su encarcelamiento, en un idioma que comprendan. Cuando exista el servicio de libertad condicional, se deberá proporcionar ayuda específica para atender las necesidades de

¹²¹ 7º Informe general [CPT/ Inf. (97) 10], 29.

los reclusos extranjeros, para lo que en algunos sistemas ha demostrado ser benéfico que se designe a funcionarios de libertad condicional de la misma nacionalidad para ayudar a los reclusos extranjeros.

BUENAS PRÁCTICAS

Preparación para la liberación

Dinamarca ^a

En los recintos penitenciarios daneses, se creó un programa de mentores para reclusos extranjeros jóvenes en el 2000. El mentor es un adulto que no es parte del sistema penitenciario y cuya tarea es apoyar a la persona liberada justo antes y justo después de su liberación. Este programa recibió el "Premio de Justicia Comunitaria Internacional" en el 2004.

Holanda ^b

La Oficina Enlace Exterior del Servicio de Libertad Condicional Holandés es parte del Servicio de Libertad Condicional Holandés. Con el objetivo de reducir la reincidencia, la Oficina de Enlace pretende evitar el daño innecesario infringido a ciudadanos holandeses detenidos en el exterior y pretende devolverlos adecuadamente lo más pronto posible a la sociedad holandesa. Un equipo de nueve coordinadores ofrece ayuda a un total de 2,500 detenidos en el extranjero (junio de 2006). Desde el inicio en 1975, la Oficina de Enlace Exterior trabaja en conjunto de manera intensiva con el Ministerio de Relaciones Exteriores y sus embajadas. Los fondos provienen los Ministerios de Relaciones Exteriores y de Justicia. La Oficina de Enlace puede proporcionar varios de los siguientes servicios. En primer lugar, la Oficina de Enlace maneja una red de 275 voluntarios holandeses que viven en el extranjero y que visitan a los detenidos de manera regular. En segundo lugar, la oficina puede entregar informes de investigación social y dar asesoría y orientación durante el encarcelamiento. En tercer lugar, la Oficina Internacional contribuye a la preparación adecuada para la liberación del interno y ayuda, dentro de ciertos límites, en los cuidados posteriores.

^a Femke Hofstee-van der Meulen, información basada en el Proyecto de reclusos extranjeros de la UE. www.foreignersinprison.eu

^b Proyecto de reclusos extranjeros de la UE (www.foreignersinprison.eu/).

RECOMENDACIONES

PARA LAS AUTORIDADES QUE DICTAN SENTENCIA

- Asegurar que los ciudadanos extranjeros no estén en desventaja en consideración con las alternativas penitenciarias, tanto en la etapa antes del juicio como en la sentencia.

PARA LAS AUTORIDADES PENITENCIARIAS, LOS SERVICIOS DE LIBERTAD CONDICIONAL Y/U OTROS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL

Traslado de reclusos

- Proporcionar información clara y completa relacionada con el derecho de los reclusos convictos para pedir su traslado a su país de origen para cumplir sus condenas y las consecuencias legales de su traslado que les permitan tomar una decisión informada acerca de su situación.
- Ayudar en el traslado de los reclusos extranjeros, si aplican para el traslado, al coordinarse con las agencias de justicia penal implicadas en el proceso, en el extranjero y en su país de origen.

Administración penitenciaria

- Incluir dentro de las estrategias de administración general, creadas en las oficinas centrales del recinto penitenciario, el cuidado de reclusos extranjeros, y establecer pautas en todos los recintos penitenciarios para cumplir con los requerimientos de dichas estrategias.
- Considerar la designación de un consejero de políticas y estrategias para los ciudadanos extranjeros a nivel oficina general, así como coordinadores de ciudadanos extranjeros en recintos penitenciarios individuales, cuando el número de reclusos extranjeros justifique dicha designación.
- Considerar la formación de grupos de apoyo de ciudadanos extranjeros en los recintos penitenciarios, permitir el apoyo de compañeros y canalizar los requerimientos de los reclusos extranjeros a la administración penitenciaria.
- Empezar una consulta con los representantes comunitarios de ciudadanos extranjeros, que correspondan a la mayoría de la población reclusa extranjeros para la formulación de políticas y estrategias.
- Motivar y alentar a los administradores penitenciarios a que desarrollen programas basados en las pautas.
- Desarrollar estándares medibles que evalúen los resultados de dichas estrategias y prácticas, permitiendo el mejoramiento de estrategias y su implementación.

Personal

- Incluir los asuntos relacionados con la administración de reclusos extranjeros en la capacitación habitual del personal.

Acceso a la justicia

- Informar a los reclusos extranjeros de sus derechos legales en un idioma que comprendan, así como ayudarles a facilitar su acceso a la justicia en cooperación con organizaciones de la sociedad civil proporcionando asistencia legal a los reclusos.

Clasificación y distribución

- No clasificar equivocadamente a los ciudadanos extranjeros. Clasificar a los reclusos extranjeros y ubicarlos en un nivel de seguridad basado en la evaluación de riesgo que se realiza en su ingreso a prisión, similar a la del resto de los reclusos.
- Tomar en cuenta las necesidades especiales de los reclusos extranjeros durante este proceso, por ejemplo, colocándolos en unas instalaciones donde existan posibilidades de comunicación con otros de su misma nacionalidad, religión o cultura.
- Considerar la ubicación de los reclusos extranjeros en la ciudad capital o cerca de ella para facilitar el fácil acceso con los representantes consulares y facilitar el transporte de familiares que los visiten desde el extranjero.

Contacto con el mundo exterior

- Informar a los extranjeros de su derecho a tener contacto inmediato con representantes diplomáticos cuando entren a prisión para permitir el contacto si el recluso así lo desea y proporcionar las facilidades de comunicación.
- Compensar la falta de comunicación adecuada de los reclusos extranjeros con sus familiares al permitirles derechos telefónicos flexibles, extendiendo las horas de visita y subsidiando el viaje de miembros de la familia, cuando sea posible.
- Alentar a las ONG que apoyan a los reclusos extranjeros a visitar e implementar los programas

adecuados.

Necesidades lingüísticas

Asegurar que las normas y reglas del recinto penitenciario estén escritas en un número de idiomas que corresponda con las nacionalidades más comúnmente representadas en los recintos penitenciarios y dar a los reclusos extranjeros una copia cuando entren. Contar con copias adicionales en la biblioteca. Explicar detenidamente las normas a cada recluso en un idioma que comprenda, inmediatamente después de su ingreso al recinto penitenciario y después, si fuere necesario.

Asegurar que las bibliotecas del recinto penitenciario cuenten con una cantidad adecuada de libros y periódicos en diversos idiomas extranjeros.

Facilitar la comunicación entre reclusos de la misma nacionalidad, teniendo en cuenta las consideraciones de seguridad y los deseos mismos de los reclusos.

Dar la oportunidad a los reclusos extranjeros de aprender el idioma hablado en el país de encarcelamiento.

Asegurar que existan servicios de interpretación disponibles durante la asesoría legal, la provisión del cuidado de la salud, audiencias disciplinarias y procedimientos de quejas.

Permitir a los reclusos usar su propio idioma durante las visitas y la comunicación por correo y teléfono.

Cultura y religión

- Garantizar que los reclusos tengan acceso a ministros de su religión, si así lo desean, y las instalaciones adecuadas para cumplir con los principios de su religión.
- Encargarse de los requerimientos dietéticos de los reclusos extranjeros.

Programas penitenciarios

- Garantizar que los extranjeros tengan oportunidades iguales a las de los demás para participar en los programas penitenciarios de educación, capacitación vocacional y otros, que conlleven tomar medidas afirmativas como dar clases de interpretación, traducción de materiales e idioma para extranjeros.
- Garantizar que los presos extranjeros tengan un acceso igual a los lugares de trabajo en prisiones. Se puede justificar una discriminación positiva en la adjudicación de trabajo para compensar cualquier desventaja que ciudadanos extranjeros experimenten para ingresar a otros programas penitenciarios, considerando su necesidad especial de ingresos financieros.
- Considerar la creación de programas especiales que atiendan las necesidades de los reclusos en el extranjero, en coordinación con grupos comunitarios de ciudadanos extranjeros u ONG.
- Crear programas especiales que ayuden a la integración de los reclusos en el extranjero que hayan sido trasladados a su país de origen para cumplir sus condenas.

Preparación para la liberación y apoyo posterior a la liberación

- Crear una estrategia conjunta y mecanismos de coordinación con las autoridades migratorias para mejorar el flujo de información y ayuda proporcionada a los reclusos en el extranjero con asuntos importantes de inmigración.
- Informar a los reclusos en el extranjero y a las autoridades penitenciarias tan pronto como sea posible durante la sentencia en caso de que el recluso vaya a ser o no deportado después de su liberación, con el fin de permitir la planeación de programas adecuados de rehabilitación y preparación para su liberación.
- Asegurar que los ciudadanos extranjeros reciban el mismo acceso a servicios, tales como libertad condicional, beneficencia, agencias de albergue y empleo, y facilitar el contacto entre dichas agencias y los reclusos.
- Desarrollar sesiones de información para ciudadanos extranjeros que se enfoquen en los asuntos

que en particular enfrentan después de su liberación.

- Asegurar que se respete el derecho de los reclusos extranjeros a la libertad temporal y liberación anticipada, y que las decisiones para conceder la libertad temporal y la libertad condicional temprana no se vean influidas por la nacionalidad de los reclusos o su estado de potencial deportación.
- Cuando los reclusos vayan a ser deportados, esforzarse tanto como sea posible en la obtención de los documentos necesarios, los arreglos del viaje, y facilitar la comunicación entre los presos y sus familiares en su país de origen tanto como sea posible. Alentar a las autoridades consulares y a las ONG a proporcionar la ayuda relacionada con esto.
- Considerar que se den clases de idiomas a los reclusos que serán deportados a un país cuyo idioma no hablan.
- Cuando una decisión de inmigración esté aún pendiente en el momento en el que un recluso en el extranjero complete su sentencia en prisión, no continuar con la detención como regla general, sino tomar la decisión con base en una evaluación individual de riesgo, dando preferencia, en la medida de lo posible, a los métodos alternos de supervisión.
- Cuando los ex-reclusos hayan sido detenidos mientras esperan una decisión de su estado de inmigración, trasladarlos a instalaciones independientes diseñadas para albergar a detenidos por inmigración, ofreciendo las condiciones materiales y un régimen adecuado a la situación legal del detenido y con personal adecuadamente calificado y especialmente capacitado.
- No deportar a delincuentes extranjeros a países en los que puedan estar en peligro de tortura o maltrato.
- Proporcionar ayuda práctica a los reclusos que serán deportados a sus países de origen después de su liberación, inmediatamente después de su regreso, en áreas como la obtención de los documentos oficiales necesarios, la búsqueda de empleo, la ayuda de la beneficencia social, entre otros.

PARA LAS AUTORIDADES CONSULARES

- Apoyar a los ciudadanos detenidos visitándolos regularmente y ofreciéndoles ayuda para que tengan acceso a la justicia y rehabilitación social, facilitando el contacto con abogados, familiares y grupos comunitarios.
- Considerar la producción de panfletos informativos con detalles de contacto a las autoridades consulares, la ayuda que ofrecen y los arreglos de traslado, para darlos a los reclusos extranjeros en su ingreso a prisión.

5. Reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales

DEFINICIONES

La orientación sexual se entiende como la capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual e intimar y mantener relaciones sexuales con individuos de un género diferente o del mismo género o de más de un género.^a

Se entiende que la identidad de género se refiere a la experiencia de género interna e individual sentida profundamente por cada persona que puede o no corresponder con el sexo con el que nacieron, incluyendo el sentido personal del cuerpo (que puede implicar, si lo elige libremente, la modificación de la apariencia o función corporal mediante cirugía u otros miembros) y otras expresiones de género, incluyendo vestimenta, forma de hablar y amaneramientos.^b

El término homosexual se refiere a todas las personas con la orientación sexual al mismo sexo.

El término bisexual se refiere a individuos que pueden sentir atracción e interés sexual hacia otros individuos de ambos sexos: su propio sexo y el sexo opuesto.^c

Transexual es un término general aplicado a una variedad de individuos, comportamientos y grupos que implican tendencias que se separan del papel de género normativo (hombre o mujer) comúnmente, pero no siempre, asignado al momento de nacer, así como a su papel tradicional en la sociedad. La transexualidad es el estado de identidad personal de género y no implica ninguna forma específica de orientación sexual.^d Es un término general que con frecuencia se usa para describir un amplio rango de identidades y experiencias, incluyendo: Transexuales mujer a hombre, transexuales hombre a mujer, travestis y muchos más. Debido a que transexual es un término general, es impreciso y no describe de manera adecuada los detalles de las identidades y experiencias específicas.^e Por ejemplo, este término incluye a aquellos que pasan por tratamiento médico para hacer su apariencia física acorde a su identidad interna de género, aquellos que viven de acuerdo con su identidad de género sin buscar tratamiento médico y aquellos que buscan tratamiento médico y están en el proceso de transición entre sexos para cambiar su apariencia física de acuerdo con su identidad interna de género.

^a Los Principios Yogyakarta, nota final 1. (www.yogyakartaprinciples.org/index.php?item=25)

^b Los Principios Yogyakarta, nota final 2.

^c Bisexualidad. (2008). En la Enciclopedia Británica. Recuperada en septiembre 17 de 2008, de la Enciclopedia Británica en línea: <http://search.eb.com/eb/article-9015403>

^d <http://encyclopedia.thefreedictionary.com/transgender>

^e www.ftmguide.org/terminology.html

MENSAJES CLAVES

- La significativa vulnerabilidad de las personas homosexuales, bisexuales y transexuales en el sistema de justicia penal en muchos países requiere de la creación de políticas que atiendan las necesidades de este grupo de personas y la creación e implementación de estrategias que aseguren que no son discriminados al tener acceso a la justicia ni tratados de manera injusta en el sistema de justicia penal, debido a su orientación sexual o identidad de género.
- Los instrumentos de los derechos humanos obligan a los Estados a proteger a todos los reclusos bajo su supervisión y cuidado, así como a ayudar a su reintegración social. Considerando la gran cantidad de reportes relacionados con la discriminación, humillación, abuso y violación sexual de las personas homosexuales, bisexuales y transexuales en instalaciones de los recintos penitenciarios, las autoridades penitenciarias necesitan desarrollar políticas y estrategias que aseguren la máxima protección posible de dichos grupos, mientras que se facilite su reintegración social de manera eficaz.

1. Panorama general

Las personas homosexuales, bisexuales y transexuales comprenden un grupo particularmente vulnerable en el sistema de justicia penal y en los recintos penitenciarios. A la fecha se ha escrito muy poco acerca de sus necesidades especiales, mientras que aumenta la información de discriminación y abusos sufridos por este grupo en el sistema de justicia penal en el mundo.

En muchos países, las relaciones sexuales del mismo sexo consensuadas entre adultos son penalizadas bajo las leyes de sodomía o de las leyes de faltas a la moral.¹²² Ya sea que las relaciones entre el mismo sexo sean penalizadas o no, los prejuicios con los que la sociedad responde a las personas homosexuales, bisexuales y transexuales en la comunidad y los mitos que rodean a estas poblaciones se intensifican en el sistema de justicia penal. Las actitudes discriminatorias hacia las personas homosexuales, bisexuales y transexuales pueden significar que son vistos con menos credibilidad por las agencias de la ley o que no tienen el pleno derecho a una protección equitativamente estándar, incluyendo la protección contra la violencia de la que son víctimas por parte de agentes que no son del Estado.¹²³ En los recintos penitenciarios, estas personas pueden ser a menudo discriminadas y sufrir de humillaciones, violencia y abuso sexual. En los países donde se penalizan las relaciones sexuales entre el mismo sexo, la violencia contra las personas que son convictas por este delito puede incluso considerarse como justificada. La mayoría de las jurisdicciones no cuentan con políticas que orienten a la administración penitenciaria y al personal penitenciario con respecto a las necesidades especiales de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales.

Los instrumentos de los derechos humanos obligan a los Estados a proteger a todos los reclusos bajo su supervisión y cuidado, así como a ayudarles a reintegrarse socialmente. La extrema vulnerabilidad de las personas homosexuales, bisexuales y transexuales en el sistema de justicia penal requiere de la formulación de políticas que atiendan las necesidades de este grupo y la creación e implementación de estrategias que aseguren que no sean discriminadas de nuevo en los recintos penitenciarios, al mismo tiempo que se den los requerimientos de reintegración social particulares.

¹²² Referencias Internacionales de los Derechos Humanos en relación con las violaciones de los derechos humanos de orientación basados en su sexual e identidad de género, Comisión Internacional de Juristas, Génova, octubre de 2006, pág. 6.

¹²³ *Ibid.*

2. Necesidades y retos especiales

2.1 Acceso a la justicia

Las personas homosexuales, bisexuales y transexuales, cuando son arrestadas por presuntos delitos o cuando se interpone una queja por acoso por parte de terceros, pueden ser sujetas a una mayor discriminación por parte de la policía, incluyendo abuso verbal, físico y ataques sexuales y violación.¹²⁴ Si dichos criminales desean quejarse del tratamiento dado por oficiales policiales, sus quejas pueden ser desatendidas, o pueden enfrentar represalias, lo cual puede desalentarlas a buscar justicia, a menos que sean apoyadas por asesoría legal adecuada. Las actitudes discriminatorias pueden afectar las decisiones relacionadas con la detención preventiva y las sentencias penitenciarias. Si son mantenidas en prisión preventiva o en encarcelamiento, puede ser problemático que tengan acceso a abogados y asistencia legal en muchos sistemas debido a la falta de disposición del personal para ayudarles, basándose en prejuicios profundamente enraizados.

2.2 Necesidades de protección

La necesidad más importante y principal de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales es la protección contra el abuso sexual y la violación, generalmente perpetrados por otros reclusos.

Existe una persistencia de mitos acerca de “homosexuales depredadores” que implican que la gente con una orientación sexual por el mismo sexo son por sí mismos los que perpetran abusos sexuales y violaciones.¹²⁵ Esta es una idea errónea; los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales son más propensos a ser víctimas de ataques sexuales y violación que a ser quienes perpetran dichos actos.¹²⁶ En las instalaciones penitenciarias es común que los hombres que nunca han tenido contacto sexual con otros hombres antes de su encarcelamiento terminen manteniendo relaciones sexuales no consensuadas con hombres. Como la violación entre reclusos en muchos casos implica a personas del mismo sexo, sus perpetradores son, sin pensarlo, etiquetados como homosexuales. De hecho, la mayoría de los violadores en los recintos penitenciarios se ven a sí mismos como heterosexuales y la víctima como quien sustituye a la mujer.¹²⁷ Tales relaciones no sólo implican sexo, incluyen la sumisión forzada de una persona vista como más débil por un agresor, con frecuencia para probar y reafirmar una posición jerárquica masculina en la subcultura del recinto penitenciario. A las víctimas se les puede dar nombres de mujeres, los cuales pueden ser usados por otros reclusos, así como por el personal del recinto penitenciario. Pueden ser obligadas a ser sumisas, a realizar labores de limpieza y otras tareas poco importantes para sus agresores. Mientras que todos los hombres vistos como más débiles y particularmente aquellos que son físicamente más débiles, pueden ser sujetos a dicha violencia y humillación, las personas homosexuales, bisexuales y transexuales son muy sobrerrepresentadas como víctimas de crímenes sexuales. Un estudio en los Estados Unidos, por ejemplo, halló que el 41 por ciento de los hombres homosexuales fueron atacados sexualmente en los recintos

¹²⁴ *Ibíd.*

¹²⁵ Organización Human Rights Watch, No Escape: Male Rape in United States Prisons (Sin escape: violación de varones en las prisiones en los Estados Unidos), 2001, pág. 70.

¹²⁶ *Ibíd.*

¹²⁷ *Ibíd.*

penitenciarios, a diferencia del 9 por ciento de los hombres heterosexuales.¹²⁸

El encarcelamiento de personas homosexuales, bisexuales y transexuales puede comprender un castigo particularmente duro

“Cumplimos dos sentencias aquí: la que fue impuesta por el juez y la que lo fue por los reclusos. No valemos nada para ellos. Nadie presta atención a la palabra de un homosexual. Nos dejan hablar solo hasta cierto punto. Ninguno de ellos siquiera bebería de mi taza.”^a

^a Reclusos homosexual en Brasil, mencionado en la Organización Human Rights Watch: Tras las Rejas en Brasil, 1998. (www.hrw.org/reports98/brazil/Brazil-08.htm).

En ocasiones, el personal mismo facilita la violencia sexual a cambio de sobornos. Existen reportes de custodios penitenciarios cuyos reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales son golpeados o permiten que otros reclusos los violen, y reportes de personal penitenciario que coloca a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales en celdas con depredadores sexuales conocidos. También existen reportes de personal penitenciario que maneja redes de prostitución, donde los reclusos transexuales son obligados a participar.

Con más frecuencia el único camino abierto para los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales es recibir protección de un recluso “esposo” con suficiente poder en la jerarquía para mantener alejados a otros reclusos. De esta manera, el recluso en cuestión se compromete a ser esclavo del recluso protector, cumpliendo sus requerimientos sexuales y velando por todas sus necesidades. Sin embargo, los reportes indican que los reclusos protectores pueden rentar los servicios sexuales de sus víctimas a otros reclusos, y de ahí exacerbando el sufrimiento de la víctima como un prostituto obligado.

De acuerdo con la organización Human Rights Watch, la orientación sexual real o percibida es una de las categorías que hacen de las mujeres reclusas un objetivo más propenso a abusos sexuales en recintos penitenciarios. Un estudio realizado encontró que una cuarta parte de las mujeres reclusas que fueron violadas en tres de los recintos penitenciarios de los Estados Unidos eran bisexuales u homosexuales.¹²⁹ Existen reportes de mujeres homosexuales y bisexuales que son colocadas en segregación administrativa o colocadas en celdas con hombres si se niegan a tener relaciones sexuales con el personal del recinto penitenciario. Las mujeres homosexuales pueden ser ubicadas en unidades de hombres y constantemente a la vista de reclusos masculinos y custodias, incluyendo mientras usaban las regaderas y las instalaciones sanitarias.

En algunos sistemas penitenciarios, los reclusos que han sido víctimas de violación son considerados y etiquetados como “homosexuales” y tratados como el grupo más bajo en la jerarquía penitenciaria, tanto por la administración penitenciaria como por otros reclusos.¹³⁰ Se ha reportado que en algunos países, ellos son identificados mediante una etiqueta o marca especial colocada en sus archivos penitenciarios, archivos médicos, sus ropas, mesas en las áreas de comedores, celdas e identificaciones del recinto penitenciario. Ellos pueden ser de manera rutinaria mantenidos en dormitorios separados y comer en mesas separadas en los

¹²⁸ Comisión Nacional de los Estados Unidos para la Eliminación de la Violaciones Carcelarias, Audiencia: En riesgo: abuso sexual y grupos vulnerables tras las rejas, agosto 19 del 2005, Declaración de Jody Marksamer (www.nprec.us/proceedings_sf.htm).

¹²⁹ Comisión Nacional de los Estados Unidos para la Eliminación de la Violaciones Carcelarias, Audiencia: En riesgo: Abuso sexual y grupos vulnerables tras las rejas, agosto 19 de 2005, Declaración de Jody Marksamer (www.nprec.us/proceedings_sf.htm).

¹³⁰ También mencionado como “obizhenny” (intocables).

comedores del recinto penitenciario. Pueden ser usados por parte del personal penitenciario y de otros reclusos para que realicen las tareas más degradantes en los recintos penitenciarios y están en riesgo de ser víctimas de ataques sexuales y violación. A pesar de que este grupo de reclusos en realidad no tenga una orientación sexual diferente que la heterosexual (por lo menos no necesariamente), el hecho de que sean vistos como tales significa que pueden encarar muchos de los problemas que enfrentan los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales en los recintos penitenciarios y que tengan necesidades similares.

Otro tipo de abuso sexual que sufren los homosexuales, bisexuales y transexuales, y en especial los transexuales, incluye frecuentes revisiones desnudándolos, que a menudo son precursores de violencia física o sexual.

2.3 Procedimientos de quejas

En muchos sistemas penitenciarios, las quejas relacionadas con el abuso sexual y la violación en general reciben una escasa o nula respuesta por parte de las administraciones penitenciarias, en especial si dichas quejas son hechas por reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales. Se ha reportado, por ejemplo, que cuando las quejas de violación son hechas por reclusos homosexuales, el personal con frecuencia alega que el acto fue consentido, implicando que los reclusos homosexuales invitan al sexo.¹³¹

Además, los reclusos mismos están poco dispuestos a quejarse por miedo a represalias, con frecuencia a causa de amenazas abiertas por parte de los perpetradores en contra de ser reportados. Cuando las quejas son atendidas, y, por ejemplo, el recluso es separado de su agresor y/o éste es castigado, el estigma de haber sido violado permanece con el recluso y la información se propaga con rapidez en el sistema penitenciario; por consecuencia, la víctima está en riesgo de ser discriminada aún más, a menos que él o ella reciban protección adecuada y constante.

Como los perpetradores están conscientes de que las quejas normalmente no son atendidas, los ataques sexuales y la violación continúan con impunidad, y como se mencionó con anterioridad, a menudo con la complicidad del personal penitenciario.

2.4 Cuidado de la salud

Los delincuentes homosexuales, bisexuales y transexuales son más propensos a sufrir de ETS, incluyendo VIH/SIDA, problemas asociados con el abuso de drogas y otras condiciones de salud, puesto que con frecuencia serán obligados a mantener un estilo de vida que incluye comportamientos de riesgo, debido a prejuicios relacionados con su orientación sexual o identidad de género. Las personas homosexuales, bisexuales y transexuales con frecuencia son rechazadas por sus familias y no pueden encontrar empleo debido a su orientación sexual o identidad de género, por lo que son propensos a ser desamparados y desempleados. Las personas homosexuales, bisexuales y transexuales pueden recurrir a la prostitución para mantenerse a sí mismos y adquirir adicciones a sustancias para tolerar su situación, con el riesgo de adquirir ETS, VIH/SIDA como resultado de mantener relaciones sexuales sin protección y el uso de drogas inyectadas.

La violación penitenciaria es también responsable de la rápida diseminación del VIH/SIDA. Con los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales siendo las víctimas más probables

¹³¹ Organización Human Rights Watch, *Sin escape*, 2001, pág. 152.

de la violación, corren un alto riesgo de ser víctimas y de adquirir VIH/SIDA en los recintos penitenciarios.

Las personas homosexuales, bisexuales y transexuales que han sido violadas en los recintos penitenciarios pueden recibir tratamiento inadecuado o nulo por heridas resultantes de violencia sexual en base a su orientación sexual o identidad de género.

En relación con otros tratamientos médicos, los reclusos con disforia de género¹³², una vez que son arrestados, con frecuencia se dice que les niegan el tratamiento médico para disforia de género, como terapia hormonal.¹³³

Los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales son propensos a necesitar apoyo psicológico y cuidado de la salud mental, en particular si han sido abusados sexualmente, ya sea antes de su encarcelamiento o en el recinto penitenciario. Aún si no han sido abusados sexualmente, las actitudes discriminatorias y la humillación a la que probablemente serán sometidos en los recintos penitenciarios, requerirá de apoyo psicológico especial y programas para tratar los trastornos mentales que sufran como resultado de ello. Los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales que hayan sido víctimas de violación pueden estar en riesgo de autolesión o suicidio, por ello necesitarán de supervisión y cuidados especiales.

2.5 Distribución y asignación de espacio y programas para los reclusos

Los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales pueden ser asignados a espacios en condiciones inferiores a las de la mayoría de la población.

Peor aún, en los sistemas penitenciarios donde no existe una clasificación adecuada, y donde el hacinamiento es la norma, los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales pueden ser asignados a dormitorios o celdas junto a reclusos con antecedentes de violencia, incluyendo antecedentes de abuso sexual. Existen muchos informes de violencia sexual sufridos por reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales por parte de otros reclusos, debido a la falta de cuidado en la asignación, y en ocasiones debido a la distribución deliberada con otros reclusos que significan un riesgo. Existen informes de víctimas que recurren a romper las reglas del recinto penitenciario de manera común para ser colocadas en segregación administrativa durante periodos prolongados, simplemente para escapar del abuso sexual y la violación sufrida en dormitorios o celdas, lo que subraya la necesidad de protección de los reclusos como una prioridad, aún si ello significa aislamiento.

Cuando los reclusos transexuales son asignados acuerdo con su género de nacimiento, en especial los reclusos transexuales de hombre a mujer son asignados con hombres, debido a que su género es masculino, esto da pie a abuso sexual y violación.¹³⁴

Los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales pueden ser discriminados a tener acceso a actividades, o es posible que ellos mismos no deseen participar en las actividades penitenciarias, debido al riesgo de violencia por parte de otros reclusos.

¹³² Un término usado por psicólogos y médicos que se refiere al estado de incomodidad sufrido por las personas transexuales provocado por la incongruencia entre el sexo físico de un individuo y su identidad de género. (www.ftmguide.org/terminology.html)

¹³³ A/56/156, pág. 6.

¹³⁴ Una preocupación manifestada en algunos informes, entre los que se encuentran las International Human Rights References to Human Rights Violations on the Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity (*Referencias internacionales de derechos humanos para las violaciones de los derechos por motivos de orientación sexual e identidad de género*), Comisión Internacional de Juristas, Génova, octubre de 2006, pág. 9.

Ubicación de reclusos transexuales de acuerdo con su género de nacimiento

“Una fuente de esta violencia es la manera en la que los reclusos transexuales son asignados en instalaciones correccionales. El Proyecto de Ley Sylvia Rivera (SRLP) ha servido a 77 clientes en todo el país en los últimos tres años que fueron encarcelados durante el tiempo en el que fueron nuestros clientes, y 76 de ellos fueron colocados de acuerdo con su género de nacimiento en las instalaciones en que estaban reclusos. Entonces, la mayoría de aquellos que nos contactaron en busca de ayuda son mujeres transexuales, es decir, gente que identificada como hombre de nacimiento y vive como mujer. Pero cuando son encerrados, se les asigna a las instalaciones para varones. En estas instalaciones, ellos enfrentan mucha violencia sexual y ataques, tanto por parte de los reclusos y como por parte de los guardias penitenciarios.”^a

^a Comisión Nacional de los Estados Unidos para la Eliminación de la Violación Penitenciaria, Audiencia: En Riesgo: Abuso Sexual y Grupos Vulnerables Tras las Rejas, Agosto 19, 2005, Declaración de Dean Spade (www.nprec.us/proceedings_sf.htm).

