

# Accesibilidad del derecho a la salud de los grupos de población en los centros de reclusión

JOSÉ LUIS GUTIÉRREZ ROMÁN \*

Todas las personas privadas de la libertad en centros de reclusión se encuentran en situación de vulnerabilidad. Su libertad está sujeta a la custodia y cuidado del Estado en un contexto frecuentemente permeado por desigualdades, abusos y opacidad. Aun en contextos en donde el abuso no es una constante, ha sido ampliamente demostrado que las condiciones en reclusión son lacerantes para la integridad física y mental. Esto se debe en gran medida a factores como el hacinamiento, la violencia, la falta de atención médica adecuada y el aislamiento de sus redes comunitarias y familiares.

Es por ello que a nivel internacional y regional se han generado diversos instrumentos y mecanismos de protección a los derechos humanos de las personas privadas de libertad en centros de reclusión. Sin embargo, dentro de éstas existen grupos que se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad respecto del resto y que, por lo tanto, necesitan mecanismos especiales de protección. Tal es el caso de las mujeres; las personas de la comunidad lésbica, gay, bisexual, transexual, transgénero, travestista e intersexual (LGBTTI); las personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas; las personas con VIH/sida; las personas con discapacidad física y/o mental; y las y los niños que viven con sus madres, entre otros.

Estos grupos no sólo son invisibilizados dentro de los centros de reclusión, sino que además enfrentan con frecuencia una doble discriminación al carecer de programas de atención especiales que les permitan vivir un proceso de reinserción con dignidad mientras cumplen una sentencia.

Muchos de ellos se encuentran en constante riesgo dentro de los centros de reclusión y son vulnerables a tratos crueles, inhumanos y degradantes. Esta situación es provocada tanto por otras personas en reclusión como por agentes estatales: personal de custodia, médico, directivo y administrativo, entre otros.

\* Director de Asistencia Legal por los Derechos Humanos (Asilegal), A. C.

La discriminación que viven los grupos en situación de vulnerabilidad en los centros de reclusión se fundamenta en percepciones relacionadas con estereotipos, prejuicios y estigmas. Éstas se ven agravadas en espacios de reclusión y aislamiento.

### **Ausencia de políticas públicas y de un esquema eficaz de atención**

Una de las principales preocupaciones que tenemos desde la sociedad civil las y los defensores de derechos humanos de las personas privadas de libertad es la ausencia de políticas públicas que se traduzcan en verdaderos programas que contribuyan a la reinserción social de las personas sentenciadas.

Si bien es cierto que el capítulo sobre derechos de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión del Programa de Derechos Humanos del Distrito Federal constituye uno de los esfuerzos más relevantes e incluyentes en materia de políticas públicas de la ciudad a favor del respeto, promoción y protección de los derechos humanos de este sector de la población, los compromisos y líneas de acción plasmados en él aún carecen de una ruta clara para su implementación y cumplimiento.

Por otro lado, los cambios constitucionales emprendidos en 2008 sobre seguridad y justicia representaron, entre otras cosas, un viraje paradigmático de los objetivos de las penas privativas de la libertad, al incluir el respeto a los derechos humanos como base sobre la cual debe sostenerse el sistema penitenciario en México. No obstante, el artículo 18 constitucional –donde queda establecida esta base– no ha logrado materializarse en verdaderas políticas públicas y programas sociales que permitan vivir con dignidad a las personas privadas de la libertad, como primer paso y elemento fundamental para su reinserción social.

Tal como lo establece la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su *Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas*,<sup>1</sup> la práctica penitenciaria ha de cumplir un principio básico: “no debe añadirse a la privación de libertad mayor sufrimiento del que ésta representa”; es decir, el sistema debe procurar la reinserción social de las personas en reclusión basándose en el respeto de la dignidad e integridad de las personas como mínimos indispensables para el ejercicio de derechos.

Uno de los principales desafíos que enfrenta el sistema penitenciario mexicano es precisamente la ausencia de un esquema eficaz de programas sociales que garantice el disfrute de derechos humanos con base en la universalidad e interdependencia de éstos.

