



Asamblea General

Distr. general
20 de abril de 2021
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

47º período de sesiones

21 de junio a 9 de julio de 2021

Temas 2 y 3 de la agenda

**Informe anual del Alto Comisionado de las Naciones Unidas
para los Derechos Humanos e informes de la Oficina
del Alto Comisionado y del Secretario General**

**Promoción y protección de todos los derechos humanos,
civiles, políticos, económicos, sociales y culturales,
incluido el derecho al desarrollo**

Los derechos humanos en la administración de justicia, incluida la justicia juvenil

Informe de la Alta Comisionada de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*

Resumen

En el presente informe, la Alta Comisionada examina el modo en que la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) se ha sumado a los problemas emergentes en los centros de detención, lo que ha mermado los derechos humanos de las personas privadas de libertad. La Alta Comisionada analiza la manera en que el hacinamiento ha exacerbado de forma notable los riesgos a que se ven expuestos los derechos humanos de las personas privadas de libertad, en particular sus derechos a la salud y a la supervisión judicial. Tras tomar nota de las medidas innovadoras adoptadas por los Estados, concluye formulando una serie de recomendaciones destinadas a salvaguardar los derechos humanos de las personas privadas de libertad durante una pandemia.

* Se acordó publicar este informe después de la fecha de publicación prevista debido a circunstancias ajenas a la voluntad de quien lo presenta.



I. Introducción

1. En su resolución 42/11, el Consejo de Derechos Humanos solicitó a la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH) que preparara un informe analítico sobre los derechos humanos en la administración de justicia, en particular sobre los desafíos actuales e incipientes en materia de protección de las personas privadas de libertad, incluida la supervisión judicial¹.
2. Para elaborar el informe, el ACNUDH solicitó aportaciones a los Estados Miembros, las organizaciones internacionales y regionales, las instituciones nacionales de derechos humanos y las organizaciones no gubernamentales². El informe también se basa en una amplia serie de fuentes públicas, como instrumentos internacionales y regionales, la práctica de los mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas e informes elaborados por organizaciones regionales y humanitarias, la sociedad civil, académicos y profesionales.
3. El informe se basa en informes anteriores presentados en respuesta a las resoluciones del Consejo de Derechos Humanos sobre los derechos humanos en la administración de justicia, incluida la justicia juvenil³.
4. En el presente informe, la Alta Comisionada examina el modo en que la pandemia de COVID-19 se ha sumado a los problemas emergentes en los centros de detención, lo que ha mermado los derechos humanos de las personas detenidas. Analiza asimismo la manera en que el hacinamiento ha exacerbado de forma notable los riesgos a que se ven expuestos los derechos humanos de esas personas, en particular sus derechos a la salud y a la supervisión judicial. Tras tomar nota de las medidas innovadoras adoptadas por los Estados, la Alta Comisionada concluye formulando una serie de recomendaciones destinadas a salvaguardar los derechos humanos de los detenidos durante una pandemia.

II. Repercusiones de la pandemia de COVID-19 en los derechos humanos de las personas privadas de libertad

5. La situación de los derechos humanos de las personas privadas de libertad durante la pandemia de COVID-19 refleja la convergencia de dos crisis mundiales. La pandemia es una crisis mundial de salud pública de un alcance inédito en el último siglo⁴, que se ha desarrollado en el contexto de una crisis mundial en el ámbito penitenciario caracterizada por un número récord de presos en todo el mundo (más de 11 millones) y una tasa de ocupación de las prisiones superior al 110 % en 102 países⁵.
6. La convergencia de estas dos crisis ha exacerbado los problemas emergentes en la mayoría de los centros de detención, lo que ha socavado gravemente los derechos humanos de las personas privadas de libertad. Antes de la pandemia, un número récord de personas detenidas vivía en condiciones de creciente hacinamiento, lo que cada vez restringía más su acceso a la higiene y la atención sanitaria. La pandemia ha empeorado aún más la salud física y mental de muchas de esas personas, ya que el hacinamiento y la falta de atención sanitaria los ha hecho mucho más vulnerables al virus⁶. Antes de la pandemia, la falta de supervisión

¹ En el presente informe, los términos “persona privada de libertad” y “persona detenida” se utilizan indistintamente y abarcan a todas las personas privadas de libertad en cualquier lugar de detención, como prisiones, centros de prisión preventiva, centros de detención administrativa (incluidos los centros de detención de inmigrantes), comisarías, centros de salud mental, centros de tratamiento de la drogadicción, instituciones para jóvenes infractores y centros de cuarentena obligatoria.

² Todas las aportaciones están publicadas en el sitio web del ACNUDH. Pueden consultarse en www.ohchr.org/EN/pages/home.aspx, a excepción de la comunicación confidencial presentada por una organización no gubernamental independiente de derechos humanos con sede en Asia.

³ Véanse A/HRC/21/26, A/HRC/28/29, A/HRC/30/19, A/HRC/36/28, A/HRC/42/20 y A/HRC/43/35.

⁴ Naciones Unidas, “COVID-19 and Human Rights: We are all in this together” (abril de 2020), pág. 2.

⁵ Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia, *Global Prison Trends 2020*, pág. 4.

⁶ Comité Permanente entre Organismos, “Directriz provisional. COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad” (marzo de 2020), pág. 2. Véanse también las comunicaciones de Penal Reform International y del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, y el documento E/C.12/2020/1, párr. 5.

judicial ya representaba una amenaza para los derechos humanos de muchos detenidos, al verse obstruidas las decisiones judiciales relativas a su privación de libertad, sus penas y su puesta en libertad⁷. Con la pandemia, dicha supervisión judicial se ha reducido aún más, al prolongarse o suspenderse los procedimientos judiciales destinados a examinar su situación⁸.

A. Hacinamiento

7. Los niveles críticos de hacinamiento son ampliamente reconocidos como uno de los problemas actuales más graves de los lugares de detención⁹. Numerosos órganos y mecanismos de las Naciones Unidas, como el Consejo de Seguridad, el Comité de Derechos Humanos, el Comité contra la Tortura, el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y el Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, así como otros órganos regionales de derechos humanos, han expresado profunda preocupación por el hacinamiento en los lugares de privación de la libertad y sus repercusiones negativas en los derechos humanos de los detenidos¹⁰.

8. El recurso excesivo a la prisión preventiva es uno de los factores que más contribuyen al hacinamiento en los centros de detención¹¹, pese a que dicha medida debería ser la excepción y no la regla¹². El recurso excesivo a la prisión preventiva también puede dar lugar a la estigmatización y la pérdida de ingresos, lo que puede conllevar la desintegración de las estructuras familiares. Según una organización no gubernamental, las consecuencias de estos efectos secundarios pueden ser devastadoras en sociedades en las que muchas personas viven en la pobreza y dependen de los vínculos familiares para sobrevivir. De hecho, uno de los indicadores que permiten medir los avances en relación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 16 es la proporción de presos preventivos en la población penitenciaria¹³. Pese a ello, aproximadamente 3 millones de personas se encuentran en prisión preventiva en todo el mundo y en al menos 46 países su número supera al de reclusos condenados¹⁴. Siempre que sea posible, los Estados deberían recurrir a medidas no privativas de la libertad, en particular durante las emergencias de salud pública¹⁵.

9. El hacinamiento en los centros de detención también se ve agravado por la criminalización de conductas protegidas por el derecho internacional de los derechos humanos y la consiguiente imposición de penas privativas de libertad¹⁶. En el contexto de la reducción de las tasas de encarcelamiento, el Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental señaló que varias entidades y mecanismos de derechos humanos de las Naciones Unidas habían hecho un llamamiento al cierre inmediato de los centros de detención obligatoria para drogodependientes y a la progresiva despenalización de los delitos no violentos relacionados con las drogas, la actividad sexual entre personas del mismo sexo y el trabajo sexual, y al reconocimiento jurídico de las personas transgénero¹⁷.