2.6 Vínculos familiares

Los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales, y en especial los transexuales probablemente tendrán un contacto muy limitado o nulo con sus padres u otros familiares debido a su orientación sexual o identidad de género. Como los matrimonios entre personas del mismo sexo son contra la ley en la gran mayoría de los países en el mundo, también es poco probable que estas personas tengan un cónyuge legal, lo cual los excluye de la posibilidad de recibir visitas de sus parejas en muchos sistemas penitenciarios. En algunos sistemas, donde las visitas conyugales son permitidas para parejas no casadas, los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales no disfrutaban de los mismos derechos; de ahí que, en muchas jurisdicciones, el contacto de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales con sus familias y parejas puede ser extremadamente limitado, lo que exacerba el sentimiento de aislamiento en prisión y tiene un impacto en su condición mental y sus perspectivas de reintegración social.

2.7 Preparación para la liberación y apoyo posterior a la liberación

Los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales probablemente tendrán necesidades especiales para ser preparados para su liberación y apoyo durante el periodo posterior a la liberación, debido a la falta de contacto con su familia, posibles experiencias traumáticas en prisión y la falta de mecanismos de apoyo adecuados para esos grupos en la comunidad, en especial para aquellos que tengan antecedentes penales.

Los servicios de libertad condicional, de haberlos, o los servicios de beneficencia, pueden discriminar a los miembros de dichos grupos. Puede ser particularmente difícil, para ex-reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales encontrar alojamiento y empleo, dadas las circunstancias existentes en la sociedad, aunado a las leyes que ponen restricciones a todas las personas con antecedentes criminales en algunos países.

3. Normas internacionales

A pesar de que no existen reglas especiales que aplican a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales, todas las disposiciones incluidas en la Declaración universal de los derechos humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención de

las Naciones Unidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos y el Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión aplican para todos los detenidos y reclusos sin discriminación. Además, el principio de igualdad de trato consagrado en estos documentos requiere el uso de medidas positivas para eliminar cualquier forma de discriminación o riesgo que enfrenten los grupos vulnerables, incluidos las personas homosexuales, bisexuales y transexuales.

En el 2006, la Comisión Internacional de Juristas y el Servicio Internacional para los Derechos Humanos crearon un conjunto de principios legales internacionales para la aplicación de leyes internacionales contra las violaciones de los derechos humanos basados en su orientación sexual e identidad de género, en beneficio de una coalición de organizaciones de los derechos humanos, con el fin de aportar mayor claridad y coherencia a las obligaciones de los derechos humanos por parte de los Estados. Después de una reunión de expertos que se llevó a cabo en Yogyakarta, Indonesia del 6 al 9 de noviembre de 2006, los expertos de 25 países adoptaron de manera unánime los Principios Yogyakarta para la Aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.¹³⁵

Los estándares internacionales relevantes relacionados con el trato de personas homosexuales, bisexuales y transexuales en los recintos penitenciarios se resumen en el Principio 9 de los Principios de Yogyakarta, que se mencionan en el cuadro inferior.

Declaración Universal de los Derechos Humanos

Artículo 2

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos

Artículo 17

1. Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.
2. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra esas injerencias o esos ataques.

Los Principios Yogyakarta para la Aplicación de la Legislación Internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género.

PRINCIPIO 9

EL DERECHO DE TODA PERSONA PRIVADA DE SU LIBERTAD A SER TRATADA HUMANAMENTE

Toda persona privada de su libertad será tratada humanamente y con el debido respeto a la dignidad inherente al ser humano. La orientación sexual y la identidad de género son fundamentales para la dignidad de toda persona.

¹³⁵ Acceso en: www.yogyakartaprinciples.org/index.php?item=25#_Toc161634693

LOS ESTADOS

- A. Asegurarán que la detención evite una mayor marginación de las personas en base a su orientación sexual o identidad de género o las exponga al riesgo de sufrir violencia, malos tratos o abusos físicos, mentales o sexuales;
- B. Proveerán a las personas detenidas de un acceso adecuado a atención médica y consejería apropiada a sus necesidades, reconociendo cualquier necesidad particular con base en su orientación sexual o identidad de género, incluso en lo que respecta a salud reproductiva, acceso a información sobre el VIH/SIDA y la terapia correspondiente, y a terapia hormonal o de otro tipo, como también a tratamientos para reasignación de género si ellas los desearan;
- C. Garantizarán que, en la medida que sea posible, todas las personas privadas de su libertad participen en las decisiones relativas al lugar de detención apropiado de acuerdo a su orientación sexual e identidad de género;
- D. Establecerán medidas de protección para todas las personas privadas de su libertad que resulten vulnerables a la violencia o los abusos por causa de su orientación sexual, identidad de género o expresión de género y asegurarán que dichas medidas no impliquen más restricciones a sus derechos de las que experimenta la población general de la prisión, en la medida en que esto pueda llevarse razonablemente a la práctica;
- E. Asegurarán que las visitas conyugales, donde estén permitidas, sean otorgadas en igualdad de condiciones para todas las personas presas y detenidas, con independencia del sexo de su pareja;
- F. Estipularán el monitoreo independiente de los establecimientos de detención por parte del Estado, como también de organizaciones no gubernamentales, incluyendo aquellas que trabajan en los ámbitos de la orientación sexual y la identidad de género;;
- G. Empezarán programas de capacitación y sensibilización dirigidos al personal penitenciario y a todos los otros funcionarios y funcionarias de los sectores público y privado involucrados en los establecimientos de detención sobre las normas internacionales de derechos humanos y los principios de igualdad y no discriminación, incluidos los referidos a la orientación sexual y la identidad de género.

4. Respuesta a las necesidades de los delincuentes homosexuales, bisexuales y transexuales

4.1 Legislación

Los expertos en leyes de los derechos humanos concuerdan en que las leyes que encarcelan individuos por sostener relaciones sexuales consensuadas entre personas del mismo sexo en privado violan los derechos humanos fundamentales, incluyendo los derechos a la privacidad y a la no discriminación, que están protegidos en la Declaración universal de los derechos humanos y en el Pacto internacional de los derechos civiles y políticos.¹³⁶ Los órganos de tratados, la antigua Comisión de los Derechos Humanos¹³⁷ y los procedimientos especiales han expresado en muchas ocasiones la preocupación por la penalización de las relaciones sexuales consensuadas entre personas del mismo sexo, y pedido a los Estados que eviten dicha penalización y, donde existan este tipo de leyes, que las revoken, urgiendo a todos los Estados que aún mantienen la pena de muerte el no imponerla por mantener relaciones

¹³⁶ Consulte los Principios de Yogyakarta, Principio 4, El derecho a la vida y el Principio 6, El derecho a la privacidad.

¹³⁷ En junio de 2006, Consejo de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas, que recién se había establecido, asumió todas las resoluciones, mecanismos, funciones y responsabilidades de la antigua Comisión de Derechos Humanos.

sexuales consensuadas entre adultos.¹³⁸

Los Principios de Yogyakarta para la Aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género han pedido, entre otras cosas, que los Estados revoken las disposiciones penales, entre otras, que prohíban o que estén en vigor para prohibir la actividad sexual consensuada entre personas del mismo sexo o que sean adultos para que sea consensuada y garantizar que se aplique la misma edad adulta para la actividades del mismo sexo y la de diferente sexo. Hasta que dichas provisiones sean revocadas, los Principios de Yakarta piden a los Estados no imponer nunca la pena de muerte a ninguna persona convicta por ello, condonar la pena de muerte y liberar a aquellos que están esperando ejecución por crímenes relacionados con actividad sexual consensuada entre personas adultas. La Comisión de los Derechos Humanos emplazan a todos los Estados que aún mantienen la pena de muerte, “a garantizar que la noción de los crímenes más graves no vayan más allá de los crímenes intencionales con consecuencias letales o de consecuencias muy graves y que la pena de muerte no sea impuesta por actos no violentos tales como... relaciones sexuales consensuadas entre adultos...”¹³⁹

La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha pedido en repetidas ocasiones a los Estados despenalizar los actos sexuales consensuados entre adultos del mismo sexo de acuerdo con los artículos 17 y 26 del PIDCP y tomar todas las medidas necesarias para proteger a los homosexuales de acoso, discriminación y violencia.

El Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas dice que las leyes que penalizan las relaciones sexuales consensuadas entre adultos violan el PIDCP y sostiene que se debe entender que las disposiciones antidiscriminación en el Pacto incluyen la discriminación basada en orientación sexual

En su decisión del caso de Toonen contra el pueblo de Australia, en 1994, el Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el cual monitorea el cumplimiento de los estados con el Pacto internacional de los derechos civiles y políticos (PIDCP) sostiene que las leyes que penalizan la conducta homosexual consensuada violan la protección de la intimidad (artículo 17) y contra la discriminación (artículos 2 y 26) en el PIDCP. En especial, sostiene que se debe entender que las disposiciones antidiscriminación en el pacto incluyen la discriminación basada en la orientación sexual.^a

El Comité de Derechos Humanos reafirmó su jurisprudencia de que la prohibición contra la discriminación bajo el Artículo 26 del PIDCP también abarca la discriminación basada en la orientación sexual en cierto número de comunicados relacionados con casos específicos.

^a La Orientación Sexual e Identidad de Género en la Ley de los Derechos Humanos, Referencias de la Jurisprudencia y Doctrina del Sistema de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la Comisión Internacional de Juristas, Génova, Tercera edición actualizada del 2007, pp. 29 y 30.

Además, la vulnerabilidad a la infección por VIH aumenta significativamente en los lugares donde las relaciones sexuales entre el mismo sexo son penalizadas, al excluir a muchas personas homosexuales, bisexuales y transexuales de programas, productos y tratamiento.¹⁴⁰ Con la epidemia VIH como una amenaza a la salud de las sociedades en muchos países del mundo, incluyendo y en especial los recintos penitenciarios, existe una urgente necesidad de considerar este factor para reformar la legislación relacionada con las relaciones sexuales

¹³⁸ International Human Rights References to Human Rights Violations on the Grounds of Sexual Orientation and Gender Identity (*Referencias internacionales de derechos humanos para las violaciones de los derechos por motivos de orientación sexual e identidad de género*), Comisión Internacional de Juristas, octubre del 2006, pág. 6, incluyendo la nota al pie de la página 19, en referencia a una serie de observaciones Finales del Comité de Derechos Humanos.

¹³⁹ Consulte las Resoluciones de la Comisión para los Derechos Humanos, E/CN.4/RES/2005/59, 20 de abril de 2005; E/CN.4/RES/2004/67, 21 de abril de 2004; E/CN.4/RES/2003/67, 25 de abril de 2003.

¹⁴⁰ ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, 2006, pág. 112.

entre el mismo sexo.

BUENA PRÁCTICA

Protección legal contra la discriminación basada en la orientación sexual en Sudáfrica

En 1996, Sudáfrica se convirtió en el primer país en consagrar la protección contra la discriminación basada en la orientación sexual en su constitución; esta provisión ha llevado a decisiones legales dramáticas que reafirman la igualdad homosexual y avanzan en los derechos de parejas del mismo sexo.

En 1998, la Corte Constitucional de Sudáfrica, actuando mediante la Cláusula de Igualdad de la constitución Sudafricana de 1996, revocó de forma unánime las “leyes de sodomía” en el país. En una decisión dramática, sostuvo que las leyes que penalizan la conducta homosexual consensual violaban no sólo la protección de la intimidad sino los principios de igualdad y dignidad.

4.2 Penas y medidas no privativas de la libertad

Los delincuentes homosexuales, bisexuales y transexuales nunca deberán ser discriminados en la decisión relacionada con alternativas para el recinto penitenciario preventivo y las sentencias penitenciarias. Se puede alegar además que el estado extremadamente vulnerable de las personas homosexuales, bisexuales y transexuales en casi todos los sistemas penitenciarios puede equivaler a que su condena se convierta en un castigo mucho más severo que el que fue impuesto por las cortes, lo que puede justificar un grado de discriminación positiva durante la sentencia, considerando los requisitos de protección y seguridad de la sociedad, así como del delincuente.

BUENA PRÁCTICA

Penas alternativas y apoyo en los Estados Unidos.^a

Uno de los programas dirigidos por el Proyecto de Justicia para Transexuales, Variantes de Género e Intersexuales en California, Estados Unidos promueve condenas alternas para los delincuentes de estos grupos.

Al reconocer que las personas transexuales e intersexuales experimentan extremos abusos físicos, sexuales y emocionales así como brutalidad mientras están encarcelados, este programa busca reducir el número total de dichas personas en las cárceles o recintos penitenciarios desviándolos pronto del sistema. De manera específica, el Proyecto ayuda a las personas transexuales intersexuales en el Área de la Bahía de San Francisco en espera de condena para solicitar a sus jueces que los desvíen a planes que los conecten con los servicios necesarios de la salud, sociales y económicos, en lugar de condenarlos a prisión. Estos planes alternativos pueden conectar a los clientes con servicios y oportunidades que atiendan las condiciones subyacentes que derivaron en primer lugar en el arresto. El Proyecto también pugna por los derechos humanos y la dignidad de las personas transexuales e intersexuales en prisión en la actualidad.

^a Para mayor información, consulte www.tgjip.org

^b Una persona intersexual es un individuo cuya morfología sexual interna y/o externa tiene las características que no son específicas a sólo uno de los sexos oficiales, sino más bien a una combinación de lo que se considera como “normal” para “varón” o “mujer”. (Organización Internacional Intersexual. www.intersexualite.org/Index.html)

4.3 Administración penitenciaria

4.3.1 Políticas y estrategias de administración

Considerando el gran número de reportes relacionados con la discriminación, humillación, abuso sexual y violación de personas homosexuales, bisexuales y transexuales en las instalaciones penitenciarias, las autoridades penitenciarias necesitan desarrollar políticas y

estrategias que aseguren la protección máxima posible de dichos grupos y que faciliten su reintegración social de forma efectiva.

El cuidado y la protección de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales deberán estar incluidos en las estrategias generales de administración, desarrolladas en las oficinas generales del recinto penitenciario.

Las pautas de administración necesitan retar la cultura actual homofóbica en el recinto penitenciario en la gran mayoría de las sociedades y dejar absolutamente en claro que la discriminación basada en una orientación sexual real o percibida o identidad de género no será tolerada. Deberán enfatizar el derecho de los reclusos a la confidencialidad relacionada con su orientación sexual e identidad de género e incluir instrucciones claras acerca de los procedimientos que se deben seguir en casos de ataque sexual o temor de ataque sexual.

La administración deberá asumir la responsabilidad para tomar las medidas necesarias de reclusos, reconociendo que aún con mecanismos de queja efectivos, no se puede asumir que los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales no se arriesgarán a ser más discriminados al quejarse. Las políticas y prácticas administrativas necesitan ser inequívocas acerca de que la complicidad del personal en la violencia sexual u otro tipo de violencia o acoso, o el hecho de que el personal que no dé una respuesta a los miedos o incidentes de violencia o acoso, tendrá como consecuencia medidas disciplinaria.

Se deberá considerar el consultar a representantes de los grupos homosexuales, bisexuales y transexuales y las organizaciones para la formulación de políticas y estrategias adecuadas para la protección y reintegración social de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales.

Se deberán desarrollar normas medibles para evaluar los resultados de tales estrategias y prácticas. La recolección de datos y evaluación deberá ser un elemento esencial de las políticas relacionadas con la protección de personas homosexuales, bisexuales y transexuales, que permita la revisión de dichas estrategias según sea necesario.

4.3.2 *Personal*

Es esencial contar con un número adecuado de personal bien capacitado para garantizar la seguridad y protección de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales y atender sus necesidades especiales en prisión.

La capacitación del personal deberá incluir la sensibilización relacionada con las normas y principios internacionales de derechos humanos de igualdad y no discriminación, incluyendo lo relacionado con la orientación sexual y la identidad de género.¹⁴¹ La capacitación debe incluir la prohibición de discriminación basada en la orientación sexual e identidad de género y las necesidades especiales de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales. El personal deberá también ser capacitado para implementar procedimientos específicos en casos de ataque sexual, para detectar señales de temor y depresión entre reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales y asegurar que reciban protección inmediata y ayuda cuando sea necesario. El personal deberá estar dispuesto a escuchar las preocupaciones y quejas de dichas personas y ordenárseles que tomen estas quejas con seriedad. También deberán ser capacitados para detectar señales de tendencias suicidas, y enviar a los reclusos a los servicios de apoyo psicológico cuando sea necesario.

Las administraciones penitenciarias deberán ejercer una política donde el personal represente

¹⁴¹ Principios de Yogyakarta, Principio 9 G.

las diferentes orientaciones sexuales. Al igual que con los reclusos de grupos de minorías raciales y étnicas, quienes se sienten más cómodos al acercarse a personal de grupos raciales o étnicas similares, las personas homosexuales, bisexuales y transexuales también se sentirán mucho más capaces de comunicarse con miembros del personal que tengan una orientación sexual diferente a la de la mayoría. El reclutamiento de miembros de personal homosexual, bisexual y transexual también envía un fuerte mensaje al resto del personal acerca de la no discriminación. Las políticas de no discriminación deberán estar establecidas en relación con el personal homosexual, bisexual y transexual para subrayar este principio y evitar el acoso de los miembros del personal homosexual, bisexual y transexual.

4.3.3 Acceso a la justicia

Los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales deberán recibir ayuda para obtener asesoría legal, ayuda legal y servicios de ayuda paralegal desde el comienzo de su detención. Cuando los haya, deberán estar disponibles los nombres y los detalles de contacto de las organizaciones que se especialicen en ayudar a las personas homosexuales, bisexuales y transexuales en el sistema de justicia penal.

En las jurisdicciones donde las relaciones sexuales entre el mismo sexo son penalizadas, el acceso inmediato y regular a la asistencia legal es de vital importancia para asegurar que los acusados reciban un juicio justo y que las víctimas de abuso sexual y violación no sean tratadas como perpetradores.

4.3.4 Distribución y alojamiento

Un principio esencial de distribución y alojamiento deberá ser el de asignar a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales a algún entorno que garantice mejor su seguridad.¹⁴²

Los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales nunca deberán ser alojados en dormitorios o celdas junto con reclusos que signifiquen un riesgo para su seguridad. Existen reportes que indican que los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales que se han auto-identificado, prefieren ser albergados junto con otros reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales en lugar de con la población general, si sienten que pueden estar en riesgo de ser abusados sexualmente o violados entre otros reclusos. Aun cuando la protección pueda significar el aislamiento, los miembros de dichos grupos pueden preferir el aislamiento en vez de enfrentar los riesgos constantes del abuso sexual. Se deben tomar en cuenta los temores y puntos de vista de los reclusos cuando se haga la distribución.¹⁴³

La distribución de los reclusos transexuales solo se podrá hacer en conjunto con el recluso en cuestión caso por caso. El distribuir a los reclusos de acuerdo con su sexo de nacimiento, y en especial el albergar reclusos transexuales hombre a mujer con reclusos hombres, facilita de manera activa el abuso sexual y la violación de dichos delincuentes, independientemente de si han pasado por cirugía de reasignación de sexo o no.

Se debe enfatizar que es imposible proporcionar una orientación categórica, puesto que muchas personas transexuales están en transición de un sexo a otro, algunos pasan de forma indistinta en su género reasignado, mientras que otros son más fáciles de identificar, y el asunto no siempre se solucionará basado en factores como si el individuo ha pasado por la cirugía de reasignación o no. En algunos casos, alguien que está en transición puede no ser identificable como transexual siempre que tenga acceso a tratamientos de terapia hormonal,

¹⁴² Consulte los Principios de Yogyakarta, Principio 9 A.

¹⁴³ Principios de Yogyakarta, Principio 9 C.

pero puede ser discriminado si dichos tratamientos son suspendidos. Por tanto, es crucial que las decisiones de distribución se realicen de manera individual, que las consideraciones de seguridad y los deseos del individuo sean lo primordial.

También es necesario que se establezcan políticas efectivas que permitan a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales accedan a la segregación de protección cuando lo necesiten. Cuando los reclusos mismos pidan la segregación de protección, ellas deberán ser proporcionadas de inmediato y se investigarán los riesgos que enfrenta el recluso mientras éste se encuentre en condiciones de seguridad (ver también la sección 4.3.8, Seguridad y Protección).

No deberá existir discriminación en la calidad del alojamiento dado a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales.

4.3.5 *Contacto con el mundo exterior*

Debido a la posibilidad del contacto limitado con familiares y en algunos casos la imposibilidad de recibir visitas de parejas del mismo sexo, las autoridades penitenciarias realizan esfuerzos para facilitar el contacto con el mundo exterior.

Donde la legislación penal no permite las visitas de parejas no casadas, se deberá dar consideración a cambiar las reglas, con el fin de evitar romper los vínculos de los reclusos con el mundo exterior y de los medios de apoyo, exacerbando así el aislamiento que en la mayoría de las ocasiones enfrentan en los recintos penitenciarios dificultando sus posibilidades de apoyo posterior a la liberación. En las jurisdicciones donde se permitan las visitas conyugales a parejas heterosexuales, pero no las de reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales, se deberá considerar cambiar las reglas para asegurar que todos los reclusos disfruten de los mismos derechos, sin importar su orientación sexual.

BUENA PRÁCTICA

Termino de la discriminación basada en la orientación sexual para visitas conyugales de reclusos en México ^a

En julio de 2007 la Comisión Nacional de Derechos Humanos de México, anunció que el sistema penitenciario de la ciudad ha permitido la visita conyugal de un recluso con orientación sexual diferente a la heterosexual, de acuerdo con las recomendaciones de la Comisión.

En los recintos penitenciarios mexicanos, a los reclusos se les permite la visita conyugal y no requieren que el visitante esté casado con el recluso.

^a El sistema penitenciario de la ciudad permite la primera visita conyugal homosexual", 30 de julio de 2007. www.usatoday.com/news/world/2007-07-29-mexico-homosexual-conjugal-visit_N.hrm

4.3.6 *Cuidado de la salud*

Al igual que el resto de los reclusos, los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales deberán pasar por una evaluación completa de la salud en su ingreso al recinto penitenciario y deberán recibir cuidados médicos equivalentes a los de la comunidad y que los demás reclusos reciben.

Las necesidades especiales de cuidado de la salud de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales pueden incluir tratamiento para ETS, incluyendo el VIH, terapia para abuso de drogas, orientación para deficiencias mentales asociadas con la discriminación por violencia sexual y violación, entre otros. Además, deberán promocionarse para todos los reclusos, incluyendo a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales los programas para la prevención de VIH/SIDA mediante folletos que expliquen los modos de transmisión y

métodos de prevención.

Los reclusos con disforia de género deberán recibir tratamiento disponible en la comunidad, como terapia hormonal, así como apoyo psicológico, si se requiere. Los reclusos transexuales pueden ya estar bajo tratamiento hormonal en su ingreso al recinto penitenciario, en cuyo caso dicha terapia deberá continuarse. Si la cirugía de reasignación de sexo está disponible en la comunidad, también deberá estarlo para los reclusos.

4.3.7 Programas penitenciarios

Las autoridades penitenciarias deberán asegurar que los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales tengan con acceso a todas las actividades penitenciarias sin discriminación alguna y que estén protegidos contra la violencia y el abuso durante las actividades.

Se deberá considerar el establecimiento de programas especiales que se dediquen a la prevención de las violaciones en el recinto penitenciario, incluyendo orientación para los reclusos de recién ingreso para que se protejan a sí mismos contra la violaciones y ataques sexuales. Dichos programas deberán incluir componentes específicos para proteger a los reclusos que son o sean percibidos como miembros de homosexuales, bisexuales y transexuales.

Se deberán establecer programas de orientación para reclusos de homosexuales, bisexuales y transexuales. Dicha orientación deberá atender todo el rango de asuntos de integración, seguridad, salud y demás temas relacionados, y en particular asegurar el apoyo adecuado a aquellos que hayan sido víctimas de humillación, abuso sexual y violación en el recinto penitenciario o antes de su ingreso al mismo.

Se deberá alentar a las ONG y a otras organizaciones de la sociedad civil relacionadas con las necesidades de las personas homosexuales, bisexuales y transexuales a visitar recintos penitenciarios e implementar programas especiales que atiendan las necesidades de este tipo de reclusos. Dichas organizaciones también pueden comprometerse a ofrecer programas para la mayoría de la población con el fin de sensibilizar a otros reclusos, así como al personal penitenciario acerca de asuntos relacionados con las personas homosexuales, bisexuales y transexuales y a romper las percepciones estereotípicas asociadas con la diversidad de la orientación sexual y la identidad de género.

4.3.8 Seguridad y protección

Como se ha enfatizado a lo largo de este capítulo, la seguridad y protección son las necesidades primarias y más importantes de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales.

Los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales pueden protegerse mediante: una clara política administrativa y una estrategia que garantice la no discriminación y la protección (sección 4.3.1); un cuidadoso reclutamiento y capacitación (sección 4.3.2); un sistema de clasificación que reconozca los riesgos que enfrentan los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales y que garantice que dichos grupos no sean asignados junto con perpetradores potenciales (sección 4.3.4) y la supervisión adecuada por el personal.

A Procedimientos de quejas

Otro componente clave de medidas que aseguren la seguridad y protección en los recintos penitenciarios es la disponibilidad de un mecanismo efectivo, accesible y confidencial de quejas. Al igual que al resto de los reclusos, los reclusos homosexuales, bisexuales y

transexuales deberán poder quejarse por abusos o temor a abusos, sin arriesgarse a represalias por parte del personal u otros reclusos. Sus quejas deberán recibir respuesta rápida y efectiva. Las víctimas o potenciales víctimas de abuso deberán ser colocadas de inmediato en una posición en la que se proteja su seguridad y, si ya ha ocurrido el abuso, el recluso deberá recibir cualquier tipo de atención médica que requiera. Un enfoque más progresivo, adoptado en algunos sistemas penitenciarios, es asegurar la protección de las víctimas, por ejemplo mediante una segregación mientras se realiza la investigación.

Cuando se alegue violación, se deberá recolectar evidencia física de la violación de inmediato, la cual es crucial para un juicio penal. Dependiendo de la violencia cometida, deberá ocurrir un procedimiento disciplinario interno o un juicio penal externo, que implique la recolección de evidencia física, entrevistas con testigos e interrogación de sospechosos. Los perpetradores deberán ser llevados ante la justicia, como lo describe la ley internacional de los derechos humanos y en la mayoría de los países la legislación nacional.

Cuando se demuestre que las quejas de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales u otros, en relación con el abuso sexual, la violencia y la violación en los recintos penitenciarios son tomadas con seriedad y que los perpetradores son penalizados de acuerdo con ellas, se enviará un fuerte mensaje a todos los perpetradores potenciales que dichos actos constituyen crímenes y que no serán tolerados.

B Medidas disciplinarias

El uso excesivo de medidas disciplinarias en relación con los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales puede ser un indicador de discriminación dentro del recinto penitenciario. En algunos sistemas, la segregación administrativa se puede usar como medida disciplinaria para los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales de manera desproporcionada o que los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales que han sido víctimas de abuso pueden ser ubicadas en segregación administrativa, de manera ostensiva para su propia protección, mientras que el perpetrador queda sin castigo. Este tipo de prácticas viola el principio de no discriminación consagrado en varios instrumentos de derechos humanos internacionales, incluyendo las Reglas mínimas para el tratamiento de reclusos. Deberán existir procedimientos claros que el personal deberá seguir antes de tomar una decisión con respecto al uso de la segregación administrativa. Se deberán mantener registros de toda medida disciplinaria usada.

C Registros exhaustivos

Se deberá prohibir la realización de registros exhaustivos frecuentes e innecesarios de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales y se deberá tener un registro del número de veces que cada recluso ha sido revisado para identificar cualquier discriminación. Siempre deberá existir una justificación adecuada para un registro corporal íntimo. Si se considera necesario un registro exhaustivo, los reclusos transexuales deberán tener la opción de elegir el género de la persona que conducirá el registro, para garantizar que éste sea realizado por una persona del género apropiado con interferencia mínima a la dignidad personal.

4.3.9 Preparación para la liberación y apoyo posterior a la liberación

Como la mayoría de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales en especial los últimos, probablemente habrán perdido todo contacto con sus familias como resultado de su orientación sexual o identidad de sexo, las autoridades penitenciarias deberán intentar garantizar que el apoyo que les falta por parte de sus familiares sea proporcionado por medios alternativos. Estos medios pueden comprender el establecimiento de contactos con las

organizaciones y agencias civiles importantes de la sociedad que ayuden a las personas homosexuales, bisexuales y transexuales en general y en especial a los reclusos y ex reclusos, así como el establecimiento de cooperación con los servicios de libertad condicional u otras agencias de beneficencia, a fin de ayudar para que las personas homosexuales, bisexuales y transexuales encuentren alojamiento y empleo sin discriminación.

Si los reclusos están bajo tratamiento para cualquier condición médica, incluyendo terapia hormonal y programas de tratamiento contra el abuso de drogas, entre otros, las autoridades penitenciarias deberán asegurar que se establezca una coordinación con los servicios de salud en la comunidad y el tratamiento continúe de manera ininterrumpida.

4.3.10 Monitoreo

Deberán existir mecanismos para realizar un monitoreo independiente y continuo contra la violencia sexual en general y la discriminación basada en la orientación sexual, y el abuso sexual y la violación perpetrados en especial contra las personas homosexuales, bisexuales y transexuales. Las autoridades penitenciarias deberán actuar sustentadas en datos, para garantizar que se evite el trato desigual de reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales, el abuso sexual y violación de todos los reclusos, incluyendo los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales.

RECOMENDACIONES

PARA LEGISLADORES

- Revisar la legislación criminal relacionada con las relaciones sexuales consensuadas entre adultos del mismo sexo en virtud de los requerimientos de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Convención contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes con el objetivo de revocar leyes que criminalicen dichos actos; y, entre tanto, no imponer la pena de muerte o castigo corporal a personas que sean convictas por dichos actos.

PARA LAS AUTORIDADES QUE DICTAN SENTENCIA

- Garantizar que las personas homosexuales, bisexuales y transexuales no sean discriminadas en consideración de penas y medidas no privativas de la libertad en base a su orientación sexual e identidad de género.
- Al igual que con el resto, los delincuentes homosexuales, bisexuales y transexuales que hayan cometido delitos no violentos, y que no signifiquen una amenaza para la sociedad deberán beneficiarse de las medidas y sanciones sin custodia, más apropiadas para su reintegración social. En este contexto, las autoridades que dictan sentencia deberán estar conscientes de la extrema vulnerabilidad de las personas homosexuales, bisexuales y transexuales en los recintos penitenciarios.

