

Cárcel, derechos humanos y salud pública en el contexto de la pandemia COVID-19

Prison, Human Rights and Public Health in the context of the COVID-2019 pandemic

*Alice Soares Guimarães**

*Enrique MacLean Soruco***

*Mario A. Eguivar****

Resumen

Este artículo analiza un grupo particularmente vulnerable a la pandemia de la COVID-2019: las personas privadas de libertad (PPLs). Con base en el análisis del Censo Carcelario de 2019, presentamos la situación actual de las PPLs y las condiciones de los establecimientos penitenciarios de Bolivia, con énfasis en los aspectos que impactan en la salud. Posteriormente, identificamos los principales factores estructurales detrás de la mayor vulnerabilidad epidemiológica y sanitaria de las PPLs, no solo a la COVID-2019, sino a epidemias en general. Diferentes instituciones involucradas en el combate de la pandemia desarrollaron recomendaciones para su prevención y tratamiento en contextos carcelarios. Considerando estas recomendaciones y los datos de la situación de las PPLs de Bolivia, desarrollamos propuestas de reformas políticas y legales para reducir la vulnerabilidad epidemiológica de esta población. Argumentamos que, mientras algunas son sencillas de implementar, muchas

* Doctora en sociología, es docente investigadora del CIDES-UMSA.
Contacto: guimaraesalice05@gmail.com

** Abogado investigador, es director de MacLean & Asociados.
Contacto: emaclean@genego-group.com

*** Master en administración y dirección de empresas, es representante legal de CREZCODEC.
Contacto: mario.adolfo.eguivar@gmail.com

se enfrentan a obstáculos estructurales para su ejecución, demandando reformas profundas en la política carcelaria y el sistema penal.

Palabras clave: Cárcel; salud pública; derechos humanos; política carcelaria; sistema penal; Bolivia.

Abstract

This article analyzes a group particularly vulnerable to the COVID-2019 pandemic: people deprived of liberty (PDL). We present the current situation of PDL and the conditions inside Bolivian prisons, insofar as they affect PDLs health. Subsequently, we identify the main structural factors behind PDLs greater epidemiological vulnerability, not only to COVID-2019, but to epidemics in general. Different institutions involved in fighting the pandemic have developed recommendations for its prevention and treatment within prisons. Considering these recommendations and the data about Bolivian PDL, we put forward proposals for political and legal reforms to reduce the epidemiological vulnerability of this population. We argue that, while some are simple to implement, many face structural obstacles, demanding profound reforms in prison policy and the penal system.

Keywords: Prison; human rights; public health; prison policy; penal system; Bolivia.

Clasificación/Classification JEL: H51; H54; I18; K14; K33

1. Introducción

A principios de marzo de 2020 se confirmaron los primeros casos de coronavirus en Bolivia. Pocos días después, el Gobierno decretó estado de emergencia sanitaria. La infección y muerte de personas de clase alta, incluyendo personalidades políticas y mediáticas alrededor del mundo, ha dado lugar a argumentaciones de un supuesto carácter “democrático” del virus, que potencialmente contaminaría a todos sin distinciones de clase, raza, género u otros clivajes sociales. Sin embargo, el avance de la pandemia demuestra que ésta, tal como otras epidemias, afecta de manera desigual a distintos grupos sociales: unos son más vulnerables que otros a contagiarse y, una vez contagiados, más expuestos al riesgo de morir.

Al interior de las sociedades contemporáneas existen diferentes grupos vulnerables¹, es decir, segmentos de la población “en condiciones de indefensión particularmente agudas y que, por lo tanto, requieren de un trato especial de las políticas públicas” (Rodríguez, 2001:18). Este artículo analiza un segmento de la sociedad boliviana particularmente vulnerable a la actual pandemia: las personas privadas de libertad (PPLs). La mayor vulnerabilidad epidemiológica de las PPLs ha sido reconocida por diferentes instituciones involucradas en la prevención de la enfermedad COVID-19, tales como la Organización Mundial de Salud (OMS) y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), quienes desarrollaron recomendaciones para la prevención y tratamiento en contextos carcelarios (OMS, 2020; CICR, 2020)².

Teniendo como referencia estas recomendaciones, las principales preguntas que se plantean son en qué medida estas recomendaciones son implementadas en Bolivia, cuál es el grado de vulnerabilidad epidemiológica y sanitaria de la población carcelaria y cuáles son los principales factores estructurales por detrás de la alta vulnerabilidad. Este análisis fundamenta nuestras propuestas de reformas políticas y legales para reducir la vulnerabilidad epidemiológica de esta población.

Aunque en contextos de emergencias usualmente se priorice la respuesta inmediata, las crisis son también momentos privilegiados para repensar una serie de supuestos sobre las comunidades políticas e impulsar cambios profundos en el modelo de relación entre el Estado y los distintos sectores de la sociedad, incluyendo la población privada de libertad. El presente estudio busca contribuir a esta reflexión, identificando los orígenes estructurales de la mayor vulnerabilidad de las PPLs, no solo a la enfermedad COVID-19, sino a epidemias en general, y desarrollando lineamientos para reformas capaces de reducir dicha vulnerabilidad.

1 La palabra ‘vulnerable’ viene del latín *vulnerabilis: vulnus* (herida) y el sufijo *-abilis* que indica posibilidad. ‘Vulnerabilidad’ es la cualidad de alguien o algo que está bajo riesgo de ser herido. En los análisis políticos y sociales, el término se refiere a una “condición de desventaja en que se encuentra un sujeto, comunidad o sistema ante una amenaza y a la falta de recursos necesarios para superar el daño causado por una contingencia” (Osorio, 2017:3).

2 Tales recomendaciones serán discutidas más adelante.

El artículo se basa centralmente en la sistematización y el análisis de datos del censo carcelario realizado en abril de 2019³ por la “Comisión de seguimiento a las conclusiones de la Cumbre de Justicia” (creada mediante ley N° 898 de 26 de enero de 2017)⁴. Dicho censo recolectó información sobre las personas privadas de libertad, las condiciones sociales, económicas y culturales en todos los recintos penitenciarios del país, además de datos de relevancia legal⁵. Sus resultados nos posibilitan tener un conocimiento detallado de las características sociodemográficas de la población carcelaria del país, las condiciones de los establecimientos carcelarios y la situación de las personas privadas de libertad en lo que se refiere a su situación procesal y el grado de respeto o violación de sus derechos.

Cabe notar que el objetivo del presente artículo no se limita a la comprensión del impacto diferenciado de la pandemia global de la enfermedad COVID-19 en las PPLs. Con base en datos inéditos sobre la población y los establecimientos carcelarios de todo el país, este artículo también contribuye al conocimiento, todavía limitado, sobre la situación carcelaria en Bolivia. Asimismo, muchos de sus hallazgos se aplican a contextos más allá de Bolivia, y las sugerencias de reformas que se exponen contribuyen a debates más amplios sobre la relación entre políticas carcelarias, sistemas penales y derechos humanos de las PPLs.

El artículo está organizado en cuatro secciones. Primero se presenta el marco normativo pertinente a los temas de este estudio y se revisan las principales consideraciones teóricas que servirán de guía, localizando el presente trabajo en el contexto más amplio en el cual se ubica. Luego se analiza la situación actual de la población carcelaria y las condiciones al interior de los establecimientos penitenciarios de Bolivia, con énfasis en los aspectos que impactan en las condiciones de salud de las PPLs. A continuación se identifican los principales factores estructurales por detrás de la mayor vulnerabilidad epidemiológica y sanitaria de las PPLs en

3 El censo se realizó a todas las personas privadas de libertad, tanto en recintos urbanos como provinciales, inclusive en las carceletas policiales. Se llegó a entrevistar a 18869 PPLs, de las cuales se filtró y utilizó para el análisis las entrevistas completas de informantes que aceptaron ser censados y que además eran calificados psicológicamente. El análisis se realizó sobre 18437 PPLs. Los datos fueron recolectados principalmente entre el 11 y el 13 de abril. Para ello participaron 12 instituciones del Estado y 1507 censadores, la mayoría estudiantes de derecho de distintas universidades públicas.

4 La sistematización y el análisis de datos del Censo Carcelario de 2019 fue realizada por los autores en el marco del proyecto “Sistematización de datos, análisis y recomendaciones para la implementación de los objetivos del Censo Carcelario”, llevado a cabo por el CIDES-UMSA con el apoyo de la Cooperación Suiza en Bolivia. El análisis de los resultados de dicho censo para el presente artículo refleja exclusivamente la opinión de sus autores, y no necesariamente la opinión o posición institucional del CIDES-UMSA o de la Cooperación Suiza en Bolivia.

5 Ley N° 898 de la “Comisión de seguimiento de las conclusiones de la Cumbre de Justicia”, art. 2, Núm. I al III, con apoyo de la Cooperación Suiza en Bolivia.

Bolivia. Después se desarrollan recomendaciones de reformas y políticas para hacer frente a esta situación. Finalmente, se presentan las conclusiones del estudio.

2. Cárcel, derechos humanos y salud pública

A lo largo de la segunda mitad del siglo XX el principio de que los derechos humanos deben aplicarse universalmente alcanzó amplia aceptación. Es decir, nadie debe ser excluido de su ejercicio, incluyendo las personas encarceladas (Coyle y Fair, 2018:10)⁶. En Bolivia la Constitución Política del Estado (CPE) promulgada el año 2009 y la ley 2298 de Ejecución Penal y Supervisión (LEPS, 2001) determinan claramente que la pena privativa de libertad se restringe a la libertad de tránsito, quedando intactos todos los demás derechos del privado de libertad⁷.