El derecho a la integridad personal, al igual que el derecho a la vida, es fundamental y básico, pues se relaciona con el ejercicio de los derechos económicos, sociales y culturales de las personas que se encuentran bajo custodia del Estado en los centros de reclusión.

“El disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social”, obligación del Estado concebida en el derecho a la salud, tiene una relación directa en la integridad de las personas y cualquier violación a éste constituye una limitante para la completa reinserción social de las personas en reclusión.

El derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todas las personas, sin discriminación, oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud; el acceso a medicamentos esenciales; el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos; el derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la lucha contra ellas; la salud materna, infantil y reproductiva; y los servicios, bienes e instalaciones de salud<sup>2</sup> en su conjunto son elementos esenciales de los que

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

2 OACNUDH y OMS, *El derecho a la salud*, Ginebra, ONU (Folleto informativo, núm. 31), junio de 2008, 65 pp.

deben gozar todas las personas para la realización del derecho a la salud. No obstante, en México los sistemas penitenciarios carecen de una política de salud pública homogénea que garantice la realización de tal derecho para todas las personas. Algunas entidades federativas delegan su garantía a los centros de reclusión; otras la delegan a las secretarías de salud de cada entidad.

Es por ello que se vislumbra apremiante el diseño y la implementación de políticas públicas para el desarrollo y la reinserción social de las personas que viven en reclusión, las cuales se traduzcan en efectivos programas sociales que cumplan con las obligaciones del Estado de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de este grupo.

### **Diagnóstico sobre la accesibilidad del derecho a la salud de los grupos de población en los centros de reclusión**

En México existen 420 centros penitenciarios: 15 de ellos están bajo la jurisdicción del gobierno federal, 11 corresponden al Distrito Federal, 303 a los gobiernos estatales y 91 a los gobiernos municipales. Sin importar el nivel de gobierno al cual se encuentren adscritos, todos los centros dependen del Poder Ejecutivo. En el caso de los centros federales esa dependencia se establece a través de la Secretaría de Seguridad Pública federal; los centros estatales y del Distrito Federal dependen de las secretarías de Gobierno de cada entidad, y los centros de reclusión municipales dependen de la Secretaría Municipal de Seguridad Pública correspondiente.

De acuerdo con datos actualizados en enero de 2013,<sup>3</sup> de las 242 754 personas que se encuentran privadas de la libertad, 100 304

lo están bajo prisión preventiva mientras su proceso se resuelve y 142 450 están sentenciadas; esto significa que la cifra de personas internas bajo la primera modalidad representa 43.6% de la población penitenciaria en México. Este hecho contribuye visiblemente a la sobrepoblación y al hacinamiento en los centros penitenciarios de este país.

### *Mujeres*

En cuanto a la distribución de la población penitenciaria por género, cabe señalar que están internas 11 641 mujeres, lo que representa 4.8% del total. Sólo 4 189 –es decir, 35% de ellas– se encuentran en centros de reclusión específicos para mujeres y 7 452 –65%– se hallan en centros de reclusión mixtos. Existen 10 centros femeniles estatales y tres federales.

La carencia de instalaciones provoca que la población femenil sea distribuida en centros penitenciarios mixtos. En dichos lugares las mujeres son alojadas en secciones o pabellones improvisados y al margen de los espacios destinados a la población varonil; incluso en ocasiones su estancia se reduce a un cuarto bajo las escaleras o a una sección dentro del área varonil. Esto no sólo provoca altas tasas de hacinamiento, sino que además representa una práctica anticonstitucional de acuerdo con el artículo 18, en donde se establece que “las mujeres compurgarán sus penas en lugares separados de los destinados a los hombres para tal efecto”.

Las mujeres privadas de libertad se enfrentan a diversos obstáculos para acceder al servicio de atención médica; uno de éstos lo constituye la negación por parte del personal de custodia del acceso a visitas especializadas o de control

3 Presidencia de la República, *Quinto Informe Presidencial de Felipe Calderón Hinojosa*, septiembre de 2011, disponible en <<http://quinto.informe.gob.mx/>>, página consultada el 3 de julio de 2013.