PARA LAS AUTORIDADES PENITENCIARIAS, LOS SERVICIOS DE LIBERTAD CONDICIONAL Y/U OTROS SERVICIOS DE ASISTENCIA PÚBLICA

Políticas y estrategias de administración

- Desarrollar políticas y estrategias que aseguren la máxima protección posible para los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales, que prohíben la discriminación en base a su orientación sexual e identidad de género, garantizar que la acción disciplinaria por parte del personal a aquellos que no respeten dichos principios, reconozcan el derecho de los reclusos a la privacidad en relación con su orientación sexual e identidad de género y que faciliten su reintegración social de manera efectiva.
- Consultar con los representantes de la comunidad de los grupos homosexuales, bisexuales y

transexuales y organizaciones para la creación de políticas y estrategias adecuadas.

- Crear estándares medibles para evaluar los resultados de dichas estrategias y prácticas.

Personal

- Emplear un número adecuado de personal responsable de la supervisión.
- Garantizar que la capacitación del personal incluya la sensibilización de las normas y principios internacionales de derechos humanos de igualdad y no discriminación, incluyendo la orientación sexual e identidad de género. Incluir, en la capacitación, la prohibición de discriminación a reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales, así como sus necesidades especiales y protección en el programa de capacitación.
- No discriminar al personal homosexual, bisexual y transexual y esforzarse por asegurar que el personal represente diferentes orientaciones sexuales, tanto como sea posible.

Acceso a la justicia

- Ayudar a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales a que tengan acceso a asesoría legal, asistencia legal y servicios de ayuda paralegal desde el principio de su detención, sin discriminación.
- Proporcionar los nombres y detalles de contacto de las organizaciones que ayudan a las personas homosexuales, bisexuales y transexuales en el sistema de justicia penal.

Clasificación y alojamiento

- Aplicar un sistema de clasificación que reconozca las necesidades especiales de protección de las personas homosexuales, bisexuales y transexuales.
- Tomar en consideración los deseos e inquietudes de los reclusos mismos durante su alojamiento.
- No ubicar a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales en dormitorios o celdas junto con reclusos que puedan significar un riesgo para su seguridad.
- No asumir que es apropiado alojar a reclusos transexuales de acuerdo con su sexo de nacimiento, sino en cambio, consultar con los reclusos implicados y considerar las diferentes necesidades de alojamiento de aquellos que puedan no haber pasado por cirugía de reasignación de sexo y de aquellos que lo hayan hecho, así como si son personas transexuales de hombre a mujer o mujer a hombre o que estén en proceso de transición.
- Garantizar que no exista discriminación en la calidad del alojamiento dado a los grupos homosexuales, bisexuales y transexuales.

Contacto con el mundo exterior

- Cuando la legislación penal no permita visitas de parejas no casadas, considerar la enmienda de dichas reglas, con el fin de evitar romper los vínculos de los reclusos con el mundo exterior y exacerbar su aislamiento, al mismo tiempo que se afectan sus posibilidades de apoyo posterior a su liberación y proporcionar los mismos derechos a todos los reclusos, cualquiera que sea su orientación sexual.
- En las jurisdicciones donde se permiten las visitas conyugales, asegurar que el mismo derecho sea disfrutado por todos los reclusos, sin importar su orientación sexual.

Cuidado de la salud

- Asegurar que los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales pasen por una evaluación completa de salud a su entrada al recinto penitenciario al igual que el resto de los reclusos y que

reciban un cuidado médico equivalente a aquel en la comunidad y al que otros reclusos reciben.

- Cubrir las necesidades especiales de la salud de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales, incluyendo el tratamiento disponible en la comunidad para disforia del sexo, como terapia hormonal, así como la cirugía de reasignación de sexo, si está disponible en la comunidad.
- Ofrecer programas para la prevención del VIH y folletos informativos acerca de la transmisión del VIH/SIDA y medios de protección a todos los reclusos, incluyendo a los homosexuales, bisexuales y transexuales.

Programas penitenciarios

- Asegurar que los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales tengan acceso a todas las actividades penitenciarias y que estén protegidos durante las actividades contra la violencia y el abuso.
- Establecer programas especiales dirigidos a la prevención del suicidio, lo cual incluye una orientación para que los reclusos de nuevo ingreso se protejan a sí mismos contra la violación y ataques sexuales.
- Facilitar programas especiales de orientación para reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales, en especial aquellos que hayan sido víctimas de humillación, abuso sexual y violación en prisión o antes de su encarcelamiento.
- Alentar a las ONG y otras organizaciones de la sociedad civil que se dediquen a las necesidades y derechos de los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales a que visiten los recintos penitenciarios e implementen programas especiales en la recintos penitenciarios que atiendan las necesidades de este grupo de reclusos.

Protección y seguridad

- Incluir capacitación relacionada con la supervisión y procedimientos que den seguimiento a los casos de ataques sexuales en el programa de capacitación del personal, para permitirles detectar y evitar de manera efectiva abusos sexuales y violencia contra todos los reclusos, incluyendo los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales.
- Establecer un mecanismo efectivo, accesible y confidencial de quejas. Asegurar que los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales no sean discriminados en el proceso de quejas, que éstas sean acordes con protección total después de las quejas por abuso sexual, violación o temor de dichos actos y que los perpetradores del abuso sexual u otras formas de violencia sean llevados ante la justicia.
- No discriminar a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales en el uso de medidas disciplinarias, incluyendo en especial la segregación administrativa.
- Asegurar que las revisiones exhaustivas no sean realizadas de manera arbitraria e innecesaria.
- Asegurar que las revisiones corporales íntimas sean realizadas solo cuando exista una justificación genuina, al igual que con los demás reclusos y que se respeten los deseos de los reclusos transexuales relacionadas con el género apropiado de la persona que realizará la revisión.
- Establecer políticas efectivas que permitan a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales acceder a la segregación de protección cuando lo necesiten.

Preparación para la liberación y el apoyo posterior a la liberación

- Establecer contacto con organizaciones relevantes de la sociedad civil y agencias que otorguen ayuda a los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales y antiguos reclusos.
- Establecer cooperación con los servicios de libertad condicional y otras agencias de beneficencia que aseguren su ayuda para encontrar alojamiento y empleo a personas homosexuales,

bisexuales y transexuales sin discriminación.

- Asegurar que se establezca una coordinación con los servicios de salud en la comunidad y que cualquier tratamiento médico recibido por reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales continúe sin interrupción.

Monitoreo

- Establecer mecanismos para el monitoreo independiente de la violencia sexual en general, y la discriminación basada en la orientación sexual y en especial el abuso sexual y violencia perpetrados contra los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales. Las autoridades penitenciarias deberán tomar medidas basadas en los datos, asegurar que se evite el trato desigual de reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales, el abuso sexual y la violación de todos los reclusos, incluyendo los reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales.

6. Reclusos de la tercera edad

DEFINICIÓN

En un análisis demográfico, la edad de 60 años suele tomarse como la línea divisoria entre el número de personas de la tercera edad y el de jóvenes en la población. Por otro lado, mucha gente, sobre todo en los países desarrollados, considera la edad de 65 años como el punto límite porque es la edad en la que muchas personas son aptas para recibir pensión completa así como los beneficios del seguro social para personas de la tercera edad; pero dicho punto límite no aplica en todas partes. De esta manera, la ancianidad no puede definirse de manera exacta debido a que el concepto no tiene el mismo significado en todas las sociedades; además, con el aumento constante de la esperanza de vida, tampoco corresponde a un lapso específico de tiempo.^a

De manera similar, la edad con la que se define que un recluso como persona de la tercera edad^b o anciana es arbitraria y varía según el país y el estudio. Por ejemplo, en los Estados Unidos y en Australia, los reclusos de más de 50 años son normalmente considerados como ancianos.^c En Reino Unido, los que tienen 60 ó 65 años se ubican en esa categoría, según diferentes estudios.^d En Canadá los reclusos de la tercera edad se definen como los que tienen entre 50 y 64 años, y los ancianos, como los que tienen 65 ó más, aunque el término “persona de la tercera edad” se usa para referirse a las dos categorías.^e

Se dice que el umbral bajo se justifica con la probabilidad de que la edad^f de los reclusos sea de 10 años más que la de sus homólogos de la comunidad, debido a problemas de salud crónica, estilos de vida poco saludables, uso de alcohol y otras sustancias, así estrés y efectos dañinos del encarcelamiento en sí.

^a Estudio Económico y Social Mundial 2007, Desarrollo en un mundo que envejece, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, Naciones Unidas, 2007, E/2007/50/Rev.1 ST/ESA/314, pág. 1.

^b Los Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de la Tercera Edad (1991) y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002) no emplean el término “de la tercera edad”, para las personas ancianas, pero se emplea aquí como referencia al uso del término en algunos sistemas penitenciarios, con fines de claridad y precisión.

^c Dr Morton, Joann, B., An Administrative Overview of the Older Inmate (*Generalidades administrativas de los internos de la tercera edad*), Washington DC, Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Instituto Nacional de Correcciones, agosto 1992, pág. 5; Grant A, Elderly Inmates: Issues for Australia, Australian Institute of Criminology, mayo 1999, pág. 1.

^d Howse, K., Growing Old in Prison: A scoping study on older prisoners (*Envejecimiento en prisión: un estudio de alcance sobre los prisioneros de la tercera edad*), Centro de Políticas de Envejecimiento y Fideicomiso de reforma penitenciaria, Reino Unido, 2003 pág. 2.

^e Uzoaba, J., Managing Older Offenders: Where do we Stand? (*Manejo de delincuentes de la tercera edad: ¿cuál es nuestra posición?*) Servicio Correccional de Canada, 1998, pág. 3.

^f Algunas veces denominada “biológica” aunque el término es controversial en la ciencia del envejecimiento.

MENSAJES CLAVES

- El aumento de la esperanza de vida en algunos países, así como la tendencia a aumentar la duración de las condenas y la introducción de condenas severas, como la cadena perpetua sin derecho a libertad condicional, han influido en el crecimiento de la población de personas de la tercera edad, en muchos países del mundo.
- Las prisiones están diseñadas para delincuentes jóvenes, lo que comprende a la mayoría de la población penitenciaria. Además, los programas para reclusos se desarrollan considerando las necesidades de los reclusos jóvenes. Rara vez se toman en cuenta las diferentes capacidades físicas y necesidades de programación de actividades de los reclusos de la tercera edad.
- La mayoría de los reclusos de la tercera edad tiene una diversidad de necesidades de atención médica que casi ningún sistema penitenciario puede proporcionar en su totalidad y representan un peso importante en los recursos de los servicios de atención médica en los recintos penitenciarios.
- Al tomar en cuenta el hecho de que la mayoría de los reclusos de la tercera edad puede recibir mejor atención en la comunidad, en el marco de las medidas y penas no privativas de la libertad, las autoridades que emiten la condena deben tomar en cuenta la edad de los delincuentes, su salud física y mental, las posibilidades de recibir atención adecuada en el recinto penitenciario, a fin de garantizar que la condena no comprenda un daño desproporcionadamente severo.
- La velocidad de crecimiento de los reclusos de la tercera edad, las probabilidades de un mayor aumento y las preocupaciones de derechos humanos relacionadas con su tratamiento y atención en los recintos penitenciarios justifican el desarrollo de políticas especiales y de estrategias por parte de los servicios penitenciarios para atender las necesidades especiales de este vulnerable grupo de reclusos.

1. Panorama general

La cantidad de reclusos de la tercera edad está aumentando, especialmente en los países desarrollados, donde se ha incrementado la esperanza de vida general. El crecimiento de la población reclusa de la tercera edad es de igual modo una consecuencia de una mayor severidad en las prácticas de emisión de condena, un aumento en el uso del encarcelamiento y la disminución de mecanismos para una liberación temprana en algunos países. La cantidad de delincuentes sobre todo con condena de cadena perpetua ha aumentado de manera importante en los últimos años.¹⁴⁴ El endurecimiento de las prácticas de emisión de condena ha derivado en el hecho de que la cadena perpetua se use cada vez más para delitos no graves y no violentos,¹⁴⁵ y los tribunales están dando periodos de encarcelamiento más largos conforme a las leyes de condenas obligatorias, lo que ha causado un mayor uso de la cadena perpetua sin la posibilidad de libertad condicional, misma que actualmente es aplicada en países de todas las regiones del mundo.¹⁴⁶ En algunas sociedades se ha informado que el rompimiento de la familia tradicional y los lazos comunitarios ha hecho que las personas de la tercera edad acaben delinquir debido a la pobreza y al aislamiento.¹⁴⁷ Desafortunadamente, estos factores conducen a la expectativa de un continuo crecimiento en la población reclusa de la tercera edad en muchos países a nivel mundial.

¹⁴⁴ Reforma Penal Internacional, Boletín Núm. 57, 2007 (1), pág. 5.

¹⁴⁵ *Ibíd.*

¹⁴⁶ *Ibíd.*

¹⁴⁷ Por ejemplo, en Japón. Consulte "Elderly inmates find amenities in Japan's prisons" (*Los internos de la tercera edad encuentran comodidades en los recintos penitenciarios de Japón*), de Norimitsu Onishi, 2 de noviembre de 2007. (www.ihf.com/articles/2007/11/02/asia/japan.php)

En la actualidad, hay relativamente pocos estudios relacionados con reclusos de la tercera edad, y los que están disponibles se enfocan principalmente en reclusos de Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia. Conforme a la investigación realizada en estos países, la magnitud de la población reclusa de la tercera edad ha estado creciendo más rápido que la velocidad general de aumento de todos los reclusos. Por ejemplo, en el Reino Unido la población total de reclusos condenados aumentó 51% entre 1990 y 2000, la población condenada de reclusos de la tercera edad, con edades de entre 50 y 59 años, aumentó 111%, y la población condenada de reclusos de la tercera de edad, de más 60 de años, aumentó 216%.¹⁴⁸ En los Estados Unidos, la cantidad de reclusos de 55 años o más se incrementó entre 1981 y 1990.¹⁴⁹ En Canadá, la población reclusa de la tercera edad (más de 50 años) aumentó de 9.3% en 1996 a 15.8% en 2005.¹⁵⁰ En Japón, se informó que la cantidad de reclusos de 65 años o más aumentó 160% entre 2000 y 2006, la mayoría por delitos no violentos, como robo en tiendas y robo menor.¹⁵¹

Los recintos penitenciarios están diseñados para delincuentes jóvenes, que comprenden la mayoría de la población reclusa a nivel mundial. Además, los programas para reclusos se desarrollan considerando las necesidades de los reclusos jóvenes. Con el crecimiento de la población penitenciaria y el grave hacinamiento, a la mayoría de los servicios penitenciarios se les dificulta incluso satisfacer las necesidades de los reclusos jóvenes y tienen menos recursos que asignar para la atención de los reclusos de la tercera edad. Por lo tanto, rara vez se toman en cuenta las diferentes capacidades físicas y necesidades de programación de actividades de los reclusos de la tercera edad. La vejación es un serio problema para los reclusos de la tercera edad, misma que es más severa en las prisiones con hacinamiento. Como consecuencia, los reclusos de la tercera edad sufren no sólo del impacto del encarcelamiento, sino también de las consecuencias del hacinamiento y la falta de recursos que impiden el aprovisionamiento de servicios penitenciarios para sus necesidades específicas y muy variadas.

Al reconocer que se espera que el aumento en la cantidad de reclusos de la tercera edad continúe en los años venideros, es vital que los servicios penitenciarios desarrollen políticas y estrategias para atender las necesidades de este grupo vulnerable, y en especial la de aquellos países en donde el aumento en la proporción de reclusos de la tercera edad es importante.

2. Necesidades y retos especiales

2.1 Acceso a la justicia

Es posible que las personas de la tercera edad requieran ayuda especial para acceder a una asesoría legal en el arresto, en la detención previa al juicio y en prisión, para que les asista durante el juicio y en el proceso de apelaciones, así como para ayudarles a obtener liberación temprana ya sea condicional o por motivos humanitarios, más adelante. Si son delincuentes

¹⁴⁸ Howse, K., *op. cit.*, pág. 38.

¹⁴⁹ Dr Morton, J. B., *op. cit.* pág. 2.

¹⁵⁰ Con base en Uzoaba, J., *op. cit.* pág. 12 y el sitio Web de *Correction Service of Canada*. (www.csc-scc.gc.ca/text/pblct/guideorateur/sec6_e.shtml)

¹⁵¹ "Elderly inmates find amenities in Japan's prisons" (*Los internos de la tercera edad encuentran comodidades en los recintos penitenciarios de Japón*), de Norimitsu Onishi, 2 de noviembre de 2007. (www.ihf.com/articles/2007/11/02/asia/japan.php)

de la tercera edad en el momento de cometer el delito, pueden no tener familia ni vínculos familiares, y pueden tener además múltiples necesidades, debido a problemas de salud física o mental o a discapacidades. Es posible que los reclusos que han envejecido en prisión hayan perdido contacto con su familia y amigos o que necesiten apoyo para obtener acceso a asesoría legal que les ayude a tomar decisiones con respecto a su liberación temprana, ya sea condicional o por motivos humanitarios, entre otras decisiones.

2.2 Valoración

Las personas de la tercera edad son más diversas que las demás y tienen necesidades diferentes dependiendo de sus antecedentes socioeconómicos y de salud. Se ha observado que “en general las personas de la tercera edad son más heterogéneas que cualquier otro rango de edades, lo que aumenta la carga en los sistemas penitenciarios debido a que se requiere una mayor atención para que reciban de manera personalizada valoraciones, programación de actividades y supervisión.”¹⁵² Además de las diferencias de edad y antecedentes, también hay diferencias importantes en sus antecedentes penales y el subsiguiente ajuste a la vida en prisión, así como en las posibilidades de reubicación tras la liberación. Por lo tanto, es vital que las autoridades penitenciarias no generalicen y estereotipen las necesidades de los reclusos de la tercera edad.

Los estudios identifican tres categorías principales de reclusos de la tercera edad:

- El primer grupo consiste en los que fueron condenados a términos de encarcelamiento largos cuando eran jóvenes y han envejecido en prisión. Para la mayoría de este grupo, el delito habría sido su primer delito cometido de manera violenta. Se ha observado que dichos delincuentes se ajustan bien a la institución y a menudo son presos modelo. Sin embargo, debido a su largo periodo de institucionalización, así como a la pérdida de lazos con la comunidad y sus limitados antecedentes laborales, este grupo es el que experimenta la mayor dificultad para reintegrarse socialmente después de la liberación.
- El segundo grupo consiste en delincuentes reincidentes, que han estado dentro y fuera de prisión a lo largo de sus vidas. Se ajustan bastante bien a la vida en prisión, aunque a menudo tienen problemas de salud crónica, incluyendo sobre todo antecedentes de abuso de sustancias. Sus lazos con la comunidad son limitados y sus antecedentes laborales son esporádicos. También se enfrentan a problemas para reubicarse.
- El tercer grupo consiste en los que han sido condenados por un crimen en la vida adulta. Sus crímenes suelen ser graves. Este grupo experimenta los problemas más duros para ajustarse en prisión y tiende a ser vejado por otros reclusos. En este grupo se incluyen las personas condenadas de manera retroactiva, con frecuencia como resultado de las mejoras en las pruebas de ADN. La mayoría de los delincuentes que enfrentan encarcelamiento por primera vez en la vida adulta son delincuentes sexuales.

Todos estos grupos tienen diferentes necesidades de programas de actividades y las personas de cada grupo tienen diversos problemas de salud, adicciones y discapacidades, por lo que resulta necesario valorar a su ingreso a prisión y desarrollar programas apropiados que

¹⁵² Dr Morton, J. B., *op. cit.* pág. 1.

correspondan a sus requisitos personales.

2.3 Distribución

Decidir sobre la distribución adecuada de los reclusos de la tercera edad es un desafío mayor. Se han asociado posibles dificultades con respecto a la distribución del recinto penitenciario y las condiciones para las personas de la tercera edad, como las escaleras, dificultades para acceder a las instalaciones sanitarias, hacinamiento, calor o frío extremos, así como muchas características arquitectónicas que pueden impedir que los que tengan discapacidades físicas satisfagan sus necesidades más elementales.

En algunos sistemas, como el de Estados Unidos, algunas veces se distribuye a los reclusos de la tercera edad en unidades separadas y protegidas, donde la distribución del recinto penitenciario corresponde a sus necesidades y donde pueden recibir la atención de un especialista. En otros sistemas, se distribuye a los reclusos de la tercera edad en el recinto penitenciario general, aunque a veces en espacios separados. Se han presentado argumentos a favor y en contra de las dos opciones.

Argumentos a favor de las unidades especiales:

- Los reclusos de la tercera edad pueden recibir protección contra la vejación y como consecuencia temen menos por su seguridad;
- Las unidades especiales proporcionan la oportunidad de desarrollar programas de actividades especiales para reclusos de la tercera edad, mediante personal y recursos especializados;
- La segregación por edad contribuye a una salud mental positiva, alienta un sentido de identificación con sus iguales y estimula la interacción social;
- Es más fácil cumplir con los requisitos de alimentación y de atención médica para reclusos de la tercera edad.

Argumentos para asignar a los reclusos de la tercera edad donde la población general (integración):

- Puesto que no es viable en términos económicos tener unidades especiales en cada recinto penitenciario, es posible que los reclusos sean asignados en recintos penitenciarios lejos de sus hogares, mientras que si se mezclan otros reclusos es fácil que conserven los vínculos familiares;
- Se ha observado que los reclusos de la tercera edad producen un efecto tranquilizante en los demás reclusos;
- La integración permite que los reclusos de la tercera edad vivan en niveles de seguridad adecuados, incluyendo condiciones de seguridad mínimas, conforme a la evaluación de riesgos de la persona.
- Vivir en la población general de reclusos se parece a la vida fuera de prisión, de manera que se convierte en un ambiente más normal para los reclusos de la tercera edad.

Al decidir el mejor curso de acción a tomar, hay algunas preguntas fundamentales que hacer con respecto a la lógica de mantener en prisión a las personas que necesitan atención especializada constante, y al establecimiento de unidades especiales, que son una carga inmensa para los recursos del servicio penitenciario, en una situación en la que la mayoría de

estos reclusos de la tercera edad presentarían un riesgo mínimo al público, si reciben la supervisión adecuada en la comunidad.

2.4 Cuidado de la salud

La salud es una preocupación universal para todos los reclusos de la tercera edad, debido a su edad, estilos de vida generalmente poco sanos y antecedentes de abuso de sustancias. Como se mencionó anteriormente, se estima que la edad personal de los reclusos es superior a su edad cronológica, de modo que es posible que un recluso de 50 años tenga los problemas de uno de 60 años de la comunidad. Algunos de los problemas que presentan los reclusos de la tercera edad son crónicos y múltiples, tales como problemas cardíacos y pulmonares, diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedad de Alzheimer, enfermedad de Parkinson, úlcera, mala audición o visión, pérdida de memoria y diversas discapacidades físicas. Además de los problemas de salud física, depresión y miedo a la muerte en general, y en particular, miedo a la muerte en prisión, padecimientos que afectan el bienestar mental de los reclusos de la tercera edad. El abuso del alcohol se ha identificado como un problema extendido entre los miembros de este grupo. Durante el encarcelamiento, no se cubrirán muchas de las necesidades críticas de salud para los reclusos de la tercera edad, mientras que su estado médico se deteriora a paso acelerado. Incluso cuando no hay problemas de salud específicos, los requisitos nutricionales de las personas de la tercera edad son diferentes de los de otros grupos de reclusos, y necesitan tomarse en cuenta en el recinto penitenciario.

Una atención médica adecuada para las personas de la tercera edad requiere recursos económicos y humanos adicionales, lo cual representa una carga severa para el sistema penitenciario.

2.5 Vínculos familiares

La evidencia sugiere que mantener los vínculos familiares tiene un efecto positivo en la rehabilitación social de todos los reclusos, en particular los reclusos de la tercera edad; pero quienes han pasado muchos años en la prisión pierden contacto con sus familias y la comunidad, lo que aumenta cada vez más su dependencia al marco institucional. Entre mayor es el periodo de encarcelamiento, mayor es la severidad de los problemas asociados con la institucionalización. La capacidad de mantener los vínculos familiares también depende de los antecedentes penales de los reclusos y su distribución en prisión. Estudios en Estados Unidos, Australia, Canadá y el Reino Unido identifican que los delitos sexuales y de homicidio son los más comunes entre los reclusos de la tercera edad. Si el crimen se cometió contra un miembro de la familia, es posible que las visitas de miembros familiares no se realicen en lo absoluto. Si el cónyuge del recluso es demasiado viejo para viajar y el recluso no se ubica cerca de su hogar, esto también afecta la estabilidad de los contactos familiares. Un estudio en los Estados Unidos descubrió que la mayoría de los reclusos de la tercera edad en la muestra de investigación no tuvieron visitas familiares y sólo el 10% de ellos recibieron visitas de amigos¹⁵³. Entre los reclusos adultos del Reino Unido, 9% de los hombres con edad entre 21 a 24 no habían recibido ninguna carta en los últimos tres meses, mientras que la proporción era del 30% para los hombres de más de 60.¹⁵⁴ Alrededor de 42% de los reclusos de la tercera edad entrevistados en otro estudio estaban divorciados o separados¹⁵⁵. En

¹⁵³ Howse, K., *op. cit.* pág. 33.

¹⁵⁴ *Ibid.*, p 33.

¹⁵⁵ *Ibid.*, pág. 33.

algunas sociedades, por ejemplo en Japón, la deshonra del encarcelamiento puede hacer que los integrantes de la familia corten toda relación con sus parientes encarcelados, lo que tiene un impacto especialmente dañino en los reclusos de la tercera edad.¹⁵⁶

La pérdida de los vínculos familiares y la muerte de familiares y amigos influyen en el bienestar mental de los reclusos de la tercera edad y su posibilidad de reubicarse exitosamente tras la liberación. Particularmente las mujeres de la tercera edad que son encarceladas padecen la separación de sus familias y comunidades, en especial en las sociedades en la que la familia, la familia política y la comunidad local son elementos esenciales del tejido social, en el que las mujeres tienen el papel principal de cuidadoras.

2.6 Programas de actividades para reclusos

Los programas de actividades para reclusos normalmente están diseñados para atender las necesidades de reclusos jóvenes, con el fin de reducir su reincidencia tras la liberación, ya que contribuyen con sus habilidades laborales y educativas. La mayoría de los reclusos de la tercera edad tiene necesidades y capacidades que difieren de la de sus homólogos jóvenes; Por ejemplo, muchos reclusos de la tercera edad pueden no estar interesados en los cursos de capacitación vocacional; si ya pasaron la edad de jubilación, no buscarán trabajo tras la liberación. Las clases educativas están orientadas a las necesidades de los reclusos jóvenes, con el objetivo de mejorar las habilidades de analfabetismo y aritmética, y los reclusos de la tercera edad, que han dejado el sistema educativo hace muchos años pueden no estar motivados a participar en lo absoluto, o pueden estar renuentes a tomar clases con presos jóvenes. Si no se hacen modificaciones a las asignaciones laborales, es posible que algunos reclusos de la tercera edad no estén en posición de trabajar, debido a sus discapacidades físicas o problemas de salud.

En lo que se refiere al físico, muchos pueden no ser capaces de participar en actividades recreativas o ejercicio al aire libre, debido a discapacidades o padecimientos. Para algunos, la recreación puede tener que limitarse a juegos de mesa y de cartas.

Por otro lado, es importante subrayar que, debido a que las habilidades e intereses de los reclusos de la tercera edad varían significativamente, debido a sus distintos antecedentes, padecimientos y perfiles, mencionados anteriormente, no debe asumirse en general sobre su capacidad o interés en participar en programas de actividades para reclusos y actividades recreativas al aire libre (consulte la sección 4.2.8).

Los reclusos de la tercera edad tienen diferentes necesidades en lo referente a los programas de conducta delictiva, terapia y asesoramiento psicológico, así como, debido a su edad, a tipos de delitos cometidos y la duración del encarcelamiento.

En algunas investigaciones, se ha observado prejuicio del personal contra la participación de los reclusos de la tercera edad en los programas de actividades para reclusos, fundado en el hecho de que les parece que los reclusos de la tercera edad han pasado la etapa de mejoramiento, por lo que esfuerzos adicionales para facilitar su participación en actividades significativas y programas de actividades terapéuticas pueden verse como una pérdida de tiempo. Dicha actitud tiene un efecto muy dañino en el bienestar de las personas de la tercera edad y es inaceptable en lo que se refiere al trato igualitario que exigen las Reglas mínimas.

¹⁵⁶ Por ejemplo, en Japón. Consulte "Elderly inmates find amenities in Japan's prisons" (*Los internos de la tercera edad encuentran comodidades en los recintos penitenciarios de Japón*), de Norimitsu Onishi, 2 de noviembre de 2007. (www.ihf.com/articles/2007/11/02/asia/japan.php)

En muchos sistemas, la participación en los programas de actividades para reclusos da créditos a los reclusos para obtener una liberación condicional temprana. En los casos en que no se abre la participación a los reclusos de la tercera edad en los programas de actividades penitenciarias, se observa un caso claro de discriminación, ya que les obliga a pasar más tiempo en prisión, pese a su vulnerabilidad, debido a algo que no es su culpa, y esto, a su vez, aumenta la carga para el sistema penitenciario. Además, si los reclusos de la tercera edad son excluidos de las oportunidades de trabajo pagado o no pueden participar, padecerán carencias económicas, que pueden tener un impacto especialmente dañino en este grupo de reclusos, ya que muchos no tienen un apoyo financiero regular por parte de sus familias.

2.7 Preparación para la liberación y apoyo después de la liberación

Los reclusos de la tercera edad tienen requisitos específicos en lo referente a la preparación para la liberación, con diferencias en sus necesidades, de acuerdo con la categoría a la que pertenecen según se describe en la sección 2.2 anterior. Las necesidades también varían según sus condiciones sociales, económicas y sanitarias. De esta manera los programas personales previos a la liberación son esenciales para los reclusos de la tercera edad, dependiendo de todos estos factores.

Debe considerarse el hecho de que el único apoyo que muchos de los reclusos de la tercera edad, y especialmente los que han cumplido penas prolongadas, pueden esperar tras la liberación puede ser el ofrecido por los servicios de asistencia social, de haberlos, debido a la ausencia de vínculos familiares. En muchas sociedades, los asilos de ancianos son pocos y, de haberlos, no son accesibles para quienes alguna vez estuvieron en prisión. La falta de un lugar al cual regresar puede ser particularmente problemático en los países en vías de desarrollo, donde a menudo faltan instituciones que atiendan a las personas mayores. Las mujeres de la tercera edad que son encarceladas son especialmente vulnerables en este contexto y los desafíos para atender las dificultades son inmensos.