La CPE establece el derecho de toda persona a la salud y la obligación del Estado de garantizarla, debiendo ser ésta su principal prioridad financiera⁸. Asimismo, dispone que toda persona privada de libertad será tratada con el debido respeto a la dignidad humana, y reafirma la responsabilidad del Estado en garantizar sus derechos, entendiéndose incluido el derecho a la salud⁹. Se menciona además el derecho de las PPLs a vivir en un ambiente adecuado, disposición directamente relevante a la protección de la salud¹⁰. En línea con estos principios, la LEPS establece una serie de obligaciones del Estado en la prestación de servicios de salud a las PPLs, entre ellas, instalar un servicio de asistencia médica en cada establecimiento penitenciario; prestar servicios de asistencia psicológica y social; trasladar a los internos que requieran atención médica fuera del establecimiento; trasladar a los internos

6 Los principales instrumentos internacionales de derechos humanos vigentes en Bolivia (Convención Interamericana de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, entre otros) son legalmente vinculantes para los Estados que los ratifican. Son además de aplicación preferente a la normativa boliviana si ofrecen mayor o mejor protección (CPE, Art. 256). En su mayoría, contienen referencias al tratamiento de las PPLs. Adicionalmente existen instrumentos internacionales que se ocupan específicamente de las PPLs y de las condiciones de detención. Se destacan en este sentido las "Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos" (Reglas Nelson Mandela, 2015); las "Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes" (Reglas de Bangkok, 2010); y las "Reglas mínimas de las Naciones Unidas para la administración de la justicia de menores" (Reglas de Beijing, 1985). Por disposición del artículo 410 de la Constitución Política del Estado, los tratados internacionales de derechos humanos forman parte del bloque de constitucionalidad, por tanto, tienen jerarquía normativa constitucional y aplicación preferente a otras normas del ordenamiento jurídico.

7 CPE, Arts. 22, 73, num. I y II, Art. 74, num. I y II; LEPS, Arts. 2, par. 3, 5 y 9.

8 CPE, Arts. 35, núm. I y 37.

9 CPE, Arts. 73 y 74.

10 CPE, Art. 9, núm. 5, Art. 18, núm. I y II, Art. 74, núm. I, LEPS Art. 25, 27, 36, 84, 193, 142.

con enfermedades graves o contagiosas a centros de salud especializados o a disponer su detención domiciliaria mientras reciben atención¹¹.

Distintos instrumentos de derecho internacional también reconocen el derecho de todos los seres humanos a la salud y establecen que las PPLs, cualquiera que sea la naturaleza de su delito, conservan este derecho¹². Además, instituyen garantías adicionales para la población carcelaria, pues cuando un Estado priva a una persona de su libertad, debe asumir responsabilidad por su bienestar (Coyle y Fair, 2018:50). Las “Reglas Nelson Mandela”, por ejemplo, determinan que los locales de alojamiento de los reclusos “deberán cumplir todas las normas de higiene”¹³. Asimismo, establece que todos los establecimientos penitenciarios deben contar “con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos”; y que los profesionales de salud “tendrán acceso diario a todos los reclusos enfermos, a todos los que afirmen padecer enfermedades o lesiones físicas o mentales”¹⁴. Finalmente, establecen que “Todo recluso recibirá de la administración del establecimiento penitenciario, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas”¹⁵.

Pese a la existencia de diversas normas que velan por el derecho a la salud de las PPLs, lo que se establece *de jure* muchas veces no ocurre *de facto*. Varios estudios demuestran el incumplimiento de gran parte de la normativa, lo que resulta en la mayor vulnerabilidad epidemiológica y sanitaria de la población carcelaria en gran parte del mundo.

11 LEPS, Arts. 90, 92, 93, 97 y 98.

12 “Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales”, Art.12; “Declaración universal de derechos humanos”, Art.25; “Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial”, Art.5; “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, Arts.11 y 12; “Convención sobre los derechos del niño”, Art.24; “Protocolo adicional a la Convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales”, Art.10, entre otros. Los “Principios básicos para el tratamiento de los reclusos de la Asamblea General de las Naciones Unidas” (1990, Principio 9) establecen que las PPLs “tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”.

13 Regla 13. La regla enfatiza “las condiciones climáticas y, en concreto, al volumen de aire, la superficie mínima, la iluminación, la calefacción y la ventilación”.

14 Regla 25, 1; Regla 31. Adicionalmente, la Regla 27 dispone que “Todos los establecimientos penitenciarios facilitarán a los reclusos acceso rápido a atención médica en casos urgentes” y que los “que requieran cuidados especiales o cirugía serán trasladados a establecimientos especializados o a hospitales civiles”.

15 Regla 22.

En lo que se refiere a la mayor vulnerabilidad epidemiológica, la literatura indica mayores prevalencias de enfermedades y problemas de salud en la población privada de libertad¹⁶. La prevalencia de tuberculosis, por ejemplo, es mucho mayor en las cárceles, con tasas entre 10 y 100 veces más altas que entre la población general. Las tasas de tuberculosis multirresistente, de fracaso del tratamiento y de coinfección TB/VIH también son más altas (Waisbord, 2010:168; Ospina, 2001:245; Gómez *et al.*, 2015). Así, las comunidades carcelarias se encuentran entre las poblaciones más vulnerables a la tuberculosis. Otros estudios demuestran la mayor vulnerabilidad de las PPLs a otras enfermedades, como la hepatitis C (Alvarado-Esquivel *et al.*, 2005; Fundación Mexicana para la Salud Hepática, 2011), la meningitis bacteriana (Almeida-González *et al.*, 2004) y la neumonía neumocócica (Hoge *et al.*, 1994), entre otras¹⁷.

La mayor vulnerabilidad epidemiológica de las PPLs resulta en gran medida de las condiciones al interior de los centros penitenciarios, que son más propensas a la propagación de enfermedades. Un elemento fundamental en este sentido es la ocupación de los centros penitenciarios más allá de su capacidad oficial, denominada hacinamiento carcelario. El hacinamiento carcelario, además de suponer el incumplimiento de las normas relativas a las condiciones de detención y constituir una violación de los derechos humanos de las PPLs, implica un riesgo para el bienestar y la salud -tanto psíquica como física- de las personas privadas de libertad. Como indican García-Guerrero y Marco (2012), “El aumento de contacto, el déficit de ventilación y de luz, así como el menor tiempo de estancia al aire libre favorece la propagación de enfermedad” (110). Se destacan en este sentido las infecciones de transmisión aérea, tal como la enfermedad COVID-19, las cuales tienen mayor prevalencia en ambientes superpoblados o desprovistos de ventilación¹⁸.

Adicionalmente, en la mayor parte de las cárceles las condiciones de higiene y sanidad son precarias, con acceso limitado a agua potable y a productos de aseo y limpieza. Esto aumenta la probabilidad de enfermedades. Las PPLs también son más propensas a enfermarse y exponerse a agravar su salud por déficits nutricionales resultantes de la provisión

16 Los estudios enfatizan mayor incidencia de enfermedades de transmisión sexual, infecciosas, crónicas y mentales.

17 Se evidenciará en este artículo, más adelante, que también en Bolivia las tasas de tuberculosis o hepatitis son más altas entre las PPLs.

18 Diversos estudios llaman atención sobre la correlación entre hacinamiento y enfermedades infecciosas (Almeida-González *et al.*, 2004; Hussain *et al.*, 2003; García-Guerrero y Marco, 2012; y Hoge *et al.*, 1994, entre otros).

de alimentación insuficiente y de bajo valor nutritivo, que resulta en la depresión del sistema inmune (Waisbord, 2010).

En muchos países, la población carcelaria también es víctima de mayor vulnerabilidad sanitaria, pues recibe prestaciones de salud deficientes. Los servicios de salud en las cárceles son en general precarios, predominando la escasez de recursos humanos, financieros y de materiales (García-Guerrero y Marco, 2012; Geitona y Milioni, 2016; Waisbord, 2010). La escasez de personal hace que la vigilancia epidemiológica sea débil, ya que imposibilita mantener registros actualizados sobre las condiciones de salud de los reclusos, elemento fundamental para el diagnóstico y tratamiento tempranos. Asimismo, los servicios de atención médica son inexistentes en muchos recintos y, los que existen están insuficientemente equipados para realizar diagnósticos, a menudo por carencia de insumos para obtener muestras y realizar pruebas¹⁹. La mayor parte de las cárceles no cuenta con la infraestructura necesaria para aislar a las personas enfermas²⁰. Finalmente, en general el suministro de medicamentos es insuficiente y discontinuo (Waisbord, 2010:172-173).

Otro factor que contribuye a la mayor vulnerabilidad sanitaria y epidemiológica de las PPLs es la falta de coordinación entre distintos órganos del Estado, particularmente entre los ministerios de justicia y salud. Un estudio hecho en las cárceles de Bolivia, Ecuador y Paraguay encontró que “los vínculos entre los servicios de salud penitenciarios y los sistemas nacionales de salud, y entre los servicios de salud dentro del propio sistema penitenciario son, en el mejor de los casos, tenues” (Waisbord, 2010:171). El estudio demuestra que la falta de coordinación institucional entre las diferentes unidades médicas imposibilita maximizar sus fortalezas en actividades específicas, tales como procedimientos de diagnóstico y tratamiento de casos²¹. Esto imposibilita un sistema de derivación sanitaria eficiente y genera obstáculos graves para la prestación de servicios de salud de calidad para las PPLs.

19 Waisbord (2010), analizando los procedimientos de diagnósticos en cárceles bolivianas, identificó problemas significativos con la calidad de las muestras debido a que no se siguen “los procedimientos normativos para recolectar y entregar muestras”; a demoras en la entrega de las muestras tomadas en la enfermería de la prisión y la falta de equipos de almacenamiento (171).

20 En Bolivia, con la excepción de Palmasola, ningún centro penitenciario cuenta con áreas de aislamiento para pacientes con tuberculosis (<https://www.minsalud.gob.bo/3669-conoce-los-pasos-que-debes-dar-para-acceder-a-la-atencion-gratuita-en-el-sistema-unico-de-salud-3>).

21 Las unidades de salud tienen capacidades diferenciadas en los varios aspectos de la atención sanitaria (recolección y transporte de muestras, análisis y equipo de laboratorio, radiografías, tratamiento, suministro de medicamentos y supervisión, etc.), que podrían ser mejor aprovechadas mediante la coordinación (Waisbord, 2010:171)

Ahora bien, la mayor vulnerabilidad epidemiológica y sanitaria de las PPLs no impacta solamente a la población carcelaria, existiendo repercusiones también en la salud pública, ya que afecta a un amplio conjunto de actores, incluyendo familiares, personal sanitario y correccional, autoridades penitenciarias y comunidades locales (Waisbord, 2010:173). Como explican García-Guerrero y Marco (2012),

Aunque la cárcel es el prototipo clásico de institución cerrada ... las prisiones no están aisladas del exterior. Además de los profesionales penitenciarios, son muchas las personas (ministros de culto, abogados, personal de organizaciones no gubernamentales, voluntarios, etc.) que acceden diariamente al interior de la prisión... Los internos también entran y salen a menudo de la cárcel, ya sea por permisos, por diligencias judiciales, por excarcelación definitiva o por otras causas. Por consiguiente, el contacto intra-extrapenitenciario es frecuente y puede repercutir en la salud de la Comunidad (p. 110).