Fotografía: Sonia Blanquel/COHDEF.

de salud. Cuando es necesario el traslado de las mujeres a un hospital externo para que reciban la atención oportuna que el servicio médico del centro penitenciario no es capaz de brindar, se ha observado que éstas suelen ser trasladadas con medidas de seguridad desproporcionadas e irracionales como el sometimiento con esposas en manos y tobillos, que incluso llegan a lastimarlas, sin importar si están embarazadas o viven con alguna discapacidad.

Otro de los obstáculos lo constituye la falta de espacios específicos para la atención médica adecuada en las áreas femeniles, por lo que en caso de presentar un problema de salud las mujeres son canalizadas a las áreas varoniles del centro de reclusión, donde se encuentra la mayoría de la infraestructura médica. Esto

significa que las áreas a las que deben acudir generalmente no cuentan con medicamentos, instrumentos ni personal médico especializado

El disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, obligación del Estado concebida en el derecho a la salud, tiene una relación directa en la integridad de las personas y cualquier violación a éste constituye una limitante para la completa reinserción social de las personas en reclusión.



para atender las enfermedades y necesidades de salud propias de su género.

Asimismo, son escasas las campañas de salud sexual y reproductiva en donde se practiquen análisis clínicos generales y de rutina, como el papanicolaou y las mastografías, que permitiría a las mujeres prevenir enfermedades o ejercer plenamente sus derechos sexuales y reproductivos.

De acuerdo con encuestas realizadas en 2010 por la asociación civil Asistencia Legal por los Derechos Humanos (Asilegal) a mu-

jer privadas de la libertad en los estados de Guanajuato, Guerrero, Oaxaca, Puebla, Querétaro y Baja California,<sup>4</sup> en los casos en que se realizaron estas campañas los resultados de los estudios no fueron informados ni entregados a las mujeres participantes. También se identificaron casos de mujeres que tuvieron problemas de salud como infecciones de transmisión sexual, los cuales pudieron haber sido detectados y tratados a tiempo si las afectadas hubieran recibido los resultados de esos estudios o si se les hubieran practicado regularmente.

4 José Luis Gutiérrez Román (coord.), *Mujeres privadas de libertad. ¿Mujeres sin derechos? Diagnóstico sobre la situación de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de libertad en los estados de Guanajuato, Guerrero, Puebla y Querétaro*, México, Asilegal/Instituto de Derechos Humanos Ignacio Ellacuría, S. J. de la Universidad Iberoamericana Puebla, (col. Derechos sexuales y reproductivos), 2011, disponible en <[http://dl.dropboxusercontent.com/u/79437401/Publicaciones%20ASILEGAL/diagnostico\\_sobre\\_los\\_derechos\\_sexuales.pdf](http://dl.dropboxusercontent.com/u/79437401/Publicaciones%20ASILEGAL/diagnostico_sobre_los_derechos_sexuales.pdf)>, página consultada el 3 de julio de 2013.



Fotografía: Sonia Blanquel/CDHDF.

### *Población LGBTTTI*

En cuanto a la salud de las personas pertenecientes a la comunidad LGBTTTI que se encuentran privadas de la libertad, en un diagnóstico realizado en 2011 por Asilegal en el Distrito Federal,<sup>5</sup> se pudo constatar que los principales problemas de accesibilidad a los servicios de salud son de tipo geográfico (debido al espacio del inmueble penitenciario), físico y social: por un lado, está la mala ubicación de los servicios médicos respecto de los lugares asignados a las personas de esta comunidad; por otro lado, se halla la discriminación ejercida por el personal encargado de asegurar y sal-

vaguardar la integridad y la dignidad de las personas privadas de la libertad en general, y de las de la comunidad LGBTTTI en particular.

La distancia de los servicios de salud en relación con el área que habita la población LGBTTTI transgrede el principio de accesibilidad física, ya que las expone a situaciones de violencia y arriesga su integridad física. Además, el personal de seguridad y de salud niega de manera explícita los servicios de salud, especialmente a las personas transgénero que consumían hormonas como parte de sus procesos de concordancia sexogenérica cuando estaban en libertad. Al momento de ingresar a los centros de reinserción social, éstas tienen que interrumpir la hormonización y la atención psicológica debido a que en ellos no se cuenta con los servicios de salud necesarios y adecuados.

