

Proyecto *“Apoyo a la reforma del sistema de justicia penal y a la mejora de las condiciones de vida y de reinserción socioeconómica de las personas privadas de libertad”*

Sector de intervención 3 - *“Salud en centros de privación de libertad”*

Informe Final: Recomendaciones sobre Derechos Humanos y Salud



Este proyecto está financiado por la Unión Europea.



PRESIDENCIA
OFICINA DE PLANEAMIENTO
Y PRESUPUESTO



Organización
Panamericana
de la Salud

Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
Américas



PROGRAMA DE



JUSTICIA E INCLUSIÓN

COORDINACION DEL PROYECTO PPL-OPS/OMS

Dr. Eduardo Levcovitz, Representante en Uruguay

Dr. Miguel Fernández Galeano, Consultor en Sistemas y Servicios de Salud

Dr. Ricardo Rodríguez Buño, Coordinador del Proyecto

COORDINACIÓN ADJUNTA

Dra. Perla Vivas Temesio, Coordinadora Adjunta del Componente II del Proyecto

CONSULTOR RESPONSABLE

Dr. Alejandro Morlachetti

CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN.....	4
2	PRINCIPALES ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS APLICABLES EN MATERIA DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD.....	6
3	DERECHO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL (DERECHO A LA SALUD) DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD	13
3.1	El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en los tratados y estándares internacionales y regionales de derechos humanos.....	14
3.2	Estándares específicos en materia de salud respecto de las personas privadas de libertad	22
4	RECOMENDACIONES A URUGUAY POR LOS MECANISMOS CONVENCIONALES Y EXTRA-CONVENCIONALES DE LAS NACIONES UNIDAS.....	28
4.1	Análisis de la información que surge de la revisión y compilación de las observaciones y recomendaciones realizadas por los mecanismos de Naciones Unidas a Uruguay respecto a los derechos de las personas privadas de libertad.....	35
5	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
6	ANEXO I – herramienta para la evaluación del estado de cumplimiento del derecho a la salud y otros derechos conexos de las personas privadas de libertad	39

1 INTRODUCCIÓN

Un Estado de derecho tiene el deber de garantizar el respeto a la dignidad de las personas privadas de su libertad. Para que el Estado pueda cumplir con esta obligación de respetar la dignidad humana de las personas en el contexto de la privación de libertad, debe satisfacer una serie de requisitos básicos. Entre ellos se incluye proporcionar alojamiento, condiciones higiénicas, indumentaria, camas, alimentos, bebidas y ejercicio adecuados. El encarcelamiento no debe incluir el riesgo de abusos físicos o emocionales por parte de los funcionarios o de otros reclusos. No debe incluir tampoco el riesgo de enfermedades graves, o de muerte, debido a las condiciones físicas o a la ausencia atención adecuada.

Las personas privadas de su libertad conservan el derecho fundamental de gozar de una buena salud, tanto física como mental, así como a una atención médica cuyo nivel sea, como mínimo, el mismo que goza la población en general. Cuando un Estado priva a un individuo de su libertad, asume la responsabilidad de cuidar de su salud, no sólo en lo que respecta a las condiciones de detención, sino también al tratamiento individual que pueda ser necesario como consecuencia de dichas condiciones

Los funcionarios que cumplen una función especializada, como médicos y personal de salud en general, necesitan recibir capacitación adicional para cumplir sus tareas de manera adecuada. Aunque el paciente sea una persona privada de libertad, es responsabilidad básica del médico tratar sus enfermedades, sean físicas o mentales. Esto debe exponerse claramente a cualquier médico u otro personal de salud que entre a trabajar en una institución penitenciaria.

En ese sentido, es oportuno recordar lo establecido en 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 Otras Tratos o Penas Cruelles Inhumanos o Degradantes:

Principio 1. El personal de salud, especialmente médicos encargados de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brinda a las personas que no están presas o detenidas.

En este documento, se expone por un lado brevemente los principales principios e instrumentos relativos a los derechos de las personas en el contexto de la privación de libertad, con énfasis en el derecho a la salud. Por el otro, se reúnen las principales recomendaciones que los órganos de tratados y procedimientos especiales de Naciones Unidas y del Sistema Interamericano han realizado a Uruguay sobre aspectos claves del funcionamiento penitenciario y otras instituciones de privación de libertad y en particular respecto al derecho a la salud.

Esta iniciativa se enmarca dentro del Programa de Reforma de la Justicia Penal y la Mejora de las Condiciones de Vida de las Prisiones y la Inclusión Socioeconómica de las Personas Privadas

de Libertad en Uruguay y en plena conformidad con la Resolución de la OPS CD50.R8 “Salud y Derechos Humanos”.¹

De acuerdo a esta Resolución, la aplicación de los instrumentos internacionales de derechos humanos en el contexto de la salud de los grupos en situación de vulnerabilidad es todavía incipiente a nivel nacional y regional, y por ello es importante, tal como han subrayado los Estados Miembros de la OPS, incorporar en las políticas, planes, programas y legislaciones sobre salud vinculadas a los grupos en situación de vulnerabilidad, la normativa internacional existente y, en especial, aquellos estándares y lineamientos técnicos internacionales y regionales. Por ello, el Consejo Directivo de la OPS/OMS ha exhortado a los Estados Miembros a difundir los instrumentos de derechos humanos aplicables a la salud entre el personal de los poderes judiciales, legislativos y otras autoridades gubernamentales.

Es oportuno recordar que el Comité de los Derechos Humanos de Naciones Unidas ha señalado en oportunidad de la adopción de su Observación General 21 sobre el Trato humano de las personas privadas de libertad (Art. 10) de 1992, que los Estados deben informar sobre si las disposiciones internacionales de derechos humanos aplicables forman parte de la enseñanza y la formación de los funcionarios encargados de las personas privadas de libertad, y si dichos funcionarios, en el desempeño de sus funciones, observan estrictamente esas disposiciones. Más aún, se debe precisar si las propias personas privadas de libertad tienen acceso a esa información y disponen de recursos jurídicos eficaces que les permitan hacer respetar esas reglas, denunciar su incumplimiento y obtener compensación adecuada en caso de violación.

Creemos que el conocimiento y la entrega sistematizada de los principales estándares y recomendaciones a Uruguay a los operadores del sistema permitirá desarrollar una mejor política penitenciaria, que podrá contar con un marco claro y en armonía con la normativa internacional de los derechos humanos.

¹ La Resolución CD50R8 del Consejo Directivo de la OPS está disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8955&Itemid=

2 PRINCIPALES ESTÁNDARES DE DERECHOS HUMANOS APLICABLES EN MATERIA DE PRIVACIÓN DE LIBERTAD

Los derechos humanos son aquellos que tienen todas las personas por el solo hecho de ser seres humanos; sin distinción de sexo, edad, nacionalidad, pertenencia a un grupo étnico, religión, o condición social, cultural o económica.

La característica particular de la noción de derechos humanos es que conlleva ínsita la relación Estado- individuo, en una relación en la que el individuo es titular de los derechos protegidos, y el Estado su garante, y toda acción u omisión que importe menoscabo a los derechos humanos compromete su responsabilidad internacional. En este esquema, los Estados tienen la obligación de respetar y garantizar los derechos humanos, así como de adoptar las medidas necesarias para esos fines. Y las personas, por su parte, pueden reclamar por la violación de sus derechos por parte del Estado y sus agentes y funcionarios.

La ejecución de la privación de libertad no puede hacerse al margen de la ley y, consiguientemente, todo lo que sucede dentro de la prisión y/o cualquier otra forma de detención debe hacerse conforme a ella. Las personas privadas de libertad tienen derecho a conservar sus garantías fundamentales y ejercer sus derechos, a excepción de aquéllos cuyo ejercicio esté estrictamente limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley, y/o razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad.

El Principio VIII de los **Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas** establecen de forma expresa que las personas privadas de libertad podrán ejercer los mismos derechos reconocidos a toda persona en los instrumentos nacionales e internacionales.

Las personas privadas de libertad gozarán de los mismos derechos reconocidos a toda persona en los instrumentos nacionales e internacionales sobre derechos humanos, a excepción de aquéllos cuyo ejercicio esté limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley y por razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad.

Según los **Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos** (principio 5):

Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas.

Además, la situación de encierro impone una serie de salvaguardas adicionales y la protección de derechos específicos, entre otros, el derecho a la dignidad e inviolabilidad del/a interno/a, a

condiciones adecuadas de encierro, a la reinserción social, a la separación de interno/as en categorías, el acceso a la justicia y a la tutela judicial y la prohibición de ser objeto de torturas y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

DIGNIDAD Y DERECHOS

- Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, artículo 10)
- Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano (Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 5. 2)
- Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos (Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos, Principio 1)
- Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano (Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, Principio 1)
- Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados miembros de la OEA será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos (Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. Principio I. Trato Humano).

La Comisión Interamericana ha constatado que el respeto a los derechos de las personas privadas de libertad es uno de los principales desafíos que enfrentan los Estados miembros de la Organización de los Estados Americanos. Es un asunto complejo que requiere del diseño e implementación de políticas públicas a mediano y largo plazo, así como de la adopción de medidas inmediatas, necesarias para hacer frente a situaciones actuales y urgentes que afectan gravemente derechos humanos fundamentales de la población reclusa. La naturaleza de los problemas identificados en el Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas revela la existencia de serias deficiencias estructurales a lo largo de la región que afectan gravemente derechos humanos inderogables, como el derecho a la vida y a la integridad personal de los reclusos, e impiden que en la práctica las penas privativas de la libertad cumplan con la finalidad esencial que establece la Convención

Americana: la reforma y la readaptación social de las personas. Por lo tanto, para que los sistemas penitenciarios, y en definitiva la privación de libertad como respuesta al delito, cumplan con su finalidad esencial, es imprescindible que los Estados adopten medidas concretas orientadas a hacer frente a estas deficiencias estructurales.²

Se debe aclarar que si bien este documento se enfoca principalmente en la situación de las personas privadas de libertad en penitenciarías y centros de detención, como lo ha manifestado la **Comisión Interamericana** se debe subrayar que el concepto de “privación de libertad” es mucho más amplio y abarca:

Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas.³

En el mismo tenor, la **Observación general Nº 21 del Comité de Derechos Humanos** ha señalado que:⁴

El párrafo 1 del artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos es aplicable a todas las personas privadas de libertad en virtud de las leyes y autoridad del Estado e internadas en prisiones, hospitales -en particular hospitales psiquiátricos- campos de detención, instituciones correccionales o en otras partes. Los Estados Partes deben asegurarse que el principio en él estipulado se observe en todas las instituciones y establecimientos bajo su jurisdicción en donde las personas están internadas.

Para asegurar una gestión de los sistemas penitenciarios y de otros tipos de encierro acorde a un enfoque de derechos humanos es preciso que se respeten las diversas normas internacionales adoptadas para garantizar la protección de los derechos humanos de las

2 Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64. 31 diciembre 2011.

3 CIDH, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Disposición general. Adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008

4 Observación General No. 21(1992). El trato de las personas privadas de libertad (artículo 10). Sustituye a la Observación General No. 9 (1982). El Comité de Derechos Humanos es el órgano creado en virtud del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos encargado de vigilar la observancia del Pacto por parte de los Estados

personas privadas de libertad y que el tratamiento dispensado a ellos esté dirigido a garantizar, con carácter prioritario, su dignidad y reinserción social. Estos instrumentos de derechos humanos ofrecen un conjunto de normas para ayudar al personal penitenciario a cumplir sus funciones mediante políticas y prácticas que sean legítimas, humanas y disciplinadas. La incorporación de esos principios a la labor cotidiana refuerza la dignidad de esta profesión.

Para asegurar una gestión de los sistemas penitenciarios y de otros tipos de encierro acorde a un enfoque de derechos humanos es preciso que se respeten las diversas normas internacionales adoptadas para garantizar la protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad y que el tratamiento dispensado a ellos esté dirigido a garantizar, con carácter prioritario, su dignidad y reinserción social. Estos instrumentos de derechos humanos ofrecen un conjunto de normas para ayudar al personal penitenciario a cumplir sus funciones mediante políticas y prácticas que sean legítimas, humanas y disciplinadas. La incorporación de esos principios a la labor cotidiana refuerza la dignidad de esta profesión.

