



ESTADOS UNIDOS

Excluidos del tratamiento

Castigos para los usuarios de drogas en las cárceles del estado de Nueva York

HUMAN
RIGHTS
WATCH



Excluidos del tratamiento

Castigos para los usuarios de drogas en las cárceles del estado de Nueva York

Copyright © 2009 Human Rights Watch
All rights reserved.
Printed in the United States of America
ISBN: 1-56432-475-3
Cover design by Rafael Jimenez

Human Rights Watch
350 Fifth Avenue, 34th floor
New York, NY 10118-3299 USA
Tel: +1 212 290 4700, Fax: +1 212 736 1300
hrwnyc@hrw.org

Poststraße 4-5
10178 Berlin, Germany
Tel: +49 30 2593 06-10, Fax: +49 30 2593 0629
berlin@hrw.org

Avenue des Gaulois, 7
1040 Brussels, Belgium
Tel: + 32 (2) 732 2009, Fax: + 32 (2) 732 0471
hrwbe@hrw.org

64-66 Rue de Lausanne
1202 Geneva, Switzerland
Tel: +41 22 738 0481, Fax: +41 22 738 1791
hrwgva@hrw.org

2-12 Pentonville Road, 2nd Floor
London N1 9HF, UK
Tel: +44 20 7713 1995, Fax: +44 20 7713 1800
hrwuk@hrw.org

27 Rue de Lisbonne
75008 Paris, France
Tel: +33 (1)43 59 55 35, Fax: +33 (1) 43 59 55 22
paris@hrw.org

1630 Connecticut Avenue, N.W., Suite 500
Washington, DC 20009 USA
Tel: +1 202 612 4321, Fax: +1 202 612 4333
hrwdc@hrw.org

Web Site Address: <http://www.hrw.org>



Excluidos del tratamiento

Castigos para los usuarios de drogas en las cárceles del estado de Nueva York

Resumen ejecutivo	1
Recomendaciones	6
Al Departamento de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York.....	6
A la Comisión de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York	7
Al Gobernador de Nueva York.....	7
A la Legislatura del Estado de Nueva York	7
Al Congreso y al Poder Ejecutivo de los Estados Unidos.....	8
A los Órganos de Tratados de Derechos Humanos, los Relatores Especiales y el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas	8
Metodología	9
Antecedentes	11
Encarcelamiento, consumo de drogas y VIH en el estado de Nueva York.....	11
Tratamiento de medicación asistida para la dependencia de opioides en las prisiones y durante la detención preventiva	14
Obligaciones legales	17
Acceso a tratamiento por drogodependencia en prisión	17
Hallazgos de la investigación.....	22
Falta de acceso a tratamiento basado en evidencia para la dependencia de opioides	23
Riesgo de sobredosis durante el encarcelamiento y después de la excarcelación	28
Obstáculos para el acceso al tratamiento disponible para el abuso de sustancias	30
Falta de acceso a servicios de reducción de daños	36
Medidas disciplinarias por consumo y posesión de drogas en la prisión	40
Conclusión	60
Agradecimientos	61

Resumen ejecutivo

“Ya llevo 14 meses seguidos aquí, y acaban de darme otros 20 meses por tenencia... Esto realmente me está afectando... Necesito algún tipo de terapia porque me siento acorralado en esta celda. Estoy paranoico, no puedo dormir. Siento como si las personas estuvieran en mí contra. Estoy alterado, hablo solo”.

— Nathan T, 32 años, recluso en la Upstate Correctional Facility en Malone, Nueva York ¹.

Cuando Human Rights Watch se reunió con Nathan en julio de 2008, tenía las manos y los pies fuertemente encadenados. Llevaba 14 meses de reclusión disciplinara en lo que se denomina “el hueco” (*the box*) —castigo reservado para las faltas graves cometidas dentro de la prisión—. Cuando Nathan ingresó a la prisión en 2000, fue identificado como un recluso que necesitaba tratamiento por abuso de sustancias y fue incluido en una lista de espera. Debido a que recayó en el consumo de drogas en violación de las reglas carcelarias, perdió su lugar en la lista de espera y fue enviado al hueco. Nathan es adicto a los opioides y a otras drogas, y continúa sufriendo recaídas, como es habitual en las personas con problemas de adicción a las drogas. Durante la permanencia en el hueco, no se brinda tratamiento. De hecho, Nathan nunca ha recibido ningún tipo de tratamiento en la cárcel. Ahora enfrenta otra condena de 20 meses en el hueco por consumo de drogas, sin acceso a tratamiento alguno.

Los funcionarios del estado de Nueva York han identificado que tres de cada cuatro reclusos necesitan tratamiento por abuso de sustancias. Dado que la cantidad de reclusos que viven con VIH y hepatitis C es una de las más altas del país, las cárceles del estado de Nueva York tienen la obligación, en virtud de las leyes internacionales, de los EE. UU. y del estado, de proteger el derecho a la salud de los reclusos. Según estas normas, las cárceles deben proporcionar programas de tratamiento por drogodependencia y de reducción de daños equivalentes a los que se encuentran disponibles en la comunidad. Las normas internacionales y nacionales sobre la atención de la salud en las cárceles reflejan el principio fundamental de que “una buena salud en las cárceles equivale a una buena salud en la comunidad”, dado que, cada año, 26.000 personas dejan las cárceles para reintegrarse a las comunidades de Nueva York. Este informe de Human Rights Watch demuestra que Nueva York no garantiza el acceso al tratamiento por abuso de sustancias y,

¹ Nathan T. es un seudónimo utilizado por motivos de confidencialidad y seguridad.

a la vez, impulsa un programa de sanciones estrictas por consumo de drogas que impide el tratamiento de los reclusos como parte de la sanción disciplinaria.

La drogodependencia es una enfermedad crónica recidivante. Los usuarios de drogas, tanto dentro como fuera de la cárcel, tienen derecho a acceder a servicios de atención de la salud que deberían incluir medidas de tratamiento por drogodependencia y de reducción de daños que permitan disminuir los riesgos para la salud, tales como la transmisión del VIH y la hepatitis B y C. Es necesario contar con programas de tratamiento en la cárcel que sean accesibles, adecuados y de buena calidad. Sin embargo, en las cárceles del estado de Nueva York, los programas de tratamiento por consumo de drogas ven excedida su capacidad máxima. Los reclusos son puestos en largas listas de espera para recibir tratamiento por abuso de sustancias. A pesar de las pruebas abrumadoras que indican que la terapia con medicación es el tratamiento más efectivo para la dependencia de opioides, la mayoría de los reclusos del estado de Nueva York que dependen de la heroína o de otros opioides no tienen acceso a la metadona ni a la buprenorfina. Entre 1996 y 2005, 27 reclusos murieron por sobredosis de drogas ilegales en las cárceles de dicho estado.

Al mismo tiempo, las sanciones por consumo de drogas en las cárceles del estado de Nueva York son severas y desproporcionadas respecto de la gravedad de la falta. Miles de reclusos de este estado, muchos de los cuales luchan contra la adicción, son condenados a reclusión en “el hueco”, una medida disciplinaria que los separa del resto de la población carcelaria, restringe numerosas actividades de la vida diaria y no les permite tener acceso a tratamiento por drogodependencia. En las cárceles del estado de Nueva York, los usuarios de drogas son encerrados en “el hueco” durante meses, incluso años, y no pueden acceder a tratamiento alguno. Las sanciones severas que impone Nueva York por consumo de drogas en las cárceles, además de demorar o negar el acceso a servicios de tratamiento y de reducción de daños, violan el derecho de los reclusos a la salud y el derecho a no sufrir un trato cruel e inhumano, protegido por el derecho internacional.

La investigación realizada por Human Rights Watch acerca del trato que reciben los usuarios de drogas en la cárcel por parte del estado de Nueva York incluyó entrevistas a más de 50 reclusos y personas que fueron puestas en libertad recientemente, en 8 establecimientos correccionales, como los establecimientos “supermax” (de máxima seguridad), en los cuales los reclusos permanecen en un régimen de segregación disciplinaria. La investigación también incluyó visitas a instalaciones carcelarias donde se brinda tratamiento por consumo de drogas, la revisión de documentos obtenidos mediante solicitudes en virtud de la Ley de Libertad de Información, y entrevistas con funcionarios de tratamiento por consumo de drogas y alcohol, jueces, legisladores, defensores y otros

expertos en abuso de sustancias, justicia penal y leyes y políticas sobre salud carcelaria del estado de Nueva York.

Human Rights Watch determinó que el Departamento de Servicios Correccionales (Department of Correctional Services, DOCS) del estado de Nueva York no proporcionó servicios de salud adecuados a los reclusos que consumen drogas en los siguientes aspectos:

- Por lo general, se demora el tratamiento por drogodependencia, el cual se niega completamente a quienes se encuentran en reclusión disciplinaria. Como consecuencia de las largas listas de espera, el tratamiento de muchos reclusos se demora durante meses, a veces años.
- El DOCS no proporciona terapia con medicación a la mayoría de los reclusos dependientes de opioides. A pesar de haber identificado a miles de reclusos como usuarios de opioides que necesitan tratamiento, el estado de Nueva York continúa ignorando las pruebas contundentes que indican que la metadona y la buprenorfina constituyen el tratamiento más efectivo para la dependencia de opioides, así como las pruebas cada vez mayores de su implementación exitosa en entornos carcelarios.
- El DOCS no proporciona servicios de traducción para asegurar que los reclusos que no hablan inglés puedan acceder a los programas de tratamiento por drogodependencia. El DOCS no toma las medidas necesarias para incluir en estos programas a los reclusos con escasas habilidades de lectoescritura.
- El estado de Nueva York no pone a disposición de los reclusos los servicios esenciales de reducción de daños en las cárceles. La inacción del estado de Nueva York ignora las pruebas contundentes que indican que la distribución de preservativos, las jeringas estériles, la lejía, la información sobre los riesgos de los tatuajes, y la terapia con medicación y los programas de prevención de sobredosis para la dependencia de los opioides reducen la exposición de los reclusos al VIH y a la hepatitis, las enfermedades de transmisión sexual y la muerte por sobredosis.

Las formas de castigo impuestas en el estado de Nueva York a los reclusos que consumen drogas constituyen un trato cruel, inhumano y degradante que viola las normas internacionales de derechos humanos en diversos aspectos:

Las penas establecidas e impuestas para sancionar el consumo y la tenencia de drogas son absolutamente desproporcionadas respecto de la gravedad de la falta. Es normal que se excedan las pautas internas para la aplicación de sanciones y, como resultado, se ordena el

aislamiento o la reclusión durante meses, o incluso años. Las sanciones disciplinarias por consumo de drogas también suponen la pérdida de crédito por buen comportamiento a efectos de obtener la libertad condicional, la imposición de dietas especiales, la restricción de las actividades de recreación, las visitas, la recepción de paquetes, las duchas y las llamadas telefónicas, así como la negación del acceso a programas educativos y a otros programas de rehabilitación. La extensión del aislamiento y las rigurosas condiciones de reclusión vulneran las normas internacionales sobre trato humanitario de los reclusos.

Las cárceles del estado de Nueva York aplican un programa de pruebas de orina obligatorias que impone severas sanciones para el supuesto de detección de consumo de drogas. Este programa excluye a muchos reclusos del tratamiento y aplica sanciones disciplinarias ante lo que puede ser el síntoma de una enfermedad crónica recidivante. Asimismo, el programa puede poner en peligro la salud de los reclusos, obligándolos a recurrir al consumo de drogas inyectables que son más difíciles de detectar mediante un análisis de orina, con lo cual aumenta el riesgo de que contraigan VIH y hepatitis C al compartir jeringas.

Además de plantear problemas graves de derechos humanos, las posturas punitivas ante el consumo de drogas, que proponen excluir a los pacientes del tratamiento, fomentan el uso de drogas más peligrosas y continúan castigando a los reclusos cuyo comportamiento puede indicar una adicción grave, también son contraproducentes en términos de políticas. Las cárceles de Nueva York gastan millones de dólares por año en diversos programas de tratamiento por consumo de alcohol y drogas. Cuando se niega o demora el tratamiento a los reclusos drogodependientes, estos programas resultan menos efectivos y la demanda de drogas en las cárceles aumenta. La asistencia ofrecida a los reclusos durante la reinserción, que implica una inversión sustancial por parte del estado de Nueva York, se verá frustrada si no se ofrece tratamiento adecuado por consumo de drogas durante el encarcelamiento. Sin tratamiento tanto durante la reclusión como después de esta, es probable que una persona drogodependiente vuelva a ingresar al sistema de justicia penal.

En los últimos años, muchos sistemas correccionales de los Estados Unidos y de todo el mundo han respondido a las altas tasas de VIH y hepatitis en las cárceles mediante la implementación de medidas de reducción de daños que se concentran en prevenir y disminuir las consecuencias nocivas del consumo de drogas a través de una serie de intervenciones en aspectos específicos. La terapia con medicación para reclusos adictos a los opioides y los programas de distribución de preservativos para reducir la transmisión del VIH y de otras enfermedades de transmisión sexual se están implementando con éxito en las penitenciarías y cárceles estadounidenses sin comprometer la seguridad. Dado que se basan en una respuesta pragmática y terapéutica al consumo de drogas en las cárceles,

estas medidas son avaladas por expertos estadounidenses e internacionales en consumo de drogas y salud correccional, incluidos el Instituto Nacional de Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse), la Comisión Nacional sobre Asistencia Médica Correccional (National Commission on Correctional Health Care) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

Las cárceles del estado de Nueva York deben incrementar de manera inmediata el acceso a los programas de drogodependencia e implementar programas de reducción de daños que ya hayan sido probados, que incluyan terapia con medicación y prevención de sobredosis para reclusos dependientes de la heroína y de otros opioides. Los procedimientos disciplinarios por consumo de drogas deben ser proporcionales a la falta, y las sanciones disciplinarias nunca deben impedir que los reclusos accedan a los servicios necesarios de tratamiento por consumo de drogas y reducción de daños.

Recomendaciones

Al Departamento de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York

- Asegurar el acceso oportuno a servicios probados de tratamiento por consumo de drogas y de prevención del VIH para los usuarios de drogas de la población carcelaria:
 - Adoptar medidas inmediatas para asegurar el acceso de los reclusos a una atención equivalente a la que se presta en la comunidad (incluido el acceso a servicios probados de tratamiento por consumo de drogas, reducción de daños y de prevención de sobredosis) y asegurar que esta atención continúe al ser transferidos a lugares de detención y al salir de estos. Ampliar los programas actuales, a fin de que proporcionen educación y servicios de prevención de sobredosis a reclusos que vayan a ser puestos en libertad.
 - Adoptar medidas inmediatas para asegurar que los usuarios de drogas puedan ingresar al tratamiento sin demora, como ampliar el tratamiento probado existente y brindar servicios de traducción para los reclusos que no hablan inglés y servicios para reclusos con escasas habilidades de lectoescritura.
 - Adoptar medidas inmediatas para asegurar que los reclusos dependientes de los opioides tengan acceso a terapia con medicación.
- Reformar las políticas disciplinarias relacionadas con el consumo de sustancias:
 - Adoptar medidas inmediatas para asegurar que las sanciones disciplinarias por consumo de sustancias no sometan a los reclusos a un trato cruel e inhumano ni a otro tipo de trato o castigo degradante, ni comprometan su derecho a la salud, incluidas: 1. la revisión de las pautas disciplinarias actuales para asegurar que las sanciones por consumo de sustancias sean proporcionales a la gravedad de las faltas cometidas; 2. la supervisión necesaria para asegurar que las sanciones impuestas no excedan de las permitidas por las pautas; y 3. la identificación de los reclusos que cometan faltas relacionadas con drogas para detectar la posible drogodependencia y asignar a quienes necesiten tratamiento por consumo de drogas a programas de tratamiento, en lugar de castigarlos.
 - Eliminar la segregación disciplinaria como sanción por consumo de sustancias y asegurar que las sanciones disciplinarias por consumo de sustancias sean proporcionales a la gravedad de la falta y no comprometan el derecho a la salud de los reclusos.
 - Asegurar que los análisis de orina, en la medida en que se realicen, se utilicen de una manera que respete el derecho a la salud de los reclusos y reconozca a la drogodependencia como una enfermedad crónica recidivante.