⁷ A/HRC/30/19, párr. 43.

⁸ Comunicaciones de Guatemala, Portugal, el Reino Unido, Penal Reform International y el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas.

⁹ Amnistía Internacional, *Forgotten Behind Bars: COVID-19 and Prisons* (marzo de 2021), pág. 12.

¹⁰ A/HRC/30/19, párr. 4. Véase también, por ejemplo, Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, deliberación núm. 11 (A/HRC/45/16, anexo II), párrs. 12 y 13.

¹¹ Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia, *Global Prison Trends 2020*, pág. 17, y A/HRC/30/19, párr. 11.

¹² Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 35 (2014), párr. 38.

¹³ Objetivo de Desarrollo Sostenible 16, meta 16.3, indicador 16.3.2.

¹⁴ Penal Reform International e Instituto de Justicia de Tailandia, *Global Prison Trends 2020*, pág. 4.

¹⁵ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, deliberación núm. 11 (A/HRC/45/16, anexo II), párr. 14.

¹⁶ Entre esas conductas figuran actos como el trabajo sexual, la homosexualidad, el adulterio, la apostasía, la posesión de drogas para consumo personal y los delitos “en razón de la condición personal”. Véase, por ejemplo, A/75/163, párrs. 72 y 98.

¹⁷ *Ibid.*, párr. 98. Véase también Comité Permanente entre Organismos, “Directriz provisional. COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad”, pág. 3.

10. El hacinamiento tiene un efecto devastador en el derecho a la salud de los detenidos durante una pandemia, ya que aumenta enormemente el riesgo de infección¹⁸. Esto afecta a la salud de los demás reclusos y del personal de los centros de detención, y puede incluso repercutir en la población general cuando los presos quedan en libertad¹⁹. En última instancia, esas vulneraciones del derecho a la salud pueden afectar negativamente al derecho a la vida de los detenidos²⁰.

11. También se ha establecido que el hacinamiento en las prisiones, con sus efectos adversos en el derecho a la salud, constituye una forma grave de malos tratos e incluso de tortura²¹. Algunos mecanismos de derechos humanos internacionales y regionales han constatado incumplimientos de la prohibición de la tortura debidos al hacinamiento, pues los detenidos son obligados a vivir durante períodos prolongados en condiciones materiales deplorables, no aptas para una existencia humana y digna, con condiciones higiénicas muy deficientes, sin actividades fuera de la celda ni acceso a una alimentación adecuada y a servicios de salud²².

12. Los mecanismos de las Naciones Unidas contra la tortura²³ han advertido unánimemente de que la pandemia está dando lugar a un fuerte aumento de los casos de tortura y malos tratos en todo el mundo²⁴. En opinión del Subcomité para la Prevención de la Tortura, el riesgo de sufrir malos tratos al que se exponen las personas que se encuentran en lugares de detención puede aumentar como consecuencia de las medidas de salud pública adoptadas para combatir la COVID-19. Por ello ha instado a los mecanismos nacionales de prevención a que velen por que los Estados partes en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes adopten medidas eficaces para reducir el riesgo de que las personas detenidas sean sometidas a formas de trato inhumano y degradante como resultado de las presiones a las que hacen frente los sistemas penitenciarios y sus responsables durante la pandemia²⁵.

13. El hacinamiento puede dificultar los esfuerzos del personal penitenciario para vigilar las celdas densamente pobladas y los espacios comunes, e impedir la separación efectiva de los detenidos, lo que aumenta el riesgo de que se produzcan actos de violencia entre reclusos y motines. La falta de trabajo y de actividades educativas, que se ve agravada por el hacinamiento, también propicia la violencia entre los reclusos²⁶.

14. La pandemia ha hecho aumentar la tensión en las prisiones, en particular en los establecimientos superpoblados. En muchos países, el miedo al contagio y la falta de servicios básicos, como el suministro regular de comida, debido a la prohibición de las visitas familiares, han desencadenado protestas y motines que han causado lesiones graves y

¹⁸ Véase la declaración en la que varios Relatores Especiales instaron al Gobierno de los Estados Unidos de América a tomar más medidas para prevenir brotes importantes de COVID-19 en los centros de detención (29 de mayo de 2020). Véanse también la resolución 466 (LXVII) de la Comisión Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos sobre las prisiones y las condiciones de detención en África; Organización de Estados Americanos, “Frente a la pandemia del COVID-19, la CIDH manifiesta preocupación por la situación especial de riesgo que enfrentan las personas privadas de libertad en la región” (9 de septiembre de 2020); Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Organización Mundial de la Salud, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida y ACNUDH, declaración conjunta sobre la COVID-19 en cárceles y otros centros de internamiento (13 de mayo de 2020).

¹⁹ A/HRC/30/19, párr. 17.

²⁰ A/HRC/30/19, párr. 19. Véase también Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), párr. 4.

²¹ A/HRC/30/19, párr. 15.

²² *Ibid.*, párr. 16.

²³ El Comité contra la Tortura, el Subcomité para la Prevención de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y la Junta de Síndicos del Fondo de Contribuciones Voluntarias de las Naciones Unidas para las Víctimas de la Tortura.

²⁴ Declaración en la que varios Relatores Especiales advierten de que la Covid-19 agrava el riesgo de malos tratos y tortura en todo el mundo (26 de junio de 2020).

²⁵ Véase CAT/OP/10.

²⁶ A/HRC/42/20, párr. 21.

muerter²⁷. El Consejo de Europa ha advertido de que la tensión en las prisiones ha aumentado desde el comienzo de la pandemia, lo que ha dado lugar a protestas, en ocasiones violentas, contra las restricciones impuestas a las visitas u otras actividades²⁸. En el continente americano se ha informado de la muerte de 79 detenidos en tres motines durante los primeros meses de la pandemia.

15. Tras observar los efectos devastadores del hacinamiento en las cárceles y de la pandemia en los derechos humanos, el ACNUDH y la Organización Mundial de la Salud han instado a las autoridades públicas a adoptar con carácter inmediato medidas de reducción del hacinamiento en los centros penitenciarios para luchar contra la COVID-19. La recomendación principal formulada consiste en poner en libertad sin dilación a todas las personas detenidas arbitrariamente y dar prioridad a la excarcelación de las personas consideradas de bajo riesgo, como los niños, las personas con problemas de salud subyacentes, las personas no violentas que hayan cometido delitos leves, las personas cuya fecha de puesta en libertad sea inminente y las personas privadas de libertad por cometer actos protegidos por el derecho internacional²⁹. El ACNUDH y la Organización Mundial de la Salud también han aconsejado a los Estados que limiten el número de personas en prisión preventiva y fomenten la imposición de medidas no privativas de la libertad, de conformidad con las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad y las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes³⁰.

16. Si bien muchas autoridades nacionales, incluidas las judiciales, han reconocido la necesidad urgente de reducir el hacinamiento y han anunciado la puesta en libertad de un gran número de detenidos, o se han comprometido a hacerlo, hasta junio de 2020 se había liberado a menos del 6 % de la población penitenciaria mundial³¹. Algunos Estados han aprobado leyes que permitirían la excarcelación de personas consideradas de bajo riesgo, pero no las han aplicado por falta de infraestructura o por impedimentos burocráticos³². En otros casos, las leyes relativas a la puesta en libertad de presos contemplan excepciones que excluyen a un gran número de detenidos que, por lo demás, reunirían los requisitos necesarios, en particular mujeres, presos preventivos³³ y personas detenidas por delitos relacionados con las drogas o por robo³⁴. En un Estado, las medidas de excarcelación han tenido un efecto negativo y con sesgo de género en las mujeres, ya que no se han aplicado a las personas encarceladas por delitos de drogas³⁵.