Los estándares de derechos pueden ser encontrados en una diversidad de instrumentos, incluyendo los principales tratados de derechos humanos, declaraciones y resoluciones, reglas y códigos de conducta, entre otros.^{5,6,7}

5 Sin lugar a dudas los tratados son la fuente de reconocimiento más importante en el ámbito de los derechos humanos. Son los acuerdos que los países convienen mutuamente y la característica saliente es que todos ellos son obligatorios para los Estados que los han ratificado. Las diversas denominaciones tales como "convención", "pacto", "tratado" o "protocolo" no influyen en nada en sus efectos jurídicos ni en su obligatoriedad.

6 Las Declaraciones no son, en principio, fuentes de obligaciones de la misma manera que los tratados atento que no están sujetas o sometidas a ratificación o adhesión como es el caso de los las convenciones. Sin embargo, casos como la Declaración Universal de Derechos Humanos y la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre generan obligaciones jurídicas concretas. Así, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido expresamente que la Declaración Americana constituye para los Estados una fuente de obligaciones internacionales. Interpretación de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el Marco del Artículo 64 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, Opinión Consultiva OC-10/89 del 14 de julio de 1989, Corte I.D.H. (Ser. A) No. 10 (1989).

7 Las llamadas normas de soft law no son normas vinculantes, pero constituyen un amplio abanico de estándares y guías de carácter técnico que son una valiosa fuente de interpretación y de aplicación de los tratados de derechos humanos. En general, las normas de soft law son principios adoptados por organismos técnicos o especializados y también los planes de acción de las conferencias internacionales. Es importante mencionar que estos estándares están enmarcados en el derecho internacional y representan un consenso de la opinión internacional. En la mayoría de los casos son emitidos por la Asamblea General de la ONU, el Consejo de Derechos Humanos de la ONU y por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) de la Organización de Estados Americanos (OEA), así como por agencias especializadas de la ONU y del sistema Interamericano. Se pueden usar como guía para la formulación o revisión de políticas, planes o programas, para la promulgación de la legislación pertinente y para la reestructuración de servicios de salud para beneficio de las personas adolescentes.

PRINCIPALES FUENTES DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

- Declaración Universal de Derechos Humanos⁸
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre⁹
- Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos¹⁰
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹¹
- Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes¹²
- Protocolo facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes
- Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura¹³
- Convención para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas¹⁴
- Convención sobre los Derechos del Niño¹⁵
- Convención Americana de Derechos Humanos¹⁶
- Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos (1957)¹⁷
- Principios básicos para el tratamiento de los reclusos (1990)¹⁸
- Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (1988)¹⁹
- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores²⁰
- Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad²¹
- Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas²²
- Principios Básicos sobre el Empleo de la Fuerza y de Armas de Fuego por parte de Oficiales Encargados de Hacer Cumplir la Ley²³
- Código de Conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley (1978)
- 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 (1982)²⁴

⁸ Resolución de la Asamblea General de Naciones Unidas 217 A (III) del 10 de diciembre de 1948.

⁹ Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, Colombia, 1948

¹⁰ Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966

¹¹ Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 2200 A (XXI), del 16 de diciembre de 1966.

¹² Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 39/46 del 10 de diciembre de 1984

¹³ Asamblea General de la Organización de Estados Americanos, 15° período ordinario de sesiones, Cartagena de Indias, Colombia, el 9 de diciembre de 1985

¹⁴ Aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 47/133, de 18 de diciembre de 1992.

¹⁵ Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 44/25, del 20 de noviembre de 1989. Entrada en vigor: 2 de septiembre de 1990

¹⁶ OEA, No. 36, 1144, Serie sobre Tratados de la ONU, 123 entrada en vigor 18 de julio de 1978.

¹⁷ Adoptadas por el Primer Congreso de Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977.

¹⁸ A.G. res. 45/111, annex, 45 U.N. GAOR Supp. (No. 49A) p. 200, ONU Doc. A/45/49 (1990).

¹⁹ A.G. Resolución 43/173, del 9 de diciembre de 1988.

²⁰ Aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 40/33, del 29 de noviembre de 1985

²¹ Adoptadas por la Asamblea General en su Resolución 45/113, del 14 de diciembre de 1990.

²² Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución 01/08.

²³ Octavo Congreso de Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento de los Delincuentes, La Habana, Cuba, 27 de agosto al 7 de septiembre de 1990.

²⁴ Adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas, en su Resolución 37/194, del 18 de diciembre de 1982.

En síntesis, el Estado ejerce una “posición de garante” frente a la persona privada de su libertad y los estándares de derechos humanos aplicables a las personas en situación de privación de libertad son obligatorio para los Estados y sus agentes, incluidos los funcionarios de prisiones y de otras formas de detención.

LA POSICIÓN DE GARANTE DEL ESTADO

Frente a las personas privadas de libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia. De este modo, se produce una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado, caracterizada por la particular intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las circunstancias propias del encierro, en donde al recluso se le impide satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades básicas que son esenciales para el desarrollo de una vida digna.

Ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquellos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible. De no ser así, ello implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible aceptar.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Instituto de Reeducción del Menor vs. Paraguay - Sentencia del 2 de septiembre de 2004

La obligación especial de garantizar implica que el Estado debe adoptar todas las medidas que sean necesarias para procurar que las personas sujetas a su jurisdicción puedan gozar de manera efectiva sus derechos

Esta obligación del Estado se configura en una triple dimensión: a) obligación de tipo negativo: no realizar acciones que impliquen un cercenamiento de derechos no afectados por la condena (Por ej. Ninguna persona detenida o presa será sometida, ni siquiera con su consentimiento, a experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para su salud; b) obligaciones de tipo positivo: que realizar aquellas acciones que conllevan a una efectivización de esos derechos; y 3) obligaciones de promoción: aluden a aquellas acciones que el Estado debe realizar para promover determinados derechos (v. gr. campañas de salud y prevención de HIV).²⁵

25 Eurosocial. Ejecución de la pena privativa de libertad: una mirada comparada. Documento de Trabajo nº 17 Serie: Guías y Manuales. Área: Justicia. Madrid, diciembre 2014. Pág. 86.

GARANTÍAS MÍNIMAS Y DERECHOS DE LAS PERSONAS EN CONTEXTO DEL ENCIERRO

- Derecho a la vida
- Derecho a la libertad personal,
- Prohibición de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes,
- Trato humano y digno para los privados de libertad
- Igualdad ante la ley
- Debido proceso
- Derecho a la salud
- Derecho a la educación
- Derecho a la alimentación y al agua potable
- Derecho al vestido y a la ropa de cama
- Derecho al trabajo, condiciones y una remuneración equitativas y satisfactorias a la salud
- Protección contra el trabajo forzoso u obligatorio
- Derecho a la libertad de conciencia y pensamiento
- Derecho a la información
- Derecho a la intimidad y la privacidad
- Derecho a la vida familiar
- Derecho de las personas extranjeras a comunicarse con representantes consulares

Por último, se debe recordar que en atención a la diversidad de necesidades y requerimientos de los diferentes grupos de personas privadas de libertad, las normas de derechos humanos incorporan, en algunos casos, desarrollos específicos para estos sectores. Es el caso, entre otros, de las mujeres, los niños y adolescentes, extranjeros, personas que viven con VIH/Sida y con enfermedades mentales.

Para ello son de plena aplicación los derechos y garantías específicos reconocidos en tratados como la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y la Convención sobre las la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.

De todas maneras y más allá de la protección específica, el principal principio que protege y contempla las necesidades propias a cada grupo es el de no discriminación que constituye un principio básico y fundamental relativo a la protección de los derechos humanos. El goce en condiciones de igualdad de los derechos y libertades, esto es de no discriminación, no significa identidad de trato en toda circunstancia; y por ello, el principio de la igualdad exige algunas veces a los Estados adoptar disposiciones positivas para reducir o eliminar las condiciones que originan o facilitan que se perpetúe la discriminación.

3 DERECHO AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL (DERECHO A LA SALUD) DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

¿Por qué hablamos de derechos humanos en el contexto de la salud pública y del bienestar físico y mental del individuo? ¿Cuáles son los vínculos que existen entre los derechos humanos y la salud? Como fuera señalado anteriormente, los instrumentos generales de derechos humanos protegen a todas las personas sin ninguna distinción.

Entonces, el primer vínculo entre derechos humanos y salud se constituye en cuanto las violaciones a los derechos humanos pueden tener un efecto negativo en la salud de las personas en general y en especial en aquellas personas que están en una situación de mayor vulnerabilidad.²⁶

Un segundo vínculo existe entre políticas, planes, prácticas y legislaciones relacionadas con la temática de salud con relación a derechos humanos. Es decir, las políticas, planes o legislaciones pueden ser instrumentos que promuevan y protejan los derechos básicos y libertades fundamentales de las personas, o pueden ser instrumentos que obstaculizan el ejercicio de los mismos. Si estos instrumentos impiden y/o restringen a las personas privadas de libertad el pleno ejercicio de su derecho a la privacidad, al debido proceso, a acceder a la educación o son discriminadas en razón del género, edad, discapacidad, o por ser portador de VIH, etc., entonces las políticas, prácticas y legislaciones en el área de la salud pública afectan negativamente el ejercicio de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas en el contexto del encierro.

Por último, el tercer vínculo se observa debido a que el ejercicio de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales y el disfrute de las libertades fundamentales, al igual que un cierto nivel de salud física y mental son requisitos necesarios para que las personas alcancen un verdadero bienestar y su plena realización como ciudadanas. El ejercicio de ciertos derechos humanos y libertades tales como la libertad de religión o asociación, el derecho a votar, el derecho a la alimentación, a la educación o a un ambiente sano, entre otros, son esenciales para que las personas puedan disfrutar de un verdadero bienestar físico y mental.

La realización de los derechos sociales —entre ellos el derecho a la salud— se hace sobretodo posible por medio de políticas públicas y legislaciones. En un enfoque de derechos las políticas públicas de salud deben aplicarse de modo tal que no solo interesan los fines, objetivos y metas, sino fundamentalmente, los medios. Estos medios, orientados por el marco ético-normativo de los derechos humanos y considerando la indivisibilidad de los derechos humanos, deben incluirse en todo el proceso de la política pública: gestación o agenda pública, formulación y diseño, ejecución y evaluación.

²⁶ Ver Lawrence O. Gostin and Lance Gable, "The Human Rights of Persons with Mental Disabilities: A Global Perspective on the Application of Human Rights Principles to Mental Health", *Maryland Law Review*, University of Maryland, vol. 63 (2004), number 1, p. 27.

El estudio de los determinantes sociales de la salud nos demuestra que la atención de salud es sólo uno de los aspectos que influye en la configuración de las condiciones de salud de las personas, por lo que no son suficientes las políticas de salud por sí mismas, sino que deben complementarse y articularse con el conjunto de las políticas públicas. Todo ello también deberá analizarse y hacerse desde la concepción y la praxis de la realización integral y simultánea de todos los derechos humanos.

3.1 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental en los tratados y estándares internacionales y regionales de derechos humanos

Las fuentes más importantes del derecho a la salud podrían ser resumidas en tres grupos que incluyen la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las convenciones internacionales de derechos humanos y los estándares internacionales y normas técnicas en materia de salud pública y derechos humanos.

Como ya mencionáramos, los estándares o lineamientos internacionales de derechos humanos también pertenecen al ámbito del derecho internacional público y son, en su gran mayoría, directrices establecidas en declaraciones, recomendaciones e informes aprobados por la *Asamblea General de las Naciones Unidas*, la *Asamblea General y otros órganos de la OEA*, la *Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas*, el *Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas* y los *organismos/comités creados por los tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas y la OEA*. A diferencia de los instrumentos vinculantes ratificados por los Estados Miembros de la OPS, estos estándares o lineamientos no tienen fuerza vinculante. Sin embargo, establecen importantes recomendaciones que pueden ser incorporadas en los planes, políticas, legislaciones y prácticas nacionales vinculadas a la protección de la salud de las personas en situación de vulnerabilidad. Además, constituyen una importante guía para interpretar las disposiciones de los tratados internacionales de derechos humanos vinculadas a la salud de los grupos en situación de vulnerabilidad. El valor de estos estándares radica principalmente en el consenso general de los Estados Miembros de la Asamblea General de las Naciones Unidas y otros órganos, sobre la necesidad de promover y proteger los derechos humanos de las personas en situación de vulnerabilidad. Su efectividad depende de que estos estándares o lineamientos sean efectivamente puestos en práctica por los referidos Estados y organizaciones.²⁷

La salud no es solamente la ausencia de enfermedad, un concepto de salud restringido y negativo, sino es “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Además, el principio de que “El disfrute del más alto nivel posible de salud es uno de los derechos fundamentales de cualquier ser humano sin distinción de raza, religión, creencia política, ideológica y condición social o económica”, se consagró por primera vez en la carta de

27 Organización Panamericana de la Salud. Consejo directivo. La Salud y los Derechos Humanos. Documento conceptual. CD50/12 (Esp.) 31 de agosto del 2010. Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010.

constitución de la OMS en 1946, y más adelante se reiteró en la Declaración de Alma Ata, en 1978, y en la Declaración Mundial de la Salud, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 1998.