2.8 Liberación condicional temprana

La liberación condicional temprana es una manera eficaz de preparar el reingreso gradual de los reclusos a la sociedad, y es evidente que para el caso de los reclusos de término prolongado, la reintegración gradual llega a tener un impacto significativo en su capacidad de adaptación, después de la liberación. Sin embargo, cuando la liberación condicional temprana es discrecional, los reclusos con penas prolongadas suelen estar en desventaja, debido a que generalmente están en prisión por haber cometido delitos graves. En los sistemas en los que existe la condena de “cadena perpetua sin derecho a libertad condicional”, los reclusos están condenados a morir en prisión; la falta de esperanza de liberación tiene un impacto extremadamente dañino en la salud mental de los reclusos.

La participación mínima en los programas de actividades para reclusos, que se menciona arriba, debida a que los reclusos de la tercera edad no son aptos para ellos, puede ponerlos en una desventaja al ser candidatos para liberación condicional en algunos sistemas.

Además, las decisiones de libertad condicional suelen tomar en cuenta las posibilidades de alojamiento y empleo tras la liberación, lo que pone en desventaja a los reclusos de la tercera edad debido a su edad, que suele ser mayor a la edad de retiro, y a la pérdida de contacto con la comunidad. Es posible que algunos reclusos de la tercera edad no puedan obtener trabajo debido a sus padecimientos.

De hecho, los estudios han demostrado que la reincidencia se reduce con la edad¹⁵⁷ y que la mayoría de los reclusos con penas largas no representa un riesgo para la seguridad. Algunos estudios también han revelado que los reclusos de la tercera edad son mejores candidatos para una liberación condicional temprana que los delincuentes juveniles.¹⁵⁸

2.9 Necesidades múltiples

Las discapacidades mentales y físicas son comunes entre las personas de la tercera edad; por ello, consulte también el capítulo 1 “Reclusos con necesidades de atención médica mental” y el capítulo 2 “Reclusos con discapacidades”.

3. Normas internacionales

Aunque no se han adoptado normas específicas relacionadas con el tratamiento de reclusos de la tercera edad, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de la tercera edad, adoptados en 1991, proporcionan lineamientos generales que aplican para los derechos y necesidades de todas las personas de la tercera edad, y que cubren los principios que deben guiar las políticas y programas de actividades desarrollados para reclusos de la tercera edad. Además, las Reglas mínimas de Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos aplican para todos ellos, sin discriminación alguna. Por lo tanto la igualdad de trato y acceso a los servicios que se cubre en las Reglas mínimas, implica que las autoridades penitenciarias están obligadas a tomar acciones positivas para garantizar el acceso en igualdad de condiciones con los demás de todos los grupos vulnerables, incluyendo reclusos de la tercera edad, a todas las instalaciones y programas de actividades del recinto penitenciario.

Las normas penitenciarias europeas, adoptadas en 2006, no mencionan de manera específica a los reclusos de la tercera edad. Sin embargo, el Comité de Ministros del Consejo de Europa ha adoptado una resolución en relación al tratamiento de reclusos con penas prolongadas, que abarca las preocupaciones relacionadas con una gran parte de los reclusos de la tercera edad.

Principios de las Naciones Unidas en Favor de las Personas de la Tercera Edad (1991)

Cuidados

[. . .]

12. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado.

13. Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

14. Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

Dignidad

17. Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de

¹⁵⁷Howse, K., *op. cit.* pág. 25.

¹⁵⁸Uzoaba, J., *op. cit.* pág. 81.

explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.

18. Las personas de edad deberán recibir un trato digno, independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Consulte también el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (2002), que comprometió a los gobiernos a lograr 33 objetivos que cubren áreas de preocupación para las personas de la tercera edad y se vinculan con los acuerdos internacionales existentes incluyendo los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos

6. (1) Las siguientes normas deberán aplicarse de manera imparcial. No deberá haber discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, preferencia política o de otro tipo, origen nacional o social, propiedad, nacimiento u otro estado.

Resolución (76) 2 del Comité de Ministros, Consejo de Europa, sobre el tratamiento de reclusos condenados a penas de larga duración^a

I. Recomienda que los gobiernos de los Estados Miembro:

1. Busquen una política penal bajo la cual sólo se impongan condenas de término prolongado si son necesarias para la protección de la sociedad.

2. Tomen las medidas legislativas y administrativas necesarias para promover un trato adecuado durante la aplicación de dichas condenas.

3. Sólo apliquen medidas de seguridad estrictas en los lugares en que realmente se encuentren detenidos reclusos peligrosos.

4. Proporcionen oportunidades en prisión para un trabajo adecuado y un sistema de remuneración apropiado.

5. Alienten toda educación y capacitación vocacional mediante un sistema de remuneraciones también para estas actividades.

6. Alienten un sentido de responsabilidad en el recluso mediante la introducción progresiva de sistemas de participación en todas las áreas apropiadas.

7. Refuercen el contacto de los reclusos con el mundo exterior, en especial alentando el trabajo fuera de la institución.

8. Otorguen periodos para salir de prisión no como una liberación de la detención sino como una parte integral del programa de tratamiento.

9. Se aseguren de que los casos de todos los reclusos se examinen lo más pronto posible para determinar si puede otorgarse una liberación condicional o no.

10. Otorguen la liberación condicional al recluso, de conformidad con los requisitos legales relativos al tiempo que ha cumplido, en tanto que pueda formularse un pronóstico favorable; las consideraciones de la prevención general por sí solas no justifican el rechazo de una liberación condicional.

11. Adapten a las condenas perpetuas los mismos principios que apliquen para las condenas de pena prolongada.

12. Garanticen que se realice una revisión, como se refiere en el punto 9, de la cadena perpetua, si no se ha hecho antes, después de ocho a catorce años de detención y se repita por intervalos regulares.

13. Mejoren la capacitación del personal penitenciario en todos sus rangos en lo referente a los problemas especiales de los reclusos de término prolongado, y cuenten con personal adecuado que garantice un mejor entendimiento, contactos personales y continuidad en el trato de los reclusos.

14. Promuevan estudios con medios multidisciplinarios, que incluyan psiquiatras y psicólogos, entre otros, sobre los efectos de las condenas de pena prolongada en la personalidad de los reclusos, en especial los efectos de las diferentes condiciones penitenciarias.

15. Tomen todos los pasos para asegurar un mejor entendimiento por parte del público general de los problemas especiales de los reclusos de término prolongado, de modo que se genere un

clima social favorable para su rehabilitación.

Recomendación Núm. R (98) 7 del Comité de Ministros, Consejo de Europa, sobre los aspectos étnicos y de organización de la atención médica en las prisiones

C. Personas no apropiadas para una detención continuada: minusvalía física grave, edad avanzada, pronósticos fatales a corto plazo.

50. Los reclusos con minusvalías físicas graves y de edad avanzada deben ser ubicados de manera que sigan una vida lo más normal posible y no estén segregados de la población penitenciaria general. Se deben efectuar alteraciones estructurales para ayudar a quienes están en silla de ruedas o son minusválidos igual que a quienes están fuera de prisión.

^a Adoptado por el Comité de Ministros el 17 de febrero de 1976.

4. Respuesta a las necesidades de los delincuentes de la tercera edad

4.1 Determinación de políticas, así como de medidas y penas no privativas de la libertad

Al igual que en todos los grupos vulnerables, una condena de encarcelamiento comprende un castigo particularmente severo para las personas de la tercera edad, debido a sus necesidades especiales, descritas arriba, que la mayoría de los sistemas penitenciarios no puede cumplir.

Además, para las personas de la tercera edad, una condena de 15 ó 20 años suele significar a menudo una cadena perpetua. El hecho de estar esperando la muerte en la prisión, con pocas posibilidades de liberación, puede tener un efecto devastador en el bienestar mental de los reclusos, y puede decirse que constituye un castigo desproporcionadamente severo si se compara con el mismo castigo para un recluso joven por el mismo delito.

Se han presentado sugerencias con base en que se debe ser indulgente al condenar a los delincuentes de la tercera edad. En los Estados Unidos, también se ha sugerido que se pueden desarrollar juicios especiales para delincuentes de la tercera edad, similares a los que se aplican para los jóvenes.¹⁵⁹

- Ya sea que el delincuente sea de la tercera edad o no, los Estados deben buscar una política penal bajo la cual sólo se impongan condenas de término prolongado si son necesarias para la protección de la sociedad. La tendencia actual de aumentar la duración de las condenas y la introducción de condenas severas, como la cadena perpetua sin derecho a libertad condicional, ha influido en el crecimiento de la población penitenciaria en muchos países del mundo, lo que ha conducido a un deterioro en las condiciones, aumento en la violencia en prisión, falta de actividades penitenciarias, autolesiones y suicidios, que minan en conjunto uno de los fines principales del encarcelamiento, la reintegración social.
- La edad de los delincuentes, su salud física y mental y las posibilidades de recibir atención adecuada en la prisión deben tomarse en cuenta al emitir la sentencia, para garantizar que la condena no tenga un castigo desproporcionadamente severo.
- Por cuestión de principios, los reclusos de la tercera edad que han cometido delitos

¹⁵⁹ Howse, K., *op. cit.*, pág. 24.

que no son violentos deben tomarse en cuenta para las medidas y penas no privativas de libertad, puesto que pueden recibir mucho mejor cuidado en la comunidad.

BUENA PRÁCTICA

Penas no privativas de la libertad para personas de la tercera edad en Uruguay^a

La legislación de Uruguay establece el arresto domiciliario para los delincuentes de más de 70 años, salvo para quienes cometieron delitos graves como homicidio y violación. Esta disposición de la ley aplica también para reclusos gravemente enfermos y mujeres en sus últimos tres meses de embarazo y tres primeros meses de amamantamiento.

^a Correspondencia, Dr. Maria Noel Rodriguez, Ministerio del Interior, Uruguay.

4.2 Administración de la prisión

4.2.1 Políticas y estrategias administrativas

La velocidad de crecimiento de la cantidad de reclusos de la tercera edad y las posibilidades de un mayor aumento justifican el desarrollo de políticas especiales y de estrategias por parte de los servicios penitenciarios para atender las necesidades especiales de este grupo vulnerable de reclusos.

Dados los diversos problemas por atender con respecto a la supervisión y cuidado de los reclusos de la tercera edad, las políticas y estrategias de administración deben comprender las aportaciones de un equipo multidisciplinario de especialistas penitenciarios, que trabajen en coordinación con los especialistas y los proveedores de servicio de la comunidad, en especial en el área de atención médica.

Las políticas y estrategias a desarrollar deben incluir asuntos como la capacitación de personal, la colocación de reclusos de la tercera edad dentro del sistema penitenciario, la mejora de servicios, la coordinación con la sociedad civil, la liberación condicional temprana y la reubicación. Además, debe tomarse en cuenta una estrategia relacionada con la liberación por motivos humanitarios (consulte la sección 4.2.10).

4.2.2 Personal

Todo el personal que se relacione de algún modo con la supervisión y atención de reclusos de la tercera edad debe recibir una capacitación que le permita trabajar de manera constructiva y eficaz con este grupo de reclusos. La capacitación debe incluir la concientización sobre el proceso de envejecimiento y debe ayudar a desarrollar un entendimiento sobre las discapacidades y otros problemas físicos y mentales relacionados con el mismo. Así mismo, el personal debe desarrollar habilidades comunicativas con los reclusos de la tercera edad.

El personal de servicios penitenciarios debe ser alentado a trabajar con las organizaciones de sociedad civil, así como con los servicios de salud y asistencia social a fin de cubrir todas las necesidades de los reclusos de la tercera edad, mientras que se establecen las bases para la continuación de la atención en la comunidad tras la liberación.

4.2.3 Acceso a la justicia

Los reclusos de la tercera edad deben recibir ayuda por parte del personal penitenciario para obtener acceso a asesoría legal apropiada, servicios de ayuda legales y paralegales desde el

principio de su detención y a lo largo de su encarcelamiento, conforme lo necesiten. Si requieren ayuda adicional, debido a discapacidades físicas o mentales, debe proporcionárseles más apoyo durante todo el proceso de justicia penal, a fin de garantizar que los reclusos de la tercera edad gocen de los mismos derechos humanos que los demás para el acceso a la justicia y el trato en el sistema de justicia penal.

4.2.4 Valoración y asignación

Es esencial realizar una valoración de las necesidades de los reclusos de la tercera edad a su ingreso para garantizar que se cumplan las diversas necesidades de esta categoría de reclusos. La valoración debe incluir la salud física y mental de los reclusos, sus contactos familiares, sus relaciones de comunidad y sus antecedentes penales para determinar dónde serán ubicados y el programa personalizado que se aplicará. La valoración debe tomar en cuenta el estado de bajo riesgo de la mayoría de los reclusos de la tercera edad y evitar la clasificación equivocada. Así, al igual que con todos los reclusos, los reclusos de la tercera edad deben ser asignados al ambiente menos restrictivo posible.

Debido al rápido cambio en el estado de los reclusos de la tercera edad, especialmente en lo que se refiere a la salud, las revisiones deben realizarse de manera regular para modificar los programas de actividades, así como para revisar su clasificación de seguridad. La detección temprana y el tratamiento de los padecimientos son particularmente importantes tanto desde un punto de vista ético como en términos de reducción de costos para el tratamiento médico.

4.2.5 Distribución

Las necesidades especiales de los reclusos de la tercera edad en lo referente a la distribución y los argumentos a favor y en contra de las unidades segregadas se describen en la sección 2.3.

Los servicios penitenciarios necesitarán tomar su propia decisión sobre las unidades especiales, tomando en cuenta los factores de costo, los servicios y las instalaciones proporcionadas en las prisiones para la población penitenciaria general y los recursos disponibles para garantizar que los reclusos de la tercera edad tengan acceso a dichos servicios en caso de ser asignados donde la población general, los deseos de los reclusos, su nivel de seguridad, sus padecimientos y otras necesidades personales.

Al tomar en cuenta las limitaciones de recursos en la mayoría de los países, hay argumentos sólidos a favor de un sistema en el que la mayoría de los reclusos de la tercera edad sean asignados donde la población general, mientras que sólo se coloque en unidades especiales una pequeña cantidad en necesidad de atención especializada y protección. Este método es benéfico para garantizar que los reclusos vivan en un entorno lo más semejante posible a la vida fuera de prisión.

La recomendación Núm. R (98) 7 del Comité de ministros, Consejo de Europa, “sobre los aspectos étnicos y de organización de la atención médica en las prisiones”, recomienda que los reclusos de la tercera edad se coloquen sean asignados donde los otros reclusos para garantizar que lleven una vida lo más normal posible. (Regla 50)

La determinación de distribución apropiada debe basarse en una valoración personal cuidadosa de las necesidades. Cuando los reclusos de la tercera edad se asignen donde la población general, deben tomarse en cuenta sus requisitos especiales de distribución y su necesidad de tranquilidad y relación con compañeros. Otros reclusos pueden, por ejemplo, colocarse en un ala o dormitorio separado del edificio general. El alojamiento debe ser seguro y fácil de acceder, que proteja los reclusos de la tercera edad de las heridas físicas: por

ejemplo, los dormitorios o celdas deben estar en la planta baja, reduciendo la necesidad de usar escalones y debe haber fácil acceso a las instalaciones sanitarias; deben emplearse camas de un nivel en vez de literas y la distancia entre el alojamiento y las áreas en las que se realizan las actividades penitenciarias no debe ser muy grande.¹⁶⁰

4.2.6 *Cuidado de la salud*

Entre las necesidades especiales de los reclusos de la tercera edad, la mayor prioridad es facilitarles atención médica adecuada. Muchos de los reclusos de la tercera edad deben lidiar con una variedad de problemas, como se describe en la sección 2.4. Como consecuencia, los reclusos de la tercera edad son propensos a necesitar una gran cantidad de servicios de atención, incluyendo la médica, la nutricional y la psicológica. Algunos pueden necesitar supervisión médica constante y que se les entreguen los medicamentos a sus celdas/dormitorios de manera regular. De esta manera, la atención médica de los reclusos de la tercera edad depende del compromiso de un equipo multidisciplinario de personal especializado, que por lo menos incluya un especialista médico, un enfermero y un psicólogo.

Las autoridades de la prisión necesitan establecer una cooperación cercana con los servicios de salud de la comunidad para garantizar que los servicios médicos externos proporcionen atención especializada, según se necesite, y que los reclusos cuyas necesidades no se pueden cumplir en la prisión se transfieran a hospitales civiles sin demora.

Además de una gama de necesidades de atención médica general, muchos otros reclusos pueden requerir tratamiento para abuso del alcohol, así como asesorías para la depresión y miedo a la muerte. Los reclusos de la tercera edad necesitarán tener acceso a programas de actividades especiales que atiendan estas necesidades, mismas que pueden incluir: instrucción sobre atención médica para personas de la tercera edad, asesoría relacionada con el envejecimiento, con el miedo a la muerte, con el aislamiento y con el abuso de sustancias, así como cursos de educación especial que satisfagan las necesidades de este grupo de reclusos. La asesoría especializada también puede incluir a aquella que se designe para los reclusos con enfermedades terminales y los que han recibido cadena perpetua sin derecho a libertad condicional.

Todos estos requisitos presentan una carga pesada para las autoridades penitenciarias y el personal de cuidado médico penitenciario, que es imposible de sobrellevar en la mayoría de los sistemas penitenciarios del mundo. Por lo anterior, se recomienda ampliamente que los reclusos de la tercera edad con padecimientos, que no puedan tratarse apropiadamente en prisión, sean puestos en consideración para su liberación por motivos humanitarios lo más pronto posible, tomando en cuenta los requisitos de seguridad pública (consulte la sección 4.2.10).

4.2.7 *Contacto con el mundo exterior*

Como se menciona en la sección 2.5, los vínculos familiares son muy importantes para aliviar el peso del encarcelamiento en los reclusos de la tercera edad y para ayudarles en su reintegración social tras la liberación.

Ubicar a los reclusos de la tercera edad lo más cerca posible de su hogar es importante para ayudarles a mantener contacto con los miembros familiares. Además, cuando los recursos lo permitan, se pueden organizar visitas para los que están demasiado viejos para viajar.

¹⁶⁰ Consulte Conclusions and Recommendations (*Conclusiones y recomendaciones*), en Uzoaba, J., *op. cit.* pág. 85.

BUENA PRÁCTICA**India: Transferir a los reclusos de la tercera edad con cadena perpetua a prisiones abiertas, a fin de mantener contacto con las familias y permitir la reintegración social ^a**

En septiembre de 2007, The Times de India anunció la construcción de una prisión abierta para reclusos de la tercera edad con cadena perpetua en el Distrito de Buxar del estado indio del norte de Bihar, misma que se esperaba que estuviera lista para finales de ese año.

Los reclusos de la tercera edad con cadena perpetua serían trasladados a recintos penitenciarios de mínima seguridad, donde vivirían con sus familias y podrían tomar trabajos de su elección dentro de los límites prescritos.

^a <http://english.people.com.cn/90001/90777/6263796.html>

Lo permisos de salida de prisión regulares, que permiten a los reclusos pasar tiempo con sus familias y mantenerse contacto con ellos, también son una manera eficaz de mantener vivas las relaciones y reducir el sentimiento de aislamiento que padecen muchos reclusos de la tercera edad y de penas prolongadas.

Además, las autoridades penitenciarias deben alentar a las organizaciones civiles que trabajan con personas de la tercera edad a incluir, dentro de sus programas de actividades, visitas penitenciarias y proyectos en las prisiones. Debe tomarse en consideración la realización de acuerdos con dichas organizaciones para garantizar que el contacto sea prolongado y sostenible.

BUENA PRÁCTICA**Países Bajos: Sindicato de voluntarios para reclusos con necesidades especiales ^a**

Un sindicato de voluntarios establecido en Países Bajos tiene el fin de brindar apoyo esencial, práctico y emocional para ayudar a los grupos vulnerables, como la gente sin hogar, la que depende de sustancias, los extranjeros y los reclusos de la tercera edad que acostumbraban vivir solos.

Los voluntarios visitan a los reclusos de manera regular y toman en su cuidado muchos asuntos y problemas prácticos. Por ejemplo, si un recluso vivía por su cuenta, los voluntarios pueden recoger el correo por él, pagar la renta y cuidar de sus animales domésticos, lo que es sumamente importante para el bienestar mental de los reclusos.

^a Jan van den Brand, Gobernador general y coordinador de asuntos externos, Servicio Penitenciario Holandés, Ministerio de Justicia, Reunión de Grupo de Expertos de la UNODC, Viena, 18 y 19 de octubre de 2007.

4.2.8 Programas de actividades para reclusos

Se ha mencionado que es vital planear programas de actividades personales para los reclusos de la tercera edad, debido a la naturaleza heterogénea de esa población. Es necesario adaptar la asesoría, la educación, la capacitación vocacional y otros programas de actividades a sus necesidades y circunstancias personales, incluyendo edad, necesidades relacionadas con la salud y duración de la condena.

Cuando los reclusos de la tercera edad son integrados con la población penitenciaria general, las autoridades penitenciarias deben hacer modificaciones a los programas de actividades existentes para permitir la participación de todos los grupos de reclusos, incluyendo estos reclusos, y para que se introduzcan programas que atiendan sus necesidades.

Se pueden organizar programas de actividades especiales para los reclusos de la tercera edad con un régimen general apropiado para todos los reclusos, sin que se requiera una gran cantidad de recursos importantes. Por ejemplo, dichos programas pueden incluir capacitación de habilidades en ciertas artes y oficios, y pueden separarse áreas en las prisiones para que las personas de la tercera edad lean, jueguen cartas y juegos de mesa o simplemente se relacionen entre ellos.

Los deseos y habilidades personales de los reclusos de la tercera edad deben ser los que determinen el nivel de ejercicio al aire libre que pueden realizar, por lo que no deben hacerse suposiciones generales; sin embargo, el personal penitenciario necesita dar cierto apoyo y flexibilidad a fin de permitirles que realicen ejercicio y participen lo más posible en las actividades recreativas al aire libre. Por ejemplo, algunos pueden desear descansar o regresar al interior más temprano, pero puede que no puedan hacerlo debido a la seguridad y a los guardias, quienes puede que los desalienten de participar en lo absoluto si aplican las reglas de manera muy rígida.

Es posible buscar la ayuda de otros reclusos para atender a los reclusos de la tercera edad, una vez seleccionados y valorados cuidadosamente. Este método aligeraría el peso del personal, que suele estar demasiado forzado debido a la falta de personal, y además les daría a los reclusos seleccionados una actividad significativa y satisfactoria. Dichos reclusos necesitan recibir capacitación antes de comprometerse con los reclusos de la tercera edad. También podrían considerarse los reclusos que toman capacitación de entrenadores para reclusos de la tercera edad, de manera que se desarrolle apoyo grupal de iguales, y esto contribuya al mismo tiempo al proceso de reintegración social. En algunos sistemas, por ejemplo en Canadá, donde los reclusos se han comprometido como cuidadores de personas de la tercera edad, estos han podido usar sus habilidades y experiencia en su empleo tras la liberación.¹⁶¹

El compromiso de los servicios de comunidad y de las ONG que trabajan con personas de la tercera edad en la comunidad es de gran valor para diseñar y formar programas y actividades para reclusos de la tercera edad, dada la falta de recursos en la mayoría de los sistemas penitenciarios para atender las necesidades específicas de este grupo. El contacto con la sociedad civil también es benéfico para reducir el sentimiento de aislamiento que prevalece entre los reclusos de la tercera edad que han perdido el contacto con sus familias.

BUENA PRÁCTICA

Programas de actividades para reclusos de la tercera edad y la comunidad en los Estados Unidos

“A menudo el personal de la instalación correccional puede trabajar con los proveedores de la comunidad para identificar las áreas en las que la institución puede proporcionar un servicio a cambio de ayuda técnica, capacitación u otras necesidades. Por ejemplo, los reclusos de la tercera edad en el Instituto Correccional Hocking en Ohio doblaron papeles como servicio comunitario para la agencia de envejecimiento en el área, cuyo personal, a cambio, trabaja con la institución para desarrollar programas nuevos”.^a

^a Dr Morton, J. B., op. cit. p. 20.

¹⁶¹ Terry Sawatsky, experto penitenciario, Canadá. Reunión de Grupo de Expertos de la UNODC, Vienna, 18 y 19 de octubre de 2007.

4.2.9 Preparación para la liberación y apoyo después de la liberación

En el caso de los reclusos de la tercera edad, es particularmente importante recibir una preparación individual para los programas de liberación. La existencia o ausencia de vínculos familiares y la duración del encarcelamiento (de ahí, una posible institucionalización) son dos de los factores clave que determinan las necesidades de apoyo de los reclusos que hay que atender como parte de los programas de preparación previa a la liberación y de apoyo después de la liberación. Para la mayoría de los reclusos de la tercera edad, pero en especial para los que han envejecido en prisión, y para los que no cuentan con apoyo familiar, es de particular importancia ayudarles a restablecer lazos con la comunidad, incluidas las agencias de salud y asistencia social, a fin de garantizar que tras su liberación puedan satisfacer sus necesidades de atención médica, alojamiento y asistencia social. El servicio penitenciario necesita colaborar de cerca con los servicios de libertad condicional, y de haberlas, con otras agencias civiles y ONG para asegurar que los reclusos de la tercera edad reciban el máximo apoyo posible durante el difícil periodo de reingreso a la sociedad. Es posible que las reclusas de la tercera edad necesiten apoyo y ayuda especial en esta etapa, debido a motivos tales como un estigma particular asociado a su posición, el abuso previo por parte de sus parejas o cuidadores y la consecuente ruptura de sus vínculos familiares.

En la mayoría de los países, es un gran desafío responder a las necesidades de los reclusos de la tercera edad que no tienen a dónde ir tras su liberación, especialmente cuando los recursos son escasos; sin embargo, se debe reconocer que no es de esperar que los servicios penitenciarios sigan demorando dichos reclusos y sigan cuidándoles debido a la falta de sistemas alternos en la comunidad. Los estados tienen la responsabilidad de garantizar que los ex reclusos de la tercera edad reciban cuidado en la comunidad y que se haga una inversión adecuada en los servicios que cumplan las necesidades de este grupo vulnerable, como asilos y otras instalaciones, de acuerdo con la cultura, tradiciones y recursos de la comunidad en cuestión.

4.2.10 Liberación condicional temprana, liberación temprana por motivos humanitarios y amnistías

Como se menciona en la sección 2.8, en muchos sistemas los reclusos de la tercera edad están en desventaja para ser considerados para la liberación condicional temprana, pese al hecho de que el reingreso gradual a la sociedad que facilita esta liberación tiene un valor particular para los reclusos con penas prolongadas. Por lo tanto, las autoridades penitenciarias deben tomar en consideración el desarrollo de un conjunto diferente de criterios de elegibilidad para la liberación condicional que sean importantes para las necesidades de los reclusos de la tercera edad y con penas prolongadas; por ejemplo, la obligación de tener empleo o de haber completado programas de actividades para reclusos (especialmente cuando ninguno de ellos tiene el fin de cumplir las necesidades de los reclusos de la tercera edad) son requisitos irrelevantes e injustos en el caso de muchos reclusos de la tercera edad.

Para los reclusos mayores de cierta edad, que necesiten cuidados constantes y especializados de enfermería, debe considerarse su liberación por motivos humanitarios, y deben ser transferidos a una institución adecuada en la comunidad, en vez de ser un peso para el servicio penitenciario, con los costos adicionales de tratamiento y cuidado.

En la etapa apropiada, se debe alentar y facilitar un contacto entre los reclusos de la tercera edad y los servicios de apoyo legal a fin de ayudarles a obtener la liberación condicional temprana o la liberación temprana por motivos humanitarios.

Los reclusos de la tercera edad, en especial las mujeres de la tercera edad, deben ser uno de los grupos de reclusos con prioridad de liberación conforme a las leyes de amnistía, tras una

cuidadosa evaluación de riesgos.

BUENAS PRÁCTICAS

Proyecto de liberación temprana para reclusos de la tercera edad en los Estados Unidos ^a

Los estudiantes de derecho de la Universidad George Washington trabajan con el proceso penal, particularmente con el sistema penitenciario y de libertad condicional, a través del Proyecto para reclusos de la tercera edad (*Project for Older Prisoners*, POPS por sus siglas en inglés). Estos estudiantes entrevistan y evalúan a los reclusos de la tercera edad y ancianos de bajo riesgo para obtener libertad condicional y otras formas de liberación del encarcelamiento. El POPS opera en cinco estados (Louisiana, Maryland, Michigan, North Carolina y Virginia) y el Distrito de Columbia, y se ha informado que, a la fecha, ha asegurado la liberación de casi 100 reclusos sin un solo acto de reincidencia por parte de los liberados. ^a

^a www.gwu.edu/~ccommit/law.htm

RECOMENDACIONES

PARA LAS AUTORIDADES ENCARGADAS DE LAS CONDENAS:

- Buscar una política de justicia penal bajo la cual sólo se impongan condenas de pena prolongada si son necesarias para la protección de la sociedad.
- Tomar en cuenta la edad de los delincuentes, su salud física y mental, así como las posibilidades de recibir atención adecuada en la prisión al emitir la sentencia, para garantizar que las condenas no tengan castigos desproporcionadamente severos.
- Por cuestión de principios, considerar los reclusos de la tercera edad que han cometido delitos que no son violentos para las penas y medidas no privativas de libertad, puesto que pueden recibir mucho mejor cuidado en la comunidad.

PARA LAS AUTORIDADES PENITENCIARIAS, LOS SERVICIOS DE LIBERTAD CONDICIONAL Y/ U OTROS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL:

Políticas y estrategias de administración

- Desarrollar políticas y estrategias especiales para atender las necesidades de este grupo vulnerable de reclusos.
- Tomar las aportaciones de un equipo multidisciplinario de especialistas penitenciarios, que trabajen en coordinación con los especialistas y los proveedores de servicio de la comunidad, en especial en el área de atención médica.
- Incluir asuntos como la capacitación de personal, la colocación de reclusos de la tercera edad dentro del sistema penitenciario, la mejora de servicios, la coordinación con la sociedad civil, la liberación condicional temprana, la liberación por motivos humanitarios y la reubicación en las políticas y estrategias a desarrollar.