17. Muchos Estados han adoptado o se plantean adoptar la práctica contraproducente de imponer penas de cárcel a las personas que infrinjan las medidas de emergencia contra la COVID-19, con lo que se malogran los beneficios obtenidos con la liberación de presos, se agrava el hacinamiento en los centros de detención y aumenta el riesgo de infección. Al principio de la pandemia, en Filipinas se encarceló a unas 120.000 personas por infringir el

²⁷ Véase www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25864&LangID=E.

²⁸ Véase la declaración de la Comisaria de Derechos Humanos del Consejo de Europa sobre las medidas urgentes necesarias para proteger los derechos de los presos en Europa durante la pandemia de COVID-19 (4 de abril de 2020).

²⁹ Comité Permanente entre Organismos, "Directriz provisional. COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad", pág. 3.

³⁰ *Ibid.*

³¹ Véase Harm Reduction International, "Covid-19, prisons and drug policy. Global scan – March-June 2020".

³² Comunicaciones de Penal Reform International, en la que se menciona el caso de Bangladesh, y del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas, en la que se menciona el caso de México.

³³ Véase www.hri.global/files/2020/07/10/HRI_-_Prison_and_Covid_briefing_final.pdf.

³⁴ Comunicaciones del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas y de Penal Reform International.

³⁵ Por ejemplo, las medidas de descongestión en Colombia excluyeron a las personas encarceladas por delitos relacionados con las drogas, población que en ese país está formada desproporcionadamente por mujeres: véase Alexander Söderholm, "Prisons and COVID-19: lessons from an ongoing crisis" (marzo de 2021), págs. 5 a 7.

toque de queda³⁶ y en la República Dominicana y El Salvador³⁷ se detuvo a miles de personas por incumplir las medidas de emergencia contra la COVID-19. Camboya está considerando la posibilidad de aprobar un proyecto de ley que contemplaría, entre otras, penas de 20 años de prisión por infringir las medidas relacionadas con la COVID-19³⁸. En el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los viajeros que al llegar no cumplan las nuevas medidas de cuarentena podrían enfrentarse a penas de hasta 10 años de prisión³⁹.

B. Derecho a la salud

18. La pandemia ha tenido un efecto profundamente negativo en el disfrute de los derechos humanos, en particular el derecho a la salud⁴⁰. Los Estados deben respetar, proteger y hacer efectivo el derecho a la salud y velar por que todas las personas, incluidas las privadas de libertad, gocen de acceso en condiciones de igualdad a cuidados preventivos, curativos y paliativos⁴¹. Dicha obligación exige a los Estados que adopten las medidas necesarias para prevenir, tratar y controlar las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, como la COVID-19⁴². Velar por la salud en los centros de detención también es fundamental para respetar, proteger y hacer efectivos los derechos humanos de los detenidos, del personal de los centros penitenciarios y de la población en general⁴³.

19. El derecho a la salud está vinculado a otros derechos humanos que afectan a las personas privadas de libertad. El hecho de no prestar a todos los detenidos la atención médica necesaria y los reconocimientos de salud periódicos que resulten adecuados vulnera su derecho a la vida⁴⁴ y menoscaba las garantías de juicio imparcial y la prohibición de la detención arbitraria y de la tortura y otras formas de trato cruel, inhumano o degradante⁴⁵. En el contexto de la pandemia, las vulneraciones del derecho a la salud también han agravado la desigualdad de género y han exacerbado la inobservancia de los derechos de las mujeres, incluido el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, y del derecho de toda persona a no ser discriminada⁴⁶.

Atención a las necesidades básicas de salud e higiene

20. Los reclusos deben gozar de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica⁴⁷. A toda persona que ingresa en un centro penitenciario se le deberá realizar un examen médico con la menor dilación posible y posteriormente cada vez que sea necesario⁴⁸. El propósito de ese primer examen médico y de los posteriores es proteger la salud de los detenidos y del personal, y evitar la propagación de enfermedades infecciosas⁴⁹.

³⁶ Noticias ONU, “‘Toxic lockdown culture’ of repressive coronavirus measures hits most vulnerable”, 27 de abril de 2020.

³⁷ Aljazeera, “Latin America gov’ts using repression in COVID-19 fight”, 15 de mayo de 2020.

³⁸ Human Rights Watch, “Cambodia: scrap abusive Covid-19 prevention bill”, 5 de marzo de 2021.

³⁹ Aljazeera, “UK quarantine violators face heavy fines, up to 10 years in jail”, 10 de febrero de 2021.

⁴⁰ Véase E/C.12/2020/1.

⁴¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 14 (2000), párr. 34.

⁴² Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 12 c).

⁴³ Comité Permanente entre Organismos, “Directriz provisional. COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad”, pág. 2.

⁴⁴ Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 36 (2018), párr. 25.

⁴⁵ A/HRC/38/36, párr. 18.

⁴⁶ A/75/163, párr. 19.

⁴⁷ Regla núm. 24, párr. 1, de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).

⁴⁸ Principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión.

⁴⁹ Comité Permanente entre Organismos, “Directriz provisional. COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad”, pág. 4.

21. Debe prestarse especial atención al aislamiento médico y el tratamiento adecuado de los reclusos de quienes se sospeche que padecen una enfermedad contagiosa, como la COVID-19⁵⁰. El aislamiento médico debe estar justificado por una evaluación médica independiente y ha de ser una medida proporcionada, limitada en el tiempo y sujeta a garantías procesales. En ningún caso debe aplicarse en forma de reclusión disciplinaria en régimen de aislamiento⁵¹. Además, el aislamiento médico debe respetar en todo momento el derecho de toda persona privada de libertad a ser tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano⁵².

22. La coordinación entre las autoridades sanitarias de los centros penitenciarios y las autoridades de salud pública es fundamental para garantizar el más alto nivel de salud en las prisiones, en particular durante una pandemia⁵³. En la regla 24, párrafo 2, de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos se indica que las instituciones de salud pública deben coordinarse estrechamente con los servicios médicos de las prisiones para prestar a los detenidos tratamientos y atención continuados, también en el caso de las enfermedades infecciosas⁵⁴. La coordinación entre las autoridades sanitarias de los centros penitenciarios y las autoridades de salud pública también es importante para la salud de la comunidad. La Alta Comisionada ha instado a los Estados a que velen por que las personas detenidas que sean puestas en libertad durante la pandemia sean sometidas a un examen médico y reciban una atención y un seguimiento adecuados, que abarque medidas de vigilancia de la salud si así se estima necesario⁵⁵.

23. Muchos establecimientos penitenciarios de todo el mundo incumplen las normas y reglas relativas a la detención y el derecho a la salud porque sus sistemas de atención sanitaria cuentan con una financiación insuficiente, carecen del personal necesario y tienen un nivel de calidad inferior a los sistemas sanitarios de la comunidad en general⁵⁶. A menudo las personas son reclusas con unas condiciones de hacinamiento y falta de higiene que hacen que las medidas de distanciamiento físico y autoaislamiento sean prácticamente imposibles de aplicar⁵⁷. La COVID-19 ha puesto de manifiesto estas deficiencias y la incapacidad de muchos sistemas penitenciarios de facilitar a los reclusos artículos de primera necesidad esenciales para su supervivencia, como agua, instalaciones de higiene personal, comida y medicamentos⁵⁸.

24. En un Estado las reclusas han dejado de tener acceso a exámenes ginecológicos durante la pandemia porque quienes los realizan, generalmente profesionales sanitarios externos, ahora no tienen permiso para entrar en los centros penitenciarios⁵⁹. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ha advertido de que durante las pandemias los prejuicios de género agravan las desigualdades de género existentes, a menudo en detrimento de las necesidades de las mujeres en materia de salud⁶⁰. Los Estados partes en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer deben seguir prestando servicios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género, incluidos servicios de maternidad, en el marco de su respuesta a la COVID-19⁶¹.

⁵⁰ Regla 30 d) de las Reglas Nelson Mandela.

⁵¹ CAT/OP/10, párr. 9 n).