El derecho a la salud no solo ha sido reafirmado en instrumentos internacionales y regionales sobre derechos humanos, sino también forma parte de las constituciones de la mayoría de los países de América (Argentina, Bolivia, Brasil, Cuba, Chile, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Suriname, Uruguay y Venezuela).

La **Declaración Universal de Derechos Humanos**, en el artículo 25 de la Declaración se refiere al derecho que tiene todo ser humano a la atención médica.

“...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”

El derecho a la salud es reconocido, definido y protegido por el artículo 12 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales**. Dicho artículo reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y establece las medidas que deben adoptar los Estados Miembros para asegurar la efectividad de este derecho, las cuales entre otras se refieren a la prevención y tratamiento de enfermedades y epidemias y al suministro de asistencia y servicios médicos.

“Los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ...”“Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho a) la reducción de la mortalidad infantil y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas; d)La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en la paradigmática Observación General No. 14 *“El derecho a la salud no debe entenderse como un derecho a estar sano. El derecho a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura el derecho a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, como el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratamientos y experimentos médicos no consensuales. En cambio, entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud”* (párrafo 8).²⁸

28 Adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su 22 periodo de sesiones del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.

De acuerdo a la Observación No. 14, el derecho a la salud está relacionado con otros derechos económicos, sociales y culturales tales como el derecho a la alimentación, al trabajo y a un medio ambiente sano; pero también está muy vinculado a derechos civiles y políticos y libertades fundamentales tales como el derecho a la vida, a la integridad personal, a no ser sometido a torturas o tratamientos inhumanos o degradantes a la no discriminación, al debido proceso, a la libertad y a la protección judicial, entre otros.

OBSERVACIÓN 14 - ELEMENTOS ESENCIALES DEL DERECHO A LA SALUD

a) *Disponibilidad*. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) *Accesibilidad*. Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- i. No discriminación: los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.
- ii. Accesibilidad física: los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.
- iii. Accesibilidad económica (asequibilidad): los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.
- iv. Acceso a la información: ese acceso comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas⁸ acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos

personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

c) *Aceptabilidad*. Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) *Calidad*. Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

De acuerdo al Comité, *“...si bien el Pacto establece la aplicación progresiva y reconoce los obstáculos que representan los limitados recursos disponibles, también impone a los Estados Partes diversas obligaciones de efecto inmediato. Los Estados Partes tienen obligaciones inmediatas por lo que respecta al derecho a la salud, como la garantía de que ese derecho será ejercido sin discriminación alguna (párrafo 2 del artículo 2) y la obligación de adoptar medidas (párrafo 1 del artículo 2) en aras de la plena realización del artículo 12. Esas medidas deberán ser deliberadas y concretas e ir dirigidas a la plena realización del derecho a la salud”* (párrafo 30). *“...la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del artículo 12”* (párrafo 31).

Las Obligaciones de los Estados con relación al derecho a la salud pueden ser resumidas en:

- Obligación de respetar (facilitar el acceso a los bienes y servicios de salud sin discriminación);
- Obligación de proteger (adopción de leyes, políticas y otras medidas); y
- Obligación de cumplir (requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

Explícitamente la **Observación general 14** señala que los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos (Párr. 34).

La Observación No. 14 establece cuáles son las obligaciones mínimas de los Estados las cuales no están sujetas a la disponibilidad de recursos y que son de inmediato cumplimiento:

- Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;

- Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre;
- Garantizar el acceso a alojamiento y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable;
- Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS;
- Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; la estrategia y el plan de acción deberán ser elaborados, y periódicamente revisados, sobre la base de un proceso participativo y transparente; esa estrategia y ese plan deberán prever métodos, como el derecho a indicadores y bases de referencia de la salud que permitan vigilar estrechamente los progresos realizados; el proceso mediante el cual se concibe la estrategia y el plan de acción, así como el contenido de ambos, deberá prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados como son las personas privadas de libertad.

También desde la perspectiva de igualdad de los sexos, el derecho a la salud encuentra acogida en **la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979)**.

"Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia" (Art.12).

Asimismo, la **Convención sobre los Derechos del Niño** –aplicable en caso de privación de libertad de una persona menor de 18 años - en su artículo 24, establece que:

"1. Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios."

Por último la **Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial** que en su artículo 5 establece que los Estados partes se comprometen a prohibir y eliminar la discriminación racial en todas sus formas y a garantizar el derecho de toda persona a la igualdad ante la ley, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico, particularmente en el goce de los derechos económicos, sociales, incluyendo el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales.

Es oportuno señalar que el derecho a la salud también se encuentra íntimamente vinculado a otros derechos humanos de carácter civil y político y a libertades fundamentales tales como el

derecho a la vida, a la igualdad ante la ley, al nombre, a garantías procesales, a la protección judicial y a la libertad de movimiento y expresión (entre otros). A modo de ejemplo, el artículo 7 del **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** establece que *“...nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos...”* precisamente para proteger el derecho de todo ser humano a no ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Esta vinculación entre el derecho a la salud y la integridad física y psíquica del ser humano es de una gran importancia sobre todo para proteger a personas que se encuentran privadas de libertad bajo la jurisdicción del Estado como sucede en el caso de personas internadas, centros penitenciarios, en instituciones psiquiátricas, o asilos, entre otras.

En el ámbito regional, la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre** en el artículo XI establece el derecho que tiene todo ser humano a la preservación de la salud y al bienestar.

También, el derecho a la salud es reconocido por el artículo 10 del **Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador)**.

“1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a. la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;

b. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;

c. la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;

d. la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;

e. la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y

f. la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.”

En el **Sistema Interamericano de Derechos Humanos**, el derecho a la salud ha sido también analizado desde su vinculación a distintos derechos civiles y políticos y libertades fundamentales de personas en especial situación de vulnerabilidad. Así, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha analizado derechos contemplados por la Convención Americana sobre Derechos Humanos tales como el derecho a la vida (Artículo 4), a la integridad personal (Artículo 5) y a la protección judicial (artículo 25) de personas que se encuentran en centros penitenciarios o internadas en hospitales psiquiátricos o en instituciones de internamiento de menores de edad.

Según la **CIDH**, el estado de salud de las víctimas es un importante factor para determinar si las mismas han sido sometidas a un tratamiento inhumano y degradante prohibido por la Convención Americana. De conformidad con algunos informes de la CIDH, la detención de una persona con una enfermedad física o mental bajo condiciones deplorables y sin el debido tratamiento médico puede llegar a constituir tratamiento inhumano y degradante, prohibido por el artículo 5.2 de la Convención Americana.

Es muy relevante resaltar que a pesar de que estos informes se refieren a derechos civiles y políticos y libertades fundamentales y no al derecho a la salud per se, en algunas ocasiones, la CIDH ha recomendado al Estado en cuestión tomar medidas sanitarias esenciales tales como brindar la debida atención médico psiquiátrica, brindar el tratamiento antirretroviral necesario para hacer posible la supervivencia de personas con VIH/SIDA, realizar los exámenes necesarios para determinar la existencia o avance del virus VIH/SIDA, tomar acciones para prevenir enfermedades, elaborar diagnósticos médicos, nombrar personal de salud idóneo y reformar prácticas inconsistentes con los estándares internacionales de salud pública y derechos humanos tales como son el aislamiento celular de personas con trastornos mentales, entre otras.

Indiscutiblemente, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, la jurisprudencia de la Corte Interamericana y los mecanismos de protección de derechos humanos utilizados por la CIDH tales como la revisión de casos individuales, las visitas a instituciones de salud pública y la solicitud de medidas cautelares están demostrando ser útiles herramientas para reformar las políticas, prácticas y servicios de salud vigentes, lo cual contribuye a la realización efectiva del Artículo 12 (Derecho a la Salud) del Protocolo de San Salvador.²⁹

29 Con relación a las medidas cautelares, el artículo 25 del Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos establece que en casos de gravedad y urgencia la Comisión podrá a iniciativa propia o de parte interesada, solicitar al Estado de que se trate la adopción de medidas cautelares para evitar daños irreparables a las personas. El 17 de diciembre de 2003 la CIDH otorgó por primera vez medidas cautelares para proteger la vida y la integridad personal de las 458 personas internadas en el Hospital Psiquiátrico de Paraguay. La CIDH solicitó al Estado restringir el uso de celdas de aislamiento de conformidad con los estándares internacionales de salud mental y derechos humanos. La CIDH también ha otorgado medidas cautelares para proteger el derecho a la vida y a la integridad personal de personas portadoras del virus VIH/SIDA. Ver Informes Anuales de la CIDH 2002 y 2003, Supra Nota 1

JURISPRUDENCIA INTERAMERICANA

La falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del art. 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos.

...la falta de atención médica adecuada no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana. El Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera.

Corte IDH, Caso Montero Aranguren y otros (retén de Catia) vs. Venezuela, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y costas, sentencia de 5 de julio de 2006.

...en el caso d'espèce está probado que la señora De La Cruz Flores sufrió diversos padecimientos físicos durante su detención, respecto de los cuales recibió una atención médica inadecuada [...], lo que no satisface los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno, conforme a su condición de ser humano, en el sentido del artículo 5 de la Convención Americana

Caso De la Cruz Flores Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004

Este Tribunal ha señalado que el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera...la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos

Caso Vélez Loo Vs. Panamá. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010

La Corte ha señalado que, de las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos que establece el artículo 1.1 de la Convención Americana, derivan deberes especiales determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre

La atención por parte de un médico que no tenga vínculos con las autoridades penitenciarias o de detención es una importante salvaguardia en contra de la tortura y malos tratos, físicos o mentales, de las personas privadas de libertad. En este sentido, la falta de atención médica adecuada a una persona que se encuentra privada de la libertad y bajo custodia del Estado podría considerarse violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, sus efectos físicos y mentales acumulativos y, en algunos casos, el sexo y la edad de la misma, entre otros

Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de junio de 2012.

Esta Corte ha establecido que el Estado tiene el deber, como garante de la salud de las personas bajo su custodia, de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera. Al respecto, la Corte recuerda que numerosas decisiones de organismos internacionales invocan las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos a fin de interpretar el contenido del derecho de las personas privadas de la libertad a un trato digno y humano

Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013.

3.2 Estándares específicos en material de salud respecto de las personas privadas de libertad

Más allá de lo señalado respecto al derecho de las personas privadas de libertad al disfrute del más alto nivel de salud en igualdad con las demás personas, existen una serie de estándares específicos necesarios para regular el ejercicio de este derecho en el contexto del encierro.

Para garantizar que las personas de libertad tengan acceso a la asistencia sanitaria es imprescindible que cada establecimiento disponga de un facultativo médico plenamente cualificado. Además de un médico (o más de uno en los centros penitenciarios de gran tamaño), debería existir otro personal sanitario cualificado que esté bajo la dirección del facultativo médico y que pueda prestar asistencia y cuidados médicos. Debe incluir un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales (Regla 22.1 – Reglas Mínimas). Cuando sea necesario se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales a hospitales. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, toda persona privada de libertad debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado. (Regla 22.2,3 – Reglas Mínimas).

Las personas privadas de libertad tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica (Principio 9 de los Principios Básicos para el tratamiento de los reclusos) y los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación (Regla 22.1 de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos).

El principio 24 del Conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (Conjunto de principios) y la Regla 24 de las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos (Reglas Mínimas) disponen que se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después

de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos. En general, los presos tendrán derecho a solicitar una segunda opinión médica (Principio 25 - Conjunto de principios).

