

# DECLARACION DE EDIMBURGO DE LA ASOCIACION MEDICA MUNDIAL SOBRE LAS CONDICIONES CARCELARIAS Y LA PROPAGACION DE LA TUBERCULOSIS Y DE OTRAS ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

Octubre 2000

## INTRODUCCIÓN

1. Los presos tienen derecho a recibir un trato humano y atención médica apropiada. Las reglas que rigen el trato de los detenidos están establecidas en varias Declaraciones y Recomendaciones adoptadas por diversos organismos de las Naciones Unidas (véase anexo).
2. Las relaciones entre el médico y el detenido están regidas por los mismos principios éticos que en las del médico y cualquier otro paciente.
3. Existen buenas razones de salud pública que respaldan la importancia de estas reglas. Los recientes informes del aumento de casos de tuberculosis en los presos en varios países, **confirma la necesidad de tomar en cuenta los problemas de salud pública en la planificación de nuevos regímenes penitenciarios y de insistir en las reformas de los actuales sistemas penales y carcelarios.**
4. Las cárceles constituyen un campo de cultivo para las infecciones. La sobrepoblación, el encierro prolongado en espacios cerrados, con poca luz, mal calefaccionados, y en consecuencia mal ventilados, y casi siempre húmedos son todas condiciones que se asocian con frecuencia a la reclusión y que contribuyen a propagar las enfermedades y a la mala salud. Cuando estos factores se combinan con una mala higiene, una alimentación inadecuada y un acceso limitado a una atención médica adecuada, las cárceles pueden representar un desafío mayor para la salud pública. Mantener a los detenidos en condiciones que los exponen a importantes riesgos médicos constituye un desafío humanitario. Un recluso infectado no sólo es un riesgo para la población carcelaria, sino que también para el personal de la cárcel, los parientes de los presos, otras visitas y toda la comunidad cuando el recluso es dejado en libertad. La manera más eficaz y eficiente de disminuir la transmisión de enfermedades es mejorar el ambiente carcelario y fijar como primer objetivo la sobrepoblación para la aplicación de medidas urgentes.
5. El aumento de la tuberculosis activa en las poblaciones penales y la aparición, en algunas de estas poblaciones, de una tuberculosis resistente especialmente a diversos medicamentos, como lo reconoció la Asociación Médica Mundial en su Declaración sobre el Tratamiento de la Tuberculosis con Medicamentos, alcanza niveles muy altos de incidencia y frecuencia en las cárceles de algunas partes del mundo.
6. Otras afecciones, como la hepatitis C y el VIH, no tienen un nivel de contagio entre personas tan alto como la tuberculosis, pero presentan riesgos de transmisión en transfusiones sanguíneas o al compartir e intercambiar secreciones del cuerpo humano. Las condiciones en las cárceles sobrepobladas también facilitan la propagación de las enfermedades transmitidas sexualmente. La utilización de drogas por vía intravenosa también contribuye a la propagación del VIH y de la hepatitis B y C. Estas afecciones necesitan

soluciones específicas que no se mencionan en este documento. Sin embargo, los principios que se enumeran a continuación permitirán disminuir el riesgo que implican estos agentes infecciosos.