⁵² Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 29 (2001), párr. 13 a).

⁵³ Comunicación de Penal Reform International.

⁵⁴ Véase también Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, "Preparación, prevención y control en relación con la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención: orientación provisional", pág. 12.

⁵⁵ Véase www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=S. Véase también Oficina Regional de la OMS para Europa, "Preparación, prevención y control en relación con la COVID-19 en cárceles y otros lugares de detención: orientación provisional".

⁵⁶ Comunicación de Penal Reform International.

⁵⁷ Véase www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=25745&LangID=S.

⁵⁸ Comunicaciones de Penal Reform International y del Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas.

⁵⁹ Comunicación del Consorcio Internacional sobre Política de Drogas.

⁶⁰ "Nota con orientaciones: CEDAW y COVID-19", párr. 1.

⁶¹ *Ibid.*, párr. 2.

25. Si bien los Estados asumen una obligación de cuidado y una responsabilidad especial respecto de los detenidos⁶², los sistemas penitenciarios de muchos países adolecen de una notable falta de recursos, por lo que las personas detenidas dependen de las visitas externas y los paquetes que reciben para tener acceso a artículos de salud e higiene, como agua, comida y medicamentos. Cuando los Gobiernos han restringido o prohibido las visitas externas o el envío de paquetes, la alimentación de muchas de esas personas ha sido insuficiente, lo que ha debilitado su sistema inmunitario y los ha hecho más vulnerables al virus⁶³. Estas carencias nutricionales ponen particularmente en riesgo a las detenidas embarazadas, las madres lactantes, los bebés o las personas que viven con el VIH/sida⁶⁴. Al no recibir los artículos que les facilitan las visitas, los detenidos no han podido seguir las rutinas de higiene recomendadas por los médicos como protección frente a la COVID-19, como lavarse las manos con regularidad⁶⁵.

26. Los Estados también han encontrado dificultades para informar debidamente a los detenidos sobre la COVID-19 y sobre los servicios de salud disponibles en los lugares de detención. En un país, los reclusos se mostraron reacios a acudir a los servicios médicos por temor a que les ocurriera algo malo si decían que presentaban síntomas. Además, algunos detenidos desconocen en qué medida tienen acceso a servicios sanitarios en la cárcel⁶⁶.

27. La recopilación y divulgación por los Gobiernos de datos relativos a las infecciones y fallecimientos por COVID-19 han presentado muchas carencias, como la falta de datos desglosados sobre el número de hombres, mujeres y niños que han dado positivo para la enfermedad, o la raza, origen étnico, edad, situación socioeconómica y antecedentes médicos de las personas fallecidas o infectadas⁶⁷. Dichas carencias hacen que las autoridades no puedan determinar cuáles son las poblaciones con mayor riesgo con el fin de comparar el efecto de las diferentes medidas de respuesta.

28. También faltan datos sobre las infecciones y fallecimientos entre los funcionarios penitenciarios, lo que pone de manifiesto que en muchos países no son considerados trabajadores de primera línea o esenciales⁶⁸. Entre los obstáculos que impiden obtener datos precisos figuran la escasez generalizada de pruebas de detección adecuadas, a menudo derivada de la falta de recursos, y el hecho de que los lugares de detención no suelen gozar de prioridad en el suministro de material de pruebas o la realización de programas de detección. En algunos países también falta transparencia con respecto al número de pruebas realizadas y las tasas de infección, lo que genera desconfianza en cuanto a la exactitud de las cifras oficiales⁶⁹.

Salud mental

29. Los efectos de la pandemia en la salud mental han sido más graves en las personas privadas de libertad por su mayor grado de aislamiento social y por el hecho de que han presentado las mayores tasas de infección y mortalidad por COVID-19 en todo el mundo⁷⁰. Los Estados deben prestar especial atención a los problemas de salud mental de los detenidos y proporcionarles con carácter inmediato un apoyo continuo en ese ámbito mientras dure la pandemia⁷¹. Todas las prisiones deberían contar con un servicio de atención sanitaria que se

⁶² A/HRC/30/19, párr. 8.

⁶³ Comunicación de Penal Reform International.

⁶⁴ Comunicaciones de Penal Reform International y el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas.

⁶⁵ ACNUDH, "COVID-19 guidance", pág. 8.

⁶⁶ Comunicación del Consorcio Internacional sobre Política de Drogas.

⁶⁷ Amnistía Internacional, *Forgotten Behind Bars: COVID-19 and Prisons*, pág. 17. Véase también la comunicación de Penal Reform International.

⁶⁸ Comunicación de Penal Reform International.

⁶⁹ *Ibid.*

⁷⁰ Véase la declaración del Relator Especial sobre el derecho a la salud en la que se afirma que la COVID-19 ha exacerbado la desatención histórica que ha aquejado a la prestación de una atención digna de la salud mental, particularmente en el caso de las personas internadas en instituciones (23 de junio de 2020). Véase también la comunicación de Penal Reform International.

⁷¹ Comité Permanente entre Organismos, "Directriz provisional. COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad", pág. 4. Véase también Stefan Enggist y otros, eds., *Prisons and Health* (Copenhague, Oficina Regional de la OMS para Europa, 2014), págs. 87 a 95.

encargue de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud mental de los reclusos y esté dotado de un número suficiente de especialistas en psicología y psiquiatría⁷².

30. Una de las causas principales del aumento de los trastornos de la salud mental entre los detenidos es la reducción o eliminación del contacto con el mundo exterior, incluso con la familia, y la disminución o suspensión de los programas y redes de apoyo⁷³. Algunos centros penitenciarios de todo el mundo han suspendido los programas de trabajo y formación profesional, que proporcionan a las personas privadas de libertad actividades y objetivos para ocupar su tiempo⁷⁴. El temor a la infección y la reducción o suspensión de los procesos judiciales que afectan a la duración o la terminación de la privación de libertad, como las vistas en que se examina la concesión de la libertad condicional, han hecho que aumentara la ansiedad entre las personas detenidas⁷⁵. En algunos casos, los servicios de salud mental se han cerrado porque estaban atendidos por personal externo al que ya no se permite acceder al centro penitenciario⁷⁶.

31. Si bien es legítimo que los servicios penitenciarios aislen a una persona del resto de la población de reclusos con el fin de evitar la propagación de la COVID-19, en muchos casos los funcionarios de prisiones no disponen de los recursos ni de las instrucciones necesarios para separar a las personas enfermas de un modo humano y que reduzca al mínimo las consecuencias que puedan derivarse para su salud mental. En muchas prisiones, por ejemplo, los únicos sitios en los que es posible aplicar el aislamiento médico son las celdas o las zonas utilizadas para la reclusión en régimen de aislamiento⁷⁷.

32. Las medidas de aislamiento o cuarentena en los lugares de detención no deben dar lugar en ningún caso a la imposición *de facto* de una reclusión en régimen de aislamiento⁷⁸. El Relator Especial sobre el derecho a la salud ha señalado que esta última medida afecta negativamente a la salud mental y el bienestar de la persona⁷⁹. Entre los problemas de salud mental más comunes asociados a la reclusión en régimen de aislamiento figuran la depresión, la ansiedad, la dificultad de concentración, el consumo de drogas y la drogodependencia, las alteraciones cognitivas, las distorsiones perceptivas, la paranoia, la psicosis y el trastorno por estrés postraumático. Dicha medida también constituye un factor de riesgo de suicidio y autolesiones⁸⁰. La reclusión prolongada en régimen de aislamiento puede equivaler a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁸¹.

C. Supervisión judicial

33. La supervisión judicial es fundamental para salvaguardar los derechos humanos de los detenidos durante la pandemia de COVID-19⁸². El Secretario General ha señalado que la supervisión judicial de los lugares de detención es un importante factor de la protección de los derechos de las personas privadas de libertad⁸³.