Con relación específicamente a la COVID-19, expertos en epidemiología han llegado a algunos consensos sobre cómo reducir la probabilidad de contagio, mitigar sus efectos y evitar defunciones. Entre las medidas de prevención se destacan el lavado frecuente y correcto de manos; mantener una distancia social de por lo menos 1 a 2 metros entre las personas; no tocarse boca, nariz y ojos, y estornudar o toser en el ángulo interno del codo. Con relación al tratamiento, el diagnóstico y tratamiento temprano son centrales para reducir las chances de óbito y evitar nuevos contagios. También se han identificado grupos que tienen mayor riesgo de complicaciones de salud y muerte, tales como los adultos mayores, personas con desnutrición y personas con tuberculosis y enfermedades crónicas²².

En lo que toca a las PPLs, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) han publicado una serie de recomendaciones para la prevención y control de la COVID-19 en lugares de detención. Primeramente, enfatizan que es fundamental la coordinación entre el sistema penitenciario y el sistema general de salud (OMS, 2020:8). Indican también la necesidad de desarrollar protocolos de atención con una perspectiva de género y que consideren las necesidades diferenciales de grupos vulnerables

22 Se destacan la diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal, cáncer, VIH, y patologías cardíacas y pulmonares.

(CICR, 2020:3)²³. También recomiendan la difusión de información sobre el coronavirus a todos quienes ingresen, trabajen y/o vivan en lugares de detención²⁴.

Es necesario que las cárceles dispongan de elementos de bioseguridad y limpieza y adopten medidas de control al ingreso de todas las personas²⁵. Se debe proveer mascarillas quirúrgicas a las personas con síntomas de infección respiratoria. La limpieza de todos los espacios de las cárceles debe realizarse permanentemente y los elementos de bioseguridad deben ser cambiados con frecuencia, siendo debidamente desechados según procedimientos especiales.

Asimismo, hay que asegurar la exposición diaria al aire libre para las PPLs y en lo posible su participación en actividades para mantener su buena salud física. También se debe garantizar una alimentación adecuada, abastecer las tiendas de los lugares de detención con productos nutritivos y proporcionar insumos de higiene personal y limpieza a los reclusos. El acceso permanente a la atención médica al interior de los centros de detención debe ser asegurada y es fundamental que se realice la designación de espacios de cuarentena y aislamiento. Las personas de los grupos con mayor riesgo de complicaciones de salud y muerte deben ser ubicadas en habitaciones individuales, o con al menos un espacio de un metro entre las camas, en un edificio separado del resto de la población carcelaria. Las PPLs con riesgo de previa exposición a la enfermedad COVID-19 deben ser puestas en cuarentena, en lo posible en celdas individuales, y si no, en espacios comunes a quienes presentan fechas similares de posible exposición al virus. La atención a las PPLs con síntomas de COVID-19 se inicia con el aislamiento. Los casos sintomáticos leves sin factores de vulnerabilidad pueden ser tratados dentro del lugar de detención, siempre y cuando se pueda garantizar un tratamiento adecuado. En caso de no tener la capacidad de respuesta, se debe contar con un procedimiento para trasladarlos a un centro de salud predeterminado (CICR, 2020:5).

En una situación de pandemia, es indudable que existe un mayor riesgo de contagio para las PPLs, razón por la cual el “Subcomité para la prevención de la tortura” (SPT de las

23 Tales como los LGBTI, extranjeros, personas con discapacidad, mujeres embarazadas o en fase de lactancia y madres que viven con sus hijos en lugares de detención.

24 Dichas informaciones deben incluir los modos de transmisión del virus, los síntomas de la enfermedad y diferentes grados de gravedad, cómo evitar el contagio y qué hacer una vez aparezcan sus síntomas.

25 Tales como distanciamiento social de al menos un metro en las filas, lavado de manos (con agua y jabón o gel con alcohol) y revisión de la temperatura corporal con termómetro infrarrojo, entre otras.

Naciones Unidas) insta a los Estados a reducir sus poblaciones carcelarias al nivel más bajo posible mediante una serie de acciones, tales como identificar a personas con mayor riesgo dentro de las poblaciones detenidas, tomando en cuenta los grupos vulnerables; implementar esquemas de liberación temprana, provisional o temporal²⁶; priorizar los lugares de detención más hacinados; evaluar los casos de detención preventiva para ver si son estrictamente necesarios; extender el uso de la fianza; evaluar la liberación de PPLs que han dado resultado positivo a la COVID-19 o que son particularmente vulnerables a la infección y reevaluar el uso de la detención de migrantes.

Teniendo como telón de fondo el marco normativo y las consideraciones presentadas, en la próxima sección se analizan los datos sobre la población carcelaria y las condiciones de los recintos penitenciarios en Bolivia, buscando determinar en qué medida éstas cumplen con las leyes; y si posibilitan la implementación de las medidas de prevención contra la enfermedad COVID-19.

3. Las cárceles bolivianas: violación de derechos y alta vulnerabilidad epidemiológica

Según el Censo Carcelario 2019 (en adelante referido como Censo) la población carcelaria de Bolivia suma 18437 personas²⁷. Un primer factor que hace esta población especialmente vulnerable a epidemias es el hacinamiento carcelario. De acuerdo al *World Prison Brief*, en 2018 Bolivia ocupaba el tercer lugar en ocupación carcelaria a nivel mundial, con 363.9% de la capacidad oficial, es decir, 263.9% de hacinamiento²⁸. Según los datos del Censo, la población carcelaria está concentrada en los departamentos de Santa Cruz (36.9%), La Paz (21.7%) y Cochabamba (14.9%). Palmasola, en Santa Cruz, es el recinto penitenciario con

26 Se debe tener en cuenta las medidas no privativas de libertad indicadas en las "Reglas de Tokio".

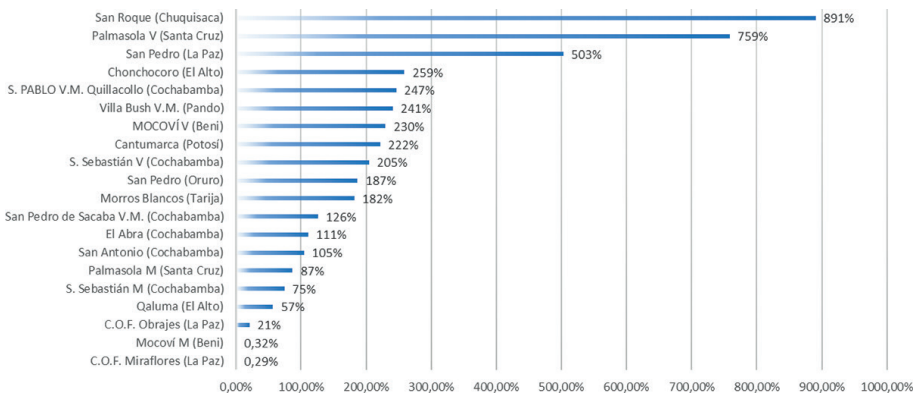
27 Esta cifra corresponde al número de personas privadas de libertad válidamente censadas en abril de 2019. Desde entonces hasta la publicación del presente artículo ha habido variaciones en el número de privados de libertad, pero la medida de variación es desconocida, puesto que no se tienen datos oficiales actualizados de la población penitenciaria. El gobierno transitorio de Jeanine Añez Chávez promulgó el Decreto Presidencial 4226 de Amnistía e Indulto basándose en los datos del censo carcelario de un año antes; por tanto, no se ha publicado una cifra oficial actualizada. Sin embargo, considerando la tendencia estadística reflejada en los reportes del Ministerio de Gobierno, es poco probable que haya una variación significativa en número de privados de libertad o en su situación procesal.

28 Esto a pesar de que su tasa de prisionización es baja. En el mismo reporte Bolivia ocupaba el puesto número 99 (de 223) en cuanto a tasa de prisionización, con 158 personas privadas de libertad por cada 100.000 habitantes. La mayor parte de los países sudamericanos presentan índices de ocupación entre 100% y 153%, por lo que la situación en el país no responde a la tendencia de la región.

mayor número de PPLs (30.6%), seguido por San Pedro en La Paz (14.4%). O sea, hay una concentración de 70% de la población carcelaria en tres departamentos y de casi la mitad (45%) en solo dos recintos.

La Defensoría del Pueblo (2018a) reporta las siguientes tasas de hacinamiento en las principales cárceles del país:

Gráfico 1: Bolivia: hacinamiento por centro penitenciario, 2017²⁹



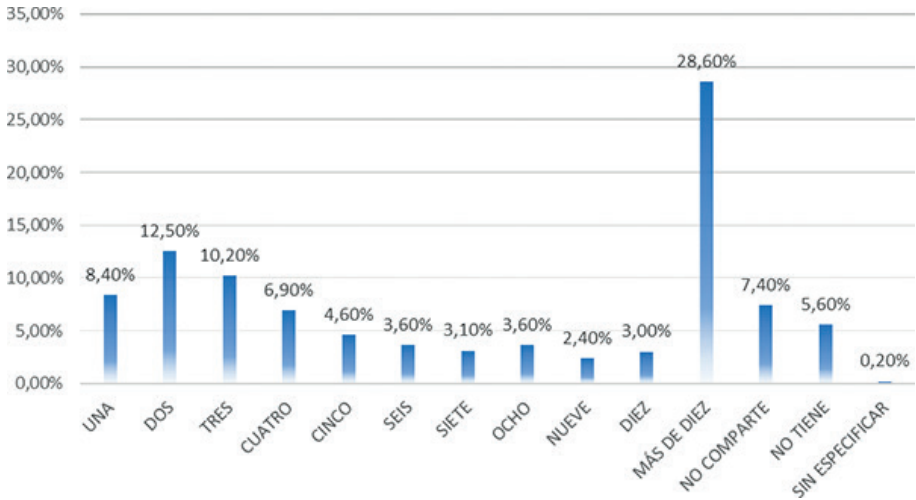
Fuente: Régimen Penitenciario *apud* Defensoría del Pueblo (2018a).