#### Medidas Necesarias

7. La Asociación Médica Mundial considera crucial, a la vez para la salud pública y por razones humanitarias, que se preste especial atención a:
  1. Proteger los derechos de los presos, independientemente de su estado infeccioso, y conforme a los textos de las Naciones Unidas relacionados con las condiciones de reclusión. Los presos deben tener los mismos derechos que los otros pacientes, como se estipula en la Declaración de Lisboa de la AMM;
  2. Asegurar que las condiciones en que se mantienen a los detenidos y a los reclusos, ya sea cuando se detienen durante la investigación de un delito, en espera de un juicio o para cumplir una condena, no contribuyan al desarrollo, agravamiento o transmisión de enfermedades. Esto también incluye las condiciones en las que son mantenidas las personas durante los procedimientos de inmigración, aunque las cárceles no deben ser utilizadas normalmente para acoger a dichas personas;
  3. Asegurar que los presos no están aislados, o en reclusión solitaria, sin el acceso adecuado a la atención médica y a todas las soluciones apropiadas a su estado infeccioso;
  4. Al trasladar al recluso a una cárcel diferente, su estado de salud debe ser controlado dentro de las 12 horas de ingreso a fin de asegurar la continuidad de la atención;
  5. Asegurar la provisión de un tratamiento de seguimiento para los reclusos que al ser liberados todavía tienen una enfermedad contagiosa, puesto que la interrupción del tratamiento puede ser particularmente peligrosa para la persona y también desde el punto de vista epidemiológico. La planificación y la continuación de la atención son elementos esenciales de la prestación de la atención médica en el medio carcelario;
  6. La eficacia, la necesidad y la justificación de mecanismos de salud pública, que en los casos más raros y excepcionales pueden incluir la detención obligatoria de las personas que presentan un serio riesgo de infección para toda la comunidad. Estas medidas deben ser excepcionales y será necesario plantearse cuidadosa y críticamente la necesidad de estas restricciones y la ausencia de alternativas eficaces. En estas circunstancias, la detención debe ser lo más breve y con las mínimas restricciones posibles. También debe existir un sistema de evaluación independiente y de revisión periódica de estas medidas, con un mecanismo de apelación de parte de los pacientes. Cuando sea posible, se deben utilizar alternativas a esa detención;

7. Utilizar este modelo al considerar todas las medidas destinadas a la prevención de infecciones cruzadas y al tratamiento de las personas infectadas en el establecimiento carcelario.
8. Los médicos de prisiones tienen el deber de comunicar a las autoridades de salud y a los organismos profesionales de su país las deficiencias de la atención médica que se presta a los reclusos y las situaciones de alto riesgo epidemiológico que ellos puedan sufrir. Las AMNs están obligadas a proteger a esos médicos contra cualquier posible represalia.
9. La AMM llama a todas sus asociaciones miembros para que convengan a sus gobiernos nacionales y locales, y autoridades penitenciarias de que traten urgentemente estos aspectos de la promoción de la salud y de la atención médica en sus instituciones; además de adoptar programas que aseguren un ambiente carcelario seguro y sano.

## **Anexo**

### Textos Internacionales Relacionados con la Atención Médica en las Cárceles

Declaración Universal de Derechos Humanos (Artículos 4, 9 10 y 11). Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1948. Fuentes: A, B, D, E.

Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas 22-26). Aprobadas por el Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas el 31 de julio de 1957. Fuentes: B, C, D, E.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Artículo 12). Aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigencia: 3 de enero de 1976. Fuentes: A, B, D, E.

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Artículos 6, 7 y 10). Adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigencia: 23 de marzo de 1976. Fuentes: A, B, D, E.

Principios de Ética Médica aplicables a la Protección de Personas Presas o Detenidas contra la Tortura (Principio 1). Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1982. Fuentes: B, C, E.

Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión (Principio 24). Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 9 de diciembre de 1988. Fuentes: B, C, E.

Principios Básicos para el Tratamiento de los Reclusos (Artículo 9). Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 14 de diciembre de 1990. Fuentes: B, D, E.

Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad (Principios 50-54). Adoptadas por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 14 de diciembre de 1990. Fuentes: B, D, E.

Directrices de la OMS sobre la Infección por el VIH y el SIDA en las Cárceles. Publicadas en marzo de 1993, Ginebra (Documento WHO/GPA/DIR/93.3). Fuente: E.

#### Información Bibliográfica sobre las Fuentes

A. Brownlie, I., Ed. Basic Documents on Human Rights. 3rd edition. Oxford University Press, Oxford, 1992.

B. Human Rights: A Compilation of International Instruments. United Nations, New York and Geneva, 1994 (Vol. I: Universal Instruments). Esta recopilación está disponible en los cinco idiomas oficiales de la ONU.

C. Ethical Codes and Declarations Relevant to the Health Professions: An Amnesty International Compilation of Selected Ethical Texts. 3rd edition. International Secretariat, Amnesty International, London, 1994.

D. Melander, G. & Alfredson, G., Eds. The Raoul Wallenberg Compilation of Human Rights Instruments. Martinus Nijhoff Publishers, The Hague, London and Boston, 1997.

E. Alfredson, G. & Thomasevski, K. Eds. A Thematic Guide to Documents on Health and Human Rights. Martinus Nijhoff Publishers, The Hague, London and Boston, 1998.