A la Comisión de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York

- Revisar las políticas disciplinarias del DOCS relacionadas con el consumo de sustancias para asegurar que las sanciones sean proporcionales a la gravedad de la falta y respeten el derecho a la salud de los reclusos.
- Revisar los programas de tratamiento por abuso de sustancias del DOCS, a fin de asegurar que todos los reclusos tengan acceso oportuno a servicios probados de tratamiento por abuso de sustancias y de reducción de daños, incluida la terapia con medicación para los usuarios de opioides.

Al Gobernador de Nueva York

- Respaldar la reforma integral de las leyes de Nueva York sobre condenas obligatorias para quienes cometan delitos relacionados con drogas (comúnmente denominadas leyes Rockefeller contra las drogas), la cual reduciría las penas de prisión para quienes cometen delitos menores vinculados con drogas y reestablecería la discreción de los tribunales para determinar las sanciones adecuadas para los delitos relacionados con drogas, incrementando a la vez el uso de alternativas al encarcelamiento para aquellos delincuentes que no representen un riesgo apreciable para la seguridad pública.

A la Legislatura del Estado de Nueva York

- Reformar las leyes Rockefeller contra las drogas:
 - Reformar las Leyes Rockefeller contra las Drogas para eliminar las condenas mínimas obligatorias, reestablecer la facultad de discreción judicial y promover un aumento de la disponibilidad y el uso de alternativas al encarcelamiento de quienes cometan delitos menores vinculados con drogas que prioricen la salud pública, la reducción de daños y los derechos humanos.
- Desempeñar un rol de supervisión y revisión que permita asegurar que se brinde tratamiento probado por abuso de sustancias a los reclusos del estado de Nueva York:
 - Adoptar medidas inmediatas para asegurar que el Departamento de Servicios Correccionales proporcione acceso oportuno a los servicios probados de tratamiento por consumo de drogas y de prevención del VIH a los usuarios de drogas y reforme las políticas disciplinarias relacionadas con el consumo de sustancias.
 - Requerir una revisión independiente del programa de abuso de sustancias del Departamento de Servicios Correccionales para evaluar su disponibilidad, accesibilidad, adecuación, calidad y adecuación a las prácticas ya probadas.

- Respalda las iniciativas en curso para aumentar la participación de la Oficina de Servicios para el Alcoholismo y el Abuso de Sustancias (Office of Alcohol and Substance Abuse Services, OASAS) en los programas administrados en el Departamento de Servicios Correccionales.
- Respalda la sanción de normas que permitan:
- Promover la ampliación de los programas probados de tratamiento por abuso de sustancias en las cárceles del estado de Nueva York.
- Promover la ampliación de los servicios de salud y reducción de daños en las cárceles del estado de Nueva York, incluida la terapia con medicación para la dependencia de opioides.
- Asegurar que las sanciones disciplinarias por consumo de sustancias sean proporcionales y no menoscaben el acceso de los reclusos a los servicios esenciales de salud y de reducción de daños.

Al Congreso y al Poder Ejecutivo de los Estados Unidos

- Sancionar leyes, reglamentaciones y políticas que promuevan los programas de reducción de daños en las cárceles, como la sustitución de jeringas, el tratamiento por drogodependencia, la distribución de preservativos, la terapia con medicación y otras iniciativas para reducir la transmisión del VIH y la hepatitis B y C en las cárceles y una vez que los reclusos son puestos en libertad.
- Ratificar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

A los Órganos de Tratados de Derechos Humanos, los Relatores Especiales y el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas

- De conformidad con un enfoque de las políticas sobre drogas basado en los derechos, priorizar la protección de los derechos humanos de las personas que consumen drogas en las cárceles. Exhortar a los estados partes a que consideren específicamente:
- Si los reclusos que consumen drogas tienen acceso a un tratamiento por consumo de drogas probado y a servicios de reducción de daños, y
 - Si las sanciones disciplinarias por consumo de drogas son desproporcionadas o excesivas, no permiten el acceso a servicios de salud y de reducción de daños o constituyen un trato cruel, degradante o inhumano y obstaculizan el derecho a la salud.

Metodología

Esta investigación comenzó con una revisión de cientos de cartas enviadas a Human Rights Watch por los reclusos del estado de Nueva York que describen sus experiencias con el consumo de sustancias, los programas de tratamiento en prisión y el confinamiento disciplinario por consumo de sustancias. Luego Human Rights Watch llevó a cabo entrevistas con 50 reclusos y personas excarceladas recientemente. Las entrevistas se realizaron en Attica, Great Meadow, Gowanda y Sing Sing, así como en dos cárceles de mujeres (Albion y Bedford Hills) y en dos establecimientos de máxima seguridad (Southport y Upstate Correctional Facility). Los reclusos de estos establecimientos fueron entrevistados bajo condiciones que aseguraron la confidencialidad. En este informe se utilizan seudónimos para garantizar la privacidad y la seguridad de los entrevistados.

Los documentos se obtuvieron mediante solicitudes presentadas ante el Departamento de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York (New York State Department of Correctional Services), la Comisión de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York (New York State Commission on Corrections), el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (New York State Department of Health) y la División de Libertad Condicional del Estado de Nueva York (New York State Division of Parole) en virtud de la Ley de Libertad de Información (Freedom of Information Law, FOIL). Algunas de las solicitudes presentadas, en virtud de la FOIL, ante el Departamento de Servicios Correccionales fueron denegadas y, al momento de la redacción de este informe, se encuentran en apelación.

Human Rights Watch entrevistó a legisladores del estado de Nueva York y asistió a una serie de audiencias públicas auspiciadas por el poder legislativo, en la primavera de 2008, para abordar los asuntos relacionados con los programas para abuso de sustancias en las prisiones y las reformas propuestas a las Leyes Rockefeller sobre Drogas. Human Rights Watch se reunió con representantes de la Oficina de Servicios para el Alcoholismo y el Abuso de Sustancias (Office of Alcohol and Substance Abuse, OASAS) del estado de Nueva York, expertos en salud pública y reducción de daños, defensores públicos, jueces, funcionarios judiciales y trabajadores sociales a cargo de asuntos relacionados con drogas, personal médico carcelario y defensores y abogados de reclusos en el estado de Nueva York.

Human Rights Watch también entrevistó a administradores de programas de terapia de medicación asistida en centros de detención en Nueva York, Connecticut, Rhode Island, Washington y Nuevo México. En Albuquerque, Nuevo México, Human Rights Watch observó

el programa de mantenimiento con metadona en Bernalillo Metropolitan Detention Center. Human Rights Watch se reunió con el Director Médico del sistema carcelario del estado de Nuevo México, así como con funcionarios públicos estatales y locales para discutir los desafíos y la viabilidad de ofrecer terapia de medicación asistida en un entorno correccional.

Human Rights Watch encontró restricciones para acceder al personal, a los administradores y funcionarios de alto rango del Departamento de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York. Human Rights Watch visitó el Willard Drug Treatment Campus en Romulus, Nueva York, y se reunió con el Director, el Subdirector, asesores especializados en abuso de sustancias y reclusos en ese establecimiento. Sin embargo, la solicitud de Human Rights Watch de reunirse con asesores especializados en abuso de sustancias de otros establecimientos fue denegada, aunque un asesor se comunicó voluntariamente con nosotros durante el curso de la investigación. Nuestras solicitudes de reuniones con el Comisionado del Departamento de Servicios Correccionales y el Subcomisionado de Servicios de Programa para analizar este informe fueron denegadas bajo el argumento de que el informe no estaba “autorizado” según la directiva de investigaciones del Departamento.

Como organización de derechos humanos que documenta abusos del derecho internacional de los derechos humanos desde 1978, la investigación realizada por Human Rights Watch no encuadra en la categoría de estudio científico contemplada por la directiva de investigaciones del DOCS. La metodología de investigación de Human Rights Watch está sujeta a una revisión interna de carácter ético y legal, basada en estándares estrictos para proteger a los informantes y asegurar la integridad del proceso de investigación. Human Rights Watch continúa interesada en establecer comunicación con el Departamento de Servicios Correccionales en cualquier momento.

Antecedentes

Encarcelamiento, consumo de drogas y VIH en el estado de Nueva York

Con casi 63.000 reclusos en 69 establecimientos, el estado de Nueva York opera el cuarto sistema carcelario más grande del país. Se estima que alrededor de 11.936 reclusos en el estado de Nueva York se encuentran en prisión por delitos relacionados con drogas². La mayoría de las personas enviadas a prisión por cometer delitos relacionados con drogas nunca han sido condenadas por un delito violento y el 40 por ciento se encuentra en prisión por posesión, en lugar de venta, de drogas ilícitas³. Una cantidad mucho mayor está en prisión por cometer delitos contra la propiedad, por lo general, para sostener el hábito del consumo de drogas⁴.

Según el Departamento de Servicios Correccionales (DOCS) del estado de Nueva York, más del 80 por ciento de los reclusos necesitan tratamiento para abuso de sustancias, incluida una cantidad significativa de personas que consumen heroína⁵. Por ejemplo, un estudio del DOCS de 2007 determinó que el 83 por ciento de los reclusos eran “personas identificadas por abuso de sustancias” que necesitaban servicios de tratamiento (49.326 hombres y 2.422 mujeres). De los 36.000 reclusos entre quienes se identificó el consumo de una droga “primaria”, el 10 por ciento correspondió a usuarios de heroína⁶.

² Testimonio de Brian Fischer, Comisionado del Departamento de Servicios Correccionales ante los Comités Conjuntos Legislativos Fiscales (Joint Legislative Fiscal Committees), 27 de enero de 2009, <http://www.doc.state.ny.us/commissioner/testimony/09budget/html> (consultado el 19 de febrero de 2009). En enero de 2008, el 24 por ciento de los hombres y el 33 por ciento de las mujeres en condiciones de reclusión habían sido encarcelados por delitos relacionados con drogas. Departamento de Servicios Correccionales (DOCS), “Hub System: Profile of Inmate Population Under Custody on January 1, 2008”, http://www.doc.state.ny.us/research/reports/2008/Hub_report_2008.pdf (consultado el 19 de febrero de 2009). Estos y otros informes estadísticos relacionados con el Departamento de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York pueden encontrarse en <http://www.doc.state.ny.us/research/research.html> (consultado el 19 de febrero de 2009). En los Estados Unidos, el promedio nacional de reclusos encarcelados por delitos relacionados con drogas es del 20 por ciento. Ver Departamento de Justicia de los Estados Unidos (US Department of Justice), Estadísticas Carcelarias de la Oficina de Estadísticas de Justicia (Bureau of Justice Statistics) <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/prisons.htm> (consultado el 29 de septiembre de 2008).

³DOCS, Hub System Profile; “New York State Assembly Committee on Codes, Joint Public Hearing re: the Rockefeller Drug Laws”, abril de 2008, pág. 1.

⁴Ver, por ejemplo, Departamento de Justicia de los Estados Unidos, Oficina de Estadísticas de Justicia, Drug Use and Dependence, State and Federal Prisoners, 2004, pág.1.

⁵El Departamento de Servicios Correccionales indica en su informe “Identified Substance Abusers”, 2007, que el 83 por ciento de los reclusos necesitan servicios por abuso de sustancias; el Departamento de Servicios Correccionales indica en su informe “Targeted Programs: An Analysis of the Impact of Prison Program Participation on Community Success”, 2007, que el 85 por ciento de los reclusos necesitan programas de tratamiento por abuso de sustancias. El DOCS determina que los puntajes superiores a 5 en el examen de detección de alcoholismo de Michigan (Michigan Alcohol Screening Test, MAST) y superiores a 4 en el Instrumento de Detección Simple (Simple Screening Instrument, SSI) indican “abuso” de alcohol y drogas que requiere servicios de tratamiento.

⁶ DOCS, “Identified Substance Abusers”, pág. 2- 5.

La prevalencia del VIH en las cárceles estatales y federales es dos y media veces más alta que en la población general⁷. Nueva York tiene una mayor cantidad de reclusos VIH positivos que la mayoría de los estados la cual excede ampliamente el promedio nacional de reclusos que viven con VIH. En 2005, último año en que se dieron a conocer estadísticas, el 3,9 por ciento de reclusos del estado de Nueva York—4.400 personas—vivían con VIH o SIDA, en comparación con el 1,9 por ciento registrado entre los reclusos en el ámbito nacional. Aproximadamente el 20 por ciento de la totalidad de reclusos que viven con VIH en los Estados Unidos se encuentra en las cárceles del estado de Nueva York⁸.

Los índices de hepatitis C entre los reclusos del estado de Nueva York son aún más altos. El 10 por ciento de la población carcelaria masculina y el 20 por ciento de la femenina en Nueva York tiene hepatitis C, lo cual representa varias veces el promedio nacional del 1-2 por ciento de la población⁹. Muchos reclusos están coinfectados por VIH y hepatitis C¹⁰.

La prevalencia del VIH, la hepatitis C y la drogodependencia entre los reclusos del estado de Nueva York guarda relación con las estrictas leyes contra las drogas de Nueva York. Conocidas como las Leyes Rockefeller sobre Drogas, las leyes de condenas mínimas obligatorias de Nueva York se encuentran entre las más severas de los Estados Unidos y, como consecuencia de su aplicación, miles de usuarios de drogas son enviados a prisión. Estas normas establecen penas de prisión incluso para delitos menores, y los jueces no tienen facultades para imponer penas alternativas al encarcelamiento, tales como sanciones comunitarias o tratamiento por abuso de sustancias¹¹. Si bien las reformas de

⁷ Oficina de Estadísticas de Justicia de los Estados Unidos, “HIV/AIDS Cases Among State and Federal Inmates”, septiembre de 2007; según el informe “African-Americans, Health Disparities and HIV/AIDS: 2006 Report”, pág. 8, del Consejo Nacional de las Minorías contra el SIDA (National Minority AIDS Council), 51 de cada 10.000 internos son VIH positivos, en comparación con 15 de cada 100.000 personas fuera del sistema penitenciario.

⁸ Wang y otros, “HIV Prevalence Trends by HIV Testing History, Injection Drug Use and Sexual Risk Behaviors among Inmates Entering New York State Correctional Facilities from 1988 to 2005”, 2008 (resumen presentado en la 15^ª Conferencia sobre Retrovirus e Infecciones Oportunistas); Smith, L., “HIV and AIDS Epidemiology in New York State: Trends in Incarcerated Persons”, Departamento de Salud de los Estados Unidos, 2007 (presentación en powerpoint en los registros de Human Rights Watch.)