Es indispensable que todos los reclusos sean sometidos a un examen médico apropiado e individual en el momento de su ingreso en prisión dado que permite garantizar que los presos comiencen a recibir el tratamiento adecuado de manera inmediata, pero también resulta fundamental para: a) descubrir cualquier indicio de malos tratos en cualquier detención o custodia previa del recluso; y b) diagnosticar la presencia de cualquier enfermedad contagiosa como la tuberculosis.

Se debe dejar debida constancia en registros del hecho de que una persona ha sido sometida a un examen médico, del nombre del médico y de los resultados de dicho examen y se debe garantizar el acceso a esos registros (Principio 26 - Conjunto de principios).

PRINCIPIOS Y BUENAS PRÁCTICAS SOBRE LA PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN LAS AMÉRICAS

Principio IX.3 Examen médico

Toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento.

La información médica o psicológica será incorporada en el registro oficial respectivo, y cuando sea necesario, en razón de la gravedad del resultado, será trasladada de manera inmediata a la autoridad competente.

Principio X Salud

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios

siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad.

En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas necesarias para organizar guarderías infantiles, que cuenten con personal calificado, y con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez

ESTÁNDARES PARA LA PROTECCIÓN DE GRUPOS EN SITUACIÓN DE ESPECIAL VULNERABILIDAD

Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión

Principio 5.1

Las medidas que se apliquen con arreglo a la ley y que tiendan a proteger exclusivamente los derechos y la condición especial de la mujer, en particular de las mujeres embarazadas y las madres lactantes, los niños y los jóvenes, las personas de edad, los enfermos o los impedidos, no se considerarán discriminatorias. La necesidad y la aplicación de tales medidas estarán siempre sujetas a revisión por un juez u otra autoridad.

Principio 31

Las autoridades competentes procurarán asegurar, de conformidad con el derecho interno y cuando se necesite, la asistencia a los familiares de las personas detenidas o presas que estén a cargo de éstas, y en particular a los menores, y velarán especialmente por la tutela de los niños que hayan quedado privados de supervisión.

Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos

Reglas 23.

En los establecimientos para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el

niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento. 2) Cuando se permita a las madres reclusas conservar su niño, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por sus madres.

Las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Reglas de La Habana)

Regla 49.

Todo menor deberá recibir atención médica adecuada, tanto preventiva como correctiva, incluida atención odontológica, oftalmológica y de salud mental, así como los productos farmacéuticos y dietas especiales que hayan sido recetados por un médico. Normalmente, toda esta atención médica debe prestarse cuando sea posible a los jóvenes reclusos por conducto de los servicios e instalaciones sanitarias apropiadas de la comunidad en que esté situado el centro de detención, a fin de evitar que se estigmatice al menor y de promover su dignidad personal y su integración en la comunidad.

Regla 51.

Los servicios médicos a disposición de los menores deberán tratar de detectar y tratar toda enfermedad física o mental, todo uso indebido de sustancias químicas y cualquier otro estado que pudiera constituir un obstáculo para la integración del joven en la sociedad. Todo centro de detención de menores deberá tener acceso inmediato a instalaciones y equipo médicos adecuados que guarden relación con el número y las necesidades de sus residentes, así como personal capacitado en atención sanitaria preventiva y en tratamiento de urgencias médicas. Todo menor que esté enfermo, se queje de enfermedad o presente síntomas de dificultades físicas o mentales deberá ser examinado rápidamente por un funcionario médico.

Regla 54.

Los centros de detención de menores deberán organizar programas de prevención del uso indebido de drogas y de rehabilitación administrados por personal calificado. Estos programas deberán adaptarse a la edad, al sexo y otras circunstancias de los menores interesados, y deberán ofrecerse servicios de desintoxicación dotados de personal calificado a los menores toxicómanos o alcohólicos.

Las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)

Regla 6

El reconocimiento médico de las reclusas comprenderá un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud, así como determinar: b) Las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones auto infligidas [...]. Regla 12. Se pondrán a disposición de las reclusas con necesidades de atención de salud mental, en prisión o en un entorno no carcelario, programas amplios de atención de salud y rehabilitación individualizados, que tengan en consideración las cuestiones de género y estén habilitados para el tratamiento de los traumas.

Regla 13

Se deberá sensibilizar al personal penitenciario sobre los posibles momentos de especial angustia para las mujeres, a fin de que pueda reaccionar correctamente ante su situación y prestarles el apoyo correspondiente. Regla 16. La elaboración y aplicación de estrategias, en consulta con los servicios de atención de salud mental y de asistencia social, para prevenir el suicidio y las lesiones auto infligidas entre las reclusas y la prestación de apoyo adecuado, especializado y centrado en sus necesidades a las mujeres en situación de riesgo deberán

formar parte de una política amplia de atención de salud mental en los centros de reclusión para mujeres.

Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas

Principio III. 3. Medidas especiales para las personas con discapacidades mentales

Los sistemas de salud de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deberán incorporar, por disposición de la ley, una serie de medidas en favor de las personas con discapacidades mentales, a fin de garantizar la gradual desinstitucionalización de dichas personas y la organización de servicios alternativos, que permitan alcanzar objetivos compatibles con un sistema de salud y una atención psiquiátrica integral, continua, preventiva, participativa y comunitaria, y evitar así, la privación innecesaria de la libertad en los establecimientos hospitalarios o de otra índole. La privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso, y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad.

Principio X Salud

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad.

En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas necesarias para organizar guarderías infantiles, que cuenten con personal calificado, y con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez.

El personal médico tiene una doble función. Por un lado debe velar por la salud física y mental de las personas privadas de libertad, incluyendo la tarea de visitar diariamente a las personas que estén enfermas, a todas las que se quejen de estarlo y a todas aquellas sobre las cuales se llame su atención. Asimismo, 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. (Regla 25 - Reglas mínimas).

Por otro lado, el personal médico tiene la importante responsabilidad de velar por que se cumplan las debidas normas sanitarias. Para ello inspeccionará periódicamente a) La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento; d) La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los

reclusos; e) La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado (Reglas Mínimas 26.1).

Por ética médica, los médicos no deberían nunca estar implicados en ningún tipo de cuestión disciplinaria o de seguridad ni confundir roles de posible asesoría a las autoridades penitenciarias, siempre prevaleciendo el cuidado y respeto de los derechos del paciente. Asimismo, en general el deber de confidencialidad médica sigue vigente en todos los casos en los cuales una persona sea atendida por personal médico.

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 1

El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas

Principio 2

Constituye una violación patente de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación activa o pasiva del personal de salud, en particular de los médicos, en actos que constituyan participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ellos o intento de cometerlos

Principio 4

Es contrario a la ética médica el hecho de que el personal de salud, en particular los médicos: a) Contribuyan con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas presas y detenidas, en una forma que pueda afectar la condición o salud física o mental de dichos presos o detenidos y que no se conforme a los instrumentos internacionales pertinentes; 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

4 RECOMENDACIONES A URUGUAY POR LOS MECANISMOS CONVENCIONALES Y EXTRA-CONVENCIONALES DE LAS NACIONES UNIDAS

A continuación se detallan las recomendaciones realizadas por los mecanismos convencionales y extra-convencionales de Naciones Unidas relacionadas con el derecho a la salud y otros derechos humanos conexos de las personas privadas de libertad.

Órganos de Tratados	Recomendaciones a Uruguay
Comité contra la Tortura³⁰	<p>Denuncias de tortura y malos tratos en centros penitenciarios Párr. 9 El Estado parte debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Adoptar las medidas apropiadas para velar por que todas las denuncias de tortura o malos tratos se investiguen con prontitud, exhaustividad e imparcialidad, se enjuicie debidamente a sus autores y, de ser declarados culpables, se les impongan penas acordes con la gravedad de sus actos; b) Velar por que las investigaciones de las denuncias de torturas o malos tratos sean realizadas por un organismo independiente que cuente con los recursos necesarios; c) Evaluar la eficacia de los sistemas de denuncia puestos a disposición de las personas privadas de libertad; d) Proporcionar información detallada sobre los casos de tortura y malos tratos ocurridos durante el periodo de examen, incluyendo datos desagregados sobre el número de denuncias, investigaciones, enjuiciamientos, sentencias dictadas y medidas de reparación otorgadas a las víctimas. <p>Condiciones de detención en centros penitenciarios Párr. 10 El Estado parte debe adoptar las medidas necesarias a fin de continuar la mejora de las condiciones en los centros penitenciarios. En particular, el Estado parte debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Velar por que se atiendan las necesidades básicas de las personas privadas de libertad en materia de atención médica, acceso a agua potable y saneamiento, y adecuada ventilación de las instalaciones, de conformidad con lo dispuesto en la Convención y las Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos, teniendo en cuenta que este último instrumento se encuentra actualmente en revisión; b) Redoblar los esfuerzos para que se apliquen las medidas sustitutorias a la privación de libertad, de conformidad con las Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de libertad (Reglas de Tokio) y las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok); c) Establecer un plazo límite para la prisión preventiva de conformidad con los estándares internacionales, en el marco de la reforma del Código de Proceso Penal;

³⁰ Observaciones finales (2014) CAT/C/URY/CO/3

- d) Velar por que los reclusos pertenecientes a categorías diversas sean alojados en diferentes establecimientos o en diferentes secciones dentro de esos centros, según su sexo y edad, sus antecedentes, los motivos de su detención y el trato que corresponda aplicarles;
- e) Considerar prioritario el traspaso del sistema penitenciario del Ministerio del Interior a otra repartición administrativa.

Muertes en custodia

Párr. 11

El Estado parte debe proporcionar información estadística completa sobre el número de muertes de personas detenidas ocurridas durante el periodo en examen, desglosada por lugar de detención, sexo, edad y origen étnico o nacionalidad del fallecido y causa de la muerte. Debe proporcionar también información detallada sobre los resultados de las investigaciones de esas muertes, así como sobre las medidas aplicadas para evitar que vuelvan a ocurrir casos similares.

El Comité insta al Estado parte a que investigue sin demora, exhaustivamente y de manera imparcial todas las muertes de personas en detención, practicando en su caso las autopsias correspondientes. Asimismo, el Estado parte debe evaluar cualquier posible responsabilidad de los agentes del orden y el personal penitenciario y, cuando corresponda, castigar debidamente a los culpables y proporcionar una reparación adecuada a los familiares de las víctimas.

Justicia juvenil

Párr. 12

El Estado parte debe garantizar que su sistema de justicia de menores respete los estándares internacionales en la materia, especialmente las Directrices de las Naciones Unidas para la prevención de la delincuencia juvenil (Directrices de Riad) y las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores (Reglas de Beijing).

En particular, el Comité urge al Estado parte a:

- d) Velar por que las condiciones de detención en los centros de internamiento de menores sean compatibles con la Convención y otras normas internacionales de derechos humanos, garantizando su cuidado y protección, así como su educación y formación profesional;
- e) Redoblar sus esfuerzos para aliviar el hacinamiento en los centros de internamiento de menores.