Personal

- Garantizar que todo el personal que se relacione de algún modo con la supervisión y atención de reclusos de la tercera edad reciba capacitación que le permita trabajar de manera constructiva y eficaz con este grupo de reclusos.
- Alentar al personal de servicios penitenciarios a trabajar con las organizaciones de la sociedad civil, así como con los servicios de salud y asistencia social, a fin de cubrir todas las

necesidades de los reclusos de la tercera edad, mientras que se establecen las bases para la continuación de la atención en la comunidad tras la liberación.

Acceso a la justicia

- Ayudar a los reclusos de la tercera edad a obtener asesoría legal apropiada, servicios de ayuda legales y paralegales desde el principio de su detención y brindar más apoyo a aquellos con discapacidades mentales o físicas, según se necesite, para garantizar que no sean víctimas de la discriminación para acceder a la justicia y al tratamiento en el sistema de justicia penal.

Valoración y asignación

- Garantizar que se realice una valoración adecuada para determinar las diversas necesidades de los reclusos de la tercera edad durante su ingreso, tomando en cuenta el estado de bajo riesgo de la mayoría de los delincuentes de la tercera edad;
- Debido a la rapidez de cambio en el estado de los reclusos de la tercera edad, especialmente en lo que se refiere a la salud, realizar las revisiones de manera regular para modificar los programas de actividades, así como para reconsiderar los niveles de clasificación de seguridad.

Distribución

- Asignar a la mayoría de los reclusos de la tercera edad a la población general, tomando en cuenta sus requisitos especiales de alojamiento y su necesidad de tranquilidad y relación con compañeros.
- Habilitar una pequeña cantidad de unidades especiales, sólo si son absolutamente necesarias para proporcionar una atención especializada constante a los reclusos, y si son para su bienestar mental y para darles atención médica. Debe darse preferencia a la liberación de dichos reclusos por motivos humanitarios a fin de que sean tratados en la comunidad, siempre que sea posible (ver más adelante).

Cuidado de la salud

- Garantizar que se cumplan las necesidades de atención médica, nutricional y psicológica de los reclusos de la tercera edad, mediante el compromiso de un equipo multidisciplinario de personal especializado.
- Establecer una cooperación cercana con los servicios de salud de la comunidad para asegurar que los servicios médicos externos proporcionen atención especializada, según se necesite, y que los reclusos cuyas necesidades no puedan cubrirse en prisión se transfieran a hospitales civiles.
- Establecer programas de actividades especiales enfocados a las discapacidades mentales, como depresión y miedo a la muerte, así como asesoría individual, en caso de ser necesario.

Contacto con el mundo exterior

- Colocar a los reclusos de la tercera edad lo más cerca posible de su hogar para ayudarles a mantener contacto con los miembros familiares. Además, cuando los recursos lo permitan, organizar visitas para los que están demasiado ancianos para viajar.
- Conceder salidas regulares de prisión como elemento integral del régimen penitenciario, de manera que los reclusos de la tercera edad puedan pasar tiempo con sus familias a fin de mantener contacto y reducir el sentimiento de aislamiento.
- Alentar a las organizaciones civiles que trabajan con personas de la tercera edad a incluir, dentro de sus programas de actividades, visitas penitenciarias y proyectos en las prisiones.

Programas para reclusos

- Cuando los reclusos de la tercera edad son integrados con la población penitenciaria general, hacer modificaciones a los programas de actividades existentes para permitir la participación de todos los grupos de reclusos, incluyendo estos reclusos, y para que se introduzcan programas que atiendan sus necesidades.
- Los programas de capacitación vocacional especiales pueden incluir capacitación de habilidades en ciertas artes y oficios, y pueden separarse áreas en las prisiones para que las personas de la tercera edad lean, jueguen cartas y juegos de mesa o simplemente se relacionen entre ellos.
- Otros programas de actividades especiales pueden incluir instrucción sobre atención médica para personas de la tercera edad, asesoría relacionada con el envejecimiento, con el miedo a la muerte, con el aislamiento y con el abuso de sustancias, así como cursos de actividades físicas y de educación especial que satisfagan las necesidades de este grupo de edad. La asesoría especializada también puede incluir a aquella que se designe para los reclusos con enfermedad terminal y los que han recibido cadena perpetua sin derecho a libertad condicional.
- Guiarse por los deseos y capacidades de los reclusos de la tercera edad para determinar el nivel de ejercicio al aire libre en el cual van a participar, y darles apoyo y flexibilidad, conforme sea necesario, en los preparativos para permitirles realizar el ejercicio o participar en las actividades recreativas al aire libre.
- Es posible buscar la ayuda de otros reclusos para atender a los reclusos de la tercera edad, una vez que han sido seleccionados, valorados y capacitados cuidadosamente.
- Dar los pasos para comprometer a los servicios comunitarios y ONG a trabajar con las personas de la tercera edad en la comunidad para diseñar y ejercer programas y actividades para los reclusos de la tercera edad.

Preparación para la liberación y apoyo después de la liberación

- Desarrollar una preparación personalizada para sacar programas de actividades que tomen en cuenta las necesidades de los reclusos que han envejecido en prisión y los que no tienen apoyo familiar, a fin de ayudar a restablecer los lazos con la comunidad, incluidas las agencias de salud y asistencia social.
- Colaborar de cerca con los servicios de libertad condicional, de haberlos, con otras agencias civiles y ONG para asegurar que los reclusos de la tercera edad reciban el máximo apoyo posible durante el difícil periodo de reingreso a la sociedad.

Liberación condicional temprana, liberación temprana por motivos humanitarios y amnistías

- Considerar el desarrollo de un conjunto diferente de criterios de elegibilidad para la liberación condicional que sean importantes para las necesidades de reclusos de la tercera edad y de pena prolongada, a fin de minimizar las desventajas a las que se enfrentan con respecto a la liberación condicional temprana.
- Liberar por motivos humanitarios a los reclusos de la tercera edad que necesitan constante cuidado de enfermería especializado, y que no presenten un riesgo para la sociedad, transfiriéndolos a una institución adecuada en la comunidad.
- Alentar y facilitar un contacto entre los reclusos de la tercera edad y los servicios de apoyo legal en la etapa adecuada, a fin de ayudarles a obtener la liberación condicional temprana o la liberación temprana por motivos humanitarios.
- Garantizar que los reclusos de la tercera edad, en especial las mujeres de edad, sean uno de los grupos de reclusos con prioridad de liberación conforme a las leyes de amnistía, tras una cuidadosa evaluación de riesgos.

7. Reclusos con enfermedades terminales

DEFINICIÓN

El término enfermedad terminal se refiere a una situación en la cual no hay ninguna posibilidad médica de que la condición del paciente mejore y no termine en la muerte.

Aunque en muchos países la elevada tasa de mortalidad entre los reclusos se debe principalmente al predominio de la tuberculosis (TB) y el VIH/SIDA, este capítulo no cubre el tratamiento y control de dichas enfermedades. Se enfoca en la situación y las necesidades de los reclusos con una enfermedad terminal desde un punto de vista general y exclusivo. Consulte *VIH/SIDA: Prevención, atención, tratamiento y apoyo en el entorno penitenciario. Marco de acción para una respuesta nacional eficaz*, UNODC, OMS, ONUSIDA, Nueva York, 2006, para obtener información sobre los eficaces programas de control de VIH/SIDA dentro del entorno penitenciario; *Control de la tuberculosis en prisión: Manual para directivos de programa*, OMS, CICR, 2000, entre otros, para comprender las bases de los programas de control de TB efectivos en prisión.

MENSAJES CLAVES

- El encarcelamiento de los delincuentes que han sido diagnosticados con una enfermedad terminal agrava el sufrimiento inherente de la condena y, debido a la inevitable muerte del recluso, pierde relevancia en lo que a reintegración social se refiere. Asimismo coloca una pesada carga en los servicios médicos de las administraciones penitenciarias, que en la mayoría de los países cuentan con muchos menos recursos de los necesarios y no pueden cubrir las complejas y costosas necesidades de los pacientes con enfermedades terminales
- Los estados necesitan planear políticas y estrategias adecuadas o bien revisar la accesibilidad de las que están en práctica, a fin de atender las necesidades de los reclusos con enfermedades terminales de modo que se respeten sus derechos humanos, tomando en cuenta las necesidades de seguridad y protección de la comunidad.
- Dichas políticas y estrategias deben enfocarse en la atención médica de los reclusos con enfermedades terminales en prisión, el establecimiento de criterios y procedimientos claros para su liberación compasiva y su atención médica tras la liberación

1. Panorama general

Las malas condiciones penitenciarias en la mayoría de los sistemas penitenciarios en el

mundo, compuestas por la creciente población penitenciaria en muchos países, el predominio de comportamientos de riesgo entre los reclusos y los servicios de salud infinitamente inadecuados en la mayoría de estos sistemas, son algunos de los factores clave que conducen a la enfermedad y a la muerte dentro de los recintos penitenciarios. En los últimos años, el envejecimiento de la población penitenciaria, principalmente en los países económicamente desarrollados, y el aumento de la tuberculosis (TB), el VIH/SIDA y otras enfermedades contagiosas en una gran cantidad de sistemas penitenciarios, han llevado al aumento de la cantidad de reclusos con enfermedades terminales en los recintos penitenciarios de todo el mundo.

Los reclusos, incluyendo los que tienen una enfermedad terminal, tienen derecho a una norma de atención médica similar a aquélla de la comunidad externa. Este principio de equivalencia es fundamental para promover los derechos humanos y las prácticas de salud apropiadas en los recintos penitenciarios, y se encuentra delimitado en las directrices internacionales sobre la salud en los recintos penitenciarios y los derechos de los reclusos, así como en la política penitenciaria nacional y las leyes de muchos países. Sin embargo, los recintos penitenciarios suelen estar mal equipados para proporcionar la atención médica intensiva multidisciplinaria que necesitan los pacientes con enfermedades terminales.

En efecto, la principal consideración en todos los sistemas penitenciarios debe ser proporcionar un entorno saludable a fin de evitar el desarrollo de alguna enfermedad y garantizar que los enfermos reciban una atención médica equivalente a la de la comunidad. Al mismo tiempo, al delimitar el número de reclusos con enfermedades terminales a los casos que de verdad están justificados, las autoridades penitenciarias estarán en una mejor posición de atender las necesidades de atención médica constante e intensiva que dichos reclusos requieren y que tienen derecho de recibir.

Si se toman en cuenta estos factores, así como la necesidad de que los reclusos con enfermedad terminal reciban el apoyo de familiares y amigos durante el periodo extremadamente penoso previo al deceso, muchos instrumentos internacionales exigen la liberación de los reclusos con enfermedades terminales por motivos humanitarios o bien la consideración de penas no privativas de la libertad, cuando los delincuentes no representan un riesgo para la sociedad.

Con el crecimiento en el número de reclusos con enfermedades terminales en todo el mundo, hay fuertes argumentos éticos y financieros para que los estados planifiquen políticas y estrategias adecuadas o revisen la accesibilidad de las que están en práctica, a fin de atender las necesidades de este grupo vulnerable para que se respeten sus derechos humanos, tomando en cuenta las necesidades de seguridad y protección de la comunidad. Dichas políticas y estrategias deben enfocarse en la atención médica de los reclusos con enfermedades terminales en prisión, así como el establecimiento de criterios y procedimientos claros para su liberación por motivos humanitarios y la continuación de su atención médica en la comunidad.

2. Necesidades y retos especiales

Todos los pacientes con enfermedades terminales, estén o no en prisión, tienen necesidades relacionadas con su enfermedad, así como necesidades de apoyo psicológico y espiritual relacionadas con la posibilidad de una muerte inminente. Dichas necesidades se intensifican en los ambientes aislados de los recintos penitenciarios, donde la mayoría de las veces suele faltar la atención médica y psicológica que se requiere.

2.1 Acceso a la justicia

Las personas con enfermedades terminales tienen necesidades particulares con respecto a una representación adecuada y legal a tiempo en diversas etapas de su detención y encarcelamiento. Durante la etapa previa al juicio, necesitan asistencia legal para solicitar la aplicación de una fianza y otras medidas no privativas de la libertad, así como garantizar que reciban atención médica adecuada durante este periodo, ya sea en detención o en un hospital comunitario. Los abogados también pueden argumentar una pena no privativa de la libertad, si se declara al acusado culpable. Después del encarcelamiento, el acceso de los reclusos a la justicia sigue siendo vital para garantizar que reciban una atención médica equivalente a la de la comunidad, y para facilitar una liberación temprana por motivos humanitarios si la condición continua deteriorándose o si en los recintos penitenciarios no se les proporcionan los servicios de atención médica que requieren. Es posible que muchos reclusos con enfermedades terminales, especialmente los que padecen SIDA en su etapa avanzada, hayan sido abandonados por sus familias, o que los vínculos familiares se hayan roto debido a la edad de los reclusos y la longitud de sus condenas. De este modo, sólo es posible esperar ayuda de los abogados.

2.2 Clasificación y distribución

Es necesario distribuir a los reclusos con una enfermedad terminal en un entorno que no agrave el inherente sufrimiento de su condición y que permita una supervisión médica continua. En algunos sistemas dicha forma de distribución puede no estar disponible, y los pacientes con enfermedades terminales pueden enfrentar condiciones de hacinamiento con una separación inadecuada de los demás reclusos. Dichas condiciones no sólo intensificarán el sufrimiento de los pacientes y afectarán su condición médica, sino que también pondrán a los demás reclusos en riesgo de contagio.

En algunos sistemas sólo hay atención médica adecuada disponible para los reclusos con enfermedades terminales en los recintos penitenciarios de alta seguridad, lo que significa que es posible asignar a los pacientes con enfermedades terminales lejos de sus hogares y en un nivel de seguridad superior a su nivel de clasificación.

2.3 Cuidado de la salud

Los servicios penitenciarios en la mayoría de los países del mundo están mal equipados para cubrir las necesidades médicas de los pacientes con enfermedades terminales. El acceso a recursos clínicos costosos y a cuidados paliativos constantes, que son necesarios para la mayoría de los reclusos con enfermedades terminales, simplemente no está disponible en la mayoría de los sistemas penitenciarios. Como resultado, los reclusos pueden sufrir innecesariamente o recibir tratamiento médico agresivo que no esté justificado y pueda no ser benéfico.

La posibilidad de que haya cambios o deterioro rápidos en la condición médica de los reclusos con enfermedades terminales exige supervisión médica y servicios de enfermería las 24 horas del día los 7 días de la semana, que es posible que no proporcionen la mayoría de los sistemas penitenciarios.

En algunos sistemas penitenciarios, el tratamiento paliativo para los enfermos de VIH/SIDA, TB y cáncer, entre otros, es problemático, principalmente debido a restricciones legales, puesto que el tratamiento paliativo implica el uso de analgésicos opiáceos que no se permiten en algunos recintos penitenciarios. Como resultado, no es posible satisfacer las necesidades

básicas de control de dolor para los pacientes moribundos, lo que los conduce a un sufrimiento innecesario y prolongado que hace más severa la condena en prisión.

Es posible que los reclusos con SIDA no tengan acceso en la prisión a un tratamiento con fármacos antirretrovirales que prolonguen la vida, lo que implica una condena mucho más severa que la aprobada por los tribunales.

2.4 Apoyo psicológico y espiritual

La posibilidad de morir en prisión, lejos de la familia y amigos, puede tener un impacto perjudicial en el bienestar mental de los pacientes, lo que agrava su sufrimiento. A menos que tenga contacto humano y apoyo psicoespiritual, un recluso moribundo puede sufrir miles de problemas mentales asociados con los sentimientos de aislamiento y la posibilidad de morir en prisión, además del dolor físico.

2.5 Liberación temprana por motivos humanitarios, médicos y otras formas de liberación temprana

Muchos sistemas legales establecen medidas para ofrecer alternativas al encarcelamiento o la liberación por motivos humanitarios para los reclusos con una enfermedad terminal en general o SIDA en etapa avanzada en particular, mediante la adopción de diversas modalidades y procesos.¹⁶² Además, en algunos países, los reclusos con enfermedades terminales pueden recibir la liberación como parte de una amnistía general o dentro del marco de ciertas medidas periódicas que se toman para reducir el hacinamiento.

Sin embargo, los informes indican que incluso cuando la ley permite la liberación de reclusos con enfermedades terminales, es frecuente que en realidad se realicen muy pocas liberaciones por razones de salud, pues de hecho la tasa de liberaciones por motivos humanitarios ha disminuido en muchos países. Eso suele deberse a la aplicación de criterios muy estrictos, la dificultad del proceso y a los procedimientos engorrosos, que conducen a demoras extensas. En algunos sistemas, los reclusos condenados a muerte o a cadena perpetua sin derecho a libertad condicional no son elegibles en lo absoluto. Además, las restricciones en las negociaciones de reducción de condena y las directrices de aplicación de condenas mínimas obligatorias en algunas jurisdicciones evitan que el fiscal y los jueces consideren alternativas para los delincuentes no violentos con enfermedades terminales.¹⁶³

Paradójicamente, también se ha observado que, en algunos países, el aumento en la disponibilidad de instalaciones médicas y programas para reclusos moribundos ha significado que el personal médico de los servicios penitenciarios busque menos aplicaciones de la liberación compasiva para los reclusos con enfermedades terminales y que sean menos los beneficiados con la libertad condicional, lo que conduce al aumento de la población penitenciaria con enfermedades terminales.

Cuando los reclusos con enfermedades terminales reciben la liberación como parte de una amnistía general para reducir el hacinamiento en los recintos penitenciarios, a menudo resulta

¹⁶² Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Comisión de Prevención del Delito y Justicia Penal, Décimo quinta sesión, Viena, 24 al 28 de abril de 2006, punto 8 (c) de la agenda provisional, Uso y aplicación de los estándares y normas de las Naciones Unidas en la prevención del delito y la justicia penal: combate a la propagación del VIH/SIDA en la justicia penal previa al juicio y en las instalaciones correccionales, Informe de la Secretaría General, ECOSOC. 15/2006/15, 10 de febrero de 2006.

¹⁶³ Incarceration of the Terminally Ill: Current Practices in the United States (*Encarcelamiento de los enfermos terminales III: Prácticas actuales en los Estados Unidos*), informe de los voluntarios del proyecto GRACE de Estados Unidos, marzo de 2001, pág. 5.

poco claro si se ha acordado alguna atención médica posterior a la liberación.

3. Normas internacionales

Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos

22. (1) Todas las instituciones deberán contar con los servicios de por lo menos un oficial médico calificado que tenga conocimientos de psiquiatría. Los servicios médicos deben organizarse en estrecha relación con la administración de salud general de la comunidad o nación. Incluirán un servicio psiquiátrico para los diagnósticos y, en los casos adecuados, el tratamiento de los estados de anormalidad mental

(2) Los reclusos enfermos que necesiten tratamiento especial se transferirán a instituciones especializadas o a hospitales civiles. En caso de que haya instalaciones hospitalarias en una institución, su equipo, muebles y suministros farmacéuticos serán los adecuados para la atención médica y el tratamiento de los reclusos enfermos, y habrá el personal apropiado de agentes capacitados.

25. (1) El oficial médico deberá estar a cargo del cuidado físico y mental de los reclusos y verá diariamente a todos los reclusos, a todos a los que les aqueja alguna enfermedad y a cualquier recluso a quien dicho oficial atienda de manera especial.

(2) El oficial médico informará al director siempre que considere que la salud física o mental de un recluso se haya afectado o fuere a afectarse de manera perjudicial por causa del encarcelamiento constante o por cualquier condición de encarcelamiento.

Principios básicos de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos

9. Los reclusos tendrán acceso a los servicios médicos disponibles en el país sin discriminación por su situación legal.

Resolución 2004/35 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Combate a la propagación del VIH/SIDA en la justicia penal previa al juicio y las instalaciones correccionales ^a

2. Invita a los Estados miembro a considerar, en caso de ser apropiado y de conformidad con la legislación nacional, el uso de alternativas de encarcelamiento, así como la aplicación de la liberación temprana de reclusos con SIDA avanzado.

Recomendación Núm. R (93) 6 del Comité de ministros, Consejo de Europa, a los Estados miembro sobre los aspectos penitenciarios y criminológicos relativos al control de enfermedades contagiosas, en especial, el SIDA y problemas de salud en los recintos penitenciarios ^b

14. A los reclusos que padecen VIH terminal debe otorgárseles liberación temprana, en la medida de lo posible, así como tratamiento adecuado fuera de prisión.

Recomendación Núm. R (98) 7 del Comité de Ministros, Consejo de Europa, sobre los aspectos étnicos y de organización de la atención médica en las recintos penitenciarios ^c

51. Deben emplearse sustentos médicos para decidir cuándo es aconsejable que los pacientes sujetos a un pronóstico de muerte a corto plazo se transfieran a unidades hospitalarias en el exterior. Mientras se espera dicha transferencia, estos pacientes deben recibir una atención médica óptima durante la fase terminal de su enfermedad dentro del centro de atención médica del recinto penitenciario. En dichos casos, se deben hacer disposiciones para un cuidado paliativo periódico en una residencia para enfermos terminales en el exterior. Se debe examinar la posibilidad de un indulto por razones de salud o de una liberación temprana.

Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la atención de pacientes con fuertes dolores crónicos en enfermedades terminales (Adoptada por la 35ª Asamblea Médica Mundial, en Venecia, Italia, octubre de 1983, y revisada por la asamblea general de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre de 2006)

El deber de los médicos es sanar, en lo posible, para aliviar el sufrimiento y proteger los intereses de sus pacientes. No habrá excepción para este principio incluso en caso de enfermedades incurables.

En el cuidado de los pacientes terminales, las responsabilidades principales del médico son ayudar al paciente a mantener una calidad de vida óptima mediante el control de sus síntomas y atender sus necesidades psicosociales, así como permitir al paciente morir con dignidad y comodidad. Los médicos deben informar a los pacientes de la disponibilidad, los beneficios y otros posibles efectos del cuidado paliativo.

^a Adoptada en la 47ª junta plenaria, el 21 de julio de 2004.

^b Adoptada por el Comité de Ministros el 17 de octubre de 1993.

^c Adoptada por el Comité de Ministros el 8 de abril de 1998.

4. Respuesta a las necesidades de los delincuentes con enfermedades terminales

4.1 Penas y medidas no privativas de la libertad

El encarcelamiento de los delincuentes que han sido diagnosticados con alguna enfermedad terminal agrava el sufrimiento inherente de la condena y, debido al pronóstico de muerte del recluso, pierde relevancia en lo que a reintegración social se refiere. También pone una carga pesada a los servicios médicos de las administraciones penitenciarias, que en la mayoría de los países cuentan con menos recursos de los necesarios y no pueden abastecer las complejas y caras necesidades de los pacientes con enfermedades terminales.

Por lo tanto, se recomienda a los estados introducir leyes y políticas que establezcan penas y medidas comunitarias para los delincuentes con enfermedades terminales, en todas las etapas del proceso de justicia penal, a fin de permitirles recibir la atención médica que requieran y morir con dignidad, rodeados de sus familiares y amigos, en vez de en un ambiente aislado de los recintos penitenciarios.

4.2 Administración de la prisión

4.2.1 Políticas y estrategias administrativas

A fin de garantizar la protección de los derechos humanos de los reclusos con alguna enfermedad terminal, incluyendo específicamente su derecho a recibir atención médica equivalente a la de la comunidad, las autoridades penitenciarias necesitan incorporar reglas y procedimientos claros que estén relacionados con el tratamiento y la liberación de los reclusos con enfermedades terminales en sus políticas y directrices administrativas del recinto penitenciario.

Dichas reglas y procedimientos deben incluir, como mínimo, criterios y procedimientos claros relacionados con:

- La determinación de la enfermedad terminal;
- La asistencia previa al juicio para los detenidos con enfermedades terminales para la aplicación de fianza;
- La atención médica para los reclusos con enfermedades terminales (en la detención previa al juicio y en las prisiones);
- La transferencia de los reclusos con enfermedades terminales a los hospitales civiles;
- La liberación por motivos humanitarios de los reclusos con alguna enfermedad terminal,
- La cooperación con los servicios de atención médica comunitaria para garantizar que se continúe con el cuidado después de la liberación.

4.2.2 Personal

Es necesario que haya un número adecuado de profesionales médicos y psicólogos para atender las necesidades especiales de los pacientes con alguna enfermedad terminal. Es necesario capacitar a otro tipo personal para sensibilizarlo sobre el cuidado y la comunicación con los reclusos con enfermedades terminales y sus familiares.

4.2.3 Acceso a la justicia

Al igual que con todos los reclusos, aquellos que alguna enfermedad terminal deben tener acceso a asesoría legal, incluyendo servicios de asistencia legal gratuitos en caso de ser indigentes, durante todo el proceso de justicia penal. El acceso a un abogado es vital para los acusados con enfermedades terminales, quienes necesitarán ayuda particular para gozar de sus derechos de penas y medidas no privativas de la libertad, como la fianza, condena suspendida u otras penas comunitarias, así como su derecho de recibir la atención médica necesaria en el recinto penitenciario.

La asesoría legal resulta esencial para los reclusos que reciben liberación por motivos humanitarios y por razones de salud. Como se mencionó anteriormente, el proceso de liberación por razones de salud puede ser extremadamente complicado y engorroso en algunos sistemas, y la ayuda de los abogados es vital en este momento para ayudar a una liberación oportuna de pacientes con enfermedades terminales.

Es necesario que las autoridades penitenciarias ayuden a los reclusos con enfermedades terminales a ponerse en contacto con abogados o servicios de asistencia legal y que les faciliten su comunicación.

4.2.4 Asignación de espacios y distribución

Los reclusos con enfermedades terminales deben asignarse a recintos penitenciarios lo más cerca posible de sus hogares para permitir las visitas regulares de familiares y amigos. En la medida de lo posible, deberá evitarse la asignación a un nivel de seguridad más elevado que el necesario sólo porque la atención médica necesaria se encuentre disponible en dichas ubicaciones. Si no hay otra opción, y se ha excluido una pena no privativa de la libertad por razones justificadas, entonces las autoridades penitenciarias deben compensar el nivel de alta seguridad innecesario, por ejemplo, mediante visitas regulares de familiares, que les permita

mayor contacto con el mundo exterior, y mediante la aplicación general del régimen correspondiente a una clasificación de seguridad inferior, conforme a la evaluación de riesgos del recluso.

Los reclusos con enfermedades terminales deben distribuirse en un ambiente cómodo con atención médica del personal penitenciario de salud. Aquellos individuos con enfermedades infecciosas deben permanecer separados de los demás reclusos para evitar el riesgo de contagio de la infección.

4.2.5 Cuidado de la salud

Cuando los pacientes con enfermedades terminales permanecen en prisión, el Estado absorbe la responsabilidad de facilitarles los servicios médicos y de apoyo disponibles en la comunidad.

Para cubrir las necesidades complejas y cambiantes de los pacientes con enfermedades terminales se requiere de un monitoreo constante y del compromiso de un equipo multidisciplinario formado por un médico, un enfermero y un psicólogo, como mínimo.

BUENA PRÁCTICA

Brasil: Hospital penitenciario para reclusos con SIDA en fase terminal

“Desde 1993 el sistema penitenciario estatal de Río de Janeiro en Brasil cuenta con un hospital de 37 camas para reclusos con SIDA en etapa avanzada y diagnosticado como terminal. Hoy en día esta unidad es considerada una unidad de referencia en el sistema de salud público, fue fundada por el Ministerio de Salud, como los demás hospitales penitenciarios en Río de Janeiro, y es reconocida por proporcionar un trato humano y bien calificado. Es único en el país y ningún otro sistema penitenciario estatal en Brasil cuenta con algo similar.”^a

^a Dra. Julita Lemgruber, Directora, Centro de Estudios en Seguridad y Civilidad, Universidade Candido Mendes, Reunión de Grupo de Expertos de la UNODC, Viena, 18 y 19 de octubre de 2007.

Los cuidados paliativos deben estar disponibles para todos los pacientes con enfermedades terminales. Además, cada paciente tiene necesidades especiales, dependiendo de la naturaleza de su enfermedad, edad, presencia o ausencia de vínculos familiares, entre otros, y es necesario tomar en cuenta todos estos factores al desarrollar un plan de cuidados personalizado. Los servicios de enfermería estarán disponibles en todo momento (las 24 horas del día, los 7 días de la semana).

Los reclusos con enfermedades terminales recibirán una dieta y nutrición especiales conforme a su condición, según lo indique un doctor.

Los reclusos con SIDA en etapa avanzada, al igual que los VIH positivos, deben tener el mismo acceso al tratamiento antirretroviral que los pacientes de la comunidad en las mismas condiciones.

Los profesionales de servicios de atención médica civil, incluyendo los especialistas en cuidados paliativos, deben comprometerse en la medida de lo posible con el cuidado de los reclusos con enfermedades terminales, y deben tomarse medidas de cuidado paliativo para enfermos terminales en una residencia externa. Si no es posible cubrir las necesidades de atención médica de los pacientes dentro del recinto penitenciario, los pacientes deberán ser trasladados a hospitales de la comunidad, tomando en cuenta los requisitos de seguridad y protección.

A continuación se presentan las normas de práctica desarrolladas por el proyecto GRACE (Acción receptiva de guía para correcciones en el fin de vida), que promueve la excelencia en la iniciativa de cuidado en el fin de la vida, administrado por Voluntarios de Estados Unidos. Aunque hace referencia a las posibilidades económicas de los países desarrollados, los principios de guía aplican para una amplia gama de medios.

NORMAS PARA EL CUIDADO EN EL FIN DE LA VIDA DE INTERNOS EN RECINTOS PENITENCIARIOS, Febrero del 2000

[Fragmentos]

1. CUIDADO

Norma 1A: Los cuidados paliativos están disponibles para todos los internos que han sido diagnosticados con una enfermedad terminal.

Práctica 1A-1. Los cuidados paliativos están disponibles para los pacientes en todos los espacios donde pueda adaptarse la atención y la seguridad médicas.

Norma 1B: Las necesidades de los pacientes y los familiares se satisfacen mediante el cuidado tanto personalizado como holístico.

Práctica 1B-1 Los planes para cuidados paliativos se basan en una evaluación de necesidades de la población reclusa, características de la infraestructura física, capacidades de atención médica y otros recursos.

Equipo interdisciplinario (IDT)

Práctica 1B-2. Un equipo interdisciplinario (IDT) evalúa las necesidades de los pacientes y planea, entrega y evalúa el cuidado y los servicios necesarios para cada paciente.