⁹ Wang y otros, “HIV Prevalence Trends”.

¹⁰ Un estudio de 2005 indicó que el 40 por ciento de los internos que obtenían un resultado positivo en la prueba de VIH también estaban infectados con hepatitis C. Wang y otros, “HIV Prevalence Trends”.

¹¹ Ley Penal de Nueva York (New York Penal Law), Delitos Vinculados con Sustancias Controladas (Controlled Substance Offenses), art. 220; Ley Penal de Nueva York, sec. 70.00, Pena de Prisión por Delitos Graves (Sentence of Imprisonment for Felony). Human Rights Watch ha documentado el impacto severo que tienen las Leyes Rockefeller sobre Drogas en los usuarios de drogas, sus familias y sus comunidades. Ver Human Rights Watch, *US – Cruel and Usual: Disproportionate Sentences for New York Drug Offenders*, vol. 9, n.º 2(B), marzo de 1997, <http://www.hrw.org/legacy/reports/1997/usny/>; Human Rights Watch, *Collateral Casualties: Children of Incarcerated Drug Offenders in New York*, vol. 13, n.º 3(G), junio de 2002, <http://www.hrw.org/legacy/reports/2002/usany/>. Para consultar una evaluación reciente sobre el encarcelamiento desproporcionado de comunidades minoritarias en virtud de las leyes Rockefeller y otras leyes estadounidenses similares contra las drogas, ver Human Rights Watch, *Targeting Blacks: Drug Law Enforcement and Race in the United States*, mayo de 2008, <http://hrw.org/reports/2008/us0508/index.htm>.

2004 y 2005 modificaron la estructura de las condenas y atenuaron el castigo para quienes cometen delitos no violentos, las condenas mínimas obligatorias continúan siendo la norma y aún persisten obstáculos significativos que impiden someter a los usuarios de droga a tratamiento, en lugar de enviarlos a prisión¹².

El encarcelamiento de usuarios de drogas inyectables contribuye a que los índices de VIH, hepatitis B y hepatitis C entre los reclusos sean mayores que las registrados en la población general¹³. El hábito de compartir jeringas entre los usuarios de drogas inyectables es una fuente importante de transmisión de VIH y hepatitis C. En los Estados Unidos, el 22 por ciento de las personas que viven con VIH contrajo la enfermedad a través del consumo de drogas inyectables¹⁴. La mayoría de las personas que viven con hepatitis C (el 54 por ciento) contrajo la enfermedad a través del consumo de drogas inyectables¹⁵. En el estado de Nueva York, un examen de detección de VIH y hepatitis C realizado en 2005 a reclusos que ingresaban al sistema carcelario indicó que el 11 por ciento de los que ingresaban con VIH y el 45 por ciento de los que lo hacían con hepatitis C tenían antecedentes de consumo de drogas inyectables¹⁶.

Si bien la mayoría de los reclusos que viven con VIH contraen la infección antes de ser encarcelados, el riesgo de infectarse en la cárcel, especialmente por compartir equipos para consumo de drogas inyectables o por mantener relaciones sexuales sin protección, es significativo. Existen estudios que demuestran que muchos reclusos continúan inyectándose en la cárcel y suelen hacerlo compartiendo jeringas, con lo cual corren el

¹² Las Leyes de Reforma a la Ley de Drogas de 2004 y 2005 modificaron la estructura de las condenas al ofrecer a algunas personas encarceladas por delitos graves Clase A-I y A-II la oportunidad de solicitar una reducción de sus condenas. Sin embargo, las condenas mínimas obligatorias y la discreción judicial limitada continúan restringiendo la implementación de alternativas al encarcelamiento para los usuarios de drogas. Ver testimonio de la Asociación de Abogados de la Ciudad de Nueva York (New York City Bar Association) sobre las Leyes Rockefeller sobre Drogas ante las Comisiones de Códigos, Justicia, Asuntos Correccionales y otros de la Asamblea del Estado de Nueva York (New York State Assembly Committees on Codes, Judiciary, Correction, et.al.), 8 de mayo de 2008; testimonio de la Legal Aid Society of New York sobre las Leyes Rockefeller sobre Drogas ante las Comisiones de Códigos, Justicia, Asuntos Correccionales y otros de la Asamblea del Estado de Nueva York, 8 de mayo de 2008. La Comisión de Reformas de Condenas del Estado de Nueva York (New York State Commission on Sentencing Reform) respaldó recientemente otras modificaciones de las leyes contra las drogas. Ver Comisión de Reformas de Condenas del Estado de Nueva York, "The Future of Sentencing in New York State: Recommendations for Reform", 30 de enero de 2009.

¹³ C. Weinbaum y otros, "Hepatitis B, hepatitis C, and HIV in Correctional Populations: a Review of Epidemiology and Prevention", *AIDS*, vol. 19(3), octubre de 2005, pág. 41; Centros para el Control de Enfermedades (Centers for Disease Control) de los Estados Unidos, Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (Morbidity and Mortality Weekly Report, MMWR), "Prevention and Control of Infections with hepatitis Viruses in Correctional Settings", enero de 2003; ONUDD *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support in Prison Settings: A Framework for Effective National Response*, 2006.

¹⁴ Centros para el Control de Enfermedades, "HIV/AIDS in the United States", http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/united_states.htm (consultado el 8 de diciembre de 2008).

¹⁵ Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention), "Surveillance for Acute Viral Hepatitis, United States, 2006", Resúmenes de Vigilancia, MMWR, vol. 57, 2008.

¹⁶ Wang y otros, "HIV Prevalence Trends".

riesgo de contraer VIH y otras enfermedades¹⁷. Como lo establece la Organización Mundial de la Salud:

Diversos estudios en todo el mundo demuestran que muchos reclusos tienen antecedentes de consumo problemático de drogas y que dicho consumo, incluso el de drogas inyectables, ocurre en la cárcel. En varios sistemas carcelarios se han producido brotes de infección por VIH, lo cual demuestra la rapidez con que puede propagarse el VIH en las prisiones, a menos que se tomen medidas efectivas para prevenir la transmisión¹⁸.

Tratamiento de medicación asistida para la dependencia de opioides en las prisiones y durante la detención preventiva

El único momento en que sentí que mi vida estaba en orden fue cuando recibía metadona. Viví durante un año en Florida con mi hija y trabajaba como camarera en un bar de tragos. Es el único momento en que hice las cosas bien. Fue la única época de felicidad. Para mí, las únicas opciones son la metadona o una aguja.

–Susan R., Rikers Island Correctional Facility¹⁹.

La terapia de medicación asistida (Medication-Assisted Therapy, MAT) para tratar la dependencia de opioides, por ejemplo con metadona o buprenorfina, evita la abstinencia de opioides, disminuye la ansiedad de consumirlos y reduce los efectos de los opioides ilícitos. Comúnmente llamada “terapia de sustitución de opioides”, la MAT es uno de los tratamientos más efectivos para la dependencia de opioides y sobre los cuales existe mayor investigación. Una vez que el paciente es estabilizado con una dosis adecuada, puede realizar actividades normalmente²⁰.

¹⁷ Ver, por ejemplo, R. Jurgens y G. Betteridge, “Prisoners who inject drugs”, *Health and Human Rights*: vol. 8 (2005); R. Douglas Bruce y Rebecca A. Schleifer, “Ethical and human rights imperatives to ensure medication-assisted treatment for opioid dependence in prisons and pre-trial detention”, *The International Journal of Drug Policy* (2008), vol. 19, n.º 1, pág. 19 (donde se citan diversos estudios).

¹⁸ OMS/ONUDD/ONUSIDA, Evidence for Action Technical Papers, “Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies”, 2007, pág. 5.

¹⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Susan R. en Rikers Island Correctional Facility, Rikers Island, Nueva York, 11 de julio de 2008.

²⁰ OMS, “Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention” (Documento de Posición, Ginebra 2004), pág.13. Ver también, p. ej., NIDA, “Principios de Tratamientos para la Drogadicción”, principio 12; Resumen de la Asociación Nacional de Directores de Programas Estatales sobre Abuso de Alcohol y Drogas (National Association of State Alcohol and Drug Abuse Directors, NASADAD), “Methadone Maintenance and the Criminal Justice System”, abril de 2006; New York State Office of Alcohol and Substance Abuse Treatment Services, “Managing Addiction as a

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) han respaldado la expansión de la MAT por cuanto se trata de una terapia basada en la evidencia que ha demostrado ser efectiva para la prevención del VIH y la hepatitis C, así como para reducir el consumo de opioides ilícitos y las muertes por sobredosis, mejorar la aceptación y la adhesión al tratamiento antirretroviral para los usuarios de drogas VIH positivos, y es efectiva en términos de costos para la sociedad²¹.

En 2005, la OMS incorporó a la buprenorfina y la metadona en la lista de medicamentos esenciales y, en 2006, junto con la ONUDD y ONUSIDA, recomendó que los gobiernos garanticen el acceso a la MAT en forma gratuita a los reclusos dependientes de los opioides cuando dicha terapia esté disponible fuera de la cárcel y que, cuando no se cuente con MAT afuera, en la comunidad, “las autoridades carcelarias unan sus voces con el fin de ejercer presión para lograr cambios en las políticas que permitan la disponibilidad de dicho tratamiento a nivel nacional, incluso dentro de las cárceles”²².

Cuando se las encarcela, muchas personas dependientes de los opioides son obligadas a suspender abruptamente el consumo de esas sustancias (tanto de la terapia recetada legalmente, por ejemplo con metadona, como el de los opioides ilícitos). La abstinencia forzosa o abrupta de opioides puede causar síntomas mentales y físicos profundos (incluidos cólicos severos, náuseas, diarrea, ansiedad y convulsiones), y puede tener graves consecuencias médicas para las embarazadas y sus fetos, las personas inmunodeficientes, y las personas que sufren de trastornos mentales y de salud²³. De hecho, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (US Department of Health and Human Services) ha reconocido que el trauma generado por el encarcelamiento, sumado a una abstinencia repentina y severa de los opioides, puede poner en peligro la salud mental y física, incluso aumentar el riesgo de suicidio en personas dependientes de los opioides con trastornos concurrentes²⁴.

Chronic Disease”, *Addiction Medicine Educational Series*, 2008, <http://www.oasas.state.ny.us/AdMed/edseries.cfm> (consultado el 12 de enero de 2009).

²¹ OMS/ONUSIDA/ONUDD, “Substitution maintenance therapy”, pág. 13.

²² Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD), *Prevención, atención y tratamiento del VIH/SIDA en los centros penitenciarios. Marco para una respuesta nacional efectiva*, (Viena 2006), pág. 26.

²³ K. Fiscella y otros, “Management of opiate detoxification in jails”, *Journal of Addictive Diseases*, 24, 61–71 (2005).

²⁴ USHSA, SAMSHA, “Detoxification and Substance Abuse Treatment”, *Treatment Improvement Protocol (TIP) 45* (2006). Ver también, K. Fiscella y otros, “Alcohol and Opiate Withdrawal in US jails”, *American Journal of Public Health* 94:9, 1522-24 (2004).

Existe evidencia de que los programas de MAT son viables en una amplia variedad de entornos carcelarios y que los programas de MAT en la cárcel son efectivos para la reducción de la frecuencia del consumo de drogas, la mortalidad por sobredosis y el recidivismo y el reingreso carcelario.²⁵ La MAT también facilita el ingreso y la permanencia en el tratamiento luego de la excarcelación; reduce la búsqueda de drogas y tiene un efecto positivo en el comportamiento institucional y, por lo tanto, en la seguridad carcelaria²⁶. La MAT es efectiva en función de costos. Por ejemplo, un estudio australiano demostró que el programa se sostenía a sí mismo cuando los reclusos que abandonaban el sistema lograban permanecer fuera por 20 días²⁷.

La cantidad de sistemas carcelarios que proporcionan MAT ha aumentado de forma sostenida desde comienzos de la década de 1990 y actualmente hay varias modalidades en que la MAT puede proporcionarse en las cárceles del estado de Nueva York. Al momento de la redacción del presente documento, las cárceles en, por lo menos, 33 países, entre ellos España, Brasil, Canadá, Nueva Zelandia, República Checa, Albania y los Estados Unidos (Puerto Rico), han implementado con éxito los programas de mantenimiento con metadona. Los grandes centros de detención urbanos de los Estados Unidos, incluido el de Albuquerque, Nuevo México (ver recuadro); Orange County, Florida; Rikers Island Jail en la ciudad de Nueva York y otros centros de detención en tres condados de Pensilvania, están implementando con éxito el mantenimiento con metadona para reclusos que estaban siendo tratados con metadona antes de ser arrestados²⁸. La buprenorfina, un agonista opioide parcial que puede ser recetado por médicos de atención primaria sin los requisitos de habilitación más complejos que se exigen para recetar metadona, se está proporcionando actualmente a los reclusos antes y después de su excarcelación de los establecimientos correccionales ubicados en Connecticut, Maryland, Rhode Island, ciudad de Nueva York y en el condado de Tompkins, Nueva York²⁹.

²⁵ R. Jurgens y otros, "Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison", *Lancet Infectious Diseases*, 9: 57-66 (2009).

²⁶ R. Chandler y otros, "Treating Drug Abuse and Addiction in the Criminal Justice System: Improving Public Health and Safety", *JAMA*, 2009; 301(2): 183-190.

²⁷ E. Warren y R. Viney, "An Economic Evaluation of the Prison Methadone Program in New South Wales", Centro de Investigación y Evaluación de Economía de la Salud (Centre for Health Economics Research and Evaluation), enero de 2004.

²⁸ Para consultar los países que cuentan con programas de tratamiento con metadona en las cárceles, ver International Harm Reduction Coalition, "Global State of Harm Reduction 2008", agosto de 2008; y R. Jurgens, "HIV/AIDS in prisons: a select annotated bibliography", sitio web de Health Canada, noviembre de 2005, <http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/pubs/int-aids-sida/hiv-vih-aids-sida-prison-carceral-eng.php> (consultado el 22 de enero de 2009). Para obtener una descripción general e información actualizada sobre los programas de terapia con medicación en entornos correccionales en los Estados Unidos, ver "Medication-Assisted Therapy Law Enforcement Bulletin, a project of the US Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA)", <http://csat.samhsa.gov/publications/law.aspx#info> (consultado el 15 de enero de 2009).

²⁹ Entrevista de Human Rights Watch con John Bezirganian, M.D., Director Médico del Tompkins County Mental Health Center y Funcionario Médico del Tompkins County Jail, Ithaca, Nueva York, 28 de mayo de 2008. Para consultar una descripción de

Obligaciones legales

Acceso a tratamiento por drogodependencia en prisión

Una cantidad significativa de reclusos en el estado de Nueva York consumían drogas ilícitas antes de ser encarcelados. Muchas de estas personas han desarrollado drogodependencia, una enfermedad crónica grave y con frecuencia recidivante, como consecuencia del consumo de drogas³⁰. Mientras están en la cárcel, muchos reclusos continúan consumiendo drogas, algunos dejan de consumir y otros se inician en el consumo de drogas³¹.