Como se ve, se destacan con tasas altísimas de hacinamiento los recintos San Roque (Chuquisaca) con 891%, Palmasola varones (Santa Cruz) con 759% y San Pedro (La Paz) con 503%. Esta sobreocupación de los recintos penitenciarios se traduce en un número alto de PPLs por celda, como ilustra el siguiente gráfico³⁰:

29 Algunos recintos penitenciarios están marcados con "V" o "M" por tratarse de recintos con secciones para PPLs de ambos sexos. La "V" hace referencia a "varones" y la "M" a mujeres.

30 Porcentajes similares son verificados en las cárceles más hacinadas del país. El caso más crítico es el de San Roque donde 47.8% de las personas entrevistadas comparten celda con más de diez personas.

Gráfico 2: Bolivia: número de personas con las que el PPL comparte celda



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Censo Carcelario 2019.

El hacinamiento es uno de los principales factores de riesgo que favorecen el contagio y adquisición de diferentes enfermedades infecciosas. Las medidas de distanciamiento recomendadas para evitar el contagio de la COVID-19 son imposibles de aplicarse. En especial situación de vulnerabilidad se encuentran las PPLs que, por su situación económica, no cuentan con recursos suficientes para asegurarse una celda y que, por el hacinamiento, deben dormir en los pasillos o la intemperie. La proximidad física y el alto tránsito en áreas comunes que provoca el hacinamiento conllevan indefectiblemente alto riesgo de transmisión del coronavirus y su rápida propagación en la población carcelaria.

Otro elemento fundamental en la prevención de la COVID-19, así como de otras enfermedades, son las prácticas de higiene, como el lavado de manos frecuente y la limpieza constante de los establecimientos penitenciarios. Esto depende del acceso a productos de limpieza y, fundamentalmente, al agua tratada. En el Censo, 88.3% de las PPLs confirmaron que el recinto cuenta con agua por cañería de red. O sea, a nivel nacional, 11.7% de las PPLs no tienen acceso regular a agua tratada. Cabe notar que no todos los recintos están en la misma situación en el tema: en El Abra (Cochabamba), por ejemplo, 84.6% de las PPLs

indicaron que no cuentan con agua de cañería por red³¹. Respecto al alcantarillado, 33.9% de las personas privadas de libertad indicaron no saber si el centro penitenciario cuenta con el servicio³². Asimismo, el 9.1% de las PPLs indicaron no contar con servicios de baño o letrina con descarga de agua³³, mientras el 9.5% indicaron no tener acceso a duchas³⁴. Así, en muchos recintos penitenciarios del país predominan situaciones más o menos graves de insalubridad. Para una buena parte de la población penitenciaria boliviana es imposible seguir las recomendaciones de higiene para la prevención de la COVID-19.

Otro factor que hay que tomar en cuenta es la alimentación de las PPLs, que debe ser de un valor nutritivo suficiente para el mantenimiento de su salud. Una alimentación adecuada es un factor fundamental en la defensa contra enfermedades y epidemias. En Bolivia, la ley N° 2298 dispone que “Todo interno recibirá de la administración una alimentación de buena calidad, con valor nutritivo suficiente para el mantenimiento de su salud”, y que todo recinto penitenciario debe tener un servicio de alimentación³⁵. Sin embargo, sin que exista mandato legal específico y en contravención a lo dispuesto por las normas, la alimentación ha sido sustituida por el pago de un monto de dinero para que el privado de libertad se alimente, el denominado “prediario”.

Cuando fueron preguntados si reciben un “prediario”, el 85.7% afirmó que sí, siendo que el 20.4% lo recibe en efectivo y el 65.2% en especie. El 12.1% ha declarado que no recibe y el 2.0% desconoce qué es un “prediario”. Así, el 14.1% de las personas privadas de libertad no cuentan con presupuesto del Estado para su alimentación.

31 Otros recintos que reportaron la ausencia del servicio de agua encima de la media han sido Trinidad mujeres (76.5%); San Pablo-Guillacollo (51.9%); San Pedro de Sacaba (41.2%); Villa Busch (40.5%); Chonchocoro (23.8%); San Sebastián varones (18.5%); Uyuni (17.5%) y Guayaramerín (13.9%).

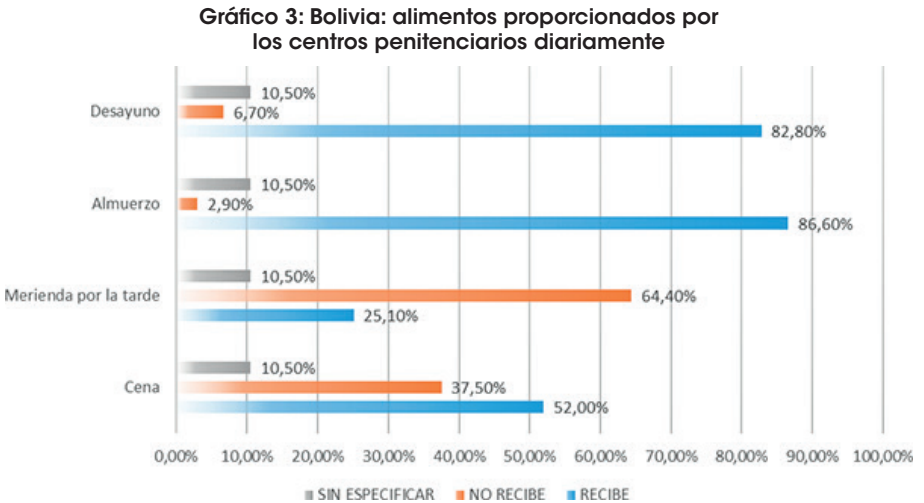
32 Los centros penitenciarios con mayor porcentaje de respuestas negativas respecto al alcantarillado son Mocoví varones (79.3%), Montero CERPROM (74.8%), Puerto Suárez (91.3%), Reyes (100%), Riberalta (53.6%), Rurrenabaque (100%), San Borja (100%), Uncía (95.8%), Uyuni (80%), Villa Busch (82.8%).

33 Los recintos que respondieron negativamente a la pregunta por encima de la media fueron Camiri (18.8%), Carceleta Arani (17%), Carceleta Camargo (12%), El Abra (25.1%), Guayaramerín (19.9%), Magdalena (25%), Obrajés (15.3%), Puerto Suárez (16.3%), Riberalta (23.9%), San Borja (20%), San Pedro de Sacaba (16.7%), San Sebastián varones (14.9%), Uncía (77%), Villa Busch (37.9%), Villazón (16.7%), Warnes (18.2%).

34 Los recintos que respondieron negativamente a la pregunta por encima de la media fueron Cantamarca Santo Domingo (23.1%), Carceleta de Camargo (48%), Chonchocoro (20%), El Abra (24.2%), Guayaramerín (16.6%), Magdalena (50%), Mocoví varones (14.4%), Riberalta (41.7%), San Borja (73.3%), Villa Busch (91.7%).

35 Ley N° 2298 de Ejecución de Penas y Supervisión, artículo 27; y Art. 75, núm. 3.

Además, en el caso de las personas privadas de libertad cuyos establecimientos penitenciarios les proporcionan su alimentación, la gran mayoría no recibe todas las refecciones, como se puede ver en el siguiente gráfico:



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Censo Carcelario 2019.

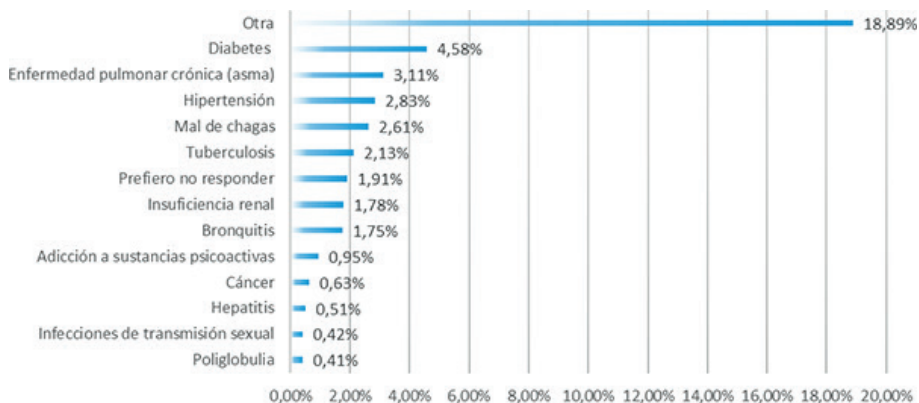
Aunque no se cuente con datos relativos a déficits nutricionales de las PPLs en Bolivia, los estudios hechos en otros contextos similares y los datos arriba presentados permiten suponer que éstos existen, con mayor o menor gravedad según el recinto penitenciario. Esto constituiría un factor adicional que contribuiría a la mayor vulnerabilidad epidemiológica de las PPLs.

Las condiciones y servicios de salud prestados a la población carcelaria de Bolivia son precarios, no cumpliendo con lo que determinan las normas nacionales e internacionales. El 18,29% de las PPLs no conocen si en su centro existe un área de salud. La proporción es similar respecto a la disponibilidad y acceso a profesionales médicos. De las PPLs que conocen de la existencia del área de salud, 17,7% no saben si dicha área cuenta con un profesional médico, y 51,49% si existe un servicio de enfermería. Solo el 67,2% indicó que el recinto penitenciario cuenta con un profesional médico. Consultados sobre la existencia del botiquín, solamente 67,2% de los privados de libertad respondieron que conocían la existencia del mismo.

Asimismo, 77.5% de la población total nacional de PPLs no cuentan con ningún tipo de seguro de salud³⁶.