34. La supervisión judicial mediante la documentación independiente de las condiciones materiales y de vida de las personas privadas de libertad es un instrumento indispensable para salvaguardar la prohibición inderogable de la tortura y los tratos o penas crueles,

⁷² Regla 25 de las Reglas Nelson Mandela.

⁷³ Comunicaciones de Mozambique, Polonia, el Reino Unido y Penal Reform International.

⁷⁴ Comunicaciones de Guatemala y Penal Reform International.

⁷⁵ Comunicaciones de Polonia, el Togo y Penal Reform International.

⁷⁶ Comunicación del Consorcio Internacional sobre Política de Drogas.

⁷⁷ Comunicación de Penal Reform International. Véase también la regla 44 de las Reglas Nelson Mandela.

⁷⁸ Comité Permanente entre Organismos, "Directriz provisional. COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad", pág. 5.

⁷⁹ Véase A/HRC/38/36.

⁸⁰ Comunicación de Penal Reform International.

⁸¹ Regla 43 de las Reglas Nelson Mandela.

⁸² Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), "Guidance note. Ensuring access to justice in the context of COVID-19" (mayo de 2020), págs. 7 y 8.

⁸³ A/68/261, párr. 35.

inhumanos o degradantes⁸⁴, y siempre debe formar parte de la respuesta global que se dé a la COVID-19⁸⁵. El Comité contra la Desaparición Forzada y el Grupo de Trabajo sobre las Desapariciones Forzadas o Involuntarias han subrayado que también es importante que se prosiga la lucha contra las desapariciones forzadas durante la pandemia⁸⁶. Por consiguiente, los órganos que supervisan los centros de detención, como las instituciones nacionales de derechos humanos y otras entidades con mandatos de supervisión pertinentes, deben seguir teniendo acceso a esos centros. Esta consideración también debe aplicarse a los mecanismos nacionales de prevención, en caso de que ya se hayan establecido de conformidad con el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes⁸⁷.

35. La supervisión judicial es igualmente importante durante una pandemia para salvaguardar los derechos procesales de las personas privadas de libertad, que no deberán verse limitados por las medidas de suspensión⁸⁸. Entre esos derechos figura el derecho a recurrir sin demora ante un tribunal para impugnar la legalidad de la detención, que es esencial para proteger otros principios inderogables, como el derecho a la vida y la prohibición de la tortura⁸⁹. La supervisión judicial también debe salvaguardar durante una pandemia las garantías de juicio imparcial, como el derecho a reunirse en privado con un abogado⁹⁰.

36. Mientras se sigan adoptando medidas de protección adecuadas en relación con la COVID-19, los Estados deben celebrar los procedimientos judiciales de modo presencial con el fin de salvaguardar los derechos de todas las partes en los asuntos penales y la publicidad de las audiencias, lo que contribuye a garantizar la transparencia de las actuaciones⁹¹. Las vistas presenciales son particularmente importantes en el momento de la detención o al inicio de la privación de libertad por la comisión de un delito, pues la supervisión judicial es esencial para garantizar que se respetan la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y la prohibición de las desapariciones forzadas. Las medidas restrictivas que impidan asistir en persona a las vistas relativas a la privación de libertad o a las reuniones con los abogados pueden tener un efecto adverso para los detenidos que se encuentran en prisión preventiva y solicitan que se examine la legalidad de su privación de libertad o quieren interponer un recurso contra una pena privativa de libertad⁹². Toda medida alternativa debe ser excepcional y temporal, e ir acompañada de las salvaguardias adecuadas para proteger los derechos de los acusados, los testigos, las víctimas y las partes civiles⁹³.

37. Si una emergencia de salud pública exige imponer restricciones a la presencia física, los Estados deben velar por que los detenidos y sus abogados dispongan de alternativas gratuitas para comunicarse en persona, como la comunicación segura en línea o por

⁸⁴ Convención contra la Tortura, art. 2, párr. 2, y Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, arts. 4 y 7.

⁸⁵ Véase la declaración en la que varios Relatores Especiales instaron al Gobierno de los Estados Unidos a tomar más medidas para prevenir brotes importantes de COVID-19 en los centros de detención (29 de mayo de 2020).

⁸⁶ “Key guidelines on COVID-19 and enforced disappearances” (septiembre de 2020), párr. 14.

⁸⁷ Comité Permanente entre Organismos, “Directriz provisional. COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad”, pág. 2; Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, deliberación núm. 11 (A/HRC/45/16, anexo II), párr. 29; y CAT/OP/10, párr. 7.

⁸⁸ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 9, y observación general núm. 35 del Comité de Derechos Humanos, párr. 67.

⁸⁹ Observación general núm. 35 del Comité de Derechos Humanos, párr. 67.

⁹⁰ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 14. Véanse también Comité Permanente entre Organismos, “Directriz provisional. COVID-19: Atención especial a las personas privadas de libertad”, pág. 5; Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 35, párrs. 35, 46 y 59; y Comisión Internacional de Juristas, “Videoconferencing, courts and COVID-19: recommendations based on international standards” (noviembre de 2020), pág. 14.

⁹¹ ONUDD y PNUD, “Guidance note. Ensuring access to justice in the context of COVID-19”, pág. 23.

⁹² Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, deliberación núm. 11 (A/HRC/45/16, anexo II), párr. 20.

⁹³ Comité de Derechos Humanos, observación general núm. 35, párr. 34, y ONUDD y PNUD, “Guidance note. Ensuring access to justice in the context of COVID-19”, pág. 23.

teléfono⁹⁴. La idoneidad de celebrar una determinada vista por videoconferencia debe evaluarse caso por caso, teniendo en cuenta las circunstancias individuales, de modo que cualquier dificultad que pueda afectar a la capacidad de la persona para participar de forma efectiva en el procedimiento pueda ser identificada con el fin de establecer los ajustes procesales pertinentes⁹⁵. En caso de que se determine que resulta adecuado celebrar una determinada vista por videoconferencia, debe seguirse velando por garantizar el pleno respeto del derecho del acusado y de las partes a contar con la representación de un abogado independiente y a comunicarse con él de forma confidencial⁹⁶.

38. Ya sea de forma presencial o virtual, durante una pandemia los Estados deben dar prioridad a la tramitación de los casos que afecten a personas privadas de libertad. Son particularmente importantes los relativos a la prisión preventiva, puesto que afectan a personas que siguen teniendo derecho a la presunción de inocencia⁹⁷. Si el sistema judicial no puede tramitar los casos con eficiencia durante una pandemia, se ven socavados los derechos procesales de las personas privadas de libertad y se obstruyen los mecanismos de puesta en libertad anticipada concebidos para reducir el hacinamiento en los centros de detención⁹⁸.

39. En respuesta a las dificultades planteadas por el brote de COVID-19, muchos sistemas judiciales están ofreciendo como opción, o imponiendo como requisito, que las personas afectadas y sus abogados comparezcan en las vistas judiciales por videoconferencia u otros medios aceptables alternativos a la presencia física⁹⁹. El Consejo de Derechos Humanos apoyó este enfoque en su resolución 44/9, de julio de 2020.

40. La eficacia de los procedimientos celebrados por videoconferencia ha variado de unos Estados a otros. Entre las ventajas de este método figuran una menor interrupción en el cumplimiento de las garantías procesales que protegen el derecho a la libertad de las personas y un menor riesgo de contraer la COVID-19. Si, en el marco de la vista virtual, se aplica la medida adicional de filmar al detenido durante su traslado a la sala de videoconferencia, se establece una salvaguarda contra la tortura y los tratos o penas crueles, irregulares o degradantes¹⁰⁰.