Como en el caso de las personas afectadas por otras enfermedades, las personas drogodependientes —incluidos los reclusos— tienen derecho a tener acceso a atención médica para su afección en virtud tanto del derecho internacional de los derechos humanos como de las leyes de los Estados Unidos. El derecho internacional establece claramente que los reclusos tienen derecho a servicios de atención de la salud que sean, por lo menos, equivalentes a los disponibles en la comunidad general, los cuales deben estar disponibles y ser accesibles, aceptables y de buena calidad. La ley del estado de Nueva York establece que las cárceles de Nueva York deben proporcionar “servicios de salud y atención médica adecuados a todos los internos con el fin de proteger su bienestar físico y mental”³².

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), tratado suscrito mas no ratificado por los Estados Unidos, reconoce el “derecho de toda persona al

los programas de tratamiento con metadona y buprenorfina en el sistema correccional de Rhode Island, ver “Heroin in the Corrections System”, un número especial de *Medicine and Health Rhode Island*, vol.90(5), mayo de 2007. Para obtener información relacionada con el programa de terapia con buprenorfina que se ofrece en la cárcel en Connecticut, ver “Enhancing Linkages to HIV Primary Care and Services in Jail Settings Initiative”, Yale University AIDS Program, 2007, http://hab.hrsa.gov/special/bup_index.htm (consultado el 16 de enero de 2009).

³⁰ Si bien Human Rights Watch es consciente de que existe cierto debate entre los expertos respecto de qué características reúne la drogodependencia, seguimos las pautas de la Asociación Médica Estadounidense (American Medical Association, AMA) y el Instituto Nacional de Abuso de Drogas de los Estados Unidos en cuanto al uso del término “enfermedad”. Ver American Medical Association, “Science of Addiction”, Folleto informativo, <http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/3337.html> (consultado el 15 de enero de 2009).

³¹ El consumo de drogas en las cárceles es una realidad a nivel mundial. Para consultar los datos generales de las tasas de consumo de drogas inyectables en todo el mundo, ver Organización Mundial de la Salud, *Evidence for Action: Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons*, 2007; Departamento de Servicios Correccionales de New South Wales (New South Wales Department of Corrective Services), “Addressing the Use of Drugs in Prison: Prevalence, Nature and Context”, junio de 2003, índices detallados sobre consumo de cannabis, anfetaminas y opioides en las cárceles australianas; T. Feucht y A. Keyser, “Reducing Drug Use in Prisons: Pennsylvania’s Approach”, *National Institute of Justice Journal*, octubre de 1999, índices detallados sobre consumo de cannabis, anfetaminas y opioides en las cárceles estatales de Pensilvania.

³² Sección 7651.1 del título 9 del Código de Normas y Reglamentaciones de Nueva York (NY Code of Rules and Regulations, NYCRR).

disfrute del más alto nivel posible de salud”³³. En virtud del PIDESC, los estados deben tomar medidas para asegurar que los servicios de atención de la salud estén disponibles y sean accesibles, aceptables y de buena calidad³⁴. Para los usuarios de drogas, la disponibilidad del tratamiento por drogodependencia es un elemento clave de este derecho, así como la disponibilidad de servicios de reducción de daños.

Los programas de reducción de daños intentan minimizar los efectos nocivos del consumo de drogas a través de prácticas pragmáticas basadas en evidencia, tales como la sustitución de jeringas estériles y la terapia de medicación asistida, que se ha comprobado reducen el uso de jeringas compartidas que pueden contagiar enfermedades de transmisión por sanguínea, como el VIH y la hepatitis C. Por lo tanto, el tratamiento por drogodependencia, como atención médica de una enfermedad y, en el caso de la terapia de medicación asistida para la dependencia de opioides, como una estrategia de reducción de daños, constituye un elemento fundamental del derecho a la salud de las personas que consumen drogas³⁵.

Estados Unidos es parte del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP)³⁶, que garantiza a todas las personas el derecho a la vida y a no sufrir tratos crueles, inhumanos o degradantes; y si están privadas de su libertad, a recibir un trato humano y respetuoso de la dignidad inherente a la persona humana. De conformidad con el PIDCP, los gobiernos deben proporcionar “atención médica adecuada durante la detención”³⁷.

³³ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado el 16 de diciembre de 1966, Res. Asamblea General 2200A (XXI), 21 UN GAOR (n.º 16) en 49, Doc. de la ONU A/ 6316 (1966), 99 UNTS 3, art. 11, en vigor desde el 3 de enero de 1976, firmado por los Estados Unidos el 5 de octubre de 1977. Dado que Estados Unidos no ha ratificado el PIDESC, este no es totalmente vinculante desde el punto de vista legal en los Estados Unidos. Sin embargo, como signatario, Estados Unidos asume una serie de obligaciones legales que incluyen, como mínimo, no tomar ninguna medida que pudiera menoscabar la intención y el propósito del pacto. Convención de Viena sobre Derecho de los Tratados, adoptada el 23 de mayo de 1969, en vigor desde el 27 de enero de 1980, artículo 18.

³⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, “Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales”, Observación General N.º 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, E/C.12/2000/4 (2000), [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/40d009901358boe2c125691500509obe?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/40d009901358boe2c125691500509obe?Opendocument) (consultado el 11 de mayo de 2006). El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es el órgano de la ONU encargado de supervisar el cumplimiento del PIDESC.

³⁵ Para un análisis detallado sobre el tratamiento por drogodependencia como componente clave del derecho a la salud, ver Red Legal Canadiense de VIH/SIDA (Canadian HIV/AIDS Legal Network), “Dependent on Rights: Assessing Treatment of Drug Dependence from a Human Rights Perspective”, julio de 2007. Para consultar un análisis completo de la interpretación de los elementos de disponibilidad, accesibilidad y buena calidad en relación con el tratamiento por drogodependencia y el derecho a la salud, ver Human Rights Watch, *Rehabilitation Required: Russia's Human Rights Obligation to Provide Evidence-Based Drug Dependence Treatment*, vol. 19, n.º 7(D), noviembre de 2007, www.hrw.org/en/node/10608/section/2.

³⁶ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), adoptado el 16 de diciembre de 1966, Res. Asamblea General 2200A (XXI), 21 UN GAOR Supp. (n.º 16) en 52, Doc. de la ONU A/6316 (1966), 999 UN T.S. 171, en vigor desde el 23 de marzo de 1976, ratificado por los Estados Unidos el 8 de junio de 1992, arts. 6, 7, 10(1).

³⁷ *Pinto v. Trinidad and Tobago* (Comunicación N.º 232/1987) Informe al Comité de Derechos Humanos, vol. 2, Doc. de la ONU A/45/40, pág. 69.

Estados Unidos también es parte de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT)³⁸, que protege a todas las personas de la tortura y el maltrato. No proporcionar atención médica a los reclusos puede constituir una violación de la Convención contra la Tortura. El artículo 16 de la CCT prohíbe los actos de trato cruel, inhumano o degradante, y el Comité contra la Tortura ha determinado que no proporcionar atención médica adecuada en prisión puede constituir una violación del artículo 16³⁹.

Estados Unidos es parte de las convenciones sobre fiscalización de drogas de la ONU que obligan a establecer servicios de rehabilitación y reinserción social para usuarios de drogas de conformidad con estándares internacionales, y a tomar medidas para establecer sistemas de tratamiento⁴⁰. El Relator Especial de la ONU sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes se refirió recientemente a la importancia de asegurar que la política internacional de fiscalización de drogas proteja efectivamente los derechos humanos de los usuarios de drogas. Teniendo en cuenta que “los usuarios de drogas son particularmente vulnerables cuando se los priva de su libertad”, el Relator Especial exhortó a los estados miembros a garantizar que los usuarios de drogas detenidos tengan acceso a tratamiento médico, incluida la terapia de sustitución de opioides tales como la metadona y la buprenorfina⁴¹. El Relator Especial concluyó:

...la drogodependencia debería tratarse como cualquier otra afección de la salud. En consecuencia... la negación de tratamiento médico y/o la ausencia de acceso a atención médica en situaciones de custodia pueden constituir tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes y, por lo tanto, están prohibidas en virtud del derecho internacional de los derechos humanos⁴².

³⁸ Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (CCT), adoptada el 10 de diciembre de 1984, Res. Asamblea General 39/46, anexo, 39 UN GAOR Supp. (n.º 51) en 197, UN Doc. A/39/51 (1984), en vigor desde el 26 de junio de 1987, ratificada por los Estados Unidos el 14 de octubre de 1994, artículo 16(1).

³⁹ Comité contra la Tortura de las Naciones Unidas (CCT), “Observaciones Finales: Nueva Zelanda”, (1998) Doc. de la ONU A/53/44, párr. 175.

⁴⁰ Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC), “Convención Única sobre Estupefacientes de 1961, según las modificaciones del Protocolo de 1972”, art. 38, http://www.incb.org/incb/convention_1961.html (consultado el 2 de febrero de 2009); ECOSOC, “Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas de 1971”, art. 20, http://www.incb.org/incb/convention_1971.html (consultado el 2 de febrero de 2009); ECOSOC, “Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas de 1988”, art. 3, http://www.incb.org/incb/convention_1988.html (consultado el 2 de febrero de 2009).

⁴¹ Informe del Relator Especial de la ONU sobre la Cuestión de la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, “Promoción y Protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo”, A/HRC/10/44, 14 de enero de 2009, pág. 18.

⁴² *Ibid.*, pág. 23.

Las leyes de los Estados Unidos también protegen la salud de los reclusos y los estándares legales sobre drogodependencia están evolucionando. (Ver recuadro) En los Estados Unidos, las cárceles que muestran una “indiferencia deliberada hacia las necesidades médicas importantes” pueden ser responsables por violaciones de la prohibición contenida en la Enmienda 8^a respecto de las penas crueles e inusuales⁴³. La falta de atención médica es inconstitucional cuando implica la “imposición innecesaria y deliberada de dolor”⁴⁴.

El derecho a la terapia de medicación asistida en virtud de las leyes estadounidenses

En los Estados Unidos, se ha determinado que la abstinencia de las drogas y el alcohol en la cárcel constituye una “necesidad médica importante” que da lugar a la obligación de proporcionar atención médica adecuada⁴⁵. Por lo general, los tribunales de los Estados Unidos no han avalado el derecho de los reclusos al tratamiento de mantenimiento con metadona, aunque se ha atenuado el castigo en algunos casos particulares⁴⁶. Sin embargo, han pasado varias décadas desde que la mayoría de esos casos fueron decididos y durante estos años se han producido avances significativos en los enfoques científicos, médicos y conductuales de la adicción como una enfermedad. La Asociación Americana de Psiquiatría (American Psychiatric Association) define la “dependencia de sustancias” como un “patrón desadaptativo del uso de sustancias”⁴⁷. Si el resultado es un problema físico o mental, un diagnóstico en virtud de esta definición puede ser la base para la determinación de una incapacidad y del derecho a recibir beneficios en virtud de la Ley de Seguridad Social (Social Security Act)⁴⁸. De manera similar, la adicción a las drogas es “una discapacidad protegida” en virtud de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act)⁴⁹. Actualmente, es cada vez más difícil argumentar que una adicción diagnosticada clínicamente no constituye una “necesidad médica importante” que impone ciertas obligaciones en virtud de la Enmienda 8^a.

El mantenimiento con metadona es actualmente una modalidad terapéutica con treinta años de historial e implementación exitosa en muchos sistemas carcelarios. Es el momento de revisar de nuevo la postura legal de los Estados Unidos frente al derecho de

⁴³ *Estelle v. Gamble*, 429 US 97 (1976).

⁴⁴ *Gregg v. Georgia*, 428 US 153, 173 (1976).

⁴⁵ *Kelley v. County of Wayne*, 325 F.Supp.2d 788 (E.D. Mich. 2004).

⁴⁶ Entre los casos en que se ha negado el derecho al tratamiento con metadona se pueden citar los siguientes: *Fredericks v. Huggins*, 711 F.2d 31 (4th Cir. 1983) e *Inmates of Allegheny Jail v. Pierce*, 612 F. 2d 754 (3d Cir, 1979). Una pretensión que invocó el derecho a continuar con el tratamiento con metadona fue confirmada en el caso *Cudnik v. Krieger*, 392 F.Supp. 305 (N.D. Oh. 1974).

⁴⁷ Asociación Americana de Psiquiatría, *Diagnostic and Statistical Manual-IV*, 4.^o ed., text Revision 2000.

⁴⁸ 20 Código de Reglamentaciones Federales (Code of Federal Regulations, CFR) 404, Subsección P, Ap. 1, 12.09.

⁴⁹ Ver *Reg'l Econ. Cmty. Action Program, Inc. v. City of Middletown*, 294 F.3d 35, 46-47 (2d Cir. 2002); *Altman v. New York City Health and Hosp. Co.*, 903 F. Supp. 503, 508 (S.D.N.Y. 1995).

los reclusos drogodependientes a recibir un tratamiento basado en evidencia para su condición.

Como se estableció en un análisis reciente:

“Los tribunales que enfrentan demandas de los internos por penas crueles e inusuales como resultado de la negación de la metadona en la cárcel deben volver a analizar la jurisprudencia a la luz de las nuevas conclusiones sobre terapia de mantenimiento con metadona. Los tribunales actúan correctamente al ser cautelosos respecto de las opiniones científicas contrapuestas, pero no deben evitar tomar decisiones cuando se encuentran ante el consenso de médicos especialistas y científicos. Los tribunales no deben tener miedo de apartarse del precedente limitado respecto de la metadona y estudiar el trastorno de dependencia de los opioides en un nuevo contexto, como una afección médica que requiere terapia de mantenimiento con metadona más que un debate moralista”⁵⁰.

⁵⁰ R. Boucher, “The Case for Methadone Maintenance Treatment in Prisons”, Vermont Law Review, vol. 27, 2003, pág. 453, 482 .

Hallazgos de la investigación

Las decisiones del estado de Nueva York respecto de las políticas relacionadas con el abuso de sustancias en las cárceles son inconsistentes con sus obligaciones nacionales e internacionales de prevenir el trato cruel, inhumano y degradante, proporcionar atención médica adecuada a los reclusos y proteger el derecho a la salud.

El Departamento de Servicios Correccionales del estado de Nueva York ha reconocido que una cantidad significativa de reclusos necesita tratamiento por abuso de sustancias y las cárceles de Nueva York brindan diversos programas relacionados con el abuso de sustancias. A pesar de que el estado de Nueva York reconoce la importancia del tratamiento por drogodependencia para los reclusos, la investigación de Human Rights Watch indica que una cantidad sustancial de reclusos que consumen drogas no tiene acceso a atención basada en evidencia para tratar su dependencia. El estado de Nueva York ha identificado a miles de reclusos como consumidores de opioides que necesitan tratamiento. Se han documentado casos de sobredosis de heroína y de otras drogas — incluso muertes— entre los reclusos, tanto durante el encarcelamiento como tras la excarcelación. Sin embargo, la terapia con medicación (MAT), el tratamiento más efectivo para la dependencia de opioides y con eficacia probada para prevenir la sobredosis, se proporciona en forma muy limitada y, en general, no está disponible para la mayoría de los reclusos que la necesitan.