En lo que se refiere a enfermedades previas que, como vimos, incrementan el riesgo de muerte en caso de contaminación con la COVID-19, el Censo ha identificado que 6.7% de la población carcelaria sufre de alguna enfermedad terminal. De éstas, menos de la mitad (45.6%) recibe tratamiento³⁷. Adicionalmente, el 34.8% de las PPLs ha declarado padecer de una o más enfermedades no terminales, especificadas en el siguiente gráfico:

Gráfico 4: Bolivia: tipos de enfermedades en las personas privadas de libertad



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Censo Carcelario 2019.

De los que padecen de alguna enfermedad, solamente el 35% afirmó que recibe tratamiento médico, mientras el 65% indicó que no lo recibe. Preguntados por las razones por las que no reciben tratamiento, un alto porcentaje indicó que su recinto no cuenta con medicamentos o con un centro de salud, como se detalla en el gráfico de abajo:

³⁶ Estos porcentajes varían entre los departamentos. La Paz constituye el caso extremo, donde 92.9% no cuenta con algún seguro de salud, mientras Pando tiene la mayor proporción de personas privadas de libertad aseguradas (68.9%).

³⁷ El 52.2% ha declarado que no lo recibe, mientras el 2.2% no ha especificado.



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Censo Carcelario 2019.

En suma, las condiciones en Bolivia confirman los hallazgos de otros estudios sobre la mayor vulnerabilidad epidemiológica y sanitaria de las poblaciones carcelarias. La deficiencia en la prestación sanitaria, sumada al hacinamiento, malas condiciones de higiene y alimentación insuficiente facilitan la propagación de enfermedades al interior de las cárceles. Además, la presencia de enfermedades previas incrementa las chances de mortalidad por la COVID-19. Esta situación constituye una vulneración de los derechos humanos de las PPLs y una amenaza no solo a la salud de éstas sino también a la salud pública, por lo que enfrentarla es tarea fundamental y urgente para el Estado. En lo que sigue, se identifican las raíces de los principales problemas y se presentan sugerencias para remediarlos.

4. Los orígenes estructurales de la vulnerabilidad

Los resultados del Censo Carcelario 2019 presentados arriba demuestran claramente que las condiciones al interior de los establecimientos penitenciarios del país no cumplen con los estándares mínimos definidos en las normas internacionales y nacionales, violando los derechos humanos de las PPLs. En el contexto de una epidemia como la de la COVID-19, dichos estándares cobran especial importancia ya que, de continuar incumpléndose, las personas privadas de libertad y el personal penitenciario próximo a ellas estarían expuestas, no solamente al encierro, sino también al deterioro de su salud, e inclusive a la muerte. Entre los principales factores por detrás de tal situación se destacan con especial alarma la altísima tasa de hacinamiento carcelario y la inversión pública insuficiente en el sistema penitenciario.

Las principales causas del hacinamiento carcelario en Bolivia están relacionadas a problemas estructurales e históricos del sistema de justicia penal y de las políticas públicas carcelarias ubicadas en tres niveles: i) el uso mayoritario de la pena privativa de libertad; ii) la persecución penal ineficiente; y iii) la insuficiente inversión en infraestructura y servicios penitenciarios.

En lo que se refiere al primer nivel, la privación de libertad está prevista como la principal sanción para la mayor parte de las infracciones penales. Las penas no privativas de libertad son minoritarias en la legislación penal vigente en Bolivia, y las posibilidades de conversión de penas privativas a penas no privativas de libertad son extremadamente limitadas. Esto incrementa la probabilidad de que una infracción termine con una condena de privación de libertad, y por tanto, aumente la ocupación de los recintos penitenciarios. En este nivel también se presenta un problema de inflación penal, es decir, que las penas privativas de libertad son previstas para un catálogo muy amplio de conductas, con tipos penales no solamente abarcativos, sino también redundantes. Esto le da a la justicia penal excesivo protagonismo en el sistema de justicia e incentiva una cultura de litigio penal como regla, no como excepción.

El perfil socioeconómico de las personas perseguidas penalmente y que, como consecuencia de la detención preventiva, ingresan a la población penitenciaria corresponde a personas de estatus socioeconómico bajo³⁸. Se suele inferir erróneamente de ello que los sectores socioeconómicos desfavorecidos son los que más delinquen. Esta presuposición es infundada, porque ello implicaría presumir *a priori* que todos los delitos previstos en el Código Penal se denuncian con frecuencia uniforme, y se persiguen con el mismo grado de esfuerzo y eficiencia, por todas las agencias de persecución, en todos los estratos sociales, y que la selección de casos o eficiencia de persecución son invulnerables a prejuicios o sesgos de los agentes encargados de la persecución o que son indiferentes a las capacidades de evasión que tienen los delincuentes de cada uno de dichos estratos.

El perfil de las personas perseguidas penalmente, que es el mismo de las personas privadas de libertad, es que pertenecen a sectores sociales desventajados (Fundación Construir, 2012: 14) sobre los cuales recae mayor vigilancia policial, con insuficientes recursos para evadir la persecución (o corromperla a su favor) (Comisión Interamericana de Derechos Humanos,

³⁸ <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/informe-defensorial-refleja-la-criminalizacion-de-la-pobreza-y-las-condiciones-de-vulnerabilidad-en-carceles>

2011:34) y respecto a los cuales la persecución tiene menor costo, tanto por la precariedad de los hechos a investigar como por la escasa sofisticación de los medios delictivos y la reducida resistencia de los imputados (sea por su grado de instrucción o carencia de medios de defensa, entre otros obstáculos y desventajas que enfrentan los sectores marginados de la sociedad).

La selectividad de la persecución se acentúa por la existencia y prevalencia de estereotipos criminales, reforzados mediáticamente a través de mensajes de crónica roja, sin referencia, contextualización o análisis de datos estadísticos confiables sobre la verdadera frecuencia delictiva o la fenomenología de los conflictos que se reportan. Las estadísticas recogidas del Censo Carcelario 2019 reflejan la prevalencia del estereotipo primario que dirige y conduce la persecución penal: hombre, joven o adulto joven, de escasa instrucción, vínculos sociales escasos o rotos, y de bajos recursos económicos.

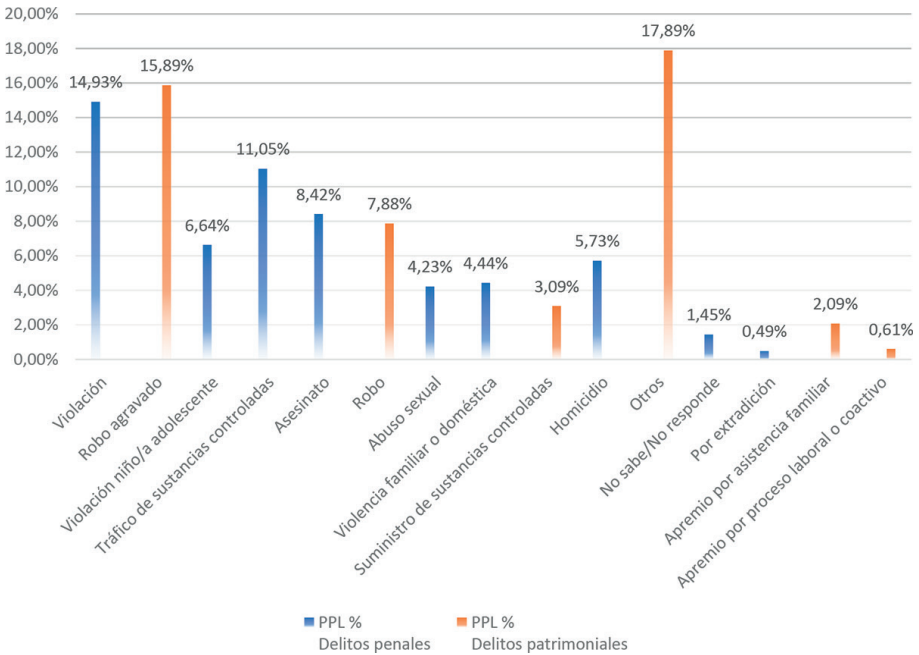
Cabe notar que el uso de la pena como principal respuesta a la conflictividad social, o la detención preventiva como mecanismo de aseguramiento de la realización del juicio, por sí solas no serían problemáticas respecto al hacinamiento carcelario si las agencias de persecución penal (Ministerio Público, Policía) tomaran decisiones racionales, eficientes, oportunas y estratégicas en dicha persecución. Sin embargo, esto no ocurre. Primeramente, los conflictos más susceptibles de ser perseguidos por dichas agencias a través de procesos penales son mayoritariamente vinculados a sectores en situación de vulnerabilidad: jóvenes; personas de bajos ingresos y/o grado de instrucción; personas con dependencia o adicciones a sustancias tóxicas; o con necesidad de asistencia psicológica o psiquiátrica, entre otros grupos vulnerables³⁹. Por eso, la mayor parte de la población penitenciaria corresponde a sectores sociales que ya se encontraban marginados antes de sufrir la detención o condena, con lo cual sus posibilidades de resocialización no solamente se reducen, sino que, en muchos casos, directamente se anulan.

Además, como se puede ver en el gráfico abajo, los delitos representados en las estadísticas carcelarias en su mayor parte son de contenido patrimonial (alrededor del 60%), es decir, conflictos que admiten alguna forma de reparación o resarcimiento y que podrían resolverse

³⁹ Por ejemplo, según los datos del Censo 2019, 40% de las PPLs en Bolivia son jóvenes; y el 23% han manifestado tener una enfermedad mental. Asimismo, en lo que se refiere al grado de instrucción más alto que han alcanzado, la mayoría tiene secundaria incompleta (3.,2%), seguidos de los que tienen primaria incompleta (18.5%) y secundaria completa (18.3%). Los que tienen nivel superior completo son pocos: 4.5% han completado la universidad y 0.9% tienen postgrado. El 3.9% son analfabetos.

por vías no penales, y para los cuales la respuesta penal no contribuye a una solución, pues la prisionización del responsable reduce o anula su capacidad de resarcimiento, lo cual también tiene un efecto negativo directo respecto a las necesidades e intereses de la víctima. Asimismo, en términos de prevención delictiva, no existe evidencia de que la política de persecución penal y la privación de libertad tengan incidencia en la reducción de la frecuencia delictiva de los conflictos representados en la población penitenciaria.