Centros de menores

Párr. 13

El Comité urge al Estado parte a:

- a) Establecer un mecanismo de queja eficaz, independiente y accesible que
- b) garantice la investigación pronta, exhaustiva e imparcial de las denuncias de tortura y malos tratos a menores internados en centros del SIRPA; estas investigaciones deberían ser responsabilidad de un órgano independiente;
- c) Investigar las presuntas irregularidades que se hayan podido producir en la administración de medicamentos a los menores internados;
- d) Velar por que en casos de presuntos actos de tortura o malos tratos se suspenda inmediatamente de sus funciones a los sospechosos mientras dure la investigación, especialmente si existe riesgo de que se repitan los hechos o de que se obstruya la investigación;
- e) Proteger a las víctimas y testigos de tortura y malos tratos de

	<p>posibles represalias;</p> <p>f) Ofrecer a las víctimas de torturas y malos tratos reparación, incluida una indemnización justa y adecuada, y una rehabilitación lo más completa posible teniendo debidamente en cuenta la Observación general N° 3 (2012) del Comité, sobre la aplicación del artículo 14 por los Estados partes (CAT/C/GC/3).</p> <p>Vigilancia e inspección de los lugares de detención Párr. 14 El Estado parte debe asegurar la independencia funcional del mecanismo nacional de prevención asignándole un presupuesto propio, así como personal médico y jurídico especializado, a fin de que pueda abarcar todos los lugares de privación de libertad, con arreglo a lo dispuesto en el Protocolo Facultativo de la Convención y las Directrices relativas a los mecanismos nacionales de prevención (CAT/OP/12/5, párrs. 20, 32 y 39). El Estado parte deberá también adoptar las medidas necesarias para apoyar la labor del mecanismo nacional de prevención de la tortura, garantizando que sus recomendaciones se apliquen plenamente</p> <p>Formación Párr. 23 El Estado parte debe:</p> <p>a) Continuar el desarrollo de programas de formación obligatoria para asegurar que todos los servidores públicos conozcan plenamente las disposiciones de la Convención y sean plenamente conscientes de que las infracciones no se tolerarán, sino que se investigarán y sus autores serán enjuiciados;</p> <p>b) Ampliar los programas de capacitación específica en relación con el Protocolo de Estambul a jueces, fiscales, médicos forenses y a todo el personal médico que se ocupa de detenidos</p>
<p>Comité contra la Desaparición Forzada³¹</p>	<p>Medidas para prevenir las desapariciones forzadas (artículos 16 a 23) Párr.30 El Comité recomienda que el Estado parte incremente sus esfuerzos en materia de formación en derechos humanos de los agentes estatales y, en particular, asegure que todo el personal militar o civil encargado de la aplicación de la ley, el personal médico, los funcionarios y otras personas que puedan intervenir en la custodia o tratamiento de personas privadas de libertad, incluidos los jueces, fiscales y otros operadores jurídicos de todos los rangos, reciban formación adecuada y regular acerca de las disposiciones de la Convención de conformidad con el artículo 23 de la misma</p>
<p>Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³²</p>	<p>Párr.22 Preocupan al Comité las deficientes condiciones en que se encuentran las cárceles y los calabozos policiales, incluidos el hacinamiento y los servicios de saneamiento insuficientes, así como la falta de acceso a la atención de la salud. Lamenta señalar que, aunque en el informe del Estado parte se haga</p>

31 Observaciones finales (2013) CED/C/URY/CO/1

32 Observaciones finales (2010) E/C.12/URY/CO/3-4

	<p>referencia a la elaboración de planes para paliar esta situación, no se le ha facilitado ninguna información al respecto (art. 11, párr. 1).</p> <p>El Comité recomienda al Estado parte que adopte medidas urgentes, como facilitar el acceso a servicios de salud, para mejorar las condiciones imperantes en las cárceles y los calabozos policiales y asegurarse de que se ajusten a las normas jurídicas internacionales aplicables en este ámbito.</p> <p>Párr. 26</p> <p>Preocupa al Comité la situación de las personas con enfermedades mentales, en particular las que reciben tratamiento en las clínicas psiquiátricas Bernardo Etchepare y Santin Carlos Rossi, en las que, según se ha informado, las condiciones higiénicas y la situación de la salud son muy deficientes (art. 12).</p> <p>El Comité recomienda al Estado parte que solucione la cuestión de la salud mental en las clínicas psiquiátricas, tome medidas para mejorar las condiciones de vida de las personas que sufren trastornos mentales y aporte datos en su próximo informe periódico sobre las medidas adoptadas para mejorar la situación de los pacientes de salud mental, en particular sobre la disponibilidad de medicamentos esenciales.</p>
<p>Comité de los Derechos del Niño³³</p>	<p>Formación</p> <p>Párr.20</p> <p>El Comité recomienda al Estado parte que adopte todas las medidas necesarias para impartir una capacitación adecuada y sistemática a todos los grupos profesionales que trabajan con los niños y para ellos, en particular, los docentes, los agentes del orden, los parlamentarios, el personal de la salud, los trabajadores sociales, el personal de las instituciones de atención a la infancia y quienes trabajan en los medios de comunicación. El Comité insta al Estado parte a que establezca programas de capacitación sistemática y exhaustiva sobre el contenido de la Convención y sus Protocolos Facultativos dirigidos a los jueces, los abogados, los fiscales y todos los profesionales que intervienen en la administración de justicia.</p> <p>Tortura y otros tratos o penas crueles o degradantes</p> <p>Párr. 30.</p> <p>En relación con la observación general N° 8 del Comité (2006) sobre el derecho del niño a la protección contra los castigos corporales y otras formas de castigo crueles o degradantes, el Comité insta al Estado parte a que:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Adopte todas las medidas necesarias para prevenir y prohibir todas las formas de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes durante la privación de libertad, en particular en las dependencias policiales, y para proteger a los niños contra ellas; i) Establezca un sistema independiente de denuncia accesible a todos los niños privados de libertad; i) Vele por que se realice una investigación pronta, independiente y eficaz de todos los presuntos casos de tortura o malos tratos de niños y se enjuicie a los autores; i) Se cerciore de que las condiciones de internamiento en los centros penitenciarios se ajusten a las normas sanitarias y de higiene mínimas internacionales; i) Lleve a cabo investigaciones independientes de las presuntas irregularidades en la administración de medicamentos a los detenidos menores de edad, y proporcione a las víctimas la atención y los medios de recuperación, indemnización y rehabilitación adecuados.

	<p>Niños que acompañan a su madre en prisión Párr. 42. El Comité recomienda encarecidamente al Estado parte que:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Adopte medidas eficaces y urgentes para garantizar condiciones de vida adecuadas a los niños que viven en prisión con sus madres, incluido el acceso a los servicios de salud y educación; b) Vele por la aplicación efectiva del artículo 8 de la Ley Nº 17.897 sobre la Libertad Provisional y Anticipada; c) Se cerciore de que profesionales especializados competentes apliquen el principio del interés superior del niño antes de la estancia del niño con su madre privada de libertad y en el transcurso de esta; d) Recabe asistencia técnica del UNICEF y otros asociados pertinentes a este respecto. <p>Administración de la justicia juvenil Párr. 72 De conformidad con su recomendación anterior (CRC/C/URY/CO/2, párr. 68), su observación general Nº 10 (2007) sobre los derechos del niño en la justicia de menores y otras normas pertinentes, el Comité insta al Estado parte a que:</p> <ol style="list-style-type: none"> b) Promueva medidas sustitutivas de la privación de libertad, como la remisión a procedimientos extrajudiciales, la libertad vigilada, la mediación, el apoyo psicosocial y los servicios a la comunidad, siempre que sea posible, y vele por que la privación de la libertad sea la medida de último recurso, tenga la duración más breve posible y se revise periódicamente con miras a su levantamiento; c) En los casos en que la privación de libertad sea inevitable, vele por que las condiciones de reclusión se ajusten a las normas internacionales, entre otras cosas en lo que respecta al acceso a la educación y a los servicios de salud;
<p>Comité de Derechos Humanos³⁴</p>	<p>Párr. 9 El Estado parte debe intensificar sus esfuerzos encaminados a mejorar las condiciones en las cárceles y aliviar el hacinamiento, de conformidad con el artículo 10 del Pacto. En particular el Estado debe:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Proseguir con las obras de mejora y ampliación de las instalaciones penitenciarias; b) Limitar el período legal de prisión preventiva de conformidad con el artículo 9 del Pacto y velar por que se imponga únicamente como medida excepcional; c) Ampliar la incorporación de penas alternativas a la privación de libertad, teniendo en cuenta las Reglas mínimas de las Naciones Unidas sobre las medidas no privativas de libertad (Reglas de Tokio) y en las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). <p>Párr.18. El Comité lamenta que el Estado parte no haya proporcionado información concreta sobre el resultado de las investigaciones penales y/o disciplinarias abiertas contra oficiales del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU) por presuntos abusos sexuales a varias menores internadas en un centro de ingreso de adolescentes (art. 3, 7, 10 y 24) El Estado parte debe garantizar que se investiguen de manera pronta e</p>

³⁴ Observaciones finales (2013) CCPR/C/URY/CO/5

	imparcial todas las denuncias de abuso en centros de menores, así como el enjuiciamiento de los presuntos autores para evitar su repetición.
Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares ³⁵	Párr. 26 El Comité recomienda al Estado parte que continúe sus esfuerzos por mejorar las condiciones en el sistema penitenciario considerando en particular la situación de los trabajadores migratorios y que vele por eliminar de manera definitiva el hacinamiento de esta población y garantizar que los trabajadores migratorios privados de libertad estén informados de sus derechos a la asistencia jurídica y consular adecuada.

Procedimientos especiales	Recomendaciones a Uruguay
Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ³⁶	Condiciones de reclusión Párr. 105 <ul style="list-style-type: none"> i) Asegurar que las personas privadas de libertad estén reclusas en centros penitenciarios en condiciones que cumplan las normas mínimas sanitarias e higiénicas internacionales y que los internos vean satisfechas sus necesidades básicas, como espacio suficiente, ropa de cama, alimentos y cuidado de la salud. Facilitar a los internos posibilidades de trabajar y estudiar, así como de realizar actividades de ocio y rehabilitación; debe abordarse de inmediato el problema crónico del hacinamiento i) Garantizar que, como procedimiento habitual, profesionales médicos calificados realicen un examen a los internos en el momento de la detención, el traslado y la puesta en libertad. i) Seguir el proyecto piloto del COMCAR para que los servicios médicos queden a cargo del Ministerio de Salud.

EXAMEN PERIODICO UNIVERSAL (EPU) ³⁷	Recomendaciones a Uruguay
Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal Uruguay	123.73 Mantener los esfuerzos por mejorar las condiciones en las prisiones y compartir las mejores prácticas pertinentes con el Consejo de Derechos Humanos (Grecia) 123.74 Resolver el problema del hacinamiento en el sistema penitenciario y las malas condiciones en las prisiones, especialmente para velar por el respeto de los derechos humanos de las mujeres reclusas (Maldivas)

35 Observaciones finales (2014) CMW/C/URY/CO/1

36 Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes. Misión al Uruguay. A/HRC/13/39/Add.2)

37 El Examen Periódico Universal (EPU) es un mecanismo del Consejo de Derechos Humanos con el objeto de mejorar la situación de derechos humanos en el terreno de cada uno de los 193 Países miembros de la ONU. Bajo este mecanismo, la situación de derechos humanos de todos los Países miembros de ONU es revisada cada 4,5 años.

42 Estados son revisados cada año durante 3 sesiones del Grupo de Trabajo dedicadas a 14 Estados cada una. Estas 3 sesiones se celebran normalmente en enero/febrero, mayo/junio y octubre/noviembre. El resultado de cada revisión es reflejado en un "informe final" que lista las recomendaciones que el Estado examinado tendrá que implementar antes de la próxima revisión. Informe del Grupo de Trabajo sobre el Consejo de Derechos Humanos. Examen Periódico Universal. Uruguay. A/HRC/26/7. 4 de abril de 2014.