Una cantidad significativa de reclusos —incluidos aquellos que han sido identificados por el sistema carcelario como personas que necesitan tratamiento— o bien enfrentan largas demoras para recibir el tratamiento, o quedan efectivamente excluidos de los servicios de tratamiento existentes porque no hablan inglés o tienen escasas habilidades de lectoescritura en dicho idioma. Asimismo, las personas que consumen drogas tampoco tienen acceso a métodos básicos de reducción de daños para prevenir el VIH y la hepatitis C.

Al mismo tiempo, las sanciones por consumo de drogas en las cárceles del estado de Nueva York son severas y desproporcionadas respecto de la gravedad de la falta. Los reclusos que pueden ser drogodependientes son castigados por sufrir los síntomas de una enfermedad crónica recidivante. Como parte de la sanción disciplinaria, se niega el tratamiento por drogodependencia a reclusos que pueden necesitarlo.

Falta de acceso a tratamiento basado en evidencia para la dependencia de opioides

En el estado de Nueva York, la terapia con medicación (MAT) está ampliamente disponible fuera del ámbito carcelario. La Oficina de Servicios para el Alcoholismo y el Abuso de Sustancias (OASAS) del Estado de Nueva York licencia el sistema de tratamiento con metadona más grande de los Estados Unidos, que cuenta con 115 clínicas que operan en todo el estado. En Nueva York, hay 1.212 proveedores de buprenorfina licenciados y 281 programas de buprenorfina⁵¹. No obstante, la mayoría de las personas arrestadas y detenidas en el estado de Nueva York no tienen acceso a la metadona ni a la buprenorfina. Al ingresar al centro de detención (donde permanecen detenidas mientras esperan ser liberadas bajo fianza, el juicio o la condena, o pueden cumplir condenas de hasta un año), la mayoría de las personas son obligadas a suspender el consumo de forma abrupta y enfrentan los riesgos de salud descritos anteriormente. Al ser transferidas a una cárcel (donde las personas cumplen condenas mayores a un año), la MAT no está disponible para la mayoría de quienes la necesitan.

Los internos de los centros de detención de la ciudad de Nueva York tienen acceso a la MAT. El centro de detención de Rikers Island en la ciudad de Nueva York, uno de los establecimientos correccionales más importantes del país, ofrece desintoxicación de opioides a corto plazo mediante el uso de terapia de medicación asistida. También, Rikers mantiene a reclusos con metadona si estos ingresaron al establecimiento mientras estaban participando en un programa de tratamiento con metadona y, en los casos en que se justifica desde el punto de vista médico, ofrece dicha terapia a los reclusos sin historial previo de tratamiento con metadona. Rikers brinda tratamiento de mantenimiento con metadona a aproximadamente 4.000 reclusos por año y los conecta con programas comunitarios al ser puestos en libertad. No obstante, Rikers Island es un centro de detención y sólo ofrece metadona para una desintoxicación a corto plazo a los internos que son elegibles para cumplir una condena en una cárcel estatal en virtud de los cargos que enfrentan (cuya posible condena sea superior a un año), dado que no existe la posibilidad

⁵¹ Oficina de Servicios para el Alcoholismo y el Abuso de Sustancias (OASAS) del Estado de Nueva York, “Statewide Comprehensive Plan 2008-2012”, 1 de octubre de 2008, <http://www.oasas.state.ny.us/pio/documents/5YPlan2008-2012.pdf> (consultado el 16 de enero de 2009); Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental (Substance Abuse and Mental Health Services Administration, SAMSHA), “Buprenorphine Locator”, http://buprenorphine.samhsa.gov/pls/bwns_locator!/provider_search.process_query?alternative=CHOICE&one_state=NY (consultado el 15 de enero de 2009).

de continuar el tratamiento con metadona en el sistema carcelario del estado de Nueva York⁵².

La desintoxicación por sí sola no es un tratamiento de rehabilitación para la drogodependencia, pero puede ser un “precursor del tratamiento” y el nexo con el tratamiento es un componente crucial de la desintoxicación basada en la evidencia⁵³. Sin embargo, en el centro de detención de Rikers Island, en la ciudad de Nueva York, los reclusos destinados a una cárcel estatal deben interrumpir la forma de tratamiento más efectiva para la adicción a los opioides, lo cual los expone al riesgo de sufrir recaídas, sobredosis y contraer enfermedades de transmisión sanguínea a través del uso de agujas compartidas⁵⁴.

En el centro de detención de Tompkins County, los reclusos con una dependencia severa a los opioides comienzan a ser tratados con buprenorfina aproximadamente un mes antes de ser puestos en libertad y luego son vinculados con un proveedor de buprenorfina con licencia en la comunidad para continuar con su atención. El director de salud mental del establecimiento, el Dr. John Bezirganian, le dijo a Human Rights Watch que el programa del centro de detención ha “salvado más de una vida” al prevenir las sobredosis una vez que los reclusos son excarcelados⁵⁵.

No obstante, Tompkins County es el único centro de detención fuera de la ciudad de Nueva York que proporciona terapia de medicación asistida. Los centros de detención en los demás 56 condados de Nueva York podrían remediar este problema de inmediato. En noviembre de 2006, la Comisión de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York notificó a los alguaciles del condado y a los administradores de centros de detención las nuevas reglamentaciones federales que permiten una administración más sencilla de la buprenorfina y destacó lo siguiente:

El tratamiento médico seguro y efectivo en los centros de detención para las complicaciones de la abstinencia de los opioides, que suelen ser peligrosas,

⁵² J. Mellow y otros, “Mapping the Innovation in Correctional Health Care Service Delivery in New York City”, John Jay College of Criminal Justice, primavera de 2008, <http://www.jjay.cuny.edu/centersinstitutes/pri/pdfs/NYCMappingHealthCare.pdf> (consultado el 15 de enero de 2009).

⁵³ Ver SAMSHA, “Detoxification and Substance Abuse Treatment”, Protocolo de Mejora de Tratamiento (Treatment Improvement Protocol, TIP) 45 (2006).

⁵⁴ J. Mellow, “Mapping the Innovation”, 2008; V. Tomasino y otros, “The Key Extended Entry Program (KEEP)”, *Mount Sinai Journal of Medicine*, vol. 68(1), enero de 2001, págs. 14-20. .

⁵⁵ Entrevista de Human Rights Watch con John Bezirganian, M.D., Director Médico del Tompkins County Mental Health Center y Funcionario Médico de la Tompkins County Jail, Ithaca, Nueva York, 28 de mayo de 2008.

es parte del estándar de atención médica adecuada reconocido a nivel general en Nueva York y en otras partes... La buprenorfina puede usarse para brindar un régimen de abstinencia seguro, efectivo y poco costoso en los centros de detención⁵⁶.

En las cárceles del estado de Nueva York sólo un pequeño programa en Bedford Hills Correctional Facility, una cárcel de mujeres de máxima seguridad, proporciona terapia de medicación asistida. En Bedford Hills, las mujeres embarazadas reciben terapia de mantenimiento con metadona hasta que tienen a sus bebés. Sin embargo, el objetivo declarado del programa de Bedford Hills no es el tratamiento ni la reducción de los daños, sino la protección del feto, y la madre es excluida del tratamiento con metadona lo más rápidamente posible⁵⁷. Los reclusos para quienes está disponible la metadona en los centros de detención deben tener la opción de continuar con la terapia de mantenimiento cuando sean condenados a establecimientos estatales, si dicho tratamiento se considera apropiado desde el punto de vista médico. La terapia con buprenorfina podría integrarse a los programas de reinserción existentes, como en el reciente programa piloto en Orleans Correctional Facility cerca de Buffalo, un programa que será ampliado y que vincula a los reclusos con programas de tratamiento por abuso de sustancias en la comunidad. La existencia del programa de Bedford Hills demuestra la viabilidad de dichos programas, incluso en las cárceles de máxima seguridad de Nueva York.

La falta de acceso a la MAT pone a los reclusos dependientes de los opioides en riesgo de sufrir una recaída y sobredosis una vez que son excarcelados. Human Rights Watch mantuvo una entrevista con Susan R., de 30 años, en el centro de detención de Rikers Island, donde fue detenida mientras era trasladada a una prisión estatal. Susan, que se autodefine como “adicta a la heroína” desde los 14 años, le contó a Human Rights Watch que ha estado “entrando y saliendo de prisión en Florida, Colorado, Nueva York” y que “todos mis delitos se relacionan con la heroína, ya sea comprar, consumir o robar”⁵⁸. Susan R. había estado encarcelada en Albion Correctional Facility, donde sólo se proporcionaba tratamiento de abstinencia (el Programa de Tratamiento para el Abuso de Alcohol y Sustancias [Alcohol and Substance Abuse Treatment Program], comúnmente conocido como ASAT) para tratar su

⁵⁶ Comisión de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York, “Memorando del Presidente”, No 9-2006, 10 de noviembre de 2006.

⁵⁷ DOCS, “Servicios de tratamiento por abuso de sustancias” (Substance Abuse Treatment Services), descripción del programa Clean Start, <http://www.docs.state.ny.us/ProgramServices/substanceabuse.html#clean> (consultado el 2 de febrero de 2009).

⁵⁸ Entrevista de Human Rights Watch con Susan R., Rikers Island Correctional Facility, ciudad de Nueva York, 11 de julio de 2008.

adicción a la heroína. Susan estaba en un programa de tratamiento con metadona en Rikers Island, pero temía sufrir una recaída o morir por sobredosis si volvía a Albion. Ella le dijo a Human Rights Watch:

En Albion, me pusieron en el ASAT. Salí y me junté con la amiga con la que delinquíamos y compramos de inmediato. Tuve una sobredosis en el consultorio de una clínica de tratamiento con metadona mientras esperaba ser atendida. Cuando salí del hospital, me enviaron aquí. Ahora estoy recibiendo tratamiento con metadona, pero me están reduciendo la dosis para que pueda volver a la cárcel del estado. Si vuelvo allí y el ASAT es todo lo que recibo, terminaré con una aguja en el brazo, o muerta⁵⁹.

No proporcionar MAT también es inconsistente con los lineamientos internacionales y los estándares de salud correccional de los Estados Unidos, que recomiendan que se administre MAT en la cárcel. Por ejemplo, los Institutos Nacionales de la Salud (National Institutes of Health, NIH) y el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA) han avalado la efectividad de la terapia de medicación asistida y exhortaron a las autoridades federales y estatales a aumentar su disponibilidad en los entornos de justicia penal y carcelarios⁶⁰. La Asociación Nacional de Directores Estatales de Alcoholismo y Drogadicción promueve el uso de terapia de medicación asistida en entornos correccionales⁶¹. La Comisión Nacional de Salud Correccional (National Commission on Correctional Health) ahora ofrece un programa de acreditación y proporciona asistencia técnica para el mantenimiento con metadona en las cárceles y centros de detención estadounidenses⁶².

La resistencia del estado de Nueva York a la MAT puede estar basada en una falta de comprensión. El Director de Willard Drug Treatment Campus, un establecimiento que cuenta con 900 plazas administrado por el DOCS y la División de Libertad Condicional para quienes violan las condiciones de la libertad condicional, manifestó a Human Rights Watch que “aún

⁵⁹ *Ibíd.*

⁶⁰ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), “An Examination of Drug Treatment Programs Needed to Ensure Successful Re-Entry”, un comunicado al Subcomité de la Cámara de Representantes sobre Crimen, Terrorismo y Seguridad Nacional (House Subcommittee on Crime, Terrorism and Homeland Security), 8 de febrero de 2006, <http://www.drugabuse.gov/testimony/2-08-06testimony/html> (consultado el 29 de septiembre de 2008).

⁶¹ Resumen de la Asociación Nacional de Directores Estatales de Alcoholismo y Drogadicción (NASADAD), “Methadone Maintenance and the Criminal Justice System”, pág. 4.

⁶² Comisión Nacional de Asistencia Médica Correccional (National Commission on Corrective Healthcare, NCCHC), “NCCHC Accreditation Paves the Way for Opioid Treatment Programs”, <http://www.ncchc.org/accred/otp.html> (consultado el 29 de septiembre de 2008).

no existe consenso” sobre el uso de la metadona y que él personalmente no tenía familiaridad con la buprenorfina⁶³.

El hecho de que el estado de Nueva York no proporcione MAT a los reclusos dependientes de los opioides equivale a negarles el acceso al tratamiento más efectivo para su condición y viola la obligación de Nueva York, y su compromiso con el público, de garantizar un nivel de atención médica equivalente a la disponible en la comunidad. No proporcionar MAT a los reclusos también amenaza los derechos fundamentales a la vida, la salud y a no sufrir maltratos al poner a los reclusos en riesgo de muerte prematura por sobredosis, VIH/SIDA u otras enfermedades que ponen en peligro la vida.

Estudio de caso: Terapia con medicación en un centro de detención de Nuevo México

Nuevo México tiene uno de los índices más altos de consumo de drogas inyectables, adicción a los opioides y sobredosis de los Estados Unidos. También, Nuevo México ha liderado a nivel nacional el abordaje de dicho problema a través del tratamiento basado en evidencia y la reducción de daños. Desde 2005, Bernalillo Metropolitan Detention Center, el centro de detención más grande de Nuevo México, ha ofrecido terapia de mantenimiento con metadona a los reclusos que estaban siendo tratados con metadona antes de ser condenados a prisión. Desde que comenzó el programa, 1.800 reclusos han recibido MAT. Cuando Human Rights Watch visitó el Centro en julio de 2008, había 55 reclusos que recibían MAT.

La MAT es administrada todos los días a los reclusos por una enfermera que constata que cada recluso trague su dosis para asegurarse de que sea ingerida. El personal médico le dijo a Human Rights Watch que “la metadona es un medicamento”. En su opinión, ellos estaban obligados a continuar tratando a sus pacientes con metadona como lo harían con cualquier medicamento recetado que estuvieran tomando los internos antes de ingresar al centro de detención⁶⁴.

La palabra más usada por los reclusos que fueron entrevistados por Human Rights Watch fue “agradecidos”, por permitirles evitar un difícil proceso de desintoxicación y tener una sensación de normalidad que les permitió tener trabajos en prisión, participar en programas y tomar decisiones sobre sus casos judiciales. Como manifestó un recluso a

⁶³ Entrevista de Human Rights Watch con el Director Melvin Williams, Romulus, Nueva York, 18 de marzo de 2008.

⁶⁴ Entrevista de Human Rights Watch con el Dr. B. Castro, Bernalillo Metropolitan Detention Center, Albuquerque, Nuevo México, 15 de julio de 2008.

Human Rights Watch: “Sin la metadona estaría realmente enfermo y sólo intentaría conseguir droga. Ahora puedo pensar con claridad para ver cómo voy a cambiar mi vida”⁶⁵. Los funcionarios correccionales de Nuevo México manifestaron a Human Rights Watch que el programa no tenía efectos negativos en la seguridad del centro de detención.

El centro de detención también brinda sesiones educativas acerca de la sobredosis a los reclusos dependientes de los opioides antes de que abandonen el centro de detención y conecta a aquellos que aún no están recibiendo tratamiento con metadona con proveedores de MAT en la comunidad. Actualmente, los funcionarios del estado están considerando la posibilidad de implementar un programa con buprenorfina en el sistema carcelario del estado de Nuevo México⁶⁶.

