

**Ciclo de diálogos “Derechos humanos en tiempos de pandemia”**  
**Diálogo 3: Garantías en condiciones del encierro**

8 de abril de 2021

*Presentación de Jan Jarab, Representante Regional del ACNUDH para América del Sur*

¡Muy buenos días a todas y todos!

Es un gran placer y honor estar con ustedes hoy, por la tercera vez, en este ciclo de diálogos con nuestros colegas de la Institución Nacional de Derechos Humanos, esta vez sobre garantías de derechos humanos en condiciones del encierro, en tiempos de pandemia.

En la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, –a nivel global y regional, en América Latina–, hemos identificado como prioridad la situación de las personas privadas de libertad y de otras personas que se encuentran en instituciones cerradas; sea que tengan obligación que permanecer en tales instituciones *de iure* (por sentencia) o *de facto* (por depender de cuidados ofrecidos en tal institución).

Evidentemente, la protección de estas personas resulta de especial relevancia por dos motivos: primero, porque el Estado tiene particular responsabilidad por las personas que se encuentran bajo su custodia; y segundo, porque las condiciones en establecimientos colectivos representan un particular riesgo de brotes explosivos de COVID-19. Por eso, la atención sanitaria en prisiones –el tratamiento preventivo y curativo– debería ser de la mayor calidad posible, o al menos equivalente al proporcionado en la comunidad.

Y no lo digo solo yo –esto hace parte de la importante declaración conjunta del 13 de mayo de 2020 de los titulares de cuatro agencias de las Naciones Unidas: del Alto Comisionado para los Derechos Humanos, la Organización contra la Droga y Delito (UNODC), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y ONU Sida, sobre COVID-19 en las cárceles y otros centros de internamiento.

En la declaración, insistieron “en minimizar la presencia de la enfermedad en estos entornos”. Explicaron que se necesita:

- Garantizar no solo la seguridad, sino también la salud, el bienestar y la dignidad humana de las personas privadas de libertad... y de quienes trabajan en los centros de detención; garantizar el acceso a los servicios de salud continuados para las personas con enfermedades crónicas.

- Respetar los derechos humanos: las restricciones que pudieran imponerse tienen que ser necesarias, estar fundamentadas en pruebas, resultar proporcionadas (es decir, ser la opción menos restrictiva) y no ser arbitrarias.

Concretamente, los cuatro titulares –y las agencias en su trabajo con las autoridades de los Estados, incluso en América del Sur– recomendaron establecer un sistema de coordinación que reúna a los sectores sanitarios y judiciales.

Asimismo, destacaron la importancia de reducir el hacinamiento en las cárceles y otros centros de internamiento. Para nuestra Oficina Regional, esto se convirtió en la prioridad de nuestro trabajo en América del Sur, dado que gran parte de los países de la región sufre de hacinamiento crónico del sistema penitenciario. Esto ya por sí mismo puede constituir trato cruel, inhumano o degradante –esto es, una violación de derechos humanos que está prohibida de manera absoluta–; pero en la pandemia, además, el hacinamiento imposibilita el distanciamiento social y las otras medidas sanitarias. Por eso, los titulares llamaron a los líderes políticos a esforzarse por adoptar medidas no privativas de libertad y mecanismos de liberación de personas con mayor riesgo.

#### *Balance después de un año de pandemia*

Cómo, ¿entonces, se han desarrollado las repuestas al desafío de la pandemia en las cárceles y otras instituciones cerradas? ¿O qué se puede decir a más que un año desde la llegada del COVID-19?

Lamentablemente, podemos constatar que, en gran parte de los países de la región, la coordinación entre sistemas de justicia y de salud sigue siendo muy débil; no se percibe a las cárceles como un tema de salud pública, aunque sí lo son, y en varios países de la región se han convertido en incubadoras de COVID-19. En vez de ser priorizadas, las personas privadas de libertad han sido más bien ignoradas y olvidadas. Al respecto, celebramos que Uruguay haya priorizado a las personas privadas de libertad en su plan de vacunación. Sabemos que más del 90% de los reclusos han sido vacunados.

En muchos países de la región, las únicas medidas adoptadas han sido de prohibir visitas de familiares. En algunos países se les permitió “compensarlo” parcialmente por más contacto virtual; pero no siempre. Sin embargo, en países como Argentina o Brasil la comida que reciben los internos resulta insuficiente; dependen de la comida que les traen los familiares; y con la prohibición de visitas enfrentan hambre. Asimismo, la eliminación de las visitas por parte de los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura aumenta los riesgos de tortura y malos tratos. Y esto es sin hablar del impacto de la falta de visitas en la salud mental de las personas privadas de libertad.

Por todos estos motivos, hemos atestiguado brotes terribles en cárceles de Brasil, Perú, Chile o Paraguay, en algunos casos con poblaciones de cárceles enteras contagiadas; hemos atestiguado protestas, huelgas y motines de internos desesperados, por ejemplo, en Perú y Argentina, a veces

con resultados fatales. Por suerte, Uruguay no ha experimentado eventos similares. Esto se explica sin duda por haber tomado decisiones certeras: restringir, pero no suspender las visitas de familiares; fortalecer la alimentación etc.

Algunos países de la región, acompañados por la Oficina del Alto Comisionado, han adoptado alternativas a la privación de libertad de varias categorías de internos vulnerables, por ejemplo, Chile a través de una ley de indulto conmutativo que permitió liberar casi 10% de los internos; Perú a través de una serie de decretos presidenciales que asimismo redujeron el internamiento de adolescentes en el sistema de justicia juvenil; Brasil a través de una iniciativa del propio poder judicial (...resistida por el ejecutivo). Esto sin lugar a duda ayudó a los quienes fueron liberados; pero dado los niveles altísimos de hacinamiento, las cárceles permanecen sobrepobladas.

En Uruguay, lamentablemente, no se han tomado decisiones para favorecer la liberación de internos vulnerables y utilizar las alternativas a la privación de libertad. Aunque Uruguay ha logrado en años recientes reducir la sobrepoblación a través de la reducción del uso de la prisión preventiva, el número de personas privadas de libertad sigue siendo alto... y subiendo.

Además, en países que sí introdujeron tales medidas para descongestionar las cárceles, las políticas demasiado punitivas de combate a la pandemia frecuentemente (por ejemplo, en Perú) llevaron a la detención masiva de personas pobres por violación de cuarentenas, principalmente trabajadores del sector informal, en comisarías y en cárceles, contribuyendo así a los contagios masivos.

### *Conclusiones*

Se puede decir, entonces, que Uruguay, que experimentó una primera ola de COVID-19 mucho menos fuerte que los demás países del continente y tan solo hoy se está enfrentando a una ola fuerte, tiene la oportunidad de aprender de los logros y de los errores de sus vecinos. Asimismo, podemos afirmar que, por otro lado, en algunos temas, el propio Uruguay puede servir como ejemplo para los demás países de la región.

Espero que el diálogo de hoy contribuirá a la búsqueda de soluciones alineadas con lo formulado en mayo 2020 por las y los titulares de las cuatro agencias de la ONU; a una respuesta a la pandemia eficaz y al mismo tiempo respetuosa de los derechos humanos, para las personas en condiciones del encierro y el personal de tales instituciones.

Gracias por la atención.