	<p>123.76 Seguir adoptando medidas para mejorar el sistema penitenciario (Portugal);</p> <p>123.77 Adoptar medidas para mejorar el sistema penitenciario y aportar recursos adicionales para resolver el problema del hacinamiento en las prisiones (Federación de Rusia);</p> <p>123.78 Seguir avanzando en la mejora de las condiciones de detención y en el establecimiento de mecanismos para la reinserción social de los presos y en la reforma del sistema de justicia penal (España);</p> <p>123.79 Seguir adelante con la reforma del sistema de prisiones y buscar nuevas formas de modificar el Código Penal con el fin de establecer unas condiciones adecuadas de las prisiones y un trato apropiado de los reclusos (Suecia);</p> <p>123.80 Continuar con el proceso de reforma para fortalecer las instituciones del sistema penitenciario a fin de garantizar el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de libertad (Turquía);</p> <p>123.81 Intensificar los esfuerzos por resolver el problema del hacinamiento en las prisiones, el deterioro de las instalaciones y los retrasos indebidos de los juicios que han supuesto el aumento de la duración de la prisión provisional a la espera de juicio (Estados Unidos de América);</p> <p>123.82 Llevar a cabo una reforma general del sistema penitenciario (Uzbekistán);</p> <p>123.83 Abordar el problema del hacinamiento de las prisiones mediante la revisión de la utilización de la prisión provisional a la espera de juicio (Australia);</p> <p>123.84 Elaborar más planes de apoyo a las mujeres reclusas (Irán (República Islámica del Irán));</p> <p>123.85 Aplicar las Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok) como parte de los esfuerzos por garantizar el respeto de los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de libertad (Tailandia);</p> <p>123.86 Elaborar y aplicar penas alternativas al encarcelamiento y adoptar cuantas medidas sean necesarias para reducir el uso excesivo de la prisión provisional a la espera de juicio (Hungría);</p> <p>123.87 Promover penas alternativas a la prisión y diseñar políticas públicas que impacten favorablemente en los derechos de los reclusos (Irán (República Islámica del Irán))</p> <p>Respuesta de Uruguay Recomendaciones aceptadas – En implementación³⁸</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

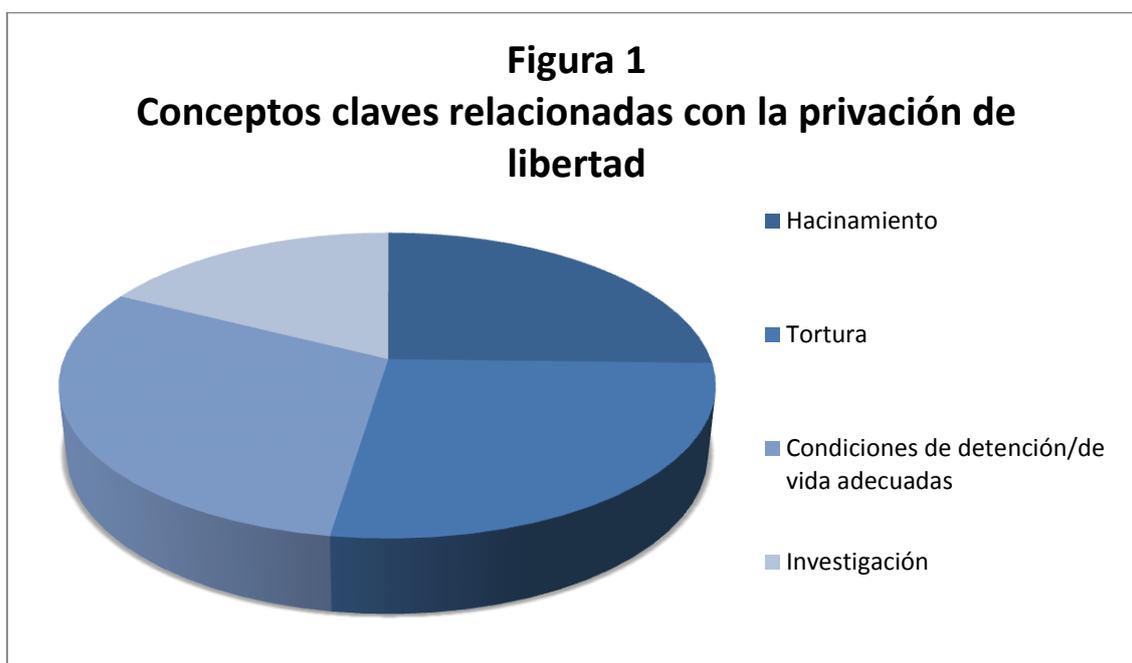
38 Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal. Uruguay Adición. Opiniones sobre las conclusiones y/o recomendaciones, compromisos voluntarios y respuestas presentadas por el Estado examinado. A/HRC/26/7/Add.1. 9 de abril de 2014. Aceptadas. En implementación. El sistema carcelario ha tenido gran relevancia y ha recibido clara atención durante los dos últimos períodos de gobierno, buscando el pleno respeto de los derechos y la dignidad de los privados de libertad, en línea con la necesidad de recomponer el tejido social como política de Estado. Uno de los pilares de la gestión lo constituye la adopción de estrategias de intervención transversales, lo que ha permitido desencapsular al sistema penitenciario de la órbita del Ministerio del Interior, involucrando otras Secretarías de Estado y demás entes públicos. Ha sido sustancial el apoyo de la cooperación internacional, a través de la ejecución de proyectos de envergadura, que han permitido fortalecer el proceso de reforma penitenciaria y su institucionalidad. La reforma del sistema carcelario comenzó en el año 2005 y fue fortalecida en 2010. Esta reforma ha fijado las siguientes metas: eliminar el hacinamiento; unificar el sistema penitenciario; profesionalizar las funciones; impedir la ocurrencia de situaciones de corrupción, perseguirlas y denunciarlas cuando surjan; extender y protocolarizar los instrumentos de clasificación, habilitando así el diseño personalizado de programas de entrenamiento; fortalecer y ampliar ejes de respuesta integral (salud, trabajo, educación, cultura, deporte y recreación). Respecto a la primera meta, es posible afirmar que para el primer semestre de 2014 se habrá eliminado el hacinamiento, previendo un excedente de plazas a partir de 2016. Al mismo tiempo, se progresa en la clasificación y desarrollo de programas de tratamiento en sintonía con el estricto cumplimiento de la normativa internacional en materia de derechos humanos. Asimismo, los esfuerzos buscan afianzar las estrategias de transversalidad públicas- públicas y públicas privadas en los ejes de trabajo, educación, cultura y deporte y combatir la corrupción. Uno de los ejes prioritarios para el presente año, es la mejora general de la salud con énfasis en la mejora de alimentación. Respecto a las mujeres privadas se

4.1 Análisis de la información que surge de la revisión y compilación de las observaciones y recomendaciones realizadas por los mecanismos de Naciones Unidas a Uruguay respecto a los derechos de las personas privadas de libertad.

Del análisis de la revisión y compilación realizada surgen una serie de “palabras” o “conceptos” que aparecen como las más usadas por los órganos de tratados y los mecanismos extra-convencionales de Naciones Unidas. (Figura 1).

Podemos observar que si bien se presentan como separadas, la mención que han hecho casi unánimemente al hacinamiento y a las condiciones de vida en los centros penitenciarios y de personas menores de edad se están refiriendo básicamente al mismo problema y a una gran deficiencia en el cumplimiento de algunos derechos humanos vinculados a la salud de las personas en el contexto del encierro.

Por otro lado, las menciones al tema “tortura” y a la investigación reflejan las dos caras de una misma moneda. Por un lado la preocupación por las denuncias de casos y por el otro lado deficiencias en la investigación de esos casos, registro de los mismos y sanciones en consecuencia.



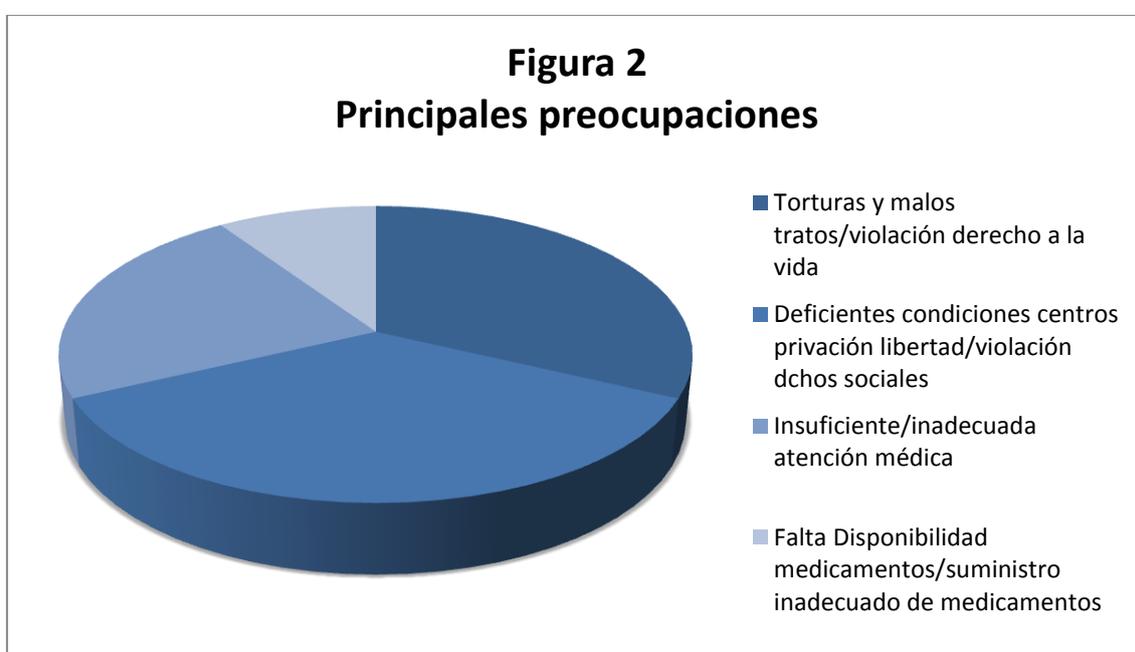
En cuanto, cuáles son los principales preocupaciones en materia de derechos humanos de las personas privadas de libertad, El Comité contra la Tortura, El Comité de los Derechos del Niño, el Comité de Derechos Humanos han expresado su grave preocupación por los casos de

libertad, se destaca que el hacinamiento carcelario ya fue eliminado en el año 2012 y que las Reglas de Bangkok son aplicadas como base del sistema de gerenciamiento carcelario.

tortura y malos tratos tanto en centros penitenciarios como centros para personas menores de edad lo cual tiene una relación directa con el goce de la salud y el bienestar (Figura 2).

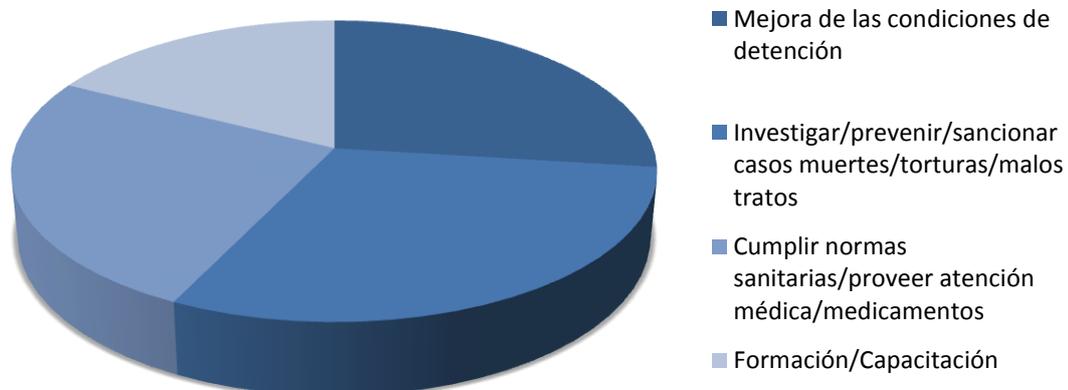
El Comité contra la Tortura, el Comité de Derechos Humanos El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y el Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares han expresado su preocupación por las condiciones de hacinamiento y la falta de condiciones adecuadas y de vida digna para las personas privadas de libertad (Figura 2).

Entre las preocupaciones, se mencionan violaciones a varios derechos humanos vinculados a la salud, pero se reitera la falta o insuficiente atención médica y ausencia de una política sanitaria. Como un sub ítem surge una doble preocupación respecto al tema de medicamentos. Por un lado, sobre la disponibilidad y acceso a los medicamentos y por el otro el suministro inadecuado y/o arbitrario de los mismos (Figura 2).



Finalmente, y en consonancia con los dos anteriores gráficos, en la figura 3 podemos observar que las principales recomendaciones se refieren a la mejora de las condiciones de detención y al investigar, prevenir y sancionar los casos de torturas y malos tratos.

Figura 3
Recomendaciones



Luego en respuesta a las deficiencias respecto a garantizar la asistencia sanitaria de las personas privadas de libertad, la mayoría de los Comités y procedimientos especiales han señalado la necesidad de cumplir con las normas sanitarias y proveer atención médica y acceso a las medicinas.

Por último, aparece la necesidad de formación en derechos humanos de todos aquellos funcionarios y agentes estatales en contacto con las personas privadas de libertad, recomendando la capacitación a una amplia gama de actores, incluyendo el personal médico.