41. Los Estados y otras entidades también han señalado dificultades para celebrar vistas relativas a la privación de libertad por videoconferencia durante la pandemia de COVID-19. En algunos casos, los problemas para mantener la conectividad a Internet han sido un obstáculo importante¹⁰¹. En otros, el personal encargado del funcionamiento de las videoconferencias no había recibido formación adecuada sobre el uso de herramientas audiovisuales. También han faltado, durante las videoconferencias, estrategias que garantizaran el consentimiento informado y la seguridad de la información¹⁰². En un país, el aumento de la actividad delictiva que se produjo al levantarse las medidas de confinamiento por la COVID-19 desbordó la capacidad de celebración de vistas virtuales¹⁰³. El formato virtual también puede dificultar el establecimiento de un vínculo entre las partes que participan en las entrevistas destinadas a tratar las medidas de privación de libertad¹⁰⁴.

⁹⁴ Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, deliberación núm. 11 (A/HRC/45/16, anexo II), párr. 21.

⁹⁵ Comisión Internacional de Juristas, “Videoconferencing, courts and COVID-19: recommendations based on international standards”, pág. 17.

⁹⁶ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 14, párr. 3 b), y Comisión Internacional de Juristas, “Videoconferencing, courts and COVID-19: recommendations based on international standards”, pág. 14.

⁹⁷ Comunicación de Penal Reform International.

⁹⁸ *Ibid.*

⁹⁹ Comisión Internacional de Juristas, “Videoconferencing, courts and COVID-19: recommendations based on international standards”, pág. 4.

¹⁰⁰ Comunicaciones de Guatemala y Portugal.

¹⁰¹ Contribuciones de Guatemala, Portugal, el Reino Unido y el Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas.

¹⁰² Comunicación del Consorcio Internacional sobre Política de Drogas.

¹⁰³ Comunicación del Reino Unido.

¹⁰⁴ *Ibid.*

III. Medidas adoptadas para salvaguardar los derechos humanos de las personas privadas de libertad durante una pandemia

A. Derecho a la salud

42. A lo largo de la pandemia, muchos Estados han velado por que los sistemas penitenciarios adoptaran medidas sanitarias en beneficio de los detenidos colaborando estrechamente con las administraciones de salud pública. En algunos casos, los Estados se aseguran de que los sistemas penitenciarios colaboren con las entidades de salud pública para aplicar medidas de emergencia contra la COVID-19 en los centros de detención. En el Estado Plurinacional de Bolivia, los servicios penitenciarios se han coordinado con los servicios de salud pública para desinfectar las prisiones¹⁰⁵. En Guatemala, el Ministerio de Salud Pública ha colaborado con los servicios penitenciarios para establecer zonas de cuarentena destinadas a los presos que den positivo en las pruebas de detección del virus. Los servicios penitenciarios de Dinamarca y Guatemala se han coordinado con los servicios de salud pública para realizar pruebas de detección de la COVID-19 en las prisiones¹⁰⁶. En la Argentina se han creado instalaciones sanitarias adicionales en las cárceles para evitar sobrecargar los servicios de salud pública en la comunidad¹⁰⁷.

43. En otros casos, las instituciones de salud pública han asumido la atención sanitaria de los detenidos que no podían ser tratados satisfactoriamente en los centros de detención. En Croacia y Marruecos, los presos que dan positivo en la prueba de detección de la COVID-19 son trasladados de inmediato a instituciones de salud pública para su tratamiento¹⁰⁸. En Polonia, las entidades de salud pública cooperan con los servicios sanitarios de las prisiones para proporcionar a los detenidos tratamientos médicos que no están disponibles en el centro penitenciario. En Polonia, los detenidos cuya vida corre un riesgo inminente son trasladados por equipos médicos de emergencia al centro sanitario público especializado más cercano. Una vez que ha recibido atención médica de urgencia, el paciente es transferido a un hospital penitenciario para que se le realice un nuevo diagnóstico o se le preste tratamiento adicional, si es necesario¹⁰⁹.

44. Algunos sistemas penitenciarios cooperan con los servicios de salud pública con el objetivo de asegurar que los detenidos puestos en libertad reciban asistencia médica continua y logren reintegrarse en la sociedad. En Austria, los servicios penitenciarios colaboran con los servicios sociales para garantizar a los reclusos una atención médica adecuada tras su puesta en libertad¹¹⁰. En Polonia, antes de ser alojadas en centros de acogida, las personas sin hogar que abandonan la prisión son trasladadas a centros de transición establecidos en cooperación con las administraciones locales y organizaciones no gubernamentales para que cumplan una cuarentena voluntaria de 14 días¹¹¹.

45. Varios Estados han prevenido o contrarrestado los efectos nocivos de la falta de información y la desinformación impartiendo capacitación al personal penitenciario y de otros ámbitos acerca de la COVID-19 y llevando a cabo actividades de sensibilización sobre el virus dirigidas a los reclusos.

46. Algunos Estados han difundido material didáctico impreso sobre la COVID-19 entre los detenidos. En Azerbaiyán, con la ayuda del Comité Internacional de la Cruz Roja se distribuyó a los presos un folleto informativo sobre la COVID-19¹¹². Irlanda ha puesto en marcha una amplia campaña de comunicación por la que, entre otras cosas, distribuye periódicamente folletos elaborados por presos voluntarios de la Cruz Roja con información

¹⁰⁵ Comunicación del Estado Plurinacional de Bolivia.

¹⁰⁶ Comunicaciones de Dinamarca y Guatemala.

¹⁰⁷ Comunicación de la Argentina.

¹⁰⁸ Comunicaciones de Croacia y Marruecos.

¹⁰⁹ Comunicación de Polonia.

¹¹⁰ Comunicación de Austria.

¹¹¹ Comunicación de Polonia.

¹¹² Comunicación de Azerbaiyán.

sobre la COVID-19. También distribuye boletines en los que se informa a los detenidos sobre los riesgos concretos que el virus plantea en la cárcel y sobre las medidas adoptadas por los servicios penitenciarios para proteger al personal, los reclusos y sus familias¹¹³. La Argentina ha difundido entre los presos un documento con recomendaciones para salvaguardar la salud física y mental. También ha elaborado folletos dirigidos específicamente a los reclusos sobre la COVID-19 y los ha distribuido entre personas formadas como coordinadores de salud y representantes de la población penitenciaria¹¹⁴.

47. En otros casos, los Estados han preparado material audiovisual sobre la COVID-19 para su visionado en los centros de detención. En el Reino Unido, el servicio penitenciario de Inglaterra ha elaborado recursos informativos para los niños y jóvenes privados de libertad, como DVD en los que se recogen testimonios de niños con experiencia dentro del servicio penitenciario juvenil¹¹⁵. La Argentina también ha producido vídeos sobre la COVID-19 dirigidos a los reclusos¹¹⁶.

48. Algunos Estados han llevado a cabo programas de sensibilización destinados a informar a los detenidos acerca de la COVID-19 y han adoptado medidas para luchar contra la propagación del virus en los centros de detención. El Estado Plurinacional de Bolivia ha puesto en marcha programas de concienciación dirigidos a los reclusos sobre las rutinas de salud destinadas a reducir el riesgo de contagio¹¹⁷. En Marruecos, los servicios penitenciarios han sensibilizado a los presos acerca de la importancia de la higiene personal y el lavado de la ropa y han difundido un vídeo informativo sobre la COVID-19 a través de los canales de televisión de los centros penitenciarios¹¹⁸. En Polonia los reclusos y el personal penitenciario reciben constantemente información actualizada sobre las medidas adoptadas para luchar contra la pandemia en las prisiones¹¹⁹.

49. En otros casos, los Estados han elaborado orientaciones para el personal penitenciario o las personas encargadas de llevar a cabo la supervisión judicial mediante el seguimiento de la privación de libertad. En el Reino Unido, Inglaterra ha elaborado orientaciones dirigidas al personal sobre la mejor manera de trabajar durante la pandemia con los niños que padecen trastorno por déficit de atención con hiperactividad y ansiedad o trastornos del espectro autista, puesto que dichos niños tienen necesidades especiales que probablemente se vean agravadas por su situación de privación de libertad durante la pandemia¹²⁰. El Brasil ha proporcionado orientación a los magistrados sobre la realización de inspecciones presenciales en las prisiones durante la pandemia e instrucciones para celebrar reuniones de seguimiento virtuales¹²¹.