Práctica 1B-3. El equipo interdisciplinario (IDT) está formado por los representantes apropiados de todas las disciplinas que se relacionan intrínsecamente con la facilitación de cuidados. Como mínimo, está integrado por un médico, un enfermero, un representante de salud mental y un capellán. Otras personas pueden servir como personal del IDT cuando se necesite, incluyendo, de manera enunciativa más no limitativa, a dietistas, farmacéuticos, personal de seguridad de la instalación, un coordinador voluntario, un familiar del paciente, el paciente, otros cuidadores y otras personas, como voluntarios, según corresponda.

Práctica 1B-4. Un profesional de atención médica coordina al equipo interdisciplinario.

Práctica 1B-5. El equipo interdisciplinario consulta con un profesional calificado y capacitado en el área de atención médica ética cuando surge algún conflicto ético en el cuidado de pacientes y familias.

Plan de cuidados

Práctica 1B-6. El equipo interdisciplinario, en colaboración con el paciente, desarrolla y mantiene un plan personalizado centrado en el paciente.

Práctica 1B-7. Se desarrolla un plan de cuidados para cada paciente dentro de las siguientes 24 horas hábiles a su ingreso.

Práctica 1B-8. El paciente y la familia designada, con consentimiento del primero, reciben información sobre el plan de cuidados y el estado del paciente.

Práctica 1B-9. El equipo interdisciplinario revisa los planes de cuidados, por lo menos cada dos semanas o cuando la condición del paciente se modifica, y los adapta conforme a las cambiantes necesidades del paciente y la familia.

[. . .]

Servicios de cuidados paliativos

Práctica 1B-12. El director médico o quien sea designado revisa, coordina y supervisa la administración de la atención médica para todos los pacientes.

Práctica 1B-13. Los servicios de enfermería se basan en evaluaciones iniciales y en curso de las necesidades del paciente realizadas por un enfermero registrado y se proporcionan conforme al plan de cuidados del equipo interdisciplinario.

Práctica 1B-14. Los servicios de enfermería están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para satisfacer las necesidades de enfermería del paciente conforme al plan de cuidados.

Práctica 1B-15. Los servicios de asesoría se basan en evaluaciones iniciales y en curso de las necesidades del paciente y de la familia realizadas por un asesor o trabajador social calificado y se proporcionan conforme al plan de cuidados del equipo interdisciplinario, empleando recursos de la comunidad según se necesiten.

Práctica 1B-16. La atención y los servicios espirituales se basan en una evaluación documentada inicial y en curso de las necesidades espirituales del paciente y de la familia, realizada por un miembro capellán calificado del equipo interdisciplinario, empleando los recursos de la comunidad conforme se necesiten.

[. . .]

4.2.6 Vínculos familiares y servicios de apoyo psicológico y espiritual

Los pacientes con enfermedades terminales necesitarán apoyo psicológico y espiritual que les ayude a sobrellevar su situación. Cuando existen vínculos familiares entre los reclusos y sus familias, los pacientes deben recibir tanto apoyo como sea posible para reunirse con miembros de su familia y así aliviar su sentimiento de aislamiento y reducir el sufrimiento de su familia. Cuando se han roto los vínculos familiares, los servicios penitenciarios pueden intentar restablecer el contacto, dependiendo de los deseos del recluso. Cuando las visitas por parte de los miembros de la familia son difíciles debido a la edad de los visitantes o la falta de medios financieros, los servicios penitenciarios deben ayudar con transporte y financiamiento, siempre que lo permitan los recursos.

Además del contacto familiar, es probable que los reclusos con enfermedades terminales necesiten apoyo psicológico profesional que les ayude a asumir su situación y encontrar la paz emocional, por lo que deben contar con un fácil acceso a los servicios de apoyo psicológico apropiados.

El apoyo espiritual es vital para la mayoría de los reclusos con enfermedades terminales, a fin ayudarles a mantener su bienestar mental en la medida de lo posible. Dicho apoyo puede ser provisto por un ministro de su culto u otros conocidos en quien confíe el recluso. Los estados son responsables de proporcionar cualquier tipo de apoyo religioso/espiritual a los reclusos con enfermedades terminales, en caso de no ser liberados por motivos humanitarios o por razones de salud. La ayuda por parte de servicios externos, las ONG y voluntarios debe verse como un apoyo suplementario al de los psicólogos penitenciarios. Asimismo otros reclusos pueden ser capacitados para dar apoyo psicológico a los reclusos con enfermedades terminales, lo cual será benéfico para su reintegración social, al mismo tiempo en que satisfará las necesidades de los pacientes con enfermedades terminales.

BUENA PRÁCTICA**Países Bajos: “Amigos” para los reclusos con SIDA ^a**

Un sindicato nacional de amigos, que ha proporcionado apoyo y guía para la gente que vive con SIDA en la sociedad, ha desarrollado recientemente, junto con el Servicio Penitenciario Holandés, un sistema de apoyo también para los reclusos. Los amigos tienen acceso a los recintos penitenciarios y pueden tener contacto confidencial con los reclusos que viven con SIDA.

^a Jan van den Brand, Gobernador general, Coordinador de asuntos externos, Servicio Penitenciario Holandés, Ministerio de Justicia, Reunión de Grupo de Expertos de la UNODC, Viena, 18 y 19 de octubre de 2007.

Los voluntarios, ya sean reclusos o integrantes de la comunidad, deben recibir capacitación relacionada con el cuidado y apoyo de los reclusos con enfermedades terminales. Los voluntarios podrán recibir constantemente asesoría profesional por parte del personal calificado.

4.2.7 Recreación

Los reclusos con enfermedades terminales deben tener acceso a libros, periódicos, radio, televisión y juegos de mesa, por lo menos en la misma medida que los demás reclusos. La participación en los ejercicios físicos y en las actividades al aire libre dependerá de su condición, según lo recomiende el personal de atención médica, pero en muchos casos puede ser difícil. Es necesario conceder permisos especiales cuando los recursos lo permitan, de manera que se compense la incapacidad del recluso para participar en las actividades penitenciarias o en los ejercicios físicos.

4.2.8 Liberación por motivos humanitarios y otras formas de liberación temprana**Liberación temprana o por motivos humanitarios para reclusos con enfermedades terminales ^a**

Los reclusos que entren en las últimas etapas de la enfermedad crónica o terminal, incluyendo VIH y SIDA, requieren cuidado especializado en el fin de la vida. Las prisiones, incluso en los países con altos ingresos, están mal equipadas para brindar dicho cuidado. El cuidado en el fin de la vida es único y demandante, de modo que el personal penitenciario a menudo carece de la capacitación o los recursos necesarios. El entorno penitenciario en sí mismo, con su arquitectura y rutinas enfocadas a la seguridad, falta de comodidad y privacidad, así como barreras para el acceso de familiares y amigos, suele no ser propicio para un cuidado humanitario y receptivo en el fin de la vida. Un cuidado apropiado en el fin de la vida, en especial en el contexto del VIH y del SIDA, con frecuencia incluye administrar grandes dosis de medicamento para controlar el dolor, que puede entrar en conflicto con la ética de “sin drogas” del sistema penitenciario. Por estos motivos, muchos sistemas penitenciarios han introducido los programas de liberación por motivos humanitarios para otorgarles a los reclusos con enfermedades terminales su libertad antes de cumplir su condena. Dichos programas de liberación temprana cumplen un papel humanitario, pero también reconocen que la expectativa de vida de los reclusos con enfermedades terminales pueden prolongarse si reciben atención en la comunidad.

^a Salud en las prisiones, una guía de la OMS para los puntos fundamentales de la salud penitenciaria, Oficinas europeas de la OMS (2007), p. 69.

Los criterios de elegibilidad para la liberación por motivos humanitarios deben tomar en cuenta la necesidad de garantizar la seguridad pública, mientras no sea injustificablemente restrictiva, y los procedimientos deben ser accesibles para evitar que se prolongue de manera innecesaria el periodo de espera y se cause la muerte de los pacientes en la prisión, mientras la decisión de liberación está en consideración.

El personal médico penitenciario necesita realizar evaluaciones regulares de la condición de

los reclusos con alguna enfermedad terminal e iniciar los procedimientos para una liberación temprana o por motivos humanitarios, tan pronto como se determine que la atención médica y los demás servicios de apoyos proporcionados en el recinto penitenciario son inadecuados para atender las necesidades del paciente.

Los servicios penitenciarios deben actuar de enlace con los servicios paralegales o el representante legal del recluso, y de ser necesario facilitar ayuda legal, para garantizar la protección y cumplimiento de los derechos legales del recluso durante este proceso.

La cooperación eficaz entre los servicios médicos de la prisión y los de la comunidad debe garantizar que los pacientes liberados reciban toda la atención médica que necesiten, incluyendo cuidados paliativos, en instituciones médicas comunitarias. La cooperación debe ampliarse para establecer vínculos con una residencia adecuada, en caso de haberla, que proporcione atención especializada para los pacientes con enfermedades terminales.

Si los reclusos con enfermedades terminales son liberados como parte de una amnistía general, deben tomarse las medidas necesarias para garantizar la atención médica en la comunidad tras la liberación y, si la enfermedad es infecciosa, será esencial tomar todas las precauciones debidas para evitar la propagación de la enfermedad en la comunidad.

BUENA PRÁCTICA

Liberación temprana de los reclusos con alguna enfermedad terminal.

Sudáfrica

El artículo 70 de la Ley de servicios correccionales 111 de 1998 estipula que “cualquier persona que cumpla alguna condena en prisión y que, con base en la evidencia escrita del médico que trate a esa persona, reciba diagnóstico de estar en la fase final de alguna condición o enfermedad terminal, puede ser considerada para supervisión correccional o libertad condicional, por parte del Comisionado, Supervisión correctiva y Junta de libertad condicional o el tribunal, según sea el caso, a fin de tener una muerte digna y con consuelo.”^a

^a Ley de servicios correccionales 111 de 1998, como se publicó en el Gaceta Gubernamental de la República de Sudáfrica, 27 de noviembre de 1998. (www.info.gov.za/gazette/acts/1998/a111-98.pdf)

RECOMENDACIONES

PARA LOS LEGISLADORES:

- Introducir leyes y políticas que establezcan penas y medidas no privativas de la libertad para los delincuentes con enfermedades terminales, y para liberación temprana o por motivos humanitarios para los reclusos con alguna enfermedad terminal, a fin de permitirles recibir la atención médica que requieren y morir con dignidad, rodeados de sus familiares y amigos, en vez del entorno de aislamiento de las prisiones.
- Garantizar que las reglas y procedimientos relacionados con los reclusos con enfermedades terminales incluyan los criterios de elegibilidad para liberación por motivos humanitarios, tomando en cuenta la necesidad de garantizar la seguridad pública, mientras no sea injustificablemente restrictiva, y los procedimientos sean accesibles para evitar la prolongación innecesaria del periodo de espera.

PARA LAS AUTORIDADES PENITENCIARIAS, LOS SERVICIOS DE LIBERTAD CONDICIONAL Y/U OTROS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL:**Políticas y estrategias administrativas**

- Incorporar reglas y procedimientos claros con respecto al tratamiento y la liberación de reclusos con una enfermedad terminal en las políticas y directrices de administración de la prisión.
- Garantizar que se pongan en práctica criterios y procedimientos claros relacionados con la ayuda previa al juicio de reclusos con enfermedades terminales en aplicaciones de fianza y/o transferencia inmediata a hospitales civiles, dependiendo de la condición médica, liberación por motivos humanitarios de reclusos con una enfermedad terminal y cooperación con los servicios de salud de la comunidad para acordar una continuación del cuidado tras la liberación.

Personal

- Garantizar que haya una cantidad adecuada de profesionales médicos y psicólogos para atender las necesidades especiales de los pacientes con alguna enfermedad terminal.
- Capacitar demás personal para ser sensible en el cuidado y la comunicación con los reclusos con enfermedad terminal y sus familiares.

Acceso a la justicia

- Garantizar que los individuos que tienen alguna enfermedad terminal tengan acceso a asesoría legal, incluyendo servicios de asistencia legal gratuitos en caso de ser indigentes, durante todo el proceso de justicia penal y brindar la asistencia necesaria para asegurar que esto ocurra.

Asignación de espacios y distribución

- Colocar a los reclusos con enfermedades terminales lo más cerca posible de sus hogares para permitir las visitas regulares de familiares y pacientes.
- Colocar a los reclusos con enfermedades terminales en un ambiente cómodo bajo la atención médica del personal penitenciario de salud, en un nivel de seguridad correspondiente con su evaluación de riesgos. En caso de que sólo haya tratamiento médico apropiado en una instalación de mayor seguridad, garantizar que el régimen aplicado a los reclusos afectados corresponda con su evaluación de riesgos individual.
- Separar a los pacientes con enfermedades infecciosas de los demás reclusos.

Cuidado de la salud

- Establecer un equipo multidisciplinario, incluyendo un médico, un enfermero, un psicólogo, como mínimo, para satisfacer las necesidades únicas y cambiantes de los reclusos con enfermedades terminales y supervisar su progreso.
- Desarrollar un plan de cuidados personalizado para cada recluso con enfermedades terminales, tomando en cuenta las necesidades específicas, dependiendo de la naturaleza de su enfermedad, edad, existencia o falta de vínculos familiares, entre otros.
- Garantizar que los reclusos que padecen SIDA en etapa avanzada, al igual que los que son VIH positivo, tengan el mismo acceso a tratamiento antirretroviral que los pacientes de la comunidad.
- Satisfacer las necesidades especiales de dieta y nutrición de los reclusos con enfermedades terminales.
- Garantizar que haya cuidados paliativos para todos los pacientes con enfermedades terminales, en cooperación con especialistas en cuidados paliativos en los servicios de

atención médica de la comunidad.

- Establecer cuidados paliativos en una residencia externa para enfermos terminales y, cuando no haya atención médica adecuada para los reclusos con alguna enfermedad terminal dentro del recinto penitenciario, transferir a dichos pacientes a hospitales de la comunidad.

Vínculos familiares, servicios de apoyo psicológico y espiritual

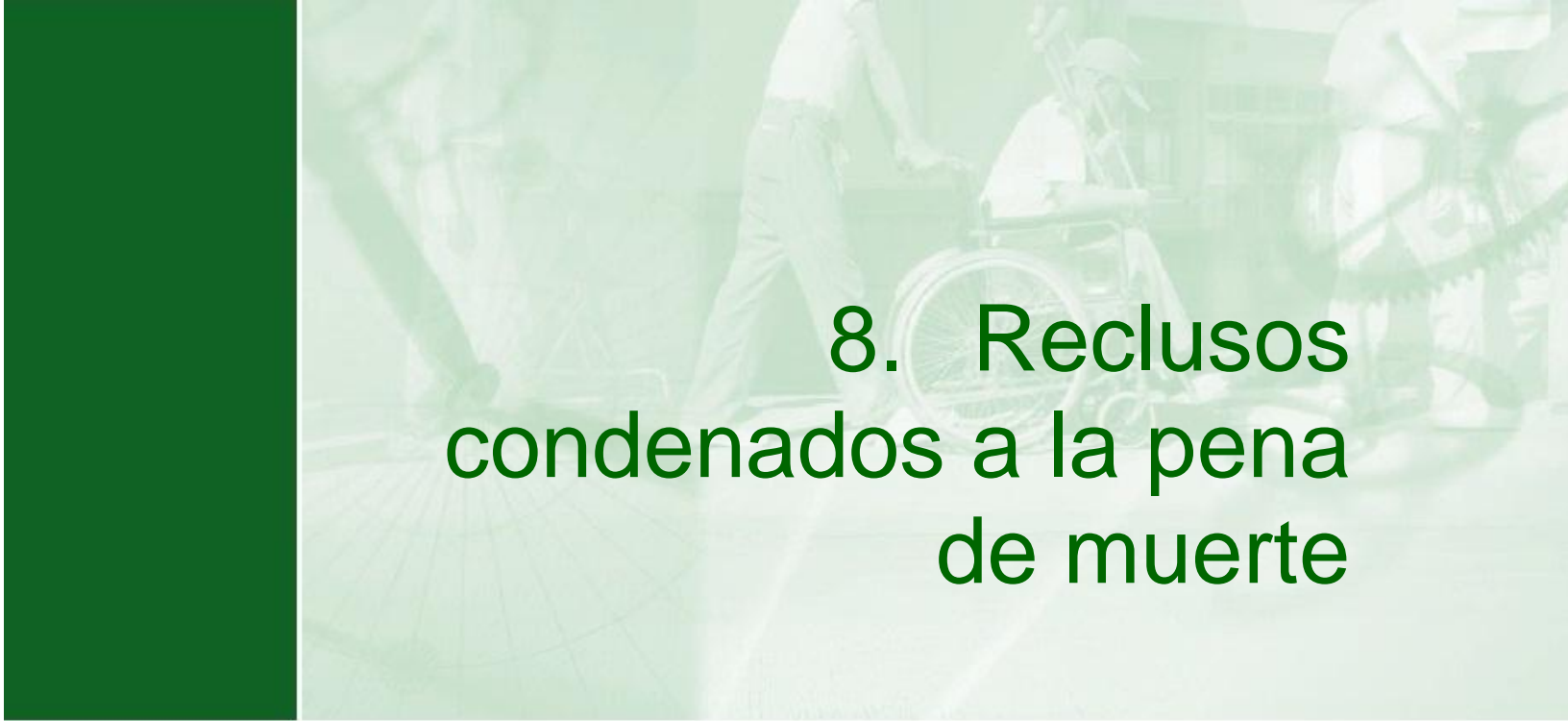
- Permitir el máximo contacto posible con los familiares y amigos.
- Garantizar la satisfacción de las necesidades especiales de apoyo psicológico, espiritual y religioso de los reclusos con enfermedades terminales.
- Alentar el apoyo de las ONG para los reclusos con una enfermedad terminal.
- Capacitar a los reclusos voluntarios para que atiendan y den soporte psicológico a los pacientes con enfermedades terminales.

Recreación

- Garantizar que los reclusos con una enfermedades terminales tengan acceso a libros, periódicos, radio, televisión y juegos de mesa, por lo menos en el mismo grado que los demás reclusos, y que su nivel de participación en el ejercicio al aire libre y/o actividades físicas se determine por su condición, con base en la recomendación del personal médico.

Liberación por motivos humanitarios y otras formas de liberación temprana

- Realizar evaluaciones regulares de la condición de los reclusos con enfermedades terminales e iniciar los procedimientos para una liberación temprana o por motivos humanitarios, tan pronto como se determine que la atención médica y los demás servicios de apoyos proporcionados en prisión son inadecuados para atender las necesidades del paciente.
- Apoyar de manera activa la liberación temprana y por motivos humanitarios de los reclusos con una enfermedades terminales, para actuar de enlace con el representante legal del recluso, y de ser necesario facilitar ayuda legal, para garantizar la protección y cumplimiento de los derechos legales del recluso durante este proceso de decisión, lo que puede involucrar procedimientos largos y engorrosos en algunos sistemas.
- Establecer una cooperación estrecha entre los servicios de salud del recinto penitenciario y los civiles para garantizar que se continúe brindando la atención en la comunidad de manera adecuada tras la liberación.
- Establecer vínculos con hospicios adecuados, en caso de haberlos, que proporcionen atención especializada para los pacientes con enfermedades terminales.



8. Reclusos condenados a la pena de muerte

DEFINICIÓN

El término recluso condenado a la pena de muerte abarca a todos los reclusos que han sido condenados a la pena de muerte por un tribunal de ley y que están en prisión en espera de ser ejecutados, en espera de la decisión de los altos tribunales que confirmen o conmuten la condena o en espera de la decisión de los legisladores de abolir la pena de muerte. Dichos reclusos incluyen aquellos que están esperando la decisión de un tribunal de apelación, los que están esperando el resultado de una solicitud de indulto o conmutación y los que están retenidos en prisión debido a una moratoria en la ejecución en el país de encarcelamiento.

MENSAJES CLAVES

- Los instrumentos de derechos humanos internacionales son unánimes en su llamado a la abolición de la pena capital. La Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas ha llamado a los Estados que continúan aplicando la pena de muerte a abolirla y, mientras tanto, establecer una moratoria en las ejecuciones.
- En los países en los que la pena de muerte sigue vigente, la legislación y la aplicación de ley deben asegurar el cumplimiento de todas las salvaguardias que garantizan la protección de los derechos humanos de los condenados a pena de muerte de las Naciones Unidas, a fin de reducir los errores judiciales, para no ejecutar a los delincuentes que no han cometido alguno de los delitos más graves, con consecuencias mortales o extremadamente graves, y para no aplicar la pena a ciertas categorías de reclusos, como los menores a 18 años, mujeres embarazadas y personas con deficiencias mentales (incluyendo las intelectuales).
- Los Estados y las autoridades penitenciarias necesitan cumplir con los requisitos de los instrumentos que proporcionan protección legal especial para los reclusos condenados a la pena de muerte y garantizar que dichos reclusos se mantengan en condiciones que cumplan con lo establecido en las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de las Naciones Unidas, así como para todos los demás reclusos.
- Los reclusos de origen extranjero que cuenten con derechos adicionales, incluyendo el contacto con los representantes consulares, contenidos en el artículo 36 de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares, así como servicios de interpretación, deben recibirlos desde el principio de su detención y hasta el final del procedimiento de justicia penal.

1. Panorama general

Un gran número de tratados internacionales y regionales obligan a los Estados que los han ratificado a abolir la pena de muerte. Entre estos se encuentran el Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), el Protocolo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos para Abolir la Pena de Muerte, el Protocolo Núm. 6 de la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (Convención Europea de Derechos Humanos) y el Protocolo Núm. 13 de la Convención Europea de Derechos Humanos.

El Segundo Protocolo Facultativo del PIDCP y el Protocolo de la Convención Americana sobre Derechos Humanos para Abolir la Pena de Muerte establecen la abolición de la pena de muerte, pero permiten a los Estados conservarla en tiempo de guerra como una excepción. El Protocolo núm. 6 de la Convención Europea para la Protección de los Derechos Humanos es un acuerdo para abolir la pena de muerte en tiempo de paz. El Protocolo núm. 13 de la Convención Europea de Derechos Humanos establece la abolición total de la pena de muerte en cualquier circunstancia.

Varios órganos de las Naciones Unidas han llamado a abolir la pena de muerte en sus resoluciones, declaraciones y recomendaciones durante muchos años. De manera reciente, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas de nuevo llamó a abolir la pena de muerte en la Resolución 2005/59 adoptada el 20 de abril de 2005.

Cada vez más países han decidido abolir la pena de muerte. Para marzo de 2009, 92 países habían abolido la pena de muerte para todos los delitos, 10 países la habían abolido para todos los delitos excepcionales y 33 países que la conservan en la ley no habían realizado ejecuciones durante los últimos 10 años o más. Sesenta y dos países y territorios conservaban la pena de muerte, pero el número de ejecuciones realizadas cada año se ha ido reduciendo.¹⁶⁴ Aunque la información no es suficiente para conocer el número total de reclusos condenados a la pena de muerte en todo el mundo, se estimó que por lo menos entre 19,185 y 24,646 reclusos fueron condenados a muerte para finales de 2006.¹⁶⁵

En muchos países, los reclusos en el pabellón de la muerte esperan su ejecución más de un década, y algunos nunca son ejecutados, debido a una moratoria, y la abolición eventual de la pena de muerte. De este modo, los reclusos condenados a la pena de muerte tienen necesidades especiales debido a la forma más extrema de condena a la que pudieron haber sido sometidos, lo que hace que el acceso a asistencia legal y a la aplicación diligente de las salvaguardias legales sea absolutamente fundamental. También tienen necesidades especiales debido a la cantidad de tiempo que suelen pasar en prisión y la angustia que sufren durante los años de encarcelamiento, esperando la ejecución. Por lo tanto, en muchos países que no han abolido la pena de muerte aún, las autoridades penitenciarias necesitan poner en marcha políticas y estrategias administrativas que protejan los derechos humanos de este grupo vulnerable de reclusos, mismas que deben garantizarles y facilitarles el acceso a asistencia legal, además de asegurar la aplicación de todas sus salvaguardias legales, con lo que se

¹⁶⁴ Amnistía internacional, www.amnesty.org/en/death-penalty/abolitionist-and-retentionist-countries (visitado el 23 de marzo de 2008).

¹⁶⁵ Amnistía Internacional, Hechos y cifras sobre la pena muerte, visitado el 4 de noviembre de 2007. www.amnesty.org/en/death-penalty/abolitionist-and-retentionist-countries

consigue que dichos reclusos se mantengan en condiciones que cumplan con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas, así como para todos los demás reclusos.

2. Necesidades y retos especiales

2.1 Salvaguardias legales

Las garantías que protegen los derechos de los reclusos condenados a la pena de muerte se establecen en el PIDCP y las Salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte, así como en las disposiciones sobre la aplicación de las garantías en las Resoluciones 1989/64 del Consejo Económico y Social del 24 de mayo 1989; Resolución 1996/15 del 23 de julio de 1996 y Resolución 2005/59 del 20 de abril 2005. Desafortunadamente, en una gran cantidad de casos alrededor del mundo no se aplican estas salvaguardias.¹⁶⁶

En muchos países los delitos capitales no se encuentran en la categoría de los “más graves”. Por ejemplo, en algunos países, la pena de muerte puede imponerse por la posesión de pequeñas cantidades de una droga ilegal; en otros, puede imponerse por robar, especular, cometer fraude y malversación de fondos, sostener relaciones sexuales extramaritales, practicar prostitución reincidente o actos homosexuales y caer en discrepancia religiosa, entre muchos otros.¹⁶⁷

En muchos países la pena de muerte es obligatoria para ciertos delitos, lo que significa que las circunstancias del delito y los antecedentes del delincuente no se toman en cuenta al emitir la condena. La imposición obligatoria de la pena de muerte constituye una privación arbitraria de la vida, que viola el artículo 6, párrafo 1, del PIDCP.¹⁶⁸

En muchos países del mundo, los procedimientos para un enjuiciamiento justo están muy por debajo de los requisitos establecidos en el artículo 18 del PIDCP. Las confesiones para los delitos que conllevan la pena de muerte pueden obtenerse mediante tortura, y los procedimientos de enjuiciamiento pueden ser resumidos y discriminatorios, de acuerdo con el género, la raza y la nacionalidad.

En algunos países, el derecho de apelar a un tribunal superior, para buscar la conmutación y el indulto no está garantizado. En otros países, el derecho de solicitar el indulto no es un gozo equitativo para todos, o bien la familia de la víctima puede decidir si se ejecuta o no la pena de muerte (por ejemplo, el sistema de Diyat, donde los parientes de la víctima pueden elegir entre la ejecución y el indulto del delincuente, con o sin la compensación debida en forma de “dinero de sangre”).¹⁶⁹ En el último caso, los extranjeros y los que viven en pobreza están

¹⁶⁶ Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Pena Capital y aplicación de las salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte, Informe de la Secretaría General, E/2005/3, 9 de marzo de 2005 p.67. (en lo sucesivo E/2005/3.)

¹⁶⁷ Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, Comisión sobre prevención de delito y justicia penal, Pena Capital y aplicación de las salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte, Informe de la Secretaría General, E/CN.15/2001/10, p. 90-95. (en lo sucesivo E/CN.15/2001/10)

¹⁶⁸ Consulte por ejemplo, la decisión del Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas con respecto a los reclusos en el pabellón de la muerte en Guyana, CCPR/C/86/D/812/1998/Rev.1, 16 de mayo de 2006.

¹⁶⁹ Consulte, por ejemplo, Observaciones conclusivas del Comité de Derechos Humanos: Yemen, 9/8/2005, CCPR/CO/84/YEM y Doc. E/2005/3 de las Naciones, p. 114.

ante una desventaja particular (consulte la sección 2.6, Múltiples necesidades).

En algunos países, las condenas de muerte son emitidas por una corte marcial de campo, sin la posibilidad de apelar o buscar indulto o conmutación.¹⁷⁰ En muchos países, las ejecuciones se han realizado mientras las apelaciones o solicitudes de clemencia estaban pendientes, contraviniendo al artículo 7 de las Salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte. En unos pocos países, los reclusos han sido ejecutados, en violación del PIDCP y el Primer Protocolo Facultativo del PIDCP, mientras que los otros casos estaban bajo la consideración de un órgano internacional o regional, como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos y el Comité de Derechos Humanos, cuando el Comité había solicitado medidas interinas de protección mientras examinaba los casos.¹⁷¹

En muchos países, se ejecuta a los menores de 18 años, al momento de su delito, lo que contraviene una gran cantidad de documentos internacionales antes mencionados.

Aunque muchos países tienen leyes que protegen a la gente “mentalmente enferma” o “mentalmente retardada”, esto no sucede en todos los países. Incluso cuando la ley prohíbe la ejecución de dichas personas, la pena de muerte puede aun imponerse, puesto que las definiciones establecidas en la legislación limitan la amplitud de estas categorías a tal punto que en la práctica los reclusos con incapacidades mentales siguen siendo ejecutados.¹⁷² Un problema adicional que se ha informado es la falta de especialistas médicos, como psiquiatras forenses, para evaluar la condición mental de los reclusos.¹⁷³

En todos los casos, los pobres son los que están en mayor desventaja puesto que comúnmente cuentan con poco acceso a asesoría legal y tienen poco conocimiento de sus derechos legales.

2.2 Aislamiento y salud mental

En muchos países, los reclusos condenados a pena de muerte esperan su ejecución más de un década; incluso algunos han estado en el pabellón de la muerte por más de 20 años. En la mayoría de los países, los reclusos en el pabellón de la muerte son separados de los demás y se mantienen en una forma de confinamiento solitario. Estos reclusos a menudo pasan de 23 a 24 horas al día solos en sus celdas.

De modo que en la práctica, es frecuente que los reclusos condenados a la pena de muerte estén sometidos a dos diferentes castigos: La pena de muerte en sí misma y los años de vida en condiciones equivalentes a un confinamiento solitario, que es una forma severa de castigo que sólo puede usarse por periodos muy limitados para los reclusos de la población general. Los psicólogos y los abogados han argumentado que los periodos prolongados en estas condiciones pueden conducir al suicidio, el delirio y la locura de los reclusos. Algunos han hecho referencia al sombrío aislamiento y los años de incertidumbre sobre el momento de la ejecución como el “fenómeno del pabellón de la muerte” y a los efectos psicológicos

¹⁷⁰ Consulte, por ejemplo, Observaciones conclusivas del Comité de Derechos Humanos: Uganda, 4/5/2004, CCPR/CO/80/UGA y E/2005/3, p. 105.

¹⁷¹ Consulte, por ejemplo, Observaciones conclusivas del Comité de Derechos Humanos: Uzbekistán, 26 de abril de 2005, CCPR/CO/83/UZB; Observaciones conclusivas del Comité de Derechos Humanos: Tayikistán, 18 de julio de 2005, CCPR/CO/84/TJK; E/2005/3, p. 117.