Riesgo de sobredosis durante el encarcelamiento y después de la excarcelación

Los reclusos que consumen drogas ilícitas se enfrentan a un riesgo significativo de sobredosis durante el encarcelamiento y luego de la excarcelación al reinsertarse en la comunidad⁶⁷. Los períodos de abstinencia pueden disminuir la tolerancia a las drogas y, por consiguiente, aumentar el riesgo de las personas que recaen en el consumo de drogas de sufrir una sobredosis que, en algunos casos puede ser fatal⁶⁸. El Departamento de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York informó que entre 1996 y 2005, 27 reclusos murieron por sobredosis de drogas ilegales mientras estaban encarcelados y que “varios otros internos tuvieron que ser trasladados a hospitales para recibir tratamiento por sobredosis de drogas de las que lograron recuperarse”⁶⁹. La Comisión de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York documentó, entre 2001 y 2007, por lo menos, 13

⁶⁵ Entrevista de Human Rights Watch con un recluso en Bernalillo Metropolitan Detention Center, Albuquerque, Nuevo México, 15 de julio de 2008.

⁶⁶ Entrevistas de Human Rights Watch con Matt Elwell, Subjefe de Bernalillo Metropolitan Detention Center, y el Dr. Steve Vaughan, Director Médico, Departamento de Servicios Correccionales de Nuevo México, Albuquerque, Nuevo México, 16 de julio de 2008.

⁶⁷ La muerte por sobredosis de drogas es la segunda causa de muerte accidental en los Estados Unidos. Ver Harm Reduction Coalition, “Overdose”, <http://www.harmreduction.org/article.php?list=type&type=51> (consultado el 16 de enero de 2009). La muerte por sobredosis de drogas es un problema grave en el estado de Nueva York; en 2006 se registraron más de 900 muertes sólo en la ciudad de Nueva York. El 70 por ciento de esas muertes se produjeron por sobredosis de heroína. Departamento de Salud del Estado de Nueva York, “Prevención de sobredosis por opioides” (Opioid Overdose Prevention), http://www.health.state.ny.us/diseases/aids/harm_reduction/opioidprevention/ (consultado el 16 de enero de 2009).

⁶⁸ Según estudios realizados en jurisdicciones dentro de los Estados Unidos y en otros lugares, los ex reclusos presentaban un mayor riesgo de muerte por sobredosis, especialmente, durante las dos primeras semanas posteriores a la excarcelación. Ver, p. ej., I. Binswanger y otros, “Release from Prison-A High Risk of Death for Former Inmates”, *New England Journal of Medicine*, vol. 356(52), 2007, pág. 157.

⁶⁹ DOCS, “Prison Safety in New York”, abril de 2006.

muerres por sobredosis de drogas entre los reclusos del estado de Nueva York, incluidas muertes por sobredosis de heroína⁷⁰.

La reinserción en la comunidad proporciona una oportunidad fundamental para que se brinde educación sobre prevención de sobredosis. Los programas de prevención de sobredosis en otras jurisdicciones incluyen educación, vinculación con el tratamiento y, cada vez más, distribución de Naloxona, un fármaco que puede prevenir la muerte en caso de sobredosis de opioides. En Nuevo México, por ejemplo, los internos de los centros de detención reciben sesiones educativas específicas sobre sobredosis poco antes de la excarcelación y se los vincula con centros en la comunidad que distribuyen Naloxona. En San Francisco y en Rikers Island funcionan programas similares⁷¹.

Sin embargo, el sistema carcelario del estado de Nueva York, no ofrece programas de prevención de sobredosis dirigidos a las personas que presentan alto riesgo de recaída o sobredosis (como los usuarios de opioides) tras la excarcelación. En lugar de ello, el programa de abuso de sustancias del sistema carcelario del estado de Nueva York incluye a la sobredosis como uno de los múltiples temas que se discuten en clase⁷². Por ejemplo, en Willard Drug Treatment Facility, administrado por el Departamento de Servicios Correccionales para quienes violan la libertad condicional, una asesora manifestó a Human Rights Watch lo siguiente: “Les hablamos acerca de la sobredosis como parte del programa, pero no hay nada que se dirija específicamente a los adictos a los opioides”⁷³. Según esta terapeuta, un adicto a la heroína murió por sobredosis en 2007 poco después de abandonar el establecimiento de Willard. La asesora también manifestó que estaría dispuesta a considerar la posibilidad de administrar buprenorfina en Willard⁷⁴.

Un dato para destacar acerca del DOCS es que recientemente ha brindado capacitación al personal de reinserción en cada uno de sus establecimientos sobre prevención de

⁷⁰ Comisión de Servicios Correccionales del Estado de Nueva York, Informes sobre Muertes en Condiciones de Detención, obtenidos por Human Rights Watch mediante solicitudes en virtud de la Ley de Libertad de Información y conservados en los archivos de Human Rights Watch. No está claro si las 27 muertes mencionadas en el informe del DOCS incluyen las 13 muertes mencionadas por la Comisión de Servicios Correccionales.

⁷¹ J. Farrell, “Overdose Prevention HIV/HCV Transmission Education in New York City Jails”, presentación en powerpoint de IHRA, 2008, http://www.ihra.net/Assets/228/1/2008_Tuesday_Concurrent_ODPrevention_Farrell.pdf (consultado el 22 de enero de 2009); entrevista telefónica de Human Rights Watch con Bruce Trigg, M.D., Departamento de Salud de Nuevo México, 16 de enero de 2009.

⁷² DOCS, “Alcohol and Substance Abuse Treatment Program Operations Manual”, 2002; DOCS, “Alcohol and Substance Abuse Relapse Treatment Workbook”; DOCS, “Counselor Manual for Returned Parole Violators”, 2004; DOCS, “Willard Drug Treatment Program Policy and Procedures Manual”, 2005.

⁷³ Entrevista de Human Rights Watch con O. Gadsden, Asesora de Asuntos Correccionales/ASAT, Willard Drug Treatment Campus, Romulus, Nueva York, 18 de marzo de 2008.

⁷⁴ *Ibíd.*

sobredosis, para lo cual ha usado un plan de estudios proporcionado por el Instituto del SIDA (AIDS Institute) del estado de Nueva York⁷⁵. Si los reclusos drogodependientes comienzan a recibir educación que podría salvar sus vidas cuando salen de la cárcel, Nueva York habrá dado un paso positivo hacia el cumplimiento de su obligación de proporcionar los servicios de salud e información necesarios a su población.

La experiencia de Susan R. con la recaída, la sobredosis y el reingreso carcelario (descrita anteriormente) es un ejemplo de los graves riesgos legales y de salud que enfrentan los reclusos del estado de Nueva York a quienes se les niega el acceso a MAT en la cárcel y que reciben educación y servicios inadecuados sobre prevención de sobredosis al ser excarcelados. Malcolm A., un recluso en Great Meadow Correctional Facility, comentó a Human Rights Watch el caso de sobredosis de su amigo Theo: “consumía gran cantidad de heroína, estuvo 18 años aquí y murió pocos días después de salir”⁷⁶.

Obstáculos para el acceso al tratamiento disponible para el abuso de sustancias

El estado de Nueva York ofrece diversos programas de tratamiento para el abuso de sustancias en la cárcel. Estos incluyen programas dirigidos a poblaciones específicas, como mujeres embarazadas, personas condenadas por violencia familiar y para aquéllas que se encuentran en la cárcel por conducir bajo la influencia de sustancias tóxicas. Los programas de “encarcelamiento de choque” (“shock incarceration”) se ofrecen a delincuentes jóvenes, no violentos, que enfrentan su primera condena por delitos vinculados con drogas. El Departamento de Servicios Correccionales (DOCS) también contrata programas de tratamiento en la comunidad para brindar servicios a reclusos que siguen un régimen de trabajo fuera de la cárcel. Willard Drug Treatment Campus y Edgecombe Correctional proporcionan programas de tratamiento residencial para quienes violan la libertad condicional⁷⁷. Como sucede en las cárceles de todo Estados Unidos, muchos reclusos sufren de graves enfermedades mentales y trastorno por abuso de sustancias⁷⁸. Para esta población con doble diagnóstico, el DOCS ofrece el programa para Enfermos Mentales/Dependientes de Sustancias Químicas (Mentally Ill/Chemically Dependent, MICA).

⁷⁵ Entrevista telefónica de Human Rights Watch con Karen McDaniel, Directora de Servicios de Capacitación, Departamento de Servicios Correccionales, 3 de marzo de 2009.

⁷⁶ Entrevista de Human Rights Watch con Malcolm A., Great Meadow Correctional Facility, Comstock, Nueva York, 2 de mayo de 2008.

⁷⁷ Para obtener una descripción general de todos los programas de tratamiento por abuso de sustancias del DOCS, ver DOCS, “Substance Abuse Treatment Services 2008”, 2008.

⁷⁸ A. Simpler y otros, “Substance Use in Prison: How Much Occurs And Is It Associated with Psychopathology?” *Addiction Research and Theory*, vol. 13(5), 2005, pág. 503-11.

Los programas carcelarios del estado de Nueva York se basan en la abstinencia y proporcionan terapia con medicación sólo a mujeres embarazadas, como se describió anteriormente.

La mayoría de los establecimientos ofrecen uno o más programas relacionados con el abuso de sustancias y muchos reclusos tienen acceso a algún tipo de programa durante su encarcelamiento. Los informes del DOCS indican que de los internos identificados como personas que necesitan tratamiento, un 45 por ciento estaba recibiendo servicios y un 18 por ciento estaba en lista de espera⁷⁹. La Asociación Correccional (Correctional Association of New York) un organismo de supervisión de cárceles creado por el Poder Legislativo del Estado de Nueva York, informa que 33.000 reclusos tuvieron acceso a algún programa de tratamiento por abuso de sustancias en 2007⁸⁰. Sin embargo, esta cifra aún es significativamente menor que los 45.000-53.000 reclusos identificados por el DOCS como personas que necesitan servicios de tratamiento por abuso de sustancias.

Asimismo, muy pocos de estos programas cuentan con certificaciones o licencias otorgadas por la Oficina de Servicios para el Alcoholismo y el Abuso de Sustancias (OASAS) del Estado de Nueva York, organismo responsable de asegurar que los programas de tratamiento en Nueva York cumplan con estándares mínimos⁸¹. Según los expertos en salud correccional, la mayoría de los reclusos de los Estados Unidos reciben educación sobre abuso de sustancias en lugar de tratamiento basado en evidencia⁸². El tratamiento basado en evidencia incluye programas orientados hacia las necesidades individuales que ofrecen modalidades de tratamiento flexibles y variadas tales como la terapia psicosocial, la intervención cognitiva-conductual, y la terapia de medicación asistida para la adicción a los opioides. Un período de noventa días se considera el umbral mínimo de efectividad, y la continuidad de la atención y los servicios de seguimiento son esenciales⁸³. El tratamiento

⁷⁹ DOCS, “Identified Substance Abusers”, pág.1.

⁸⁰ Testimonio de la Asociación Correccional de Nueva York ante la Comités Permanentes de Códigos, Alcoholismo y Abuso de Sustancias y Asuntos Correccionales de la Asamblea (Assembly Standing Committees on Codes, Alcoholism and Drug Abuse and Corrections), 2 de marzo de 2007.

⁸¹ La OASAS certifica a Edgecombe Correctional Facility, un establecimiento de 100 plazas ubicado en Manhattan y al componente de tratamiento por abuso de sustancias (a diferencia del componente de “encarcelamiento de choque”) de Willard Drug Treatment Campus. La OASAS también trabaja con el DOCS para respaldar el uso de servicios ambulatorios certificados por la OASAS para reclusos que siguen un régimen de trabajo fuera de la cárcel y al momento de la reinserción. Ver NY OASAS, *Five Year Comprehensive Plan for a Premier System of Addiction Services for Prevention, Treatment, Recovery*, 2007 Annual Update, pág. 16.

⁸² Ver, p. ej., F. Taxman y otros, “Drug Treatment Services for the Adult Offender: The State of the State”, *Journal of Substance Abuse Treatment*, vol. 32, 2007.

⁸³ Ver, p. ej., Mears y otros, “Drug Treatment in the Criminal Justice System: The Current State of Knowledge”, Urban Institute Justice Policy Center, 2003; OMS/ONUDD, “Principles of Drug Dependence Treatment”, Documento de Trabajo, marzo de 2008; Instituto Nacional de Abuso de Drogas, “Principles of Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations”, 2006.

por consumo de drogas en la cárcel es efectivo en función de los costos. Estudios recientes indican que por cada dólar invertido en programas de tratamiento, los estados ahorran entre dos y seis dólares en costos por reducción de reincidencia y atención médica⁸⁴.

Salvo en lo que respecta a la ausencia de terapia de medicación asistida para la dependencia de los opioides, este informe no analiza en qué grado los programas de tratamiento por abuso de sustancias de Nueva York cumplen con los estándares basados en evidencia para el tratamiento de la drogodependencia. Sin embargo, Human Rights Watch advirtió que, en muchos casos, los reclusos no tienen acceso a estos programas cuando más los necesitan.

Una cantidad significativa de reclusos de Nueva York —incluidos muchos identificados por el sistema carcelario como personas que necesitan tratamiento— enfrentan largas demoras para recibir tratamiento por abuso de sustancias y, a veces, esperan años hasta ser incluidos en un programa de tratamiento. Asimismo, muchos reclusos no pueden participar activamente en el tratamiento por abuso de sustancias disponible debido a que no se toman las medidas necesarias para incluir a las personas que no tienen habilidades de lectoescritura en inglés o cuyas habilidades en este aspecto son limitadas. Esto incluye a los reclusos extranjeros (que comprenden el 10 por ciento de la población carcelaria) y reclusos que tienen un nivel de lectoescritura bajo (aproximadamente, el 33 por ciento de la población carcelaria).

Demoras en el acceso al tratamiento

En Nueva York, muchos reclusos experimentan largas demoras para ser admitidos en programas de tratamiento, incluso en casos en los cuales el sistema carcelario ha determinado su adicción como grave y, por consiguiente, han sido identificados como personas que necesitan tratamiento por abuso de sustancias. Demorar el acceso a los servicios médicos necesarios amenaza el derecho fundamental a la salud y puede constituir una violación de la protección contra los tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes al someter a los reclusos drogodependientes a un sufrimiento mental y físico innecesario. Además de las cuestiones que se plantean con respecto a los derechos humanos, no brindar tratamiento a los reclusos drogodependientes es una mala política pública, dado que aumenta las probabilidades de que vuelvan a prisión⁸⁵.

⁸⁴ Chandler, “Treating Drug Abuse and Addiction in the Criminal Justice System”, pág. 185.

⁸⁵ F. Taxman y otros, “Drug treatment services for adult offenders: the state of the state”, pág. 241; R. Chandler, “Treating Drug Abuse and Addiction in the Criminal Justice System”, pág. 183; “TRIAD Drug Treatment Evaluation Project Final Report of Three Year Outcomes: Part 1”, Oficina Federal de Cárceles (Federal Bureau of Prisons), 2000. Los programas de tratamiento

El DOCS examina a los reclusos que ingresan para determinar si necesitan tratamiento por abuso de sustancias. Sin embargo, el proceso de exámenes de detección no contempla la admisión inmediata al tratamiento, incluso cuando se determina que la adicción es grave. Muchos reclusos identificados como personas que necesitan tratamiento son puestos en listas de espera para entrar en ASAT o ASAT Residencial (Residential ASAT, RSAT) (los programas basados en abstinencia descritos anteriormente) o, si es apropiado, en programas especializados más reducidos, si ⁸⁶. Hay indicios de que el proceso de exámenes de detección del DOCS puede ser demasiado inclusivo en cuanto a la identificación de reclusos que necesitan tratamiento, lo cual genera listas de espera más largas⁸⁷.