### *Personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas*

Es recurrente encontrar en los centros penitenciarios de nuestro país a personas procedentes de algún pueblo indígena cuya situación procesal es incierta y desconocida por sí mismas.

Esto se debe principalmente a que tales personas no suelen contar con una defensa adecuada que vele por sus intereses legales y que pueda explicarles en términos de su cultura las particularidades de sus procesos jurídicos. Además, durante el desarrollo de las audiencias generalmente no cuentan con un perito interprete-traductor que pueda comunicarles lo que sucede en tales audiencias ni aquello que se les cuestiona o se les solicita declarar.

Las personas pertenecientes a pueblos y comunidades indígenas que viven en reclusión deben enfrentarse a condiciones de vida particularmente complejas. Durante su detención son víctimas del aislamiento social debido principalmente a su incapacidad para

5 José Luis Gutiérrez Román y Luis Jorge de la Peña Rodríguez (coords.), *Personas privadas de la libertad de la comunidad lgbttti. ¿Comunidad lgbttti sin derechos? Diagnóstico sobre la situación de los derechos a la salud y a la justicia de la comunidad lgbttti privada de la libertad en el Distrito Federal*, México, Asilegal/Indesol (col. Género y diversidad sexual), 2011, disponible en <<http://dl.dropboxusercontent.com/u/79437401/Publicaciones%20ASILEGAL/Personas%20privadas%20de%20la%20libertad%20de%20la%20comunidad%20LGBTTTI.pdf>>, página consultada el 3 de julio de 2013.

El grado de vulnerabilidad que enfrentan diversos grupos que se encuentran en reclusión, ya sea por su orientación sexual, origen étnico o género –el cual es exacerbado en el encierro–, exige que se realicen reformas legislativas que ponderen el uso de la justicia alternativa y medidas de sanción no privativas de la libertad.

población no indígena, así como a la discriminación sistemática de la que son víctimas. De la misma manera, deben enfrentarse con la incapacidad de las y los representantes del Estado para respetar sus diferencias culturales. En reiteradas ocasiones las autoridades penitenciarias suelen implementar al interior de los centros medidas que obstaculizan el libre ejercicio de los derechos culturales de las personas indígenas como el habla de la lengua originaria, cuyo uso suele ser prohibido por supuestos motivos de seguridad.

Adicionalmente a este complejo contexto, estas personas requieren con frecuencia cuidados y tratamiento médico oportuno y adecuado, el cual no se les suministra. Muchas personas de origen indígena que ingresan a los centros de reclusión presentan enfermedades crónico-degenerativas como

diabetes e hipertensión, así como gastritis y migraña en un grado avanzado. Estos padecimientos suelen agravarse en reclusión debido a la falta de atención y tratamiento médico previo y durante el internamiento.

### Retos y perspectivas

El respeto, la protección y la garantía de los derechos humanos de las personas que viven en reclusión, como base para la reinserción social, deben ser la premisa para cumplir verdaderamente con los objetivos de las penas privativas de la libertad.

El grado de vulnerabilidad que enfrentan diversos grupos que se encuentran en reclusión, ya sea por su orientación sexual, origen étnico o género –el cual es exacerbado en el encierro–, exige que se realicen reformas legislativas que ponderen el uso de la justicia alternativa y medidas de sanción no privativas de la libertad.

Los daños provocados por la vida en reclusión son irreversibles. Por ello debemos comenzar a cuestionar críticamente la efectividad de esta sanción para las personas infractoras del *orden público*, más aún cuando ellas también han sido víctimas de violaciones a sus derechos.

La reinserción social de las personas privadas de la libertad que pertenecen a un grupo en situación de vulnerabilidad debe ser vista como un desafío, el cual ha de implicar cambios normativos, operativos y culturales que incluyan una perspectiva de derechos humanos y que velen por la dignidad y seguridad de todas las personas.