¹⁷² E/2005/3, p. 85-89.

¹⁷³ *Ibid.*, p. 88

resultantes como el “síndrome del pabellón de la muerte”.¹⁷⁴ En el Caribe, el Comité Penal del Consejo Privado sostuvo que prolongar el periodo bajo la amenaza de ejecución más de cinco años constituiría un castigo o tratamiento inhumano o degradante.¹⁷⁵ Asimismo, se ha establecido que el “fenómeno del pabellón de la muerte” representa un castigo cruel, inhumano y degradante que viola la ley de derechos humanos internacional de la Corte Europea de Derechos Humanos.¹⁷⁶

Los reclusos condenados a la pena de muerte sufren de angustia extrema por muchos años

“Las condiciones de confinamiento son tan opresivas, la impotencia soportada en la montaña rusa de la esperanza y la desesperación, tan dolorosa y agotadora, que al final el recluso ya no la puede soportar, de modo que después, sólo renunciando a las apelaciones es que le queda algún sentimiento de control sobre su destino.”^a

^a Comentarios sobre la ejecución de un recluso en los Estados Unidos en el 2005, que renunció a sus apelaciones, consulte el Centro de Información de Pena de Muerte (www.deathpenaltyinfo.org), citando a Associated Press, 1 de febrero de 2005.

2.3 Condiciones y actividades penitenciarias

A menudo los reclusos condenados a la pena de muerte se mantienen en condiciones extremadamente malas, con espacio inadecuado, algunas veces sin luz natural, falta de ventilación y de instalaciones sanitarias. En algunos otros países puede haber otras restricciones, como una alimentación limitada, lo que aumenta el sufrimiento inherente de la condena y las condiciones en las que se cumple con la misma.

En casi todos los países, los reclusos en el pabellón de la muerte son excluidos de los programas para reclusos, tienen posibilidades limitadas de ejercicio diario y sus visitas están severamente restringidas. También se establecen límites estrictos en los materiales de lectura y escritura en muchos países.

El comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en muchas ocasiones ha expresado su preocupación sobre las malas condiciones de vida, las restricciones en las visitas, la correspondencia, el ejercicio y el mal uso de tiempo fuera de las celdas, y ha invitado a los estados a mejorar estas condiciones conforme a los requisitos del PIDCP.¹⁷⁷

¹⁷⁴ Centro de información de la pena de muerte. (www.deathpenaltyinfo.org)

¹⁷⁵ E/CN.15/2001/10, 29, marzo de 2001, p. 124, 131, en referencia a la decisión del Comité Judicial del Consejo Privado en el caso de Pratt y Morgan vs. el Procurador General de Jamaica.

¹⁷⁶ Amnistía Internacional, “The Grenada 17: Last of the cold war prisoners?” (*Los 17 de Granada: ¿Los últimos prisioneros de la guerra fría?*), Índice AI: AMR 32/001/2003, pág. 29, en referencia a la decisión del Tribunal Europeo de Derechos Humanos en 1989 (Soering vs. Reino Unido, Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Apénd. Núm. 00014038/88 (7 de julio de 1989); reafirmado por la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa en 2001 (Resolución 1253).

¹⁷⁷ Consulte E/2005/3, p. 124; Observaciones conclusivas del Comité de Derechos Humanos: Uzbekistán, CCPR/CO/71/UZB, 26 de abril de 2001, p. 10.

2.4 Información sobre la fecha de ejecución

En algunos países, a los reclusos no se les informa la fecha en que se les va a ejecutar, lo que les daría tiempo de prepararse, incluyendo una reunión con sus familiares y un representante religioso, si así quisieran. La angustia y el sufrimiento relacionados con no saber cuándo se realizará la ejecución son compartidos por la familia del recluso. En una gran cantidad de países, se mantiene en total secreto la fecha de ejecución, la ausencia de alguna notificación formal antes o después de la misma, y el rechazo a entregar el cadáver a la familia para su entierro, causando agitación, miedo y angustia en los miembros con respecto al destino de sus seres queridos. La práctica de mantener a las familias en un estado de incertidumbre equivale a un trato cruel e inhumano. Las Naciones Unidas han expresado su preocupación sobre dichas prácticas en muchos países.¹⁷⁸

2.5 Métodos de ejecución

En caso de la pena capital, se debe realizar de manera que infrinja el menor sufrimiento posible. (Salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte de las Naciones Unidas, Art. 9). En la resolución 2005/59, adoptada el 20 de abril de 2005, la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas invitó a todos los Estados que seguían manteniendo la pena de muerte a “garantizar que se detuviera toda aplicación de un medio de ejecución particularmente cruel o inhumano, como la lapidación”. (Artículo 7(i)). En la misma resolución, la Comisión de Derechos Humanos pidió que se garantice que, para el caso de la pena capital, “no se lleve a cabo en público o de alguna otra manera degradante” (artículo 7 (i)). Desafortunadamente, la muerte por lapidación, horca pública, azotes y amputaciones antes de la ejecución, son prácticas comunes en muchos países de todo el mundo, causando mucho sufrimiento a los que son ejecutados, mientras que obligan a la participación pública y la complicidad en un acto que viola el derecho a la vida y el derecho a no someterse a un trato cruel e inhumano.

Es debatible si hay alguna forma de ejecución que pueda infligir un nivel mínimo de sufrimiento. Hasta hace poco, se creía ampliamente que era posible que la inyección letal causara el menor sufrimiento, pero ahora se ha establecido una grave duda en esta creencia, con estudios sobre la ejecución con inyección letal que concluyen que los “intentos fallidos de ejecución” involucran un posible sufrimiento inmenso para los reclusos, y que “los intentos fallidos de ejecución son indiscutiblemente un componente inherente de la práctica moderna de la pena capital”.¹⁷⁹ Tras los informes de casos de “intentos fallidos de ejecución” y las preocupaciones sobre el dolor y el sufrimiento causado por el cóctel de las tres drogas usadas para las inyecciones letales, en noviembre de 2007, la Suprema Corte de los Estados Unidos anunció que no permitiría que se ejecutaran más reclusos hasta que se revisara la legalidad de la inyección letal, con base en el hecho de que conlleva un riesgo sustancial de dolor innecesario, que viola la prohibición de castigo cruel e inusual en la Constitución de los

¹⁷⁸ Consulte, por ejemplo, el Informe del Relator especial de las Naciones Unidas sobre Tortura, Misión para Uzbekistán, E/CN.4/2003/68/Add.2, 3 de febrero de 2003, p. 65; Observaciones conclusivas del Comité de Derechos Humanos: Japón, CCPR/CO/79/Add.102, 19 de noviembre de 1998, p. 21.

¹⁷⁹ Consulte, por ejemplo, E/2005/3, p. 120, citando a Marian Borg y Michael Radelet, “On botched executions” (*Intentos fallidos de ejecución*), *Capital Punishment: Strategies for Abolition (Pena capital: Estrategias de abolición)*, Peter Hodgkinson y William A. Schabas (eds.), Cambridge, Cambridge University Press, 2004, pp. 143-168. Borg y Radelet definen “intentos fallidos de ejecuciones” como aquellas que comprenden problemas o demoras no anticipadas que podría decirse que causaron, al menos, agonía innecesaria en el recluso o que reflejan gran incompetencia del ejecutador. Amnistía Internacional informó que en el 2000, la ejecución de dos hombres con inyección letal, transmitida en vivo por televisión había sido “fallida”, AI/AR 20001, pág. 113; y el periódico médico “The Lancet” publicó un estudio el 15 de abril de 2005 por parte de la Universidad de Miami que descubrió que algunos reclusos ejecutados podrían haber sufrido un dolor espantoso porque no recibieron la anestesia de manera correcta (consulte www.handsoffcain.info, informe 2006).

Estados Unidos.

BUENA PRÁCTICA

La Suprema Corte de los Estados Unidos puso un alto a las ejecuciones ^a

En noviembre de 2007, la Suprema Corte de los Estados Unidos anunció que no permitiría que se ejecutaran más reclusos hasta que se revisara la legalidad de la inyección legal. La moratoria siguió tras una decisión de la Suprema Corte dos días con anterioridad a fin de bloquear la ejecución de un recluso minutos antes de que se ésta se llevara a cabo. El recluso había estado en el pabellón de la muerte durante 19 años.

^a The Guardian, 1 de noviembre de 2007. (www.guardian.co.uk/usa/story/0,2202885,00.html)

2.6 Múltiples necesidades

Los extranjeros y las minorías étnicas y raciales están sobrerrepresentados entre los reclusos sentenciados a muerte en algunos países. Sus necesidades, especialmente en relación con su acceso a la justicia, se intensificaron debido a la discriminación, las barreras de idioma, la falta de apoyo familiar y redes sociales en particular.¹⁸⁰ Es posible que no reciban una interpretación adecuada durante la interrogación y juicio, y es posible que los reclusos extranjeros no tengan acceso a asistencia consular, con lo que se viola el artículo 36 de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares.¹⁸¹

En los países en los que el indulto depende del pago con "dinero de sangre" (Diyat), los extranjeros están ante una desventaja particular, puesto que la familia del delincuente necesita estar dispuesta, así como tener la capacidad y la voluntad de pagar la compensación, lo cual es un caso raro.¹⁸²

Consulte el capítulo 3, Minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas, y capítulo 4, Reclusos extranjeros, para más orientación.

Es posible que los reclusos condenados a la pena de muerte tengan necesidades de atención médica mental particular, como se explicó anteriormente. También consulte el capítulo 1, Reclusos con necesidades de atención médica mental.

¹⁸⁰ Por ejemplo, de las más de 630 personas que se sabe que han sido ejecutadas en Arabia Saudita entre 1990 y marzo de 1998, más de la mitad fueron trabajadores extranjeros. Consulte UN: *Investigate Discrimination against Migrant Workers in Saudi Arabia* (ONU: Investigación de discriminación contra los trabajadores migrantes en Arabia Saudita), Human Rights Watch, (03/30/98). En mayo de 2002, el Gobernador de Maryland, en los Estados Unidos, impuso una moratoria de exclusiones debido a la desviación racial en el sistema penal de muerte del estado. Un estudio de enero de 2003 realizado por la Universidad de Maryland concluyó que la raza y la geografía son los factores principales en las decisiones de pena de muerte. Consulte Amnistía Internacional de EEUU, *The Death Penalty is Racially Biased (La pena de muerte está predispuesta al racismo)* (www.amnestyusa.org/abolish/racialprejudices.html). También consulte *The Persistent Problem of Racial Disparities in the Federal Death Penalty* (El problema persistente de las disparidades raciales en la pena de muerte federal), Proyecto sobre la pena muerte del ACLU, Programa de justicia racial del ACLU. (www.aclu.org/pdfs/capital/racial_disparities_federal_deathpen.pdf)

¹⁸¹ E/2005/3, p. 102.

¹⁸² E/2005/3, p. 114.

En algunos países, las relaciones sexuales de mutuo acuerdo ente el mismo sexo en privado entre dos adultos tiene pena de muerte, contrario a la primera salvaguarda de las Salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte y la resolución 2005/59, 7(f) de la Comisión de Derechos Humanos (consulte la sección 3 abajo). También consulte el capítulo 5, Reclusos de homosexuales bisexuales y transexuales.

3. Normas internacionales

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

Artículo 6

1. El derecho a la vida es inherente a la persona humana. Este derecho estará protegido por la ley. Nadie podrá ser privado de la vida arbitrariamente.

2. En los países en que no hayan abolido la pena capital sólo podrá imponerse la pena de muerte por los más graves delitos y de conformidad con leyes que estén en vigor en el momento de cometerse el delito y que no sean contrarias a las disposiciones del presente Pacto ni a la Convención para la Prevención y Sanción del Delito de Genocidio. Esta pena sólo podrá imponerse en cumplimiento de sentencia definitiva de un tribunal competente.

3. Cuando la privación de la vida constituya delito de genocidio se tendrá entendido que nada de lo dispuesto en este artículo excusará en modo alguno a los Estados Partes del cumplimiento de ninguna de las obligaciones asumidas en virtud de las disposiciones de la Convención para la Prevención y la Sanción del Delito de Genocidio.

4. Toda persona condenada a muerte tendrá derecho a solicitar el indulto o la conmutación de la pena de muerte. La amnistía, el indulto o la conmutación de la pena capital podrán ser concedidos en todos los casos.

5. No se impondrá la pena de muerte por delitos cometidos por personas de menos de 18 años de edad, ni se la aplicará a las mujeres en estado de gravidez.

6. Ninguna disposición de este artículo podrá ser invocada por un Estado Parte en el presente Pacto para demorar o impedir la abolición de la pena capital.

Consulte también el Segundo Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, con el propósito de abolir la pena capital, Adoptado y proclamado por la resolución 44/128 de la Asamblea General del 15 de diciembre de 1989.

Salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte, adoptadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas en la resolución 1984/50 el 25 de mayo de 1984 y aprobadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas en la resolución 39/118, adoptada sin votos el 14 de diciembre de 1984.

1. En los países en que no se ha abolido la pena de muerte, la pena capital puede imponerse sólo para los delitos más graves, se entiende que su amplitud no irá más allá de los delitos intencionales con consecuencias letales o de otra gravedad extrema.

2. La pena capital puede imponerse sólo para un delito para el cual la ley indique la pena de muerte al momento en que se comete; se entiende que si, después de que se comete el delito, la ley dispone que se imponga una pena menor, el delincuente se beneficiará de la misma.

3. Las personas menores de 18 años al momento de cometer el delito no serán condenadas a muerte, ni se realizará la condena en mujeres embarazadas o en madres recientes, ni en personas que se hayan enloquecido.

4. Sólo puede imponerse la pena capital cuando la culpabilidad de la persona se base en una evidencia clara y convincente que no deje lugar a una explicación alterna de los hechos.

5. La pena capital sólo puede ejecutarse de conformidad con una sentencia final emitida por un

tribunal alternativo tras un proceso legal que establezca todas las salvaguardias posibles para garantizar un juicio justo, por lo menos igual a las salvaguardias contenidas en el artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, incluyendo el derecho de cualquier sospechoso o acusado de un delito a quien se imponga la pena capital de asistencia legal adecuada en todas las etapas del proceso judicial.

6. Todo condenado a muerte tendrá derecho de apelar a un tribunal de mayor jurisdicción, y se informará sobre los pasos para garantizar que dicha apelación sea obligatoria.
7. Toda persona sentenciada a pena de muerte tendrá el derecho de buscar el indulto o la conmutación de la condena, mismos que se otorgarán en todos los casos de pena capital.
8. La pena capital no se realizará mientras esté en curso alguna apelación u otro recurso, ni otro procedimiento judicial o juicio relacionado con el indulto o la conmutación de la condena.
9. En caso de pena capital, deberá realizarse de manera que cause el menor sufrimiento posible.

Resolución 2005/59 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, adoptada el 20 de abril de 2005 (fragmentos)

[. . .]

5. *Apela* a todos los estados que conservan la pena de muerte a que realicen lo siguiente:
 - (a) Abolirla por completo y, mientras tanto, establecer una moratoria de las ejecuciones.
 - (b) Restringir cada vez más la cantidad de delitos para los cuales se puede imponer la pena de muerte y, por lo menos, no superar su aplicación a los delitos para los cuales no se aplica actualmente;

[. . .]

7. *Solicita* a todos los estados que conservan la pena de muerte lo siguiente:
 - (a) No imponerla para los delitos cometidos por personas menores de 18 años de edad.
 - (b) Excluir de ella a las mujeres embarazadas y madres con lactantes dependientes.
 - (c) No imponerla en alguna persona que padezca de alguna incapacidad mental o intelectual o no ejecutar personas de este tipo.
 - (d) No imponerla sino solamente para los delitos más graves y sólo de conformidad con una sentencia final emitida por un tribunal competente independiente e imparcial, y garantizar el derecho a un juicio justo y a buscar indulto o conmutación de la condena.
 - (e) Garantizar que todos los procedimientos legales, incluyendo aquellos ante tribunales o jurisdicciones especiales, y en especial los que se relacionen con los delitos capitales, se ajusten a las garantías de procedimiento mínimo contenidas en el artículo 14 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
 - (f) Garantizar también que la noción de “delitos más graves” no vaya más allá de los delitos intencionales con consecuencias legales o extremadamente graves y que la pena de muerte no se imponga como condena obligatoria para los actos no violentos tales como delitos financieros, la práctica religiosa o expresión de conciencia y las relaciones sexuales de mutuo acuerdo entre adultos.

[. . .]

- (i) Garantizar que, en caso de que se aplique la pena capital, ésta se lleve a cabo de manera que se cause el menor sufrimiento posible y que no se realice en público o de cualquier otra manera degradante, y asegurar que se detenga de inmediato cualquier solicitud de un medio de ejecución particularmente cruel o inhumana, como la lapidación.
- (j) No ejecutar a ninguna persona mientras esté pendiente cualquier otro procedimiento legal relacionado con ella, a nivel internacional o nacional.

8. *Apela* a los estados que ya no aplican la pena de muerte pero la mantienen en su legislación.
9. *Apela* a los estados que recientemente han levantado o anunciado el levantamiento *de facto* o *de iure* de moratorias a ejecuciones una vez más para comprometerse a suspender dichas ejecuciones.
10. *Solicita* a los Estados que han recibido una solicitud de extradición sobre un cargo capital a reservarse explícitamente el derecho de rechazar la extradición si no hay garantías eficaces por parte de autoridades importantes del Estado solicitante de que no realizará la pena de muerte, y apela a los estados a proporcionar dichas garantías si así se solicita y respetarlas.

Resolución 1996/15 del Consejo Económico y Social del 23 de julio de 1996

3. También alentó a los Estados miembro en donde la pena de muerte no se ha abolido a garantizar que a los acusados que no entendieron bien el idioma usado en el tribunal se informe por completo, ya sea mediante interpretación o traducción, de todos los cambios contra ellos y el contenido de evidencia importante deliberada en el tribunal.

Resolución de la Asociación Médica Mundial sobre la participación de médicos en la pena capital, adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial en Lisboa, Portugal, del 28 de septiembre al 2 de octubre de 1981, y enmendada por la 52ª Asamblea General de la AMM en Edimburgo, Escocia durante octubre del 2000

RESOLVIÓ que no es ético para los médicos participar en la pena capital, de ningún modo, o durante cualquier paso del proceso de ejecución.

Consulte también la Resolución 1989/64 del Consejo Económico y Social del 24 de mayo de 1989 y la Resolución 1996/15 del 23 de julio de 1996.

4. Respuesta a las necesidades de los reclusos condenados a pena de muerte

4.1 Legislación

La Organización de las Naciones Unidas y los órganos regionales han llamado a la abolición de la pena de muerte, tal como se mencionó en la sección 1.

BUENAS PRÁCTICAS

Abolición de la pena de muerte en Ruanda

En Julio de 2007, Ruanda abolió la pena de muerte, acelerando la tendencia mundial hacia el término de la pena capital.

Abolición de la pena de muerte en Uzbekistán

En enero de 2008, Uzbekistán abolió la pena de muerte en la ley y en la práctica. La pena capital ya ha sido sustituida con el encarcelamiento de por vida o prolongado.

En los países en los que no se ha abolido la pena de muerte, Naciones Unidas ha solicitado que los delitos con pena de muerte sean restringidos a los delitos más graves, con consecuencias extremadamente graves. (PIDCP, artículo 6.2 y Salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte, Resolución 1984/50 del Consejo Económico y Social, 25 de mayo de 1984, artículo 1).

El artículo 6(5) del PIDCP prohíbe la imposición de la pena de muerte a menores de 18 años y mujeres embarazadas. Las Salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte declaran que la pena de muerte no puede imponerse a menores de 18 años, mujeres embarazadas, madres recientes y personas dementes (artículo 3). La prohibición para condenar a los niños a la pena capital también se incluye en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño (artículo 37(a)), así como la Carta Africana sobre los Derechos y el Bienestar del Niño (artículo 5(3)). La Convención Americana sobre Derechos Humanos prohíbe la imposición de la pena de muerte en niños, personas mayores de 70 años y mujeres embarazadas (artículo 4(5)).

Salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte prohíben la imposición de la pena capital a personas declaradas dementes (artículo 3). El Consejo Económico y Social ha proporcionado directrices adicionales sobre la aplicación de estas salvaguardias, invitando a la eliminación de la pena de muerte “para las personas que sufren de retardo mental o competencia mental extremadamente limitada, ya sea en la etapa de condena o ejecución”.¹⁸³ La Resolución 2005/59 de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, adoptada el 20 de abril del 2005, pidió a todos los estados que siguen conservando la pena de muerte en una persona con incapacidades mentales o intelectuales (artículo 7 (c)).

En los países donde la pena de muerte sigue vigente, es de suma importancia que la pena de muerte no sea obligatoria para cualquier delito, que se respete el derecho de los reclusos a un juicio justo, y que los condenados a muerte reciban la oportunidad para apelar sus condenas, para pedir clemencia y conmutación, antes de que se realice la ejecución.¹⁸⁴

Las leyes deben garantizar que todos los reclusos condenados a la pena de muerte reciban asistencia legal en todas las etapas del proceso penales. La asistencia legal debe proporcionarse sin cargos para los que no puedan pagarlo, desde su detención. A fin de reducir al mínimo la probabilidad de errores judiciales, es necesario que las apelaciones sean obligatorias para todos los reclusos condenados a muerte.¹⁸⁵

¹⁸³ Resolución 1989/64 del Consejo Económico y Social del 24 de mayo de 1989.

¹⁸⁴ Salvaguardias que garantizan la protección de los derechos de los condenados a la pena de muerte, 6 y 7.

¹⁸⁵ Resolución 1989/64 del Consejo Económico y Social, (b).

BUENAS PRÁCTICAS**Hacia la abolición de la pena de muerte obligatoria****Las Bahamas^a**

El 8 de marzo de 2006, el Comité Penal del Consejo Privado, que es el máximo tribunal de apelaciones para la mayoría de los países del Caribe de habla inglesa, estableció una decisión de referencia para abolir la condena de muerte obligatoria en las Bahamas. El Comité Penal del Consejo Privado dictaminó que la pena de muerte obligatoria era contraria a la Constitución de Bahamas. En el 2002, el Comité ratificó una resolución de que la pena de muerte obligatoria violaba las constituciones de San Vicente y las Granadinas, Santa Lucía, Granada, San Cristóbal y Nevis, Dominica, Belice y Antigua y Barbuda.

Uganda^b

El 13 de junio de 2005, en el primer caso de este tipo en África, el Tribunal Constitucional de Uganda declaró que eran inconstitucionales las condenas de pena de muerte en todos los 417 reclusos que se encontraban en el pabellón de la muerte. En una decisión por mayoría de votos, el Tribunal Constitucional dictaminó que la naturaleza automática de la pena de muerte en Uganda para el asesinato y otros delitos constituye una pena inhumana puesto que no da a los individuos involucrados una oportunidad para mitigar sus condenas de muerte. El Tribunal Constitucional dio al Gobierno un periodo de dos años para aplicar la decisión tras la cual todas las condenas se dejarán sin efecto. El Tribunal Constitucional también dictaminó que cualquier otro recluso que estuviera en el pabellón de la muerte más de tres años tendría derecho ahora a que su condenas de pena de muerte se conmutara por cadena perpetua.

^a Reforma Penal Internacional, boletín, núm. 54, abril de 2006, p.1

^b Consulte www.deathpenaltyproject.org

Las leyes deben disponer que los reclusos extranjeros tengan acceso constante a sus representantes consulares, de acuerdo con el artículo 26 de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares¹⁸⁶, así como las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de las Naciones Unidas (Regla 38). Los estados deben comprometerse a proporcionar servicios de interpretación para los reclusos extranjeros que se enfrentan a la pena de muerte durante todas las etapas del proceso de justicia penal. Los que no entiendan bien el idioma usado en el tribunal deben recibir información completa, ya sea mediante interpretación o traducción, de todos los cargos contra ellos y del contenido de la evidencia importante deliberada en el tribunal.¹⁸⁷

La legislación debe garantizar que los extranjeros, que puedan ser ejecutados si son extraditados a su país, no sean extraditados, a menos de que las autoridades competentes del Estado que solicita la extradición garanticen de manera eficaz que no se aplicará la pena de muerte.¹⁸⁸

En caso de que se aplique la pena capital, la legislación debe garantizar que se lleve a cabo de manera que cause el menor sufrimiento posible y que no se realice de manera pública o de alguna otra manera degradante.

¹⁸⁶ Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos, La cuestión de la pena de muerte, Resolución 2005/59 de Derechos Humanos, 7 (h).

¹⁸⁷ Resolución 1996/15 del Consejo Económico y Social, 23 de julio de 1996.

¹⁸⁸ Resolución de Derechos Humanos 2005/59, 10.

Se debe considerar incluir una disposición en la legislación para conmutar las condenas de los reclusos que hayan pasado más de cierta cantidad de años en el pabellón de la muerte, sin algún resultado final de su proceso o solicitud de apelaciones para conmutación o indulto, a un término de encarcelamiento adecuado.

4.2 Administración penitenciaria

En los países en los que se conserva la pena de muerte, las autoridades penitenciarias serán con frecuencia responsables de detener a los reclusos condenados a la pena de muerte. En algunos casos, dichos reclusos pasarán años o décadas en prisión, esperando el resultado de sus apelaciones, como se analizó en párrafos anteriores. En los países en los que hay moratorias para las ejecuciones, los reclusos pueden pasar periodos prologados en un estado incierto, esperando la conmutación de sus condenas.

Los Estados y las autoridades penitenciarias necesitan cumplir con los requisitos de los instrumentos que proporcionan protección legal especial para los reclusos condenados a la pena de muerte y garantizar que dichos reclusos se mantengan en condiciones que cumplan con lo establecido en las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de las Naciones Unidas, así como para todos los demás reclusos.

4.2.1 Acceso a la justicia y salvaguardias legales

Los reclusos condenados a la pena de muerte necesitan recibir protección especial, incluyendo toda la asistencia legal necesaria en todas las etapas del proceso. Los Estados son responsables de dar una protección especial “mucho más allá de la protección ofrecida en los casos no capitales”¹⁸⁹ Por ello, las autoridades penitenciarias necesitan garantizar que los reclusos que se enfrentan a la pena de muerte tengan acceso absoluto a sus abogados para atender las apelaciones contra la condena, y escribir solicitudes a nombre de sus clientes para clemencia y conmutación, asimismo, necesitan proporcionar a los reclusos las instalaciones para reunirse con sus abogados de manera confidencial, y facilitar intérpretes en caso de ser necesario.

Las autoridades penitenciarias deben garantizar que los extranjeros que se enfrenten a la pena de muerte reciban acceso oportuno y frecuente a asistencia consular y servicios de interpretación durante las juntas con sus abogados, según lo requieran.

Las autoridades penitenciarias pueden ayudar a los reclusos en los asuntos legales a través del trabajo activo con ONG, abogados o grupos paralegales, que proporcionen ayuda legal a los reclusos. Del mismo modo, pueden evitar errores judiciales mediante un contacto y comunicación constante con otras agencias de justicia penal, si mantienen los registros apropiados y responden de manera oportuna a las solicitudes de información. Todas las necesidades de la agencia de justicia penal recibirán información completa del Estado de las apelaciones y solicitudes de clemencia por parte de los reclusos con pena de muerte.¹⁹⁰

Las autoridades penitenciarias (o cualquier otra autoridad que sea responsable de realizar las ejecuciones) nunca deben ejecutar a ningún recluso mientras siga pendiente una apelación o cualquier otro procedimiento relacionado con el indulto o la conmutación.

¹⁸⁹ Resolución 1989/64 del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas del 24 de mayo de 1989.

¹⁹⁰ Artículo 6 de la Resolución 1996/15 del Consejo Económico y Social, 23 de julio de 1996.

BUENAS PRÁCTICAS**Trabajo con ONG para mejorar las salvaguardias legales en Malaui**

En Malaui, al trabajar de cerca con la administración penitenciaria, el Servicio de Asesoría Paralegal (*Paralegal Advisory Service*, PAS) ha establecido un formulario de apelación estándar para los reclusos que se enfrentan a la pena de muerte. Este formulario simplificado ha sido acordado por el Tribunal Superior. Su uso ha permitido que más reclusos en el pabellón de la muerte apelen en comparación con épocas pasadas.^a

En Malaui la mayoría de los detenidos acusados de homicidio, delito que implica la pena de muerte, llegan a esperar su juicio hasta 10 años. La mayor parte de los acusados está formada por aquellos que son acusados de homicidio culposo o doloso. Antes de que los paralegales del PAS comenzaran sus actividades, la mayoría de los reclusos acusados de homicidio doloso no estaban listos para declararse culpables de un cargo menor de homicidio culposo, porque no entendían la diferencia entre los dos cargos. Esto significaba que se arriesgaban a ser condenados a muerte por el cargo de homicidio doloso o a permanecer años en espera en prisión, algunas veces más tiempo que la condena que habrían recibido si los hubieran condenado por homicidio culposo. Los paralegales del PAS informaron a los reclusos que esperaban juicio sobre los delitos capitales en el derecho sustantivo, procedimientos y reglas probatorias básicas sobre el cargo de homicidio culposo y homicidio doloso, lo que les permite tomar una decisión informada sobre su caso.^b

Ayuda legal para los reclusos del pabellón de la muerte en el Caribe y en África^c

El Proyecto de pena de muerte es una organización internacional de derechos humanos que proporciona representación legal gratuita a muchos individuos que se siguen enfrentando a la pena de muerte en el Caribe y en África, y trabaja para garantizar el cumplimiento con las normas de derechos humanos regionales e internacionales.

Desde 1992, el proyecto ha salvado la vida de más de 500 reclusos que de lo contrario casi seguramente habrían enfrentado la ejecución. El proyecto también ha pasado a resaltar el riesgo real de los errores trágicos e irreversibles realizados en la solicitud de la pena de muerte. Desde su inicio, el proyecto ha garantizado que se enmienden más de 50 errores judiciales, lo que ha invalidado las condenas por homicidio culposo y de pena de muerte.

Anteriormente el proyecto era un proyecto de Simons Muirhead y Burton, abogados, y Reforma Penal Internacional. El proyecto ha establecido actualmente en su propio derecho como una ONG independiente con caridad conectada, el Fideicomiso caritativo del proyecto de pena de muerte.