La política del DOCS es dar prioridad para estos programas a los reclusos a quienes les restan 2 años para ser puestos en libertad⁸⁸. El propósito de esta política es facilitar la participación de los reclusos en los programas de tratamiento al aproximarse el momento de la reinserción en la comunidad, lo cual es una meta importante. Sin embargo, debido a este propósito, también se demora el tratamiento necesario de los reclusos con condenas más largas, solamente en virtud del tiempo que les resta de condena y, por lo tanto, puede retrasar la atención de los reclusos que tienen una necesidad urgente de recibir tratamiento. Por ejemplo, a enero de 2008, había 540 participantes en el programa de Tratamiento Residencial por Abuso de Sustancias (Residential Substance Abuse Treatment, RSAT) y 2.065 personas en la lista de espera. El Programa Integral de Tratamiento para el Abuso de Sustancias y del Alcohol (Comprehensive Alcohol and Substance Abuse Treatment Program, CASAT), un programa que incluye un componente de régimen de trabajo fuera de la cárcel, tenía 1.462 personas en la lista de espera a septiembre de 2007⁸⁹.

con metadona en las cárceles, especialmente, muestran resultados significativos en la reducción del recidivismo. Chandler, pág. 184; OMS/ONUDD/ONUSIDA, "Evidence for Action Technical Papers: Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments", 2007, pág. 14.

⁸⁶ Existen excepciones; por ejemplo, los reclusos que se determina que tienen necesidades de salud mental graves son incluidos en una lista de casos de salud mental especial.

⁸⁷ Declaraciones de la Asociación Correccional, pág. 2.

⁸⁸ Declaraciones de la Asociación Correccional, pág. 2; Coalition for Criminal Justice Reform, "Blueprint for Criminal Justice Reform: Bringing Justice to Scale", febrero de 2007, pág. 18.

⁸⁹ Muchos reclusos que se encuentran en la lista de espera del CASAT cometieron delitos menores vinculados con drogas y cuentan con órdenes judiciales para participar en el programa. DOCS, "The Comprehensive Alcohol and Substance Abuse Treatment Program", 2007.

Human Rights Watch determinó —en coincidencia con los propios informes del DOCS— que muchos reclusos esperaban años para ser admitidos en los programas de tratamiento por abuso de sustancias⁹⁰.

Carlos R., un recluso en Great Meadow Correctional Facility, contó lo siguiente a Human Rights Watch:

Esperé 12 años para participar en un programa de ASAT; no estoy bromeando. Fui transferido constantemente a otras unidades antes de poder ingresar en el programa, y en tu nueva unidad vuelven a ponerte en la lista. Si te dan una boleta [disciplinaria], te excluyen durante cierto tiempo. Finalmente conseguí un lugar, pero, como necesitaban que trabajara en la cocina, entonces, me pusieron allí⁹¹.

Peter G., un recluso en Southport Correctional Facility, no había estado inscrito en un programa de tratamiento, a pesar de haber recibido sanciones disciplinarias por faltas relacionadas con drogas en numerosas ocasiones. Manifestó: “Tuve 15, 16 boletas disciplinarias por drogas. Ninguna por agresiones ni nada por el estilo. Nunca he estado en un programa de tratamiento. Todos se decepcionan esperando años en la lista para acceder al ASAT. Y olvídate de ingresar a RSAT”⁹².

El acceso al ASAT es, en cierta medida, una cuestión de suerte, dado que la escasez de personal en algunos establecimientos exagera la espera. James W., un recluso en Attica Correctional Facility, informó:

Estuve en el programa de ASAT, en Attica, hasta hace algunas semanas. Interrumpieron el programa porque el personal fue transferido y ahora hay más de 1.000 personas en lista de espera. Aunque tengo prioridad, se me avisó que “podría transcurrir mucho tiempo” hasta que reciba tratamiento nuevamente⁹³.

⁹⁰ DOCS, “Participants in Residential Substance Abuse Program, 5 de enero de 2008”, en los registros de Human Rights Watch; Testimonio de la Asociación Correccional, pág. 2 (“En efecto, hemos conocido a muchos internos que se quejan de haber estado durante muchos años en una lista de espera para recibir tratamiento por abuso de sustancias...”).

⁹¹ Entrevista de Human Rights Watch en Great Meadow Correctional Facility, Comstock, Nueva York, 2 de mayo de 2008.

⁹² Entrevista de Human Rights Watch en Southport Correctional Facility, Pine City, Nueva York, 5 de septiembre de 2008.

⁹³ Entrevista de Human Rights Watch en Attica Correctional Facility, Attica, Nueva York, 9 de julio de 2008.

Falta de acceso a tratamiento para los reclusos que no hablan inglés y con escasas habilidades de lectoescritura

Los programas de tratamiento por abuso de sustancias del estado de Nueva York no ofrecen servicios de traducción para los reclusos que no hablan inglés y tampoco atienden las necesidades de los reclusos con escasas habilidades de lectoescritura. Esto es incompatible con la obligación de respetar el derecho de los reclusos a “buscar, recibir y difundir información”, dado que se trata de información esencial sobre su salud y su vida. Este derecho está protegido por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 19) y, en el contexto de los servicios de atención de la salud, impone la obligación de asegurar que los reclusos puedan obtener información sobre servicios de tratamiento y, al menos, que no se les niegue el acceso a dicha información en forma arbitraria, ya sea por tener escasas habilidades de lectoescritura o idiomáticas⁹⁴. El acceso a información adecuada sobre cuestiones de salud que permita a los reclusos tomar decisiones informadas acerca de su salud personal también ha sido considerado un elemento del derecho a la vida privada, el cual está también garantizado por el PIDCP⁹⁵.

En el estado de Nueva York, el 10 por ciento de la población carcelaria, aproximadamente 6.300 reclusos, nacieron en el extranjero. De esta proporción, sólo el 28 por ciento proviene de países donde el inglés es el idioma principal⁹⁶. El DOCS ha determinado que las barreras idiomáticas representan un problema:

Uno de los principales problemas es el idioma. El éxito de los programas y la seguridad institucional dependen de una comunicación efectiva... Dada la enorme cantidad de internos que se encuentran bajo custodia que nacieron

⁹⁴ El PIDCP garantiza la libertad de buscar y recibir información y, en el contexto del derecho a la salud, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha dejado en claro que asegurar el acceso a solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud es esencial para asegurar el derecho a la salud. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General N.º 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 12(b) y nota (8).

⁹⁵ El PIDCP establece en el artículo 17 que toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra injerencias o ataques en su vida privada, lo cual incluye la integridad física. Ver Manfred Nowak, *UN Covenant on Civil and Political Rights: CCPR Commentary*, (Kehl am Rein: N.P. Engel, segunda edición, 2005), pág. 386. En una serie de jurisprudencias, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha determinado que la misma disposición establecida por el Convenio Europeo de Derechos Humanos impone obligaciones positivas de garantizar el respeto efectivo de la vida privada, lo cual incluye la provisión de la información necesaria que se relaciona con el posible daño a la persona. Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *López Ostra v. Spain*, 1994, Solicitud N.º 16798/90, sentencia del 9 de diciembre de 1994, Serie A, n.º 303-C, y *Guerra and others v. Italy*, Solicitud N.º 14967/89, sentencia del 19 de febrero de 1998, Informes 1998-I.

⁹⁶ DOCS, “The Impact of Foreign-Born Inmates on the New York State Department of Correctional Services”, julio de 2008, pág. 4.

en el extranjero, es posible que el Departamento deba ampliar su capacidad para manejar diferentes idiomas⁹⁷.

Human Rights Watch habló con varios reclusos que describieron las dificultades que enfrentan los reclusos hispanohablantes para comprender los materiales incluidos en los programas de tratamiento por abuso de sustancias que se ofrecen en la cárcel.

Los reclusos que habían participado en clases del programa ASAT informaron, por ejemplo, que los reclusos hispanohablantes tenían dificultades para comprenderlas. Alfredo F., recluso en Attica, le dijo a Human Rights Watch: “Algunos no saben inglés y nadie los ayuda. Se escriben cosas en la pizarra y algunos no pueden leerlas”⁹⁸. Carlos R., recluso en Great Meadow Correctional Facility, dijo que en su programa ASAT: “Había un español que a veces traducía, pero ellos dan por sentado que todos hablan inglés. Ninguno de los materiales escritos está en español”⁹⁹.

Uno de cada tres reclusos del estado de Nueva York tiene un nivel de lectura inferior a 8° grado¹⁰⁰. Los reclusos con escasas habilidades de lectoescritura señalaron a Human Rights Watch que no entendían gran parte de las instrucciones que se escribían en la pizarra.

Ron L., por ejemplo, dijo a Human Rights Watch: “Era joven cuando recibí tratamiento por primera vez. No sabía leer ni escribir bien, entonces me perdía la mayor parte de lo que daban en la clase, pero no quería admitirlo. Creo que eso les pasa a muchos”¹⁰¹.

Falta de acceso a servicios de reducción de daños

Las organizaciones internacionales relacionadas con la salud y las drogas, tales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, la Organización Mundial de la Salud y ONUSIDA, recomiendan que se proporcionen a los reclusos servicios integrales de reducción de daños, incluida una terapia de medicación asistida (por ejemplo, con metadona o buprenorfina), además de preservativos, jeringas y agujas estériles con el fin de ayudar a reducir la transmisión del VIH y otros daños relacionados con el consumo de drogas inyectables. Sin embargo, a pesar de estas recomendaciones y de la cantidad

⁹⁷ *Ibíd.*

⁹⁸ Entrevista de Human Rights Watch en Attica Correctional Facility, Attica, Nueva York, 9 de julio de 2008.

⁹⁹ Entrevista de Human Rights Watch con Carlos R. en Great Meadow Correctional Facility, 2 de mayo de 2008.

¹⁰⁰ DOCS, “HUB System: Profile of Inmates Under Custody on January 1, 2008”.

¹⁰¹ Entrevista de Human Rights Watch con Ron L. en Great Meadow Correctional Facility, Comstock, Nueva York, 1 de mayo de 2008.

creciente de pruebas que demuestran la efectividad de las medidas de reducción de daños para reducir los comportamientos riesgosos para infectarse con el VIH en diversos entornos penitenciarios sin consecuencias negativas para los reclusos ni para el personal penitenciario, la mayoría de los reclusos del estado de Nueva York no tienen acceso a servicios de reducción de daños.

A pesar de la elevada proporción de usuarios de drogas, reclusos con VIH y reclusos con hepatitis C dentro de la población, el estado de Nueva York no proporciona ninguna de las principales medidas de reducción de daños basadas en evidencia que han demostrado ser eficaces para proteger la salud. Tampoco se suministran preservativos, lejía ni jeringas estériles en el sistema carcelario de Nueva York. Tal como se señaló previamente, no se provee una terapia de medicación asistida a la mayoría de los reclusos dependientes de los opioides, a pesar de que se ha demostrado su efectividad para reducir los daños relacionados con el consumo de drogas inyectables.

Si bien la mayoría de los reclusos con VIH y hepatitis contrajeron la infección fuera de la cárcel, cada vez está mejor documentada la transmisión del VIH y la hepatitis C en las cárceles¹⁰². Existen pruebas contundentes de que, si bien los reclusos consumen menos drogas inyectables en las cárceles que fuera de ellas, cuando lo hacen es más probable que compartan jeringas, lo que incrementa significativamente el riesgo de transmisión de VIH, hepatitis B y hepatitis C¹⁰³. Gary D., recluso en Upstate Correctional Facility, le dijo a Human Rights Watch, “[l]a mayoría inhala [heroína], pero se consiguen jeringas”¹⁰⁴. Robert F., recluso en Attica Correctional Facility, señaló: “[m]uchos comparten las jeringas para tatuarse”¹⁰⁵.

En los últimos años, muchos países han respondido a los altos índices de VIH y hepatitis en las cárceles mediante la implementación de medidas de reducción de daños. Los programas

¹⁰² Ver, por ejemplo, el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR) de los CDC, “HIV Transmission among Male Inmates in a State Prison System- Georgia 1992-2005”, vol. 55, n.º MM15, 21 de abril de 2006, pág. 421. Para una reseña de los estudios de transmisión de VHB, VHC y VIH en cárceles estadounidenses e internacionales, ver R. Jurgens, “HIV/AIDS and HCV in Prisons: A Select Annotated Bibliography”, *International Journal of Prisoner Health*, vol. 2(2), junio de 2006, pág. 131. Para una reseña de la bibliografía de origen estadounidense en esta área, ver T. Hammett, “HIV/AIDS and Other Infectious Diseases Among Correctional Inmates: Transmission, Burden and an Appropriate Response”, *American Journal of Public Health*, vol. 96(6), junio de 2006, pág. 974 y S. Okie, “Sex, Drugs, Prisons and HIV”, *New England Journal Of Medicine*, vol. 356(2), enero de 2007.

¹⁰³ R. Jurgens y G. Betteridge, “Prisoners who inject drugs”, *Health and Human Rights*, vol. 8(2), 2005, pág. 52; Lines, y otros, *Prison Needle Exchange: Lessons Learned from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience*, segunda edición, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2006.

¹⁰⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Gary D. en Upstate Correctional Facility, Malone, Nueva York, 2 de julio de 2008.

¹⁰⁵ Entrevista de Human Rights Watch con Robert F. en Great Meadow Correctional Facility, Comstock, Nueva York, 6 de mayo de 2008.

de reducción de daños se concentran en prevenir y disminuir las consecuencias nocivas del consumo de drogas a través de una serie de intervenciones en aspectos específicos, que incluyen la distribución de lejía, jeringas estériles y orientación sobre seguridad en la realización de tatuajes, provisión de preservativos y terapia de medicación asistida para los reclusos adictos a los opioides. En contraste con los enfoques punitivos que intentan eliminar, estigmatizar y penalizar el consumo de drogas, la reducción de daños hace hincapié en la salud pública, la calidad de vida de la persona y el respeto de los derechos humanos. La reducción de daños es, además, un enfoque pragmático que reconoce la realidad de que los reclusos tienen actividad sexual y consumen drogas mientras se encuentran en encarcelados¹⁰⁶, y considera a la salud en la cárcel como un componente clave de la salud de la comunidad en general.

Existen muchos modelos para implementar políticas de distribución de preservativos en entornos correccionales, tanto dentro como fuera de los Estados Unidos. Por ejemplo, en los Estados Unidos, varios centros de detención urbanos de gran magnitud, como aquellos en Los Ángeles, San Francisco y Washington, D.C., ofrecen preservativos a los internos. En California, un programa piloto implementado en noviembre de 2008 distribuye preservativos en la cárcel estatal de Solano. También se distribuyen preservativos en muchos sistemas carcelarios de todo el mundo, en países tan diversos como México, Francia, Ucrania, Australia y Estonia¹⁰⁷.