50. Muchos Estados han respondido al aumento de las tensiones a que se ve sometida la salud mental de las personas detenidas prestando servicios adicionales de apoyo psicológico. Con la ayuda del Comité Internacional de la Cruz Roja, Azerbaiyán ha desplegado más psicólogos para que traten con los presos sus problemas de salud mental¹²². En la Argentina, el Ministerio de Justicia ha establecido un protocolo para prestar asistencia psicológica a los reclusos en el contexto de la pandemia¹²³. En el Reino Unido, Escocia ha elaborado materiales de apoyo psicológico en los centros penitenciarios que se centran en los efectos del aislamiento social en la salud mental durante una pandemia¹²⁴. El servicio penitenciario de Marruecos ha puesto en marcha una plataforma virtual para que los reclusos puedan recibir atención psicológica de psicólogos y trabajadores sociales especializados en el entorno penitenciario en estrecha coordinación con expertos externos¹²⁵. Portugal ha ampliado el

¹¹³ Comunicación de Irlanda.

¹¹⁴ Comunicación de la Argentina.

¹¹⁵ Comunicación del Reino Unido.

¹¹⁶ Comunicación de la Argentina.

¹¹⁷ Comunicación del Estado Plurinacional de Bolivia.

¹¹⁸ Comunicación de Marruecos.

¹¹⁹ Comunicación de Polonia.

¹²⁰ Comunicación del Reino Unido.

¹²¹ Comunicación del Brasil.

¹²² Comunicación de Azerbaiyán.

¹²³ Comunicación de la Argentina.

¹²⁴ Comunicación del Reino Unido.

¹²⁵ Comunicación de Marruecos.

horario de llamadas de los reclusos para que puedan utilizar sin limitaciones dos números telefónicos gratuitos de asistencia, uno en el ámbito del uso indebido de sustancias y la adicción y otro en relación con los problemas de salud mental¹²⁶.

51. Reconociendo los efectos que ha tenido en las personas detenidas la disminución o suspensión del contacto con el mundo exterior durante la pandemia, muchos Estados han aumentado las posibilidades de que esas personas puedan comunicarse con sus familiares y seres queridos en formato virtual.

52. Varios Estados han ampliado el derecho a realizar llamadas telefónicas de los detenidos. En la provincia de Buenos Aires se ha permitido a todos los presos la utilización de teléfonos móviles mientras dure la suspensión del derecho de visita¹²⁷. Azerbaiyán, Croacia, Dinamarca, Hungría, Polonia, Portugal y el Togo han ampliado el derecho de los reclusos a recibir llamadas¹²⁸. Chipre ha distribuido más de 6.000 tarjetas telefónicas gratuitas a los presos desde el inicio de la pandemia¹²⁹. En el Reino Unido, Inglaterra ha facilitado auriculares para teléfonos móviles a los presos y les ha concedido más crédito para llamadas¹³⁰.

53. Otros Estados han aumentado las posibilidades de realizar videoconferencias. Austria ha facilitado a los reclusos libre acceso a videollamadas mediante teléfonos móviles gratuitos sin acceso a Internet¹³¹. Croacia también ha ampliado el acceso a las videollamadas a todas las categorías de presos que tengan familia¹³². Dinamarca permite a todos los reclusos de los establecimientos penitenciarios de régimen abierto realizar videollamadas con su teléfono móvil particular a través de FaceTime¹³³. Chipre, Hungría, Inglaterra e Irlanda han dado acceso a videollamadas a las personas detenidas¹³⁴.

54. Algunos sistemas penitenciarios han mejorado la infraestructura para dar respuesta a la creciente demanda de visitas virtuales. Polonia ha dispuesto más estaciones de mensajería instantánea y ha aumentado el ancho de banda de Internet en todo su sistema penitenciario con el fin de dar cabida al incremento de las visitas en formato virtual¹³⁵. Portugal ha aumentado la disponibilidad de las instalaciones de videoconferencia y el número de teléfonos fijos en sus prisiones. También ha puesto en marcha proyectos piloto en dos centros penitenciarios para instalar teléfonos dentro de las celdas¹³⁶. En el Reino Unido, Irlanda del Norte ha proporcionado teléfonos en las celdas a un número importante de presos¹³⁷.

55. Algunos Estados han llevado a cabo otras iniciativas innovadoras para salvaguardar la salud de sus presos. Austria tiene previsto aumentar el tiempo que los presos pasan diariamente al aire libre con el fin de que mejore su salud mental¹³⁸. Chipre ha aumentado las oportunidades de contacto de los reclusos con el mundo exterior mediante una mayor participación en actos sociales y benéficos y en exposiciones de arte. Además, les ha permitido recibir visitas de sus hijos en el Día Internacional de la Infancia¹³⁹. Consciente de la importancia que tienen para la salud física y mental de las personas detenidas los paquetes que reciben de sus familiares, y previendo que su número aumentaría durante la pandemia, Portugal, en lugar de suspender su recepción y distribución, ha establecido un procedimiento de cuarentena para dichos envíos¹⁴⁰.

¹²⁶ Comunicación de Portugal.

¹²⁷ Comunicación de la Argentina.

¹²⁸ Comunicaciones de Azerbaiyán, Croacia, Dinamarca, Hungría, Polonia, Portugal y el Togo.

¹²⁹ Comunicación de Chipre.

¹³⁰ Comunicación del Reino Unido.

¹³¹ Comunicación de Austria.

¹³² Comunicación de Croacia.

¹³³ Comunicación de Dinamarca.

¹³⁴ Comunicaciones de Chipre, Hungría, Irlanda y el Reino Unido.

¹³⁵ Comunicación de Polonia.

¹³⁶ Comunicación de Portugal.

¹³⁷ Comunicación del Reino Unido.

¹³⁸ Comunicación de Austria.

¹³⁹ Comunicación de Chipre.

¹⁴⁰ Comunicación de Portugal.

B. Hacinamiento

56. De conformidad con las orientaciones del ACNUDH y la Organización Mundial de la Salud, varios Estados han adoptado medidas para la puesta en libertad de ciertas categorías de detenidos de bajo riesgo y la aplicación de medidas no privativas de la libertad durante la pandemia.

57. Desde marzo de 2020, Azerbaiyán ha puesto en libertad condicional a 1.785 personas y ha concedido la libertad anticipada a 9 personas por enfermedad grave. También ha liberado a 821 presos preventivos tras optar por imponerles medidas no privativas de la libertad¹⁴¹. Sobre la base de un estudio dedicado a la descongestión de las prisiones y la liberación anticipada de los reclusos, entre marzo y mediados de junio de 2020 Chipre puso en libertad a 129 personas¹⁴². El 4 de abril de 2020, Marruecos puso en libertad a 5.654 presos¹⁴³. Mozambique ha puesto en libertad a 5.629 personas que contaban con penas de prisión inferiores a un año, padecían una enfermedad crónica o eran mayores de 60 años¹⁴⁴. Desde el inicio de la pandemia, Portugal ha puesto en libertad a 1.415 presos¹⁴⁵, y el Togo, a 1.051¹⁴⁶. En el Reino Unido, entre el 4 de mayo y el 1 de junio de 2020, Escocia puso en libertad a 348 personas condenadas a penas de corta duración cuyo cumplimiento estaba a punto de finalizar¹⁴⁷. El 20 % de los países de todo el mundo han adoptado medidas de descongestión que incluyen expresamente a las mujeres, en particular las embarazadas o con hijos a cargo¹⁴⁸.

58. Chipre contempla ahora la opción de la vigilancia electrónica para los reclusos que hayan cumplido al menos un tercio de una pena inferior a 12 meses. Mozambique ha decidido convertir las penas de prisión impuestas por el impago de multas en medidas no privativas de la libertad¹⁴⁹.