El proyecto proporciona representación legal gratuita para aquellos que de lo contrario no habrían tenido acceso a la asesoría y representación legal; capacita a otros abogados y ONG sobre los derechos nacionales y humanos ya que se relaciona con la pena de muerte, y realiza y comisiona estudios de investigación sobre homicidio y asuntos relacionados sobre la administración de justicia y la aplicación de la pena de muerte.

^a Derechos Humanos y Reclusos Vulnerables, Reforma Penal Internacional, Manual de Capacitación, Núm. 1, pp. 129, 130.

^b Clifford Msiska, Coordinador Nacional, Servicio de Asesoría Paralegal, Reforma Penal Internacional, El papel de los paralegales en la reforma de detención previa al juicio: Perspectivas de Malaui, Reunión de grupo de expertos de la UNODC, Viena, 18 y 19 de octubre de 2007.

^c Consulte www.deathpenaltyproject.org para obtener más información.

4.2.2 Personal

El personal asignado para supervisar a los reclusos debe ser seleccionado con cuidado, tras haber recibido la oportunidad de rechazar la tarea, y debe recibir capacitación especial para atender esta difícil responsabilidad. Su capacitación debe incluir la necesidad de demostrar una sensibilidad particular hacia los reclusos que se enfrentan a la pena de muerte y a sus familias. De igual modo, debe poder identificar los signos de aflicción e incapacidades mentales, así como garantizar que dichos reclusos reciban apoyo psicológico, según se necesite y de manera pronta. Los miembros del personal deben recibir apoyo psicológico,

puesto que tienden a sentir la angustia de tener que supervisar a los reclusos que pueden ser ejecutados.

La Asociación Médica Mundial resolvió que no es ético que los médicos participen de alguna manera en la imposición de la pena de muerte durante todo el proceso.

4.2.3 Clasificación y condiciones penitenciarias

En la Resolución 1996/15, adoptada el 23 de julio de 1996, el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas pidió a los “Estados miembro en los que la pena de muerte está vigente aplicar de manera eficaz las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, a fin de mantener al mínimo el sufrimiento de los reclusos condenados a muerte y evitar que se agrave dicho sufrimiento”.

En este contexto, también es importante subrayar los comentarios del Secretario General de las Naciones Unidas sobre el hecho de que “las condiciones de confinamiento incluso para los que se les libera de la ejecución por una moratoria o cuyas condenas se han conmutado a cadena perpetua, se deben contemplar como algo importante para los países que han abolido o han contemplado abolir la pena de muerte.”¹⁹¹ Ha habido informes de por lo menos un país en que las personas prefieren ser ejecutadas que ser encarceladas en condiciones insoportables.¹⁹²

No hay justificación para detener a los reclusos en el pabellón de la muerte en una confinación solitaria prolongada¹⁹³ o para segregarlos por rutina. Deben ser valorados como todos los demás reclusos y ubicárseles de acuerdo con el riesgo que presentan a los demás, con acceso a las actividades penitenciarias, de acuerdo con su clasificación.

Las condiciones de distribución deben cumplir, como mínimo, con las reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos y no deben ser inferiores a las de los demás reclusos. Los reclusos que enfrentan la pena de muerte gozan de los mismos derechos que los demás, en lo referente al acceso a espacio, aire fresco, luz natural y artificial, calefacción, ventilación e instalaciones sanitarias, descritas en las Reglas mínimas.

4.2.4 Atención médica

El hecho de que los reclusos que se enfrentan a la pena de muerte puedan ser ejecutados no absuelve de ninguna manera a los Estados de su responsabilidad por su salud física y mental. Los reclusos condenados a la pena de muerte tienen los mismos derechos a atención médica que los demás reclusos, que debe ser lo equivalente a lo disponible para el público general. Deben someterse a una exploración médica completa al entrar a la prisión, como todos los demás reclusos. Deben recibir alimentación y ejercicios adecuados, así como acceso regular a un médico, tal como sucede con todos los demás reclusos.

Puesto que los reclusos que se enfrentan a la pena de muerte tienen mayor posibilidad que los demás a desarrollar problemas de salud mental, los reclusos condenados a muerte deben recibir atención psicológica y/o psiquiátrica regular. De ser posible deben recibir asistencia por parte de especialistas de los servicios de salud civiles.

¹⁹¹ E/2005/3, p. 126.

¹⁹² *Ibid.*, p. 126.

¹⁹³ Consulte la “Declaración de Estambul sobre el uso y los efectos de la confinación solitaria”, adoptada el 9 de diciembre de 2007 en el Simposio Internacional de Trauma Psicológico, Estambul, que apela a la prohibición de confinación solitaria en el pabellón de la muerte y de los reclusos con condena perpetua por su sentencia.

En los países en los que hay falta de recursos, las autoridades penitenciarias pueden establecer vínculos con las ONG que ayuden a los reclusos en el pabellón de la muerte a mejorar su atención médica.

BUENA PRÁCTICA

Atención médica para los reclusos en el pabellón de la muerte, Belice ^a

El Fondo de Bienestar Penitenciario, un fideicomiso beliceño registrado, se estableció en 1997 para ayudar a los reclusos condenados a la pena de muerte. Recaba fondos para ayudar a los reclusos con los artículos que se consideran esenciales para mantener un estándar de vida básico. Los reclusos reciben suministros médicos y otros suministros básicos, así como atención médica primaria.

^a Derechos Humanos y Reclusos Vulnerables, Reforma Penal Internacional, Manual de capacitación núm. 1, p. 124.

4.2.5 Programas de actividades para reclusos

Los reclusos condenados a la pena de muerte deben tener acceso a todas las actividades dispuestas para los demás reclusos, con ciertas restricciones que apliquen de acuerdo con su clasificación únicamente. Deben tener acceso a la educación, el trabajo y la capacitación vocacional, al igual que los demás reclusos. Deben tener también igual acceso a los materiales de lectura y escritura. Si se toma en cuenta que muchos reclusos condenados a la pena de muerte pasan más tiempo en prisión que la mayoría de los reclusos, darles acceso equitativo a las actividades es uno de los medios más obvios para reducir el padecimiento inherente en su condena.

BUENA PRÁCTICA

Acceso a la educación en Kenia

Cinco reclusos del pabellón de la muerte en Kenia estaban entre los candidatos que comenzaron su examen para el Certificado de Educación Primaria en Kenia (*Kenya Certificate of Primary Education*, KCPE) el 7 de noviembre de 2006. Los reclusos contaron con la oportunidad de recibir clases de dos personas calificadas, una de ellas era un maestro graduado de la Universidad de Kenyatta. Su directora de estudios era una prisionera que le quedaba un año para cumplir con su término de encarcelamiento de 10 años. Uno de los reclusos del pabellón de la muerte dijo que esperaba llegar al examen Form Four, realizando el trabajo de acuerdo con los planes de la prisión, para comenzar la escuela secundaria.^a

Aunque en Kenia la pena de muerte se conserva en la ley, no se han realizado ejecuciones desde 1987.^b

^a Five Death-Row Inmates Among 666,000 KCPE Candidates" (cinco reclusos en el pabellón de la muerte entre los 666,000 candidatos al KCPE", 7 de noviembre de 2006, www.allafrica.com.

^b Estado del país sobre la pena de muerte, www.handsoffcain.info.

4.2.6 Contacto con el mundo exterior

Los reclusos que se enfrentan a la pena de muerte tienen el mismo derecho que los demás reclusos para ponerse en contacto con el mundo exterior. No hay justificación para restringir

su correspondencia o sus visitas por parte de familiares y amigos, con base en su condena. De hecho, las autoridades penitenciarias deben demostrar una sensibilidad particular hacia la necesidad de los reclusos que se enfrentan a la pena de muerte para comunicarse con sus familias. La manera en que traten a los reclusos y a sus visitantes debe reflejar este enfoque.

Las autoridades penitenciarias también deben intentar establecer vínculos con ONG que realicen programas de apoyo para los reclusos condenados a la pena de muerte.

BUENA PRÁCTICA

Visitas al pabellón de la muerte en la República Democrática del Congo ⁸⁷

La ONG “Culture pour la Paix et la Justice” (*Cultura por la Paz y la Justicia*) organiza de manera regular a voluntarios para que visiten a los reclusos en el pabellón de la muerte, puesto que las visitas familiares son tan restringidas y algunos reclusos no mantienen contacto con sus familiares.

^a Derechos Humanos y Reclusos Vulnerables, Reforma Penal Internacional, Manual de capacitación, núm. 1, p. 125.

4.2.7 Notificación a las familias de la ejecución y el entierro

Se debe informar a los reclusos, a sus familias y abogados, de la fecha de ejecución. Las autoridades penitenciarias deben dar tiempo a los reclusos para prepararse, así como una oportunidad para reunirse con sus familias, abogados y un ministro de su culto.

Las autoridades penitenciarias deben facilitar a los reclusos, a los miembros de su familia y a sus abogados la oportunidad de reunirse en circunstancias que no aumenten en la visita el trauma inherente. También se deben facilitar las instalaciones para los reclusos que deseen realizar sus servicios religiosos antes de su ejecución.

El Comité de Derechos Humanos ha estigmatizado la práctica de no informar a los familiares de su fecha de ejecución o del lugar del entierro o la de no regresar el cuerpo a la familia, ya que tiene el efecto de intimidar o castigar a las familias a través de dejarlas en un estado de incertidumbre o angustia, equivalente a una violación del artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.¹⁹⁴ El cadáver de la persona ejecutada debe entregarse a la familia para reducir el sufrimiento causado por la ejecución. La angustia de las familias de los reclusos nunca debe aumentarse con el hecho de mantener en secreto el lugar del entierro, si el cadáver no puede regresarse por motivos justificables.

¹⁹⁴ E/2005/3, p. 125.

RECOMENDACIONES

PARA LOS LEGISLADORES Y AUTORIDADES RESPONSABLES

- Abolir la pena de muerte por completo y, mientras tanto, establecer una moratoria de las ejecuciones.

Si la pena de muerte no es abolida:

- Restringir el número de delitos para los cuales se puede imponer.
- Abolir las condenas de muerte obligatorias.
- No imponerla para los delitos cometidos por personas menores de 18 años de edad.
- Excluir de ella a mujeres embarazadas y madres con lactantes dependientes.
- No imponerla en personas que padezcan de alguna incapacidad mental (incluyendo la incapacidad intelectual).
- No imponerla más que para los delitos más graves y sólo tras una sentencia final emitida por un tribunal competente independiente e imparcial. Garantizar que la noción de “delitos más graves” no vaya más allá de los delitos intencionales con consecuencias letales o extremadamente graves.
- Proporcionar a todos los reclusos condenados a pena de muerte asistencia legal en todas las etapas de los procedimientos penales. La asistencia legal debe proporcionarse sin cargos para los que no puedan pagarlo, desde su detención.
- A fin de reducir al mínimo la probabilidad de errores judiciales, es necesario garantizar que las apelaciones sean obligatorias para todos los reclusos condenados a muerte.
- No ejecutar a ninguna persona mientras esté pendiente cualquier otro procedimiento legal relacionado, a nivel internacional o nacional.
- Conmutar las condenas de los reclusos que hayan pasado más de cierto tiempo en el pabellón de la muerte por un término de encarcelamiento apropiado.
- Garantizar que, en caso de que ocurra una pena capital, se realice de manera que cause el menor sufrimiento posible y que no se realice de manera pública o de otra manera degradante.
- No extraditar a las personas a los Estados en los que puedan enfrentar la pena de muerte, a menos de que dicho estado garantice de manera explícita que esta pena no se impondrá, y rechazar la extradición si no hay garantías convincentes.

PARA LAS AUTORIDADES PENITENCIARIAS, LOS SERVICIOS DE LIBERTAD CONDICIONAL Y/U OTROS SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL:

Acceso a la justicia

- Garantizar que los reclusos que se enfrentan a la pena de muerte tengan acceso completo a sus abogados para atender las apelaciones contra la condena, escribir solicitudes a nombre de sus clientes para clemencia y conmutación, proporcionar a los reclusos las instalaciones para reunirse con sus abogados de manera confidencial, y facilitar intérpretes de ser necesario
- Ayudar a los reclusos en los asuntos legales a través de trabajar activamente con ONG, abogados o grupos paralegales, que proporcionen ayuda legal a los reclusos.

Reclusos extranjeros

- Garantizar que los reclusos extranjeros tengan acceso regular a sus representantes consulares, de acuerdo con el artículo 36 de la Convención de Viena sobre Relaciones Consulares, así como las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de las Naciones Unidas (Regla 38).
- Proporcionar servicios de interpretación para los reclusos extranjeros que se enfrentan a la pena de muerte durante todas las etapas del proceso de justicia penal, incluidas las etapas en tribunal.
- Garantizar que los reclusos extranjeros gocen en igualdad de condiciones con los demás de todos los derechos y salvaguardias que los instrumentos internacionales establecen para los reclusos condenados a la pena de muerte.

Personal

- Garantizar que el personal penitenciario asignado para supervisar a los reclusos, pase por una selección cuidadosa, reciba la opción de rechazar la labor y sea capacitado de manera especial para tratar con esta difícil responsabilidad.

Clasificación, condiciones penitenciarias y actividades de la prisión

- Garantizar que los reclusos que se enfrentan a la pena de muerte gocen de los mismos derechos que los demás reclusos, como se establece en las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos de las Naciones Unidas.
- No detener a los reclusos del pabellón de la muerte en un confinamiento solitario prolongado. Valorar a los reclusos condenados a la pena de muerte como todos los demás reclusos y colocarlos de acuerdo con el riesgo que presentan para los demás, con acceso a las actividades en prisiones, de acuerdo con su clasificación.

Cuidado de la salud

- Garantizar que los reclusos condenados a la pena de muerte disfruten del mismo derecho a atención médica que los demás reclusos.
- Proporcionar acceso a una atención médica mental regular y adecuada para los reclusos condenados a la pena de muerte, con un tratamiento administrado tras el consentimiento informado de los reclusos y conforme a las directrices establecidas en el capítulo 1 de este manual.

Contacto con el mundo exterior

- No restringir la correspondencia o las visitas por parte de los familiares y amigos, basándose exclusivamente en la condena de los reclusos.
- Tratar a los reclusos en el pabellón de la muerte y a sus visitantes con sensibilidad.
- Establecer vínculos con ONG que realicen programas de apoyo para los reclusos condenados a la pena de muerte y alentar las visitas y la ayuda de dichas organizaciones.

Notificación a las familias de la ejecución y el entierro

- Notificar a los mismos reclusos, a sus familiares y abogados la fecha de la ejecución, facilitándoles el tiempo y las instalaciones adecuadas para prepararse. Facilitar a los reclusos el tiempo y las instalaciones para reunirse con los ministros de su culto y realizar los servicios religiosos finales.
- Regresar el cadáver de la persona ejecutada a la familia para reducir el sufrimiento causado por la ejecución. Nunca aumentar la angustia de las familias de los reclusos con el hecho de mantener el lugar del entierro secreto, si el cadáver no puede regresarse por motivos justificables.

Referencias y lectura complementaria

General

- Bastick, M., Mujeres en prisión, Comentario de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, Oficina de Naciones Unidas en Quaker, Julio de 2005
- Coyle A., Un enfoque de los derechos humanos para la administración de la prisión, Manual para el personal penitenciario, Centro internacional para estudios penitenciarios, 2002
- VIH/SIDA: Prevención, atención, tratamiento y apoyo en el medio carcelario. Marco de acción para una respuesta nacional eficaz, UNODC, OMS, ONUSIDA, Nueva York, 2006. Consulte: www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html
- VIH y SIDA en los lugares de detención: Una guía para responsables de políticas, directores y personal, Copia adelantada, 2007. Consulte: www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html
- Human Rights and Vulnerable Prisoners, Penal Reform International, Training Manual No. 1 (www.penalreform.org/publications.html)
- Making Standards Work* (Cómo hacer para que funcionen las normas), Un manual internacional de buena práctica penitenciaria, Reforma Penal Internacional, marzo de 2001
- Fideicomiso de reforma penitenciaria, Briefing Bromley, Archivo de hechos, abril de 2006
- UNODC Handbook for Prison Managers and Policymakers on Women and Imprisonment (*Manual de la UNODC para Operadores de prisiones y Gestores de Políticas para las Mujeres en Prisión*), Serie de Manuales de Justicia Penal, Nueva York, 2008
- UNODC Handbook of Basic Principles and Promising Practices on Alternatives to Imprisonment (*Manual de la UNODC sobre los principios básicos y las prácticas prometedoras respecto de las opciones sustitutivas del encarcelamiento*), Serie de Manuales de Justicia Penal, Nueva York, 2007
- UNODC Handbook on Restorative Justice Programmes (*Manual de la UNODC sobre programas de justicia restaurativa*), Serie de manuales de Justicia Penal, Nueva York, 2006
- UNODC Manual for the Measurement of Juvenile Justice Indicators (*Manual de la UNODC para cuantificar los indicadores de la justicia de menores*), Nueva York, 2007
- Herramientas de la UNODC para el tratamiento y rehabilitación del abuso de drogas, incluyendo Tratamiento y rehabilitación del abuso de drogas, guía práctica de

planificación y aplicación, Nueva York, 2003; Por qué invertir en el tratamiento del abuso de drogas: Documento de debate para la formulación de políticas, Nueva York, 2003 (consulte www.unodc.org/treatment/en/UNODC_documents.html).

Reclusos con necesidades de cuidado de la salud mental

- Boyd-Caine, T., y Chappell, D., The Forensic Patient Population in New South Wales (*Población de pacientes forenses en Nuevo Gales del Sur*), *Current Issues in Criminal Justice* (Aspectos actuales en la Justicia penal), volumen 17 (1), julio de 2005, pp. 5-29
- Consejo Económico y Social, Comisión de Derechos Humanos, Informe del relator especial relacionado con el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Paul Hunt, Doc. de las Naciones Unidas E/CN.4/2005/51, 11 de febrero de 2005
- Vigilancia de los derechos humanos, Ill Equipped: United States Prisons and Offenders with Mental Illness (Mal equipados: Recintos penitenciarios de los Estados Unidos y delincuentes con enfermedades mentales), 2003 (www.hrw.org/reports/2003/usa1003/3.htm)
- McArthur, M., Camilleri, P. y Webb, H., “Strategies for Managing Suicide and Self Harm in Prisons” (*Estrategias para controlar el suicidio y la autolesión en los recintos penitenciarios*), Instituto Australiano de Criminología, Trends & Issues in Crime and Criminal Justice (*Tendencias y asuntos en el delito y la justicia penal*), agosto de 1999 (available at: www.aic.gov.au)
- Loucks, N., “No one knows, offenders with leaning difficulties and learning disabilities—review of prevalence and associated needs” (*Nadie sabe, delincuentes con dificultades de aprendizaje y discapacidades de aprendizaje: revisión de preponderancia y necesidades asociadas*), Fideicomiso de reforma penitenciaria, 2007 (www.prisonreformtrust.org.uk/nok)
- Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. y Nikogosian, H. (eds.), Health in Prisons, A WHO Guide to the essentials in prison health (*Salud en los recintos penitenciarios, Una guía de la OMS para los fundamentos de salud penitenciaria*), OMS Europa (2007) (www.euro.who.int/document/e90174.pdf)
- Rickford, D. y Edgar, K., Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Men in Prison (*Problemas en el interior: respuesta a las necesidades de salud mental de los varones en los recintos penitenciarios*), Fideicomiso de reforma penitenciaria, 2005
- Rickford, D., Troubled Inside: Responding to the Mental Health Needs of Women in Prison (*Problemas en el interior: respuesta a las necesidades de salud mental de las mujeres en los recintos penitenciarios*), Fideicomiso de reforma penitenciaria, 2003

- Reforma Penal Internacional, Briefing de la reforma penal núm. 2, 2007 (2), *Health in prisons: realizing the right to health* (Salud en los recintos penitenciarios: el derecho a la salud)
- The Sentencing Project, *Mentally Ill Offenders in the Criminal Justice System: An Analysis and Prescription* (*Delincuentes enfermos mentales en el sistema de justicia penal: Análisis y remedio*), Washington, Estados Unidos, 2002 (www.sentencingproject.org)
- Organización Mundial de la Salud (OMS), Informe sobre la salud en el mundo 2001, Salud mental: Nuevos conocimientos, nuevas esperanzas
- Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación, 2005
http://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG_Spanish.pdf
- Hoja informativa del CICR, OMS, Mental Health and Prisons (*La salud mental y los recintos penitenciarios*) (www.euro.who.int/Document/MNH/WHO_ICRC_InfoSht_MNH_Prisons.pdf)
- Oficina Regional de la OMS para Europa, Proyecto de Salud Penitenciaria, Declaración de Consenso para la Promoción de la Salud Mental en los recintos penitenciarios (1998) www.euro.who.int/document/E64328.pdf

Reclusos con discapacidad

- Information Book for Disabled Prisoners (*Libro informativo para los reclusos con discapacidad*), Fideicomiso de reforma penitenciaria, Londres, 2004
- Krienert, J. L., Henderson, M. L., Vandiver, D. M., Inmates with Physical Disabilities: Establishing a Knowledge Base (*Internos con discapacidad física: Conocimientos básicos*), The Southwest Journal of Criminal Justice, Volumen 1, Núm. 1(1), 2003, pp. 13-23
- Russell, M. and Stewart, J., Disablement, Prison and Historical Segregation (*Discapacidad, prisión y segregación histórica*), Monthly Review (*revisión mensual*), Julio 15, 2002 (www.zmag.org/content/Disability_Rights/0428831553429.cfm)

Reclusos de minorías étnicas y raciales y pueblos indígenas

- Informe anual de la Oficina del Investigador Correccional de Canadá 2005-2006, septiembre de 2006 (www.oci-bec.gc.ca/reports/AR200506_e.asp)
- Cace, S., Lazar, C., Discrimination against Roma in Criminal Justice and Prison Systems in Romania: Comparative Perspective of the Countries in Eastern and Central Europe (*Discriminación contra los roma en los sistemas de justicia*

- penal y penitenciario de Rumania*), Reforma penal internacional de Rumania, 2003
- Consejo de Crimen y Justicia, Iniciativa contra la disparidad racial, Reducing Racial Disparity, while Enhancing Public Safety: Key Findings and Recommendations, (*Reducción de la disparidad racial, mientras se mejora la seguridad pública: Hallazgos y recomendaciones clave*), Minnesota, Estados Unidos (Disponible en: www.racialdisparity.org/reports_final_report.php)
- Cranny, G., socio, Gilshenan y Luton, abogados, Brisbane Queensland, Mandatory Sentencing—Where from, Where to and Why? (Sentencia obligatoria: ¿dónde surge, hacia dónde va y por qué?) Brisbane, Australia, julio 2006
- Dissel, A. y Kollapen, J., Racism and Discrimination in the South African Penal System (*Racismo y discriminación en el sistema penal de Sudáfrica*), Centre for the Study of Violence and Reconciliation (*Centro para el Estudio de la Violencia y la Reconciliación*), Reforma penal internacional (www.penalreform.org/resources/rep-2002-south-african-racism-en.pdf)
- Human Rights Watch, Punishment and Prejudice: Racial Disparities in the War on Drugs, A Human Rights Watch Report (*Castigo y prejuicio: disparidades raciales en la guerra de las drogas, Informe de Human Rights Watch*), vol. 12, núm. 2, 2 de mayo de 2000 (Available at www.hrw.org/reports/2000/usa)
- Human Rights Watch Briefing, Race and Incarceration in the United States (*Raza y encarcelamiento en los Estados Unidos*), febrero de 27, 2002. (Disponible en www.hrw.org)
- King, R. S. y Mauer, M., Sentencing with Discretion: Crack Cocaine Sentencing After Booker (*Sentencia con discreción: la sentencia del crack de cocaína después de Booker*) (enero de 2006), The Sentencing Project, Washington
- Krieg, A. S., Aboriginal incarceration: health and social impacts (*Encarcelación aborigen: impactos en la salud y la sociedad*), The Medical Journal of Australia (2006), 184 (10): 534-536 (Disponible en: www.mja.com.au/public/issues)
- Comisión para la reforma de las leyes de Australia occidental, Aboriginal Customary Laws (*Derecho consuetudinario indígena*), Proyecto 94, Discussion Paper (*Ensayo para debate*) (diciembre de 2005)
- Comisión para la reforma de las leyes de Australia occidental, Discussion Paper Overview, Aboriginal Customary Laws (*Descripción del ensayo para debate, Derecho consuetudinario indígena*), Proyecto 94, (febrero de 2006)
- Oficina de Prevención del Delito, Territorio del Norte de Australia, Mandatory Sentencing for Adult Property Offenders, The Northern Territory Experience, (Sentencia obligatoria para los delincuentes de propiedad adultos. La experiencia del Territorio del Norte) basado en una presentación a la sociedad australiana y neozelandés de la Conferencia en criminología, 2003
- Documento del Insituto de Sociedad Abierta: Three Strikes Laws Don't Prevent Crime: Supreme Court to Hear Case this Fall (*Tres leyes de huelga no impiden el delito: La Suprema Corte celebra la audiencia este verano*), 29 julio 2002.

(Acceso en el sitio Web del Instituto de Sociedad Abierta: www.soros.org/initiatives/justice)

Snowball, L., Weatherburn, D., Indigenous over-representation in prison: The role of offender characteristics (Sobrerrepresentación de indígenas en el recinto penitenciario. La función de las características del delincuente), en Delito y Justicia, NSW Bureau of Crime Statistics and Research Oficina de estadísticas e investigación, número 99, septiembre 2006

Wetherburn, D., Snowball, L., Hunter, B., The economic and social factors underpinning Indigenous contact with the justice system: Results from the 2002 NATSISS survey, in Crime and Justice Bulletin, NSW Bureau of Crime Statistics and Research, Number 104, October 2006

Reclusos extranjeros

Bhui, H.S., Going the Distance: Developing Effective Policy and Practice with Foreign National Prisoners”, Prison Reform Trust, London, 2004

European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Extracts from the 7th General Report [CPT/Inf(97) 10], Foreign nationals detained under aliens legislation, The CPT standards, “Substantive” sections of the CPT’s General Reports, 2006

EU Foreign Prisoners Project (www.foreignersinprison.eu)

HM Inspectorate of Prisons, Foreign national prisoners: a thematic review, United Kingdom, July 2006

Reclusos homosexuales, bisexuales y transexuales

Call for Change, Protecting the Rights of LGBTQ Detainees, Stop Prisoner Rape (SPR), Los Angeles, United States, May 2007

Human Rights Watch, No Escape: Male Rape in United States Prisons, 2001

Ottosson, D., State-sponsored Homophobia, A World survey of laws prohibiting same sex activity between consenting adults, International Lesbian and Gay Association (ILGA), April 2007 (www.ilga.org)

Sexual Orientation and Gender Identity in Human Rights Law, References to Jurisprudence and Doctrine of the United Nations Human Rights System, International Commission of Jurists, Geneva, Third updated edition, 2007

Sexual Minorities in Uzbekistan, International Research Centre on Social Minorities, December 2005

United Nations General Assembly, Fifty-sixth session, Question of torture and other cruel, inhuman or degrading treatment or punishment, Report by the Special Rapporteur of the Commission on Human Rights, Sir Nigel Rodley, A/56/156, 3 July 2001.

Reclusos de la tercera edad

- Grant, A., Elderly Inmates: Issues for Australia, Australian Institute of Criminology, May 1999
- Howse, K., Growing Old in Prison: A scoping study on older prisoners, Centre for Policy and Ageing and Prison Reform Trust, the United Kingdom, 2003
- Dr Morton, Joann, B., An Administrative Overview of the Older Inmate, Washington DC, United States Department of Justice, National Institute of Corrections, August 1992
- Uzoaba, J., Managing Older Offenders: Where do we Stand?, Correctional Service of Canada, 1998
- World Economic and Social Survey 2007, Development in an Ageing World, Department of Economic and Social Affairs, United Nations, 2007, United Nations Doc. E/2007/50/Rev.1 ST/ESA/314

Reclusos con enfermedades terminales

- HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for an Effective National Response, UNODC, WHO, UNAIDS, New York, 2006
- Incarceration of the Terminally Ill: Current Practices in the United States, A Report of the GRACE project volunteers of America, March 2001
- Møller, L., Stöver, H., Jürgens, R., Gatherer, A. and Nikogosian, H. (eds.), Health in Prisons, A WHO Guide to the essentials in prison health, WHO Europe (2007) (www.euro.who.int/document/e90174.pdf)
- Tuberculosis Control in Prisons: A Manual for Programme Managers, WHO, ICRC, 2000

Reclusos condenados a la pena de muerte

- Amnesty International—the Death Penalty (www.amnesty.org/deathpenalty)
- Death Penalty Information Centre, (www.deathpenaltyinfo.org)
- United Nations Economic and Social Council, Commission on Crime Prevention and Criminal Justice, Capital punishment and implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty Report of the Secretary-General, United Nations Doc. E/CN.15/2001/10
- United Nations Economic and Social Council, Capital Punishment and implementation of the safeguards guaranteeing protection of the rights of those facing the death penalty, Report of the Secretary General, United Nations Doc. E/2005/3, 9 March 2005

كيفية الحصول على منشورات الأمم المتحدة

يمكن الحصول على منشورات الأمم المتحدة من المكتبات ودور التوزيع في جميع أنحاء العالم. استعلم عنها من المكتبة التي تتعامل معها أو اكتب إلى: الأمم المتحدة، قسم البيع في نيويورك أو في جنيف.

如何购取联合国出版物

联合国出版物在全世界各地的书店和经售处均有发售。 请向书店询问或写信到纽约或日内瓦的联合国销售组。

HOW TO OBTAIN UNITED NATIONS PUBLICATIONS

United Nations publications may be obtained from bookstores and distributors throughout the world. Consult your bookstore or write to: United Nations, Sales Section, New York or Geneva.

COMMENT SE PROCURER LES PUBLICATIONS DES NATIONS UNIES

Les publications des Nations Unies sont en vente dans les librairies et les agences dépositaires du monde entier. Informez-vous auprès de votre libraire ou adressez-vous à: Nations Unies, Section des ventes, New York ou Genève.

КАК ПОЛУЧИТЬ ИЗДАНИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ

Издания Организации Объединенных Наций можно купить в книжных магазинах и агентствах во всех районах мира. Наводите справки об изданиях в вашем книжном магазине или пишите по адресу: Организация Объединенных Наций, Секция по продаже изданий, Нью-Йорк или Женева.

CÓMO CONSEGUIR PUBLICACIONES DE LAS NACIONES UNIDAS

Las publicaciones de las Naciones Unidas están en venta en librerías y casas distribuidoras en todas partes del mundo. Consulte a su librero o diríjase a: Naciones Unidas, Sección de Ventas, Nueva York o Ginebra.



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