A través de evaluaciones de programas realizadas recientemente en los Estados Unidos, Canadá y Australia, se ha llegado a la conclusión de que se pueden distribuir preservativos sin causar una alteración de la seguridad en las cárceles¹⁰⁸. Un estudio analizó el programa de distribución de preservativos vigente desde 1992 en Establecimiento Central de Detención (Central Detention Facility, CDF) de Washington, D.C. La CDF alberga

¹⁰⁶ El consumo de drogas en las cárceles es una realidad a nivel mundial. Ver OMS, “Evidence for Action: Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons”, 2007, para obtener una descripción general de las tasas de consumo de drogas inyectables en las cárceles de todo el mundo; Departamento de Servicios Correccionales de New South Wales (New South Wales Department of Corrective Services), “Addressing the Use of Drugs in Prison: Prevalence, Nature and Context”, junio de 2003, detalla los índices de consumo de cannabis, anfetaminas y opioides en las cárceles australianas; T. Feucht y A. Keyser, “Reducing Drug Use in Prisons: Pennsylvania’s Approach”, *National Institute of Justice Journal*, octubre de 1999, detalla los índices de consumo de cannabis, anfetaminas y opioides en las cárceles del estado de Pensilvania.

¹⁰⁷ International Harm Reduction Coalition, “Global State of Harm Reduction 2008”, agosto de 2008; Departamento Correccional y de Rehabilitación de California (California Department of Corrections and Rehabilitation, CDCR), “Prisoner Condom Access Pilot Program”, diciembre de 2008.

¹⁰⁸ J. May y E. Williams, “Acceptability of Condom Availability in a US Jail”, *AIDS Education and Prevention*, vol. 14, supl. B., 2002; L. Yap, y otros, “Do Condoms Cause Rape and Mayhem? The Long-Term Effects of Condoms in New South Wales Prisons”, *Sexually Transmitted Infections (STI) Online*, 19 de diciembre de 2006, <http://sti.bmj.com/cgi/content/abstract/sti.2006.022996v1> (consultado el 1 de febrero de 2007); Servicio Correccional de Canadá (Correctional Service of Canada), “Evaluation of HIV/AIDS Harm Reduction Measures in the Correctional Service of Canada”, abril de 1999.

aproximadamente 1.400 internos adultos, 100 mujeres adultas y 40 menores, y procesa a 2.800 reclusos por mes. El personal de la CDF incluye 551 funcionarios correccionales. No se han reportado infracciones graves de seguridad relacionadas con los preservativos desde la implementación del programa. De acuerdo con entrevistas realizadas al personal y la revisión de los registros disciplinarios del mismo período, no hay pruebas de que la actividad sexual haya aumentado. Los investigadores llegaron a la siguiente conclusión:

Permitir el acceso de los internos a preservativos sigue siendo una cuestión controvertida entre los profesionales en temas correccionales. Aun así, ninguna cárcel o centro de detención de los Estados Unidos que permite el acceso a preservativos ha revocado sus políticas, y ninguno de estos establecimientos ha informado problemas de seguridad graves. En el centro de detención de Washington, D.C., el programa se ha implementado sin inconvenientes serios desde 1993. Las encuestas realizadas a internos y a funcionarios correccionales han permitido determinar que el acceso a preservativos es aceptado, en términos generales, por ambas partes¹⁰⁹.

La evaluación preliminar del programa de la cárcel estatal de Solano en California indicó que “no se han reportado incidentes graves que hayan implicado daños para el personal o los internos, o el uso indeseado de preservativos.”¹¹⁰.

Más de 50 cárceles en 12 países de Europa y Asia Central han implementado programas de sustitución de jeringas y agujas con el fin de prevenir el VIH y otras enfermedades de transmisión sanguínea entre los reclusos¹¹¹. La sustitución de jeringas, un método que ha demostrado ser eficaz para reducir la transmisión del VIH y la hepatitis C fuera de las cárceles¹¹², ya se ha implementado en cárceles de España, Luxemburgo, Armenia, Kirguistán y Moldavia. Además, se están desarrollando programas piloto en Portugal, Bélgica y el Reino Unido¹¹³. Las evaluaciones de estos programas no han indicado un incremento del consumo de drogas ni un impacto negativo en la seguridad en las cárceles. De hecho, se ha registrado

¹⁰⁹ May y Williams, pág. 85.

¹¹⁰ CDCR, “California Department of Corrections and Rehabilitation Prisoner Condom Access Pilot Program”, diciembre de 2008, pág. 1.

¹¹¹ R. Jurgens, y otros, “Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison”, *Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, 2009, pp. 57-66 ; International Harm Reduction Coalition, “Global State of Harm Reduction 2008”, agosto de 2008.

¹¹² Por ejemplo, una encuesta realizada a nivel mundial indicó que en las ciudades que contaban con programas de sustitución o distribución de jeringas, la seroprevalencia del VIH se redujo un 5,8 por ciento por año, T. Kerr y R. Jurgens, *Needle Exchange Programs in Prisons: Reviewing the Evidence*, Canadian HIV/AIDS Legal Network, 2004, pág. 19.

¹¹³ International Harm Reduction Coalition, “Global State of Harm Reduction 2008”.

una mejora en términos de seguridad del personal, dado que se redujeron las lesiones accidentales del personal con equipos para consumo de drogas inyectables escondidos, que suelen producirse durante requisas en las celdas¹¹⁴. También se han distribuido lejía y otros desinfectantes para esterilizar jeringas y agujas en varios sistemas carcelarios de todo el mundo¹¹⁵.

La falta de implementación por parte del estado de Nueva York de programas basados en evidencia que han demostrado proteger la salud de los reclusos sin comprometer la seguridad constituye una amenaza contra el derecho fundamental a la vida y atenta contra la obligación jurídica de Nueva York de brindar “atención de la salud y servicios adecuados a todos los internos a fin de proteger su bienestar físico y mental”¹¹⁶. En contraposición con el principio que establece que “una buena salud en las cárceles equivale a una buena salud en la comunidad”, las políticas de Nueva York crean riesgos de salud innecesarios para los reclusos y la comunidad a la cual retornarán.

Medidas disciplinarias por consumo y posesión de drogas en la prisión

El consumo o la posesión de drogas ilegales están prohibidos en las cárceles de todo el mundo. Al igual que con otras infracciones, las autoridades carcelarias pueden imponer medidas disciplinarias a los reclusos que consuman o tengan en su poder drogas. Sin embargo, en virtud de las normas internacionales de derechos humanos, las sanciones disciplinarias deben ser proporcionadas y necesarias para mantener la seguridad en las cárceles. Las sanciones que sean desproporcionadamente severas presentan el riesgo de violar la prohibición de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes. Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas establecen: “El orden y la disciplina se mantendrán con firmeza, pero sin imponer más restricciones de las necesarias para mantener la seguridad y la buena organización de la vida en común”¹¹⁷. Al determinar las sanciones disciplinarias, las autoridades carcelarias también deben asegurar que las sanciones no restrinjan, en forma desproporcionada, el disfrute de los demás derechos de los reclusos, como el derecho a la salud.

¹¹⁴ Kerr y Jurgens, *Needle Exchange Programs in Prisons: Reviewing the Evidence*, pág. 14; OMS/ONUDD/ONUSIDA, “Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies”, Evidence for Action Technical Papers, 2007, pág. 14.

¹¹⁵ OMS/ONUDD/ONUSIDA, *Interventions to Address HIV in Prisons: Needle and Syringe Programmes and Decontamination Strategies*, pág. 19.

¹¹⁶ Sección 7651.1 del título 9 del NYCRR.

¹¹⁷ “El orden y la disciplina se mantendrán con firmeza, pero sin imponer más restricciones de las necesarias para mantener la seguridad y la buena organización de la vida en común”, Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas, regla 27.

La investigación de Human Rights Watch ha determinado que el sistema carcelario del estado de Nueva York impone, en forma habitual, sanciones disciplinarias absolutamente desproporcionadas a los reclusos que consumen drogas. Estas sanciones son tan severas que violan la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes y el derecho a la salud. Cada año, miles de reclusos son sometidos a un régimen de confinamiento solitario o semisolitario durante períodos prolongados —a veces, por años— por posesión o consumo de drogas ilegales. El mismo sistema carcelario ha manifestado que algunos de estos reclusos necesitan tratamiento por abuso de sustancias cuyo acceso, como se señaló anteriormente, suele demorarse o puede ser totalmente imposible. Los reclusos reciben sanciones disciplinarias independientemente de su condición de drogodependientes desde el punto de vista clínico y de si, por lo tanto, carecen de capacidad para controlar su comportamiento en relación con el consumo de drogas. Los reclusos que están realizando un tratamiento por drogodependencia y cometen una falta relacionada con drogas son excluidos del programa de tratamiento y reciben una sanción, en lugar de apoyo terapéutico. Durante los períodos de confinamiento disciplinario no se brinda tratamiento. Por último, el sistema de detección que utiliza el sistema carcelario del estado de Nueva York para supervisar el consumo de drogas ilegales es problemático, ya que propicia prácticas de consumo de drogas que aumentan el riesgo de transmisión del VIH y la hepatitis C.

Sistema disciplinario del estado de Nueva York para consumo de drogas

Las cárceles del estado de Nueva York prohíben estrictamente la posesión, el consumo o el intercambio de drogas y alcohol. Los archivos obtenidos por Human Rights Watch en virtud de la Ley de Libertad de Información del estado de Nueva sugieren que las cárceles del estado de Nueva York exigen firmemente el cumplimiento de esta prohibición. Entre 2002 y 2007, se presentaron en audiencias disciplinarias internas aproximadamente 18.000 cargos por consumo de drogas, alrededor de 5.000 cargos por posesión de drogas y otros 4.385 por rehusarse a someterse a un análisis de orina, lo cual también constituye una falta disciplinaria (Ver Cuadro I).

Según el reglamento penitenciario del estado de Nueva York, la posesión y el consumo de drogas o alcohol¹¹⁸ —o la negativa a someterse a un análisis de orina para la detección de dichas sustancias—¹¹⁹ se considera una falta de “nivel II o III”. Por las faltas de nivel II, los

¹¹⁸ Los cargos disciplinarios del DOCS por consumo y tenencia de drogas y alcohol están codificados en la sección 270.2 del título 7 del NYCRR, subsecciones 113.13 (consumo de alcohol o bebidas embriagantes), 113.24 (consumo de drogas ilegales) y 113.25 (posesión de drogas o alcohol).

¹¹⁹ La sección 1020 del título 7 del NYCRR (“Análisis de orina”) establece que un análisis de orina puede utilizarse a) cuando se encuentra a un interno con drogas o sustancias alcohólicas en su poder, para confirmar un cargo de consumo de sustancias; b) cuando existen motivos para creer que un interno ha consumido drogas o alcohol; c) cuando un interno ha

reclusos pueden recibir hasta 30 días en un área de reclusión disciplinaria denominada la “Unidad Especial de Vivienda” (Special Housing Unit) y perder varios privilegios, tales como las actividades recreativas, las visitas, la correspondencia y la autorización para tener objetos personales. Las faltas de nivel III pueden ser sancionadas con reclusión en una Unidad Especial de Vivienda por tiempo indeterminado, la pérdida de “crédito por buen comportamiento”—el tiempo que los reclusos acumulan durante su encarcelamiento que les permite obtener la excarcelación anticipada— y de varios privilegios, y la imposición de una dieta especial, conocida como “the loaf” (la hogaza), que consiste en pan seco y compacto con repollo¹²⁰. La determinación de si una falta específica se clasifica como una violación de nivel II o III, y la sanción específica que se aplicará, recae dentro de la potestad discrecional de los funcionarios penitenciarios.

Cuadro I: Cargos disciplinarios relacionados con consumo de alcohol o drogas

Período	Cargo	Cantidad de cargos presentados	Cantidad de cargos confirmados
2002-2007	Consumo o posesión de alcohol o bebida embriagante	1.662	1.189
2002-2007	Consumo de drogas	18.017	15.907
2002-2007	Posesión de drogas	4.967	se desconoce
2002-2007	Rehusarse a someterse a un análisis de orina	4.385	3.512

Fuente: Departamento de Servicios Correccionales

El Departamento de Servicios Correccionales ha dictado pautas no obligatorias para los funcionarios correccionales sobre aplicación de sanciones por faltas relacionadas con drogas (ver Cuadro II). Estas pautas recomiendan que los internos que cometan una falta por primera vez reciban confinamiento disciplinario de cero a tres meses, además de la pérdida de privilegios y de “crédito por buen comportamiento” durante seis meses; que los internos que cometan una falta por segunda vez reciban confinamiento disciplinario de cero a seis meses, además de la pérdida de privilegios y de crédito por buen comportamiento de seis meses a un año; y que los internos que cometan una falta por tercera vez reciban reclusión disciplinaria de seis meses a un año, además de la pérdida de crédito por buen

participado en un acto de conducta violenta o d) como parte de un análisis de orina de selección al azar. Asimismo, la sección establece que el incumplimiento de los requisitos de análisis de orina dará como resultado la formulación de cargos disciplinarios.

¹²⁰ Secciones 253 y 254 del título 7 del NYCRR.

comportamiento durante dos años y de la pérdida de privilegios durante tres años. Sin embargo, dado que las pautas son sólo una recomendación, los funcionarios correccionales tienen libertad para imponer sanciones más estrictas o más flexibles a su entera discreción¹²¹.

Nueva York es uno de los principales estados del país que aplican el régimen de segregación disciplinaria de 23 horas en sus cárceles. En 2003, 5.000 reclusos, o el 7,6 por ciento de la población carcelaria, estuvieron en reclusión disciplinaria, con lo cual superaron ampliamente el promedio a nivel nacional del 2,6 por ciento¹²². Si bien la cifra se redujo a 4.426 en 2007, sólo dos estados —Texas y California— colocaron más reclusos en el régimen de segregación disciplinaria que Nueva York¹²³. El sistema carcelario del estado de Nueva York utiliza Unidades Especiales de Vivienda (también denominadas SHU o “el hueco”) para confinamiento disciplinario. Las áreas de SHU están adosadas a varias de las cárceles más antiguas, pero en los últimos años Nueva York ha construido 11 cárceles de máxima seguridad dedicadas exclusivamente a reclusión disciplinaria. Estas unidades, vigiladas por medio de equipos electrónicos de alta tecnología, tienen la capacidad de segregar a 3.700 reclusos de la población carcelaria general¹²⁴. Además, miles de internos son confinados en sus propias celdas bajo un régimen similar al que el Departamento de Servicios Correccionales llama “keeplock” (aislamiento en celda)¹²⁵.

¹²¹ “Penalties for Drug or Alcohol Related Misbehavior”, Pautas internas del DOCS, julio de 2005, en los archivos de Human Rights Watch.

¹²² Asociación Correccional de Nueva York, “Lockdown New York: Disciplinary Confinement in New York State Prisons”, octubre de 2003, pág. 2; Folleto informativo de la Asociación Correccional, “Disciplinary Confinement in New York State Prisons”, marzo de 2004.

¹²³ “New York State DOCS Daily Population Capacity Report 1/01/07”, en los registros de Human Rights Watch.

¹²⁴ Asociación Correccional de Nueva York, “Lockdown New York”, pág. 9. El DOCS sostiene que estas cárceles no son unidades de máxima seguridad, dado que sólo son utilizadas con fines disciplinarios y no como unidades de vivienda generales. En Nueva York, los reclusos de una SHU también pueden lograr que se les concedan condiciones de reclusión menos restrictivas si mantienen un buen comportamiento