Gráfico 6: Bolivia: delito por el que se le imputa



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Censo Carcelario 2019.

En ese contexto de selectividad de las decisiones de persecución penal hacia sectores de la sociedad que, antes del hecho ya se encontraban en situación de vulnerabilidad, uno de los principales factores que han provocado la crisis de hacinamiento carcelario en Bolivia tiene que ver con el uso irracional y arbitrario de la detención preventiva. Esta medida cautelar, que por su naturaleza debería estar reservada a situaciones altamente excepcionales de elevado riesgo procesal y que no puede ser mitigado con otras medidas (arresto domiciliario, fianza u otras), actualmente es la medida cautelar de uso mayoritario en los procesos penales.

De acuerdo con el estudio “Diagnóstico de la detención preventiva” (Tribunal Supremo de Justicia, 2017), antes de la entrada en vigor de la reforma procesal penal en 2001, Bolivia tenía 64% de su población privada de libertad en situación de detención preventiva (es decir, privados de libertad sin condena). Dos años después de la implementación de la reforma ese porcentaje aumentó a 70%, y al año 2016 se estaba en 69%⁴⁰. De acuerdo con el informe elaborado por la Defensoría del Pueblo (2018b), el 69.92% de la población encarcelada estaba en situación de detención preventiva. El Censo carcelario (2019) arroja cifras similares, con el 63.26% de las PPLs que afirma estar en situación de detención preventiva, lo que ratifica el uso excesivo e irracional de la medida.

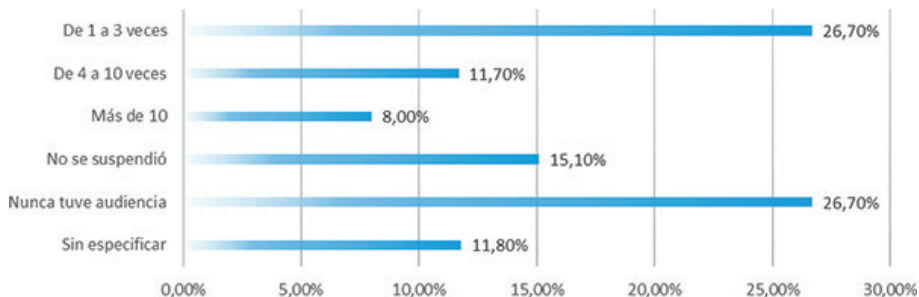
A este uso excesivo se suma la ineficacia del ministerio público y la policía boliviana para concluir las investigaciones en tiempo razonable, resultando en la prolongación innecesaria de la detención del imputado sin juicio y, por tanto, sin una sentencia que determine su culpabilidad. La mayor parte de las audiencias de la etapa preliminar no se utilizan para controlar el avance de la investigación, sino para resolver cuestiones de mero trámite.

Además, en un gran porcentaje las audiencias son suspendidas. La suspensión de audiencias es una de las principales causas de retardación de la justicia. En el Censo, 26.7% de los entrevistados reportaron que sus audiencias fueron suspendidas de 1 a 3 veces, 11.7% de 4 a 10 veces, 8% reportó suspensiones en más de 10 ocasiones y 26.7% indicó que nunca tuvieron una audiencia⁴¹. Solamente 15.1% de las personas privadas de libertad en detención preventiva refirieron que sus audiencias no se suspendieron. Todas las demás reportan suspensiones.

40 Es importante contrastar estas cifras con las de otros países de la región que realizaron reformas procesales en las dos últimas décadas. Perú, que antes de su reforma tenía 69.5% de privados de libertad en detención preventiva, redujo a 58.9% los dos primeros años de vigencia de la reforma, y continuó la reducción hasta llegar a 43.5% en 2017. En Chile, previamente a la reforma se tenía 51% de población en situación de detención preventiva, 24.6% a los dos primeros años de la reforma y 34.2% para el año 2013. Paraguay pasó de una situación crítica de 95% de detenidos preventivos antes de la reforma, a 77.9% al año 2015. Los países con menor porcentaje de detenidos preventivos son Nicaragua, con 30.8% antes de la reforma y 12.3% al año 2012; y Costa Rica, con 28% antes de la reforma y 17.2% al año 2014. O sea, Bolivia es el único país que incrementó en lugar de reducir la detención preventiva después de la reforma.

41 El Censo no abordó las razones para las suspensiones de audiencias. Sin embargo, un estudio realizado por la Defensoría del Pueblo (2018b) encontró, basado en entrevistas a los actores del sistema de justicia penal, que tales razones son desconocidas por la mayoría de los entrevistados (65%). De los demás, 13% atribuyeron las suspensiones a la inasistencia del fiscal, 12% a la inasistencia del juez y 8% a la falta de nombramiento del juez titular o suplente. Otro estudio (Fundación Construir, 2017), basado en observación de audiencias a cargo de organizaciones de la sociedad civil, reporta que el año 2016 se registraba un porcentaje de 66% de audiencias de medidas cautelares y cesación de detención preventiva suspendidas, tasa que para el año 2018 había subido al 76%. El mismo estudio indica que la causa principal de la suspensión es la inasistencia de las partes, seguida por los errores de notificación.

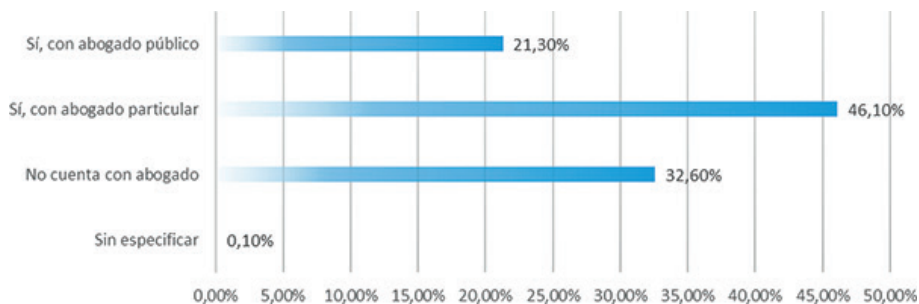
Gráfico 7: Bolivia: veces que se suspendió su audiencia



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Censo Carcelario 2019.

La falta de patrocinio legal es también un problema crítico que, además de la vulneración al derecho fundamental a la defensa, implica procedimentalmente un impedimento para la realización de audiencias. Al ser consultadas sobre acceso a un servicio de defensa legal, el 32,6% de las PLL reportaron no tener ningún tipo de abogado, como se ve en el gráfico abajo:

Gráfico 8: Bolivia: acceso a servicio de defensa legal



Fuente: Elaboración propia con base en los datos del Censo Carcelario 2019.

La detención preventiva es una medida cautelar que sólo puede aplicarse si está precedida de una imputación formal (acusación provisional), respaldada en elementos probatorios recolectados durante la fase inicial de la investigación (investigación preliminar) suficientes para que el ministerio público, órgano responsable de la persecución penal, pueda sostener que existe una alta probabilidad de participación del imputado en el hecho y en la calificación de este hecho como delito. Ello significa que el ministerio público, al momento de solicitar la detención preventiva, afirma tener elementos suficientes para sostener la responsabilidad penal

del acusado en juicio, pero existen todavía actos de investigación pendientes para corroborar, solventar o, en el marco de la objetividad, confirmar, complementar o descartar la imputación formal inicial. Por esta razón, cuando se dispone la detención preventiva debería existir una política de priorización de avance y conclusión de las investigaciones que tienen un imputado detenido. Sin embargo, los datos del censo carcelario revelan que existe un considerable porcentaje de PPLs en detención preventiva más allá del plazo máximo legal permitido⁴², y con ello, una alta probabilidad de que las investigaciones no estén eficientemente planificadas o ejecutadas en observancia a dichos plazos⁴³. El tiempo que invierte el ministerio público en concluir las investigaciones, sea acusando formalmente al imputado o prescindiendo de continuar persiguiéndolo (sobreseimiento), es excesivo. Esto provoca que la detención sea prolongada innecesariamente y, a su vez, contribuye a la situación de hacinamiento carcelario.

Finalmente, sumado a los problemas señalados se identifica una tercera dimensión de la problemática carcelaria en Bolivia: la inversión pública insuficiente en infraestructura y servicios penitenciarios, factor histórico, estructural y cultural relacionado a la falta de compromiso del Estado en instalar un sistema penitenciario acorde con los estándares internacionales y las normas internas que rigen las condiciones mínimas para la privación de libertad de las personas (sean detenidas o condenadas).

El “Informe del estado de la justicia” publicado por Fundación Construir (2017:58) indica, sobre la base de datos proporcionados por la Dirección General de Régimen Penitenciario, que la capacidad del sistema penitenciario de Bolivia al 2015 era de 5413 personas. Al año 2018 dicha capacidad se había incrementado solamente a 5.805 personas. El Informe de la Defensoría del Pueblo sobre la situación de las cárceles (2018a), citando cifras publicadas por la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) para el periodo 2001-2015, identifica un incremento de personas privadas de libertad de 7442 a 14598 (o sea, un incremento de 196.15% en 14 años). Así, el incremento de la población penitenciaria no ha sido acompañado de medidas de contención o mitigación. No ha habido suficiente inversión

42 Al momento de la realización del censo carcelario, los plazos máximos de detención preventiva, de acuerdo al Art. 239 del Código de Procedimiento Penal, eran de 18 meses para detenidos sin acusación formal y 36 meses para detenidos acusados, pero sin sentencia. La ley N° 1173, que entró en vigor recién el año 2020, redujo esos plazos, pero no se tienen datos sobre la implementación de los mismos a la fecha de publicación de este artículo.

43 Del 63.26% de las PPLs que afirmaron en el censo estar en situación de detención preventiva, 18.24% están en situación de detención por encima del plazo legal máximo permitido en el artículo 329 del Código de Procedimiento Penal, 12.44% por exceder los 12 meses de detención en etapa preparatoria y 5.8% por exceder los 24 meses de detención en etapa de juicio oral. Asimismo, 16.81% de la población en detención preventiva desconocen el estado de su proceso.

pública para el acondicionamiento y la creación de infraestructura mínima para albergar a nuevas personas privadas de libertad.