C. Supervisión judicial

59. Muchos Estados han adoptado medidas innovadoras para mejorar el uso de las videoconferencias y otras tecnologías digitales para salvaguardar las garantías procesales que protegen la libertad de las personas.

60. Azerbaiyán ha decidido adherirse al Segundo Protocolo Adicional al Convenio europeo de asistencia judicial en materia penal, que permite a las partes recurrir a la videoconferencia para solicitar asistencia judicial, entre otras cosas a efectos de la presentación electrónica de documentos y el interrogatorio de testigos y peritos¹⁵⁰. El Brasil ha instituido una serie de precauciones en la celebración de videoconferencias para facilitar la supervisión judicial mediante la vigilancia de la privación de libertad. Entre ellas figura la filmación en vídeo a 360 grados de toda la sala de videoconferencia; la filmación del traslado del detenido a la sala; la posibilidad de solicitar la presencia de un funcionario del Ministerio de Asuntos Públicos para recibir denuncias de malos tratos; y la realización de un examen físico al detenido antes de que acceda a la sala¹⁵¹. En el Reino Unido, Inglaterra ha facilitado un mayor uso de la vigilancia a distancia para los inspectores independientes de lugares de detención que realizan visitas sin previo aviso a los calabozos de la policía para comprobar el respeto de los derechos de los detenidos y su bienestar, entre otras cosas para detectar signos de tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes¹⁵².

¹⁴¹ Comunicación de Azerbaiyán.

¹⁴² Comunicación de Chipre.

¹⁴³ Comunicación de Marruecos.

¹⁴⁴ Comunicación de Mozambique.

¹⁴⁵ Comunicación de Portugal.

¹⁴⁶ Comunicación del Togo.

¹⁴⁷ Comunicación del Reino Unido.

¹⁴⁸ Véase Harm Reduction International, "COVID-19, prisons and drug policy. Global scan – March-June 2020".

¹⁴⁹ Comunicación de Mozambique.

¹⁵⁰ Comunicación de Azerbaiyán.

¹⁵¹ Comunicación del Brasil.

¹⁵² Comunicación del Reino Unido.

61. Los órganos de vigilancia de la privación de libertad de muchos Estados, entre ellos los mecanismos nacionales de prevención, las instituciones nacionales de derechos humanos y las oficinas de los defensores del pueblo, han demostrado espíritu de innovación y resiliencia a la hora de adaptarse a las dificultades derivadas de la pandemia. Entre los cambios aplicados cabe mencionar el establecimiento de equipos de visita más pequeños, el acortamiento de las visitas y la asignación de prioridad en las visitas a los lugares de detención en función de una evaluación de los riesgos y de los aspectos relativos a la seguridad¹⁵³. Por ejemplo, el Ombudsman Parlamentario de Noruega ha celebrado entrevistas en línea con personas detenidas, y el Comité Nacional para la Prevención de la Tortura de la Argentina ha recurrido a la tecnología a distancia para evaluar la salud mental de los reclusos. El mecanismo nacional de prevención del Perú ha realizado entrevistas en línea con mujeres detenidas y con las autoridades encargadas de la detención¹⁵⁴.

IV. Conclusiones y recomendaciones

62. **La pandemia de COVID-19 ha afectado a los centros de detención en plena crisis mundial de los sistemas penitenciarios. La convergencia de ambas crisis ha provocado que el virus haya hecho estragos en las poblaciones vulnerables de reclusos en muchos lugares de detención y ha exacerbado las amenazas al disfrute de los derechos humanos por las personas privadas de libertad.**

63. El hacinamiento en los centros de detención ha agravado los efectos de la COVID-19, ya que el virus se propaga más rápidamente en los espacios cerrados y densamente poblados, en particular cuando hay un acceso restringido a las medidas de higiene y la atención sanitaria. Esto ha tenido un efecto profundamente negativo en el derecho a la salud de los detenidos afectados, que han visto cómo se degradaba gravemente su salud física y mental. La pandemia también ha provocado en muchas partes la ralentización o suspensión de los procedimientos de supervisión judicial, como la vigilancia de la privación de libertad y las vistas judiciales relativas a la legalidad de las medidas privativas de la libertad, lo que a su vez ha tenido repercusiones negativas en las garantías procesales de los detenidos y en su derecho a un juicio imparcial, el derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y el derecho a ser tratado humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

64. **Con el fin de luchar contra los efectos persistentes de la pandemia de COVID-19 en los derechos humanos de las personas privadas de libertad, los Estados deberían aplicar las siguientes recomendaciones, encaminadas a reducir el hacinamiento en los centros de detención y salvaguardar los derechos a la salud y a la supervisión judicial de las personas detenidas:**

- a) **Poner inmediatamente en libertad a todas las personas detenidas de forma arbitraria o ilegal;**
- b) **Establecer y aplicar mecanismos para la puesta en libertad anticipada, provisional o temporal de las personas consideradas de bajo riesgo, incluidos los niños, las personas con problemas de salud subyacentes, las personas que hayan cometido delitos leves y no tengan antecedentes de violencia, las personas privadas de libertad por cometer actos protegidos por el derecho internacional, como las reuniones pacíficas y los discursos protegidos por el derecho a la libertad de expresión, y las personas cuya fecha de puesta en libertad sea inminente;**
- c) **Reducir al mínimo posible el número de personas sometidas a detención por motivos de inmigración y poner inmediatamente en libertad a las familias con niños y a los niños no acompañados o separados de su familia que estén internados en centros de detención de inmigrantes, con el fin de asignarles alternativas no privativas de la**

¹⁵³ Véase Asociación para la Prevención de la Tortura, “¿Cómo se han adaptado los órganos de vigilancia de la privación de libertad durante la pandemia de COVID-19?”, 11 de febrero de 2021.

¹⁵⁴ *Ibid.*

libertad y basadas en la comunidad, con pleno acceso a derechos y servicios, incluida la atención sanitaria;

d) Reducir el número de personas en prisión preventiva e incrementar la aplicación de medidas no privativas de la libertad, de conformidad con las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad y las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes¹⁵⁵;

e) Velar por que el poder judicial siga celebrando sin dilación audiencias en las que se decida sobre la legalidad de la privación de libertad, particularmente en el caso de la prisión preventiva;

f) Poner fin a la imposición de penas privativas de la libertad por infringir las medidas de emergencia contra la COVID-19 y poner inmediatamente en libertad a todas las personas detenidas por infracciones de ese tipo;

g) Velar por que las instituciones de salud pública se coordinen estrechamente con los servicios médicos de las prisiones para proporcionar a los detenidos tratamientos y atención continuados, incluido el tratamiento de las enfermedades infecciosas tras su puesta en libertad;

h) Permitir que los órganos de supervisión de los centros de detención, entre ellos las instituciones nacionales de derechos humanos y otras entidades con mandatos de supervisión pertinentes, como los mecanismos nacionales de prevención, sigan teniendo acceso a los lugares de detención durante la pandemia;

i) Velar por que se realicen sin demora pruebas de detección de la infección a todos los detenidos, considerar la posibilidad de vacunar a las poblaciones de reclusos como grupo de riesgo prioritario y, en cualquier caso, vacunar a todas las personas detenidas sin discriminación alguna;

j) Recopilar y publicar datos sobre el número de infectados y fallecidos durante la privación de libertad, desglosados por raza, origen étnico, edad, situación socioeconómica y antecedentes médicos, a fin de mejorar la detección de casos, mejorar la eficacia de las respuestas sanitarias y promover la transparencia y la rendición de cuentas en relación con las medidas adoptadas por los Estados para hacer frente a los brotes en los centros de detención.

¹⁵⁵ Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de Sus Familiares y Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, “Nota de orientación conjunta acerca de los impactos de la pandemia del COVID-19 sobre los derechos humanos de las personas migrantes” (26 de mayo de 2020), párr. 11.