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64. 31 diciembre 2011
- CIDH, Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, Disposición general. Adoptados por la Comisión durante el 131º período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008
- Comité de Derechos Humanos. Observación General 21 sobre el Trato humano de las personas privadas de libertad (Art. 10) de 1992 44º período de sesiones (1992)
- Comité De Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14. 22 período de sesiones del 25 de abril al 12 de mayo de 2000.
- Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Instituto de Reeduación del Menor vs. Paraguay - Sentencia del 2 de septiembre de 2004
- Corte IDH, Caso Montero Aranguren y otros (retén de Catia) vs. Venezuela, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y costas, sentencia de 5 de julio de 2006
- Corte IDH; Caso Vélez Loor vs. Panamá, excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas, sentencia de 23 de noviembre de 2010
- Corte IDH; Caso De la Cruz Flores Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de noviembre de 2004
- Corte IDH; Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de junio de 2012.
- Corte IDH; Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013.
- Eurosocial. Ejecución de la pena privativa de libertad: una mirada comparada. Documento de Trabajo nº 17 Serie: Guías y Manuales. Área: Justicia. Madrid, diciembre 2014
- Organización Panamericana de la Salud. Consejo directivo. La Salud y los Derechos Humanos. Documento conceptual. CD50/12 (Esp.) 31 de agosto del 2010. *Washington, D.C., EUA, del 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010.*
- Organización Panamericana de la Salud. Resolución *CD50.R8, La Salud y los Derechos Humanos, 50º Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Washington D.C., 29 de septiembre del 2010*
- Vásquez, Javier "El Derecho a la Salud". Revista del Instituto Interamericano de Derechos Humanos. Vol. 40. 2004.

6 ANEXO I – herramienta para la evaluación del estado de cumplimiento del derecho a la salud y otros derechos conexos de las personas privadas de libertad

Derechos Humanos y Salud

Los derechos humanos son aquellos que tienen todas las personas por el solo hecho de ser seres humanos; sin distinción de género, edad, nacionalidad, pertenencia a un grupo étnico, religión, o condición social, cultural o económica. Por ello, un Estado de derecho tiene el deber de garantizar el respeto a la dignidad y los derechos de las personas privadas de su libertad.

Las personas privadas de libertad tienen derecho a conservar sus garantías fundamentales y ejercer sus derechos, a excepción de aquéllos cuyo ejercicio esté estrictamente limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley, y/o razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad (*Principio VIII de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*).

Esto incluye, el derecho fundamental de gozar de una buena salud, tanto física como mental, así como a una atención médica cuyo nivel sea, como mínimo, el mismo que goza la población en general. Cuando un Estado priva a un individuo de su libertad, asume la responsabilidad de cuidar de su salud, no sólo en lo que respecta a las condiciones de detención, sino también al tratamiento individual que pueda ser necesario como consecuencia de dichas condiciones. El Estado ejerce una “posición de garante” frente a la persona privada de su libertad y los estándares de derechos humanos aplicables a esas personas son obligatorios para los Estados y sus agentes, incluidos los funcionarios de prisiones y de otras formas de detención.

Se debe recordar que en atención a la diversidad de necesidades y requerimientos de los diferentes grupos de personas privadas de libertad, las normas de derechos humanos incorporan, en algunos casos, desarrollos específicos para estos sectores. Es el caso, entre otros, de las mujeres, los niños y adolescentes, migrantes, personas que viven con VIH/Sida y personas con algún tipo de discapacidad.

Situación actual

A pesar de estos claros mandatos, La Comisión Interamericana ha constatado en el *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*, la existencia de serias deficiencias estructurales a lo largo de la región que afectan gravemente derechos humanos inderogables, como el derecho a la vida y a la integridad personal de los reclusos, e impiden que en la práctica las penas privativas de la libertad cumplan con la finalidad esencial que establece la Convención Americana: la

reforma y la readaptación social de las personas. Por lo tanto, para que los sistemas penitenciarios, y en definitiva la privación de libertad como respuesta al delito, cumplan con su finalidad esencial, es imprescindible que los Estados adopten medidas concretas orientadas a hacer frente a estas deficiencias estructurales.³⁹

Propuesta

Si bien la herramienta se enfoca en el ámbito de la salud, se debe enfatizar la interdependencia e interrelación entre los derechos humanos. Si el marco político normativo impide y/o restringe a las personas privadas de libertad el pleno ejercicio de su derecho a la privacidad, al debido proceso, a acceder a la educación o son discriminadas en razón del género, edad, discapacidad, o por ser portador de VIH, etc., entonces el derecho a la salud se verá seriamente afectado. Al mismo tiempo, el gozar de un cierto nivel de salud física y mental son requisitos necesarios para el ejercicio de otros derechos humanos y libertades tales como la libertad de religión, el derecho a la alimentación, a la educación, al trabajo, etc.

Fundamentos

Además de los tratados de derechos humanos del ámbito universal y del Sistema Interamericano, son varios los instrumentos que enumeran los derechos a garantizar a las personas en el contexto del encierro y en particular a gozar del derecho al más alto grado posible de salud física y mental:

- Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos (1957)⁴⁰ (Reglas de Mandela)⁴¹
- Principios básicos para el tratamiento de los reclusos (1990)⁴²
- Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (1988)⁴³
- Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores⁴⁴
- Reglas de las Naciones Unidas para la protección de los menores privados de libertad⁴⁵
- Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas⁴⁶
- 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 (1982)⁴⁷

³⁹ Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64. 31 diciembre 2011.

⁴⁰ Adoptadas por el Primer Congreso de Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) del 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) del 13 de mayo de 1977.

⁴¹ Resolución aprobada por la Asamblea General el 17 de diciembre de 2015

⁴² A.G. res. 45/111, annex, 45 U.N. GAOR Supp. (No. 49A) p. 200, ONU Doc. A/45/49 (1990).

⁴³ A.G. Resolución 43/173, del 9 de diciembre de 1988.

⁴⁴ Aprobadas por la Asamblea General de Naciones Unidas en su Resolución 40/33, del 29 de noviembre de 1985

⁴⁵ Adoptadas por la Asamblea General en su Resolución 45/113, del 14 de diciembre de 1990.

⁴⁶ Organización de los Estados Americanos, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Resolución 01/08.

⁴⁷ Adoptados por la Asamblea General de Naciones Unidas, en su Resolución 37/194, del 18 de diciembre de 1982.

Sin embargo, las Reglas Mínimas por su significativa y reciente revisión y aprobación en Diciembre de 2015 (Reglas de Mandela) son claves en materia de derechos de las personas privadas de libertad. Allí se conceptualiza a la prestación de servicios médicos a las personas privadas de libertad como una responsabilidad del Estado que debe gozar de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior (regla 24); se ordena que la atención sanitaria deberá ser llevada adelante por un equipo de carácter interdisciplinario y que actúe con plena independencia clínica (regla 25); se incluye la obligación de llevar adelante un historial médico correcto, actualizado y confidencial que debe estar siempre a disponibilidad de la persona (regla 26); se establece que solo podrán tomar decisiones médicas los profesionales de la salud competentes, y que el personal penitenciario no sanitario no podrá desestimar ni desoír esas decisiones (regla 27); se prescribe que toda decisión de permitir que un niño o niña permanezca con su madre o padre en el establecimiento penitenciario se basará en su interés superior (regla 29); se incorpora el respeto a la autonomía de los reclusos en lo que respecta a su propia salud, y se incluye el consentimiento fundamentado como base de la relación entre médico y paciente (regla 32); y se ordena que todo profesional de la salud que detecte algún indicio de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, debe documentarlo y denunciarlo (regla 34) se determina que el personal médico tiene la importante responsabilidad de velar por que se cumplan las debidas normas sanitarias. Para ello inspeccionará periódicamente a) La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos; b) La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos; c) Las condiciones sanitarias, la climatización, iluminación y la ventilación del establecimiento; d) La calidad y el aseo de las ropas y de la cama de los reclusos; e) La observancia de las reglas relativas a la educación física y deportiva cuando ésta sea organizada por un personal no especializado (Reglas Mínimas 35).

Estos instrumentos de derechos humanos aquí enumerados ofrecen un conjunto de normas para ayudar al personal penitenciario a cumplir sus funciones mediante políticas y prácticas que sean legítimas, humanas y disciplinadas.

Justificación

Para asegurar una gestión de los sistemas penitenciarios y de otros tipos de encierro acorde a un enfoque de derechos humanos es preciso que se respeten las diversas normas internacionales adoptadas para garantizar la protección de los derechos humanos de las personas privadas de libertad y que el tratamiento dispensado a ellos esté dirigido a garantizar, con carácter prioritario, su dignidad y reinserción social.

La elaboración de una herramienta para evaluar la situación y el estado de cumplimiento de los derechos de las personas privadas de libertad, se constituye como fundamental para medir el grado de avance de las obligaciones por parte de los actores estatales, permitiendo identificar objetivamente los procesos que se vienen desarrollando, las

tendencias que éstos muestran, los obstáculos que se presentan y proveyendo de información para la formulación de estrategias para incidir en esos procesos de forma acertada.

El uso de instrumentos de monitoreo de derechos proporciona información sobre en qué medida los Estados adoptan medidas en concordancia con sus obligaciones de respetar, proteger y cumplir los derechos humanos en general y en particular el derecho a la salud.

En ese sentido, es oportuno recordar que el Comité de los Derechos Humanos de Naciones Unidas ha señalado en oportunidad de la adopción de su Observación General 21 sobre el Trato humano de las personas privadas de libertad (Art. 10) de 1992, que los Estados deben informar sobre si las disposiciones internacionales de derechos humanos aplicables forman parte de la enseñanza y la formación de los funcionarios encargados de las personas privadas de libertad, y si dichos funcionarios, en el desempeño de sus funciones, observan estrictamente esas disposiciones. Más aún, se debe precisar si las propias personas privadas de libertad tienen acceso a esa información y disponen de recursos jurídicos eficaces que les permitan hacer respetar esas reglas, denunciar su incumplimiento y obtener compensación adecuada en caso de violación.

Por último, se debe destacar, que este tipo de iniciativa se enmarca y esta en plena sintonía con lo dispuesto por el Plan Estratégico de OPS 2014-2019 bajo la Categoría 3 y su correspondiente indicador 3.3.3 sobre uso de instrumentos de derechos humanos para la formulación/revisión de políticas, planes y legislaciones relacionadas con la salud y la Resolución de la OPS CD50.R8 “Salud y Derechos Humanos”⁴⁸, según la cual la aplicación de los instrumentos internacionales de derechos humanos en el contexto de la salud de los grupos en situación de vulnerabilidad es todavía incipiente a nivel nacional y regional, y por ello es importante, tal como han subrayado los Estados Miembros de la OPS, incorporar en las políticas, planes, programas y legislaciones sobre salud vinculadas a los grupos en situación de vulnerabilidad, la normativa internacional existente y, en especial, aquellos estándares y lineamientos técnicos internacionales y regionales.

⁴⁸ La Resolución CD50R8 del Consejo Directivo de la OPS está disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=8955&Itemid=

Herramienta propuesta para la evaluación de las condiciones de salud en centros de privación de libertad

1. Política/Ley - Coordinación		Marco normativo (política, plan o programas, ley, práctica)	Instalaciones (política, plan, programa, la ley, la práctica)
<u>Identificación de actores y partes interesadas</u>	<p>Actores y partes interesadas actuales y potenciales que participan en actividades para lograr mejores condiciones de salud entre las personas privadas de libertad. Esto incluye:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los ministerios gubernamentales relevantes; 2. Las entidades, organismos internacionales, ONGs y la sociedad civil. <p>Identificar los actores que cumplan en la actualidad o que potencialmente puedan cumplir un rol. (Si ha habido reuniones de actores relevantes en el pasado, obtener las minutas de esas reuniones y describir las acciones que se realizaron posteriormente.)</p> <p>GPA:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. para la salud; 2. para las prisiones; 3. para la salud en las prisiones <p>Política Nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptación de la legislación nacional...?? HR (human - Se ha incorporado en el Plan Estratégico Nacional; (Lista de participación de ministerios y organizaciones en esta estrategia;) -provincial, estatal, comité local o <p>WG.</p>	Si NO	
<u>Acuerdos formales</u>	<p>Acuerdos formales con los Ministerios pertinentes que participan en la gestión de las prisiones y la salud de las personas privadas de libertad para llevar a cabo acciones concretas de colaboración, se trate de proyectos de duración determinada o de colaboración sistemática más sostenible.</p> <p>Identificar los acuerdos formales existentes, en lo posible obtener una copia de los documentos correspondientes (MOU, programas nacionales, etc.)</p>		
<u>Órganos de coordinación</u>	<p>Los acuerdos formales podrían (idealmente) ir acompañados de un mecanismo de coordinación, tales como un Grupo de Trabajo, Comité Directivo, etc. Describir cualquier mecanismo de coordinación existente, incluyendo sus funciones, composición , etc.</p>		

Instrumentos internacionales y regionales

Información detallada y actualizada sobre los instrumentos internacionales y regionales específicos que han sido ratificados por el país y que se relacionan con la salud y otros derechos humanos relacionados de las personas privadas de libertad:

1. Información actualizada sobre las observaciones finales de los órganos de tratados (CAT, CEDAW, CRC);
2. Información sobre visitas realizadas por Relatores Especiales o Grupos de Trabajo de Naciones Unidas relacionados con las prisiones;
3. Ratificación de OPCAT (Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes);
4. Información sobre la existencia o no de un mecanismo nacional de prevención contra la tortura en el país;
5. Informes relevantes elaborados por los mecanismos de derechos humanos sobre las cárceles en el país (incluida la información proporcionada por las ONG y la sociedad civil).