De acuerdo con información estadística de la Dirección General de Régimen Penitenciario, al concluir la gestión 2016 en Bolivia había 61 recintos penitenciarios⁴⁴. El Censo Carcelario 2019 se realizó en 53 recintos penitenciarios. A fin de dar a estas cifras perspectiva histórica, cabe contrastarlas con las que Pinto Quintanilla y Lorenzo, en su obra “Cárceles en Bolivia” (2004:51) describen acerca de la infraestructura carcelaria del país: un total de 86 recintos penitenciarios. Esto implica una reducción de 21 recintos en el periodo 2004-2016, que continuó con una disminución de otros 12 en el periodo 2016-2019. Asimismo, los autores indican que la mayor parte de la infraestructura carcelaria son locales improvisados (casas antiguas o monasterios). Hasta el año 1992, la única cárcel construida con fines penitenciarios fue la cárcel de San Pedro (La Paz). Esta infraestructura fue construida a fines del siglo XIX, el año 1895.

Las cárceles construidas durante la década de los años 90 (entre ellas cárceles de máxima seguridad) fueron hechas con apoyo técnico y financiero de gobiernos extranjeros, en el marco de planes de persecución penal de delincuencia específica a los programas de gobierno de ese momento (lucha contra el narcotráfico, principalmente). El 30% de los recintos penitenciarios corresponde a casas expropiadas a acusados de narcotráfico, es decir que no fueron diseñadas con esta finalidad, y no son producto de la inversión pública del Estado. Otro 30% de edificaciones corresponde a construcciones derruidas que se sostienen solamente gracias a las inversiones de los mismos privados de libertad, puesto que el Estado no destina suficiente presupuesto para mantenerlas adecuadamente.

De acuerdo con la Fundación Construir (2017:14-16), basándose en datos del Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, el año 2016 se asignó un presupuesto general de más de tres mil millones de bolivianos (Bs. 3.035.519.953) al Ministerio de Gobierno (cartera ministerial responsable de la administración carcelaria, además de la seguridad interna del país). Este presupuesto representa el 17.45% de las partidas asignadas a las carteras ministeriales. De ese monto, alrededor de 14.5 millones de bolivianos fueron destinados a Régimen Penitenciario, es decir, apenas el 0.48% del presupuesto asignado al ministerio.

⁴⁴ Diecinueve cárceles en ciudades y 42 carceletas en provincias.

El Ministerio de Gobierno no ha publicado datos actualizados respecto a su situación presupuestaria actual, pero por reportes de los medios de comunicación se tiene que el Ministerio de Gobierno continúa siendo el ministerio más privilegiado con asignación presupuestaria para la gestión 2020, con 4,024 millones de bolivianos, lo que significa un incremento de más de 30% en tan solo cuatro años⁴⁵. El censo carcelario fue realizado en abril de 2019, y los datos muestran claramente que, aún de haber aumentado su presupuesto, este aumento no ha tenido impacto en la calidad de vida dentro de las cárceles en Bolivia, particularmente en las condiciones de vivienda, salud y acceso a la justicia.

De lo expuesto queda clara la falta total de planeamiento y gasto público en cantidad y calidad necesarias para asegurar la infraestructura necesaria y los servicios indispensables para garantizar condiciones mínimas de vida digna para las PPLs. La sola privación de libertad de las personas (asumiendo que ésta fuera legal) no sería un factor determinante del hacinamiento carcelario, si el Estado estuviera comprometido a garantizar infraestructura y servicios penitenciarios acordes y suficientes con los estándares antes mencionados⁴⁶.

5. Propuesta de reformas

La situación de vulneración de derechos fundamentales e incumplimiento de estándares nacionales, internacionales y constitucionales para la privación de libertad de las personas es un problema de arrastre histórico que, en la circunstancia actual de la pandemia del coronavirus, pone a la población privada de libertad en una situación de extrema vulnerabilidad. Además de las ampliamente reiteradas recomendaciones referentes a mejorar la infraestructura y los servicios penitenciarios, así como las iniciativas para racionalizar el uso de la detención preventiva, la situación de la pandemia obliga a proyectar dichas iniciativas en planes de emergencia de corto plazo.

45 <https://www.paginasiete.bo/economia/2020/6/11/si-el-ejecutivo-reducia-3-el-presupuesto-de-gobierno-evitaba-cerrar-ministerios> 258161.html#:~:text=De%20acuerdo%20con%20el%20Presupuesto,de%20Salud%20con%203.481%20millones.

46 Un ejemplo claro de ello es que Estados Unidos, país con el mayor número de privados de libertad y mayores tasas de prisionización (personas privadas de libertad / habitantes), no presenta una tasa de hacinamiento proporcionalmente alta en comparación a la de Bolivia que, como se vio, tiene una tasa de prisionización baja. Asimismo, los países que ocupan los puestos más altos de hacinamiento carcelario, respecto a las estadísticas de población penitenciaria son Bolivia (75), Haití (103) y Filipinas (11). Respecto a la tasa de prisionización, los mismos países ocupan los puestos 99, 165 y 86, respectivamente. De la información citada se evidencia que no existe una correlación entre la tasa de prisionización y el hacinamiento carcelario.

En lo que se refiere al uso excesivo de la pena privativa de libertad, es fundamental centralizar las infracciones penales en un solo cuerpo normativo (Código Penal) prohibiendo su establecimiento mediante leyes penales especiales. Otra acción necesaria es simplificar la tipificación, utilizando criterios de lesividad (descripción taxativa y objetiva del daño jurídicamente reprochado) y clasificar las infracciones según la intensidad de la sanción en proporcionalidad con la gravedad de la infracción. Se sugiere, en este sentido, retomar la clasificación propuesta en el abrogado Código del Sistema Penal (2017) para crímenes, delitos y contravenciones. Asimismo, es necesario eliminar tipificaciones redundantes o con bienes jurídicos abstractos, y construir descripciones detalladas y específicas de atenuantes y agravantes, siguiendo criterios de lesividad.

Además, la pena de presidio o reclusión (privación de libertad en establecimiento penitenciario) debería ser reservada a la categoría de crímenes graves y que éstos sean definidos legalmente exclusivamente como hechos dolosos que afecten la vida, la salud o la integridad sexual de la víctima, de forma tal que el daño sea de improbable o imposible reparación. En paralelo, se recomienda aplicar penas privativas de libertad que no impliquen reclusión en un establecimiento penitenciario (arresto domiciliario, arraigos, restricciones de tránsito o deberes de presentación u otras no reclusivas) para hechos culposos que afecten gravemente la vida o salud de las personas, pero que permitan al autor cumplir con penas restaurativas a la víctima. Otras medidas que permitirían aminorar la actual situación de hacinamiento y reducir la vulnerabilidad de las PPLs son el desarrollo de mecanismos de sanciones progresivas y restaurativas para controversias relacionales o hechos de contenido patrimonial; y en las categorías de delitos y la de contravenciones, ampliar las alternativas del juez penal para soluciones restaurativas a las que el imputado pueda acogerse de forma voluntaria y que se apliquen en el interés de reparar el daño causado a la víctima.

Finalmente, es urgente que se prohíba la aplicación de medidas cautelares cuya aplicación sea más lesiva que la pena mínima del crimen, delito o contravención que se está persiguiendo; y de la detención preventiva en casos en los que no se demuestre presupuesto material para un hecho que se pueda calificar como crimen; utilizando el arresto domiciliario, arraigo u otra medida cautelar restrictiva de libre tránsito para hechos que no puedan calificarse como delitos.

En el nivel de la persecución penal y su eficiencia, es tarea urgente desarrollar desde la Fiscalía General del Estado, indistintamente del contexto normativo, directrices de persecución penal coherentes con los criterios normativos expresados en el punto anterior⁴⁷. Asimismo, es relevante instituir una herramienta informática interinstitucional para agendamiento colectivo de audiencias, a cargo de las distintas oficinas gestoras de cada institución involucrada (Órgano Judicial, Ministerio Público y Ministerio de Justicia), de tal forma que se tengan agendas de audiencias compartidas y se garantice la asistencia de las partes y los abogados. A esto acompaña la eliminación del uso del papel o cualquier otro medio para la preparación, realización o registro de la audiencia, instituyendo la solicitudes y notificaciones electrónicas como medios de comunicación por defecto, haciendo uso de información en bases de datos públicas y privadas; y la creación de una base de datos de registro cívico único, actualizada con los datos del Padrón Biométrico Electoral, que incorpore información de registro domiciliario obligatorio para todos los estantes y habitantes del país. Como precondition a las recomendaciones anteriores, es necesario habilitar el uso de TICs para todos los servicios, consultas y procedimientos ante cualquiera de las agencias del sistema penal, incluido el agendamiento, preparación, realización y registro de las audiencias a distancia, por videoconferencia.

Como medida más inmediata, es necesario concertar una agenda de audiencias de emergencia para auditar y sanear la situación legal de todos aquellos privados de libertad bajo sospecha de detención ilegal o privación de libertad más allá del término de su condena. Estas audiencias deberán tener prioridad de realización conforme a los criterios anteriores. Los decretos de indulto y amnistía, como el Decreto Presidencial 4226, son de utilidad limitada, porque, al igual que decretos anteriores, tienen ámbito de aplicación minoritario y restringido, y su acceso es altamente complejo para los beneficiarios debido a la verificación burocrática de requisitos.

Finalmente, en la tercera dimensión –la infraestructura y servicios penitenciarios insuficientes– es necesario diseñar, construir y habilitar establecimientos penitenciarios arquitectónicamente diseñados para la reclusión obligatoria de responsables por crímenes (hechos violentos, dolosos e irreparables) que, además de cumplir con los estándares

⁴⁷ Por ejemplo, la prohibición expresa de solicitar la detención preventiva en casos de hechos que no sean dolosos o que no acrediten un daño irreparable a la víctima en su vida o su salud.

internacionales y constitucionales, cumplan también con estándares para reclusión de personas en situación de riesgo de contagio epidemiológico. Asimismo, la inversión en el desarrollo de programas de reinserción social en cooperación con instituciones especializadas contribuiría de modo significativo a aliviar la carga de tratamiento penitenciario a los centros de reclusión.