Instrumentos regionales de derechos humanos:

1. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas

Instrumentos internacionales de derechos humanos:

1. Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos - Reglas de Mandela (revisadas) desde 2015;
2. Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión
3. Principios básicos para el tratamiento de los reclusos
4. Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores
5. 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, inhumanas o degradantes.
6. Reglas de Tokio
7. Principios relativos a la investigación y documentación eficaces de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes

Logros claves	<input type="checkbox"/> Existencia de un acuerdo formal entre los ministerios pertinentes y las instituciones gubernamentales y los organismos y/o agencias establecidas para la colaboración en materia de salud en el ámbito penitenciario (por ejemplo, un memorándum de entendimiento entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Justicia, etc.) <input type="checkbox"/> Existencia de una instancia de coordinación (Grupo de Trabajo , etc.) establecido y que se reúna con regularidad <input type="checkbox"/> Ratificación y estado de implementación de los instrumentos internacionales pertinentes
---------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Información general sobre las prisiones		National (policy)	Facility (policy/practice)
<u>Estructura del sistema de prisión</u>	Número y capacidad de las prisiones por categoría, jerarquía y distribución geográfica en el país - población; - tasa ocupacional ; - tipo de prisión (cerrada, semi abierta, abierta, etc.); - número de presos en prisión preventiva;		
<u>Características demográficas básicas</u>	Características demográficas de los presos en el país (Población carcelaria desglosada por): 1. Sexo 2. Edad (incluir información sobre los bebés/niños que viven con la madre/padre en la cárcel) 3. Orientación sexual, identidad de género, expresión de género 4. origen étnico, en su caso		
<u>Otros</u>			
Logros claves	<input type="checkbox"/> Información general sobre el sistema penitenciario recolectada y revisada <input type="checkbox"/> Información demográfica básica de los presos disponible y analizada <input type="checkbox"/> Información disponible sobre trabajo, formación, habilidades, programa educativos, visitas familiares, conyugales, alimentación, deportes, etc.		

3. Situación sanitaria		National (policy)	Facility (policy/practice)
<u>Perfil general de salud del país</u>	<p>Información existente sobre temas de salud relevantes en el país debe evaluarse incluyendo :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perfil de salud general del país - TB - VIH - Hepatitis B / C - Salud materno-infantil - Salud mental y abuso de sustancias 		
<u>Evaluación de la situación de salud en las prisiones</u>	<p>Recoger y revisar las encuestas y estudios disponibles sobre la situación de salud en las prisiones, incluyendo encuestas específicas sobre enfermedades tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - El VIH - Encuesta de prevalencia de TB, etc. - Status nacional (OMS): la incidencia de TB/VIH 		
<u>Sistema de información sanitaria</u>	<p>El sistema de información sanitaria captura la información de salud en las cárceles:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una información fiable y disponible sobre las principales causas de morbilidad y mortalidad entre los presos 2. Funcionamiento de un sistema de notificación de enfermedades infecciosas y de respuesta adecuada 		
<u>Situación específica de salud en las prisiones</u>	<p>Temas específicos de salud en las prisiones, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agua, saneamiento y enfermedades de origen alimentario y/o transmitidas por el agua - TB - VIH - Hepatitis B/C - Desnutrición - Salud reproductiva infantil - Cuidados de emergencia - Salud mental y abuso de sustancias - El abuso y la violencia, incluyendo asalto sexual - NDS - Otros problemas de salud específicos; el consumo de drogas; infecciones de transmisión sexual 		
<u>Evaluación de derechos humanos</u>	<ul style="list-style-type: none"> - derecho a la vida, - derecho a la integridad personal, - derecho a la libertad de expresión, - derecho al trabajo, - derecho a la cultura y al progreso científico, 		

	<ul style="list-style-type: none"> - derechos de la niñez, - derechos de las personas con discapacidad 		
Logros claves	<p><input type="checkbox"/> La información sobre la situación de salud en las prisiones ha sido recolectada y analizada. Se identificaron vacíos de información</p> <p><input type="checkbox"/> Los datos del sistema de salud en las prisiones disponibles a través del sistema de información de salud y el sistema de notificación de enfermedades</p> <p><input type="checkbox"/> La información sobre temas de salud prioritarios específicos disponibles, tales como la tuberculosis, el VIH / SIDA, etc.</p>		

4. Sistema de salud penitenciario		National (policy)	Facility (policy/practice)
<u>Estructura y recursos del sistema penitenciario de salud</u>	<p>Información detallada de los establecimientos de salud en las prisiones, incluidos los recursos humanos y financieros, las fuentes y la calidad de los suministros médicos, etc.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura de los establecimientos de salud de la prisión 2. Financiación para el sistema de salud en las prisiones 3. Recursos humanos (médicos, enfermeras; trabajo durante fines de semana/fuera del horario, etc.) 4. Gestión de suministros 		
<u>Sistema general de salud</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estructura del sistema general de salud 2. Mecanismo de vinculación con el sistema de salud penitenciario (procedimiento de remisión, procesos legales, las diferencias de facto y de iure prácticas); Ministerio de Salud/Ministerio de Justicia 		
<u>Examen y vigilancia de salud</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Examen inicial, detección y tratamiento (procedimientos y contenidos) 2. Vigilancia de la salud entre los presos 3. Examen al salir y luego de la privación de libertad 		

<p><u>Servicios de salud específicos en prisión</u></p>	<p>La disponibilidad de servicios de salud específicos para los presos debe ser evaluado. Además del servicio de salud general (Chequeo básico general incluyendo diabetes y colesterol), los siguientes servicios especiales se puede considerar como prioridades:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TB (detección, educación, profilaxis, diagnóstico, la provisión de tratamiento, remisión y la vinculación con programas contra la tuberculosis resistente a los medicamentos y la co-infección TB-VIH, la tuberculosis MDR) 2. El VIH (asesoramiento y pruebas del VIH, clínica de VIH para el tratamiento antirretroviral y la prevención de las infecciones oportunistas, prevención (madre a hijo), la educación, la profilaxis post-exposición de servicios, etc.) 3. La hepatitis B/C, la educación, la inmunización, diagnóstico y atención 4. Mujeres, la detección de infecciones de transmisión sexual y el cáncer, el embarazo, la atención prenatal 5. El abuso de sustancias y salud mental 6. Otros servicios pertinentes para hacer frente a las necesidades 7. ITS, asesoramiento, análisis, atención, prevención (preservativos) 8. Salud Mental: detección, diagnóstico, asesoramiento y atención. 9. Abuso de Sustancias: la educación, el asesoramiento, la atención, la reducción de daños 10. ¿Está el personal médico entrenado en el Protocolo de Estambul? 		
<p><u>Promoción de la salud en las prisiones</u></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Toma de conciencia sobre la prevención de enfermedades y promoción de la salud a través de actividades de comunicación para el cambio de comportamientos (quién, qué, cómo, conferencias, folletos) 2. Preparación para una mejor reintegración a la sociedad 		
<p>Logros claves</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Estructura organizacional de los centros de salud de la prisión bien establecidos con suficientes recursos humanos y financieros para operar. Se encuentran disponibles los suministros médicos esenciales <input type="checkbox"/> Existencia formal de un mecanismo de conexión entre el sistema de salud en general y el sistema de salud de la prisión <input type="checkbox"/> Existencia de un mecanismo de evaluación inicial de la salud definido e implementado con su correspondiente tratamiento necesario <input type="checkbox"/> Existen servicios de salud específicos para la tuberculosis, el VIH, la salud de la mujer, la salud mental y el abuso de sustancias 		

5. Salud ambiental y control de las infecciones		National (policy)	Facility (policy/practice)
<u>Medidas para el control de las infecciones</u>	<p>Existencia de medidas de protección administrativas, ambientales y personales para el control de infecciones</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación precoz de los pacientes con enfermedades infecciosas, su separación rápida y provisión de un tratamiento eficaz 2. Separación de las personas especialmente vulnerables de una potencial fuente de infección debido a la discriminación contra las enfermedades infecciosas (por ejemplo, las personas que viven con el VIH o las personas con otro estado de inmunodepresión) 3. Edificio y celdas diseñadas teniendo en cuenta la ventilación, el uso de la luz del sol y la contención de las fuentes infecciosas. Para algunos casos, el uso de irradiación ultravioleta germicida (UVGI) para ser puede ser considerado. 4. Actividades educativas para las prácticas generales de higiene y control de infecciones (tos, el lavado de manos, etc.) con carteles/instrucciones y materiales necesarios en su lugar (puntos de agua suficiente, jabones, mascarillas, etc.). 		
<u>Entorno físico</u>	<p>Evaluación de los diferentes indicadores de estado del entorno físico de las prisiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Densidad de población (área de la celda por preso de acuerdo a las diferentes categorías de celdas, la superficie total por población penal); espacio, camas/mantas asignadas; 2. Otros entornos físicos—ventilación, temperatura excesiva (incluyendo ropa y mantas), la disponibilidad de la luz del sol, el olor 		
<u>Vigilancia de salud y triage</u>	<p>Vigilancia de la salud regular para identificar y aislar a los individuos potencialmente infecciosos (por ejemplo, enfermedad febril aguda , síntomas respiratorios , diarrea severa)</p>		
<u>Acceso a suficiente agua potable</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. sistema de distribución de agua y la calidad del agua controlados regularmente 2. Cantidad suficiente de agua disponible por persona 		
<u>Alimentación</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Disponibilidad de alimentos 2. Necesidades especiales 3. Seguridad 4. Cantidad 5. El estado de la cocina y el personal 		
<u>Saneamiento</u>	<p>Número suficiente de letrinas sanitarias por persona</p>		
<u>Gestión de residuos</u>	<p>Sistema eficiente de gestión de residuos</p>		
<u>Control de plagas</u>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Control de mosquitos y otros vectores de enfermedades potenciales 		

	2. Prevención y control de ectoparásitos y otros insectos tales como cabeza y piojo del cuerpo, la sarna y las chinches		
Logros claves	<input type="checkbox"/> Existen medidas de protección administrativas , ambientales y personales para el control de infecciones bien reconocidos y en su lugar <input type="checkbox"/> Los indicadores de entorno físico , agua, alimentos y saneamiento cumplan las normas internacionales		

6. Protección y apoyo al personal		National (policy)	Facility (policy/practice)
<u>Vigilancia de la salud del personal</u>	Existencia de un sistema de vigilancia de la salud para todo el personal penitenciario, incluyendo exámenes regulares de TB		
<u>Control de las infecciones</u>	Asegurarse que todos los funcionarios de prisiones, en especial el personal de salud en las cárceles, están equipados con el conocimiento básico de control de las infecciones, las habilidades y el equipo necesario (máscaras, globos, etc.)		
<u>Profilaxis y vacunaciones</u>	Disponibilidad de inoculaciones eficaces de acuerdo con los estándares nacionales y la profilaxis necesarias para el personal (por ejemplo, vacunas contra la hepatitis, profilaxis post-exposición para la exposición potencial al VIH)		
<u>Soporte psicológico</u>	Disponibilidad de apoyo psicológico al personal de prisiones		
<u>Fortalecimiento de capacidades</u>	1. capacitación técnica para la atención sanitaria 2. formación y sensibilización en materia de derechos humanos		
Logros claves	<input type="checkbox"/> Existencia de un sistema de vigilancia de la salud del personal <input type="checkbox"/> El personal dispone de los conocimientos de control de infecciones y habilidades básicas <input type="checkbox"/> Disponibilidad de apoyo psicológico para el personal penitenciario <input type="checkbox"/> Formación / sensibilización en materia de derechos humanos para el personal que trabaja en las prisiones		