Ahora bien, la falta de inversión pública no impacta solamente en el tema del hacinamiento, sino también afecta negativamente a otros derechos de las PPLs, como el derecho a la salud y a la alimentación, entre otros. Como se vio, hay déficits graves en la prestación sanitaria a las PPLs, y no se cumplen las normas nacionales e internacionales sobre el tema. Frente a la gravedad de la situación, debería ser acción prioritaria y urgente del Estado brindar servicios de salud gratuitos a todas las PPL; asegurar que todos los establecimientos penitenciarios cuenten con un servicio de asistencia médica, instalándolos donde todavía no hay; garantizar que estos servicios tengan suficiente personal, medicamentos, equipamientos y demás requisitos para la asistencia médica de calidad; y trasladar a las personas con enfermedades terminales, graves o contagiosas a centros de salud especializados o a detención domiciliaria. Asimismo, es fundamental que se instituyan de manera urgente servicios de alimentación en todos los centros penitenciarios del país; que dichos servicios provean a las PPL todas las refecciones diarias; y que esta alimentación sea de calidad y con valor nutritivo adecuado.

6. Conclusiones

Al interior de las sociedades existen grupos vulnerables que requieren de un trato especial de las políticas públicas para hacer frente a riesgos y contingencias. Éste es el caso de las personas privadas de libertad (PPL), no solo en Bolivia sino en gran parte del mundo. La mayor vulnerabilidad de las PPLs se manifiesta en diversas áreas, entre ellas la salud. El mayor riesgo de contraer enfermedades, principalmente infectocontagiosas, y la probabilidad de no recibir tratamiento y otras prestaciones sanitarias adecuadas ha sido comprobada en diversos estudios. Aunque la mayor vulnerabilidad epidemiológica y sanitaria de las PPLs sea un problema recurrente, en contextos de epidemias, como el que se vive actualmente, ésta adquiere un carácter aún más grave y urgente, que demanda acciones inmediatas por parte de los gobiernos para hacer frente a los riesgos, no solo a la población carcelaria sino a la salud pública de modo general.

Los resultados del Censo Carcelario 2019, principal insumo en este trabajo, ilustran que la situación en Bolivia confirma los hallazgos de la literatura sobre el tema y de estudios hechos en otros países. La alta tasa de hacinamiento carcelario en el país, sumada a la prestación deficiente de servicios de salud y alimentación y a condiciones de higiene precarias, hace que las cárceles del país se conviertan en espacios potenciales para una rápida expansión de epidemias. Considerando que las condiciones de vida en los recintos penitenciarios ya eran inhumanas, insalubres y en violación a derechos fundamentales de las PPLs, la epidemia actual aumenta la precariedad de la situación de dichas personas y genera graves riesgos para su salud y su vida.

El análisis realizado a los resultados del censo carcelario ha identificado algunas áreas donde, por manifestarse graves violaciones de los derechos de las PPLs, es necesaria la atención y acción urgente y prioritaria del Gobierno. Estas áreas son los servicios de salud y alimentación; las condiciones de higiene; y el derecho a la defensa material y técnica, que se materializa únicamente con las posibilidades reales de acceso a servicios de asistencia legal y el derecho al debido proceso⁴⁸.

Ahora bien, aunque medidas de emergencia son necesarias en la actual coyuntura epidémica, la reducción de la mayor vulnerabilidad de las PPLs requiere reformas más profundas, una vez que sus causas son históricas y estructurales, y se relacionan no solo al sistema y políticas penitenciarias, sino también al sistema penal del país. Así, es necesaria una reforma penal profunda, en las líneas indicadas en la sección anterior.

La solución de los problemas emergentes de la legislación penal abarcativa y de la persecución penal ineficiente no tendrá impacto significativo en el sistema penitenciario si el Estado no presupuesta e invierte en la construcción y habilitación de recintos penitenciarios que no solamente puedan cumplir con los estándares internacionales para la privación de libertad, sino con las normas internacionales sanitarias para la prevención de transmisión y contagio de enfermedades. Asimismo, es necesaria la inversión pública adecuada para la prestación de servicios en cantidad y calidad adecuadas al interior de los centros de reclusión.

⁴⁸ Entendido como el acceso efectivo a la justicia, es decir, a una decisión judicial imparcial, independiente y pronta a cualquier cuestión o petición vinculada a la defensa.

Finalmente, cabe notar que las diversas normas nacionales e internacionales que velan por los derechos de las PPLs, incluyendo el derecho a la salud, en gran medida no se cumplen en Bolivia, lo que contribuye a la mayor vulnerabilidad epidemiológica de la población carcelaria. Dicha vulnerabilidad se observa no solo en la actual epidemia de la COVID-19. Más bien, las cárceles bolivianas se encuentran en emergencia sanitaria permanente. Aunque la reducción del hacinamiento resultaría en una mejora significativa de las condiciones en los centros penitenciarios de Bolivia, por sí sola no garantizará que las PPLs que permanezcan en dichos centros cuenten con condiciones y servicios adecuados. Para esto es fundamental asegurar el cumplimiento de los estándares internacionales establecidos para tales condiciones y servicios.

En este sentido, el establecimiento de sistemas de monitoreo regulares e independientes y la implementación de medidas urgentes para atender los tres factores de relevancia legal que influyen en el hacinamiento carcelario (inflación penal, persecución penal ineficiente e inversión insuficiente en infraestructura) son de vital importancia para asegurar la transparencia en la gestión penitenciaria y para exigir a los distintos gobiernos, desde la sociedad civil, el cumplimiento de sus obligaciones con las personas privadas de libertad. Así se contará con una herramienta fundamental en la defensa de los derechos humanos de un grupo extremadamente vulnerable de ciudadanos, que queda pendiente de ser desarrollada en Bolivia.

Fecha de recepción: 15 de septiembre de 2020

Fecha de aceptación: 2 de octubre de 2020

Manejado por ABCE/SEBOL/IISEC

Referencias

1. Almeida-González, L. *et al.* (2004). Meningococcal disease caused by *Neisseria meningitidis*: epidemiological, clinical, and preventive perspectives. *Salud Pública Mex.*, (46), 48-50.
2. Alvarado-Esquivel, C. *et al.* (2005). Hepatitis virus and HIV infections in inmates of a state correctional facility in Mexico” *Epidemiol. Infect.*, (133), 679-685.
3. Asamblea General de las Naciones Unidas (2015). *Reglas Nelson Mandela*. Nueva York: Naciones Unidas.
4. Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2011). *Informe sobre los derechos de las personas privadas de libertad*. Disponible en: <https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>
5. Comité Internacional de la Cruz Roja (2020). *Recomendaciones para la prevención y control de la COVID-19 en lugares de detención*. Ginebra: CICR.
6. Coyle, A. y Fair, H. (2018). *A Human Rights Approach to Prison Manager*. Londres: Institute for Criminal Policy Research.
7. Defensoría del Pueblo (2018a). *Informe defensorial: volcar la mirada a las cárceles*. La Paz: Defensoría del Pueblo.
8. ----- (2018b). *Informe defensorial: vulneraciones a garantías constitucionales en la aplicación de medidas cautelares*. La Paz: Defensoría del Pueblo.
9. Fundación Construir (2012). *Reforma procesal penal y detención preventiva en Bolivia*. La Paz: Fundación Construir.
10. ----- (2017). *Informe Bolivia. Situación de acceso a la justicia y DDHH de grupos vulnerables privados de libertad*. La Paz: Fundación Construir.
11. Fundación Mexicana para la Salud Hepática (2011). La hepatitis C como un problema de salud pública en México. *Salud Pública Mex.*, (53), suplemento 1, pp. S61-S67.
12. García-Guerrero, J. y Marco, A. (2012). Sobreocupación en los centros penitenciarios y su impacto en la salud. *Rev Esp Sanid Penit.*, (14), 106-113.
13. Geitona, Mary y Milioni, Stella-Olga (2016). Health status and access to health services of female prisoners in Greece: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, 16 (243), 1-8.

14. Gómez, Ingrid T. *et al.* (2015). Tuberculosis y tuberculosis farmacorresistente en personas privadas de la libertad. Colombia, 2010-2012. *Rev. salud pública*, 17 (1), 97-105.
15. Hoge, C.W. *et al.* (1994). An epidemic of pneumococcal disease in an overcrowded, inadequately ventilated jail. *The New England Journal Medicine*, (331), 634-638.
16. Hussain, H.; Akhtar, S. y Nanan, D. (2003). Prevalence of and risk factors associated with Mycobacterium tuberculosis infection in prisoners, North West Frontier Province, Pakistan. *International Journal of Epidemiology*, 32(5), 794-799.
17. Organización Mundial de la Salud (2020). *Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention. Interim guidance*. Europa: World Health Organization.
18. Osorio Pérez, O. (2017). *Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad*. Zaragoza: Facultad de estudios superiores Zaragoza.
19. Ospina, Sigifredo (2001). La tuberculosis, una perspectiva histórico-epidemiológica. *Infectio*, 5(4), pp.241-250.
20. Pinto Quintanilla, Juan Carlos y Lorenzo, Leticia (2004). *Cárceles en Bolivia: abandono estatal, legislación y organización democrática*. La Paz: Ediciones Pastoral Penitenciaria Católica de Bolivia.
21. Rodríguez Vignoli, J. (2001). *Vulnerabilidad y grupos vulnerables: un marco de referencia conceptual mirando a los jóvenes*. Santiago: CEPAL.
22. Tribunal Supremo de Justicia (2017). *Diagnóstico de la detención preventiva*. Sucre, Bolivia.
23. Subcomité de la Prevención de la Tortura (2020). *Recomendaciones del Subcomité de prevención de la tortura y mecanismos nacionales de prevención relacionados con la pandemia*. Ginebra: Naciones Unidas.
24. UNODC (2008). *Manual para operadores de establecimientos penitenciarios y gestores de políticas para mujeres encarceladas*. Nueva York: Naciones Unidas.
25. ----- (2011). *Reglas de Bangkok*. Bangkok: Naciones Unidas
26. ----- (2014). *Manual de estrategias para reducir el hacinamiento en las prisiones*. Nueva York: Naciones Unidas.
27. Waisbord, S. (2010). Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*, 27(3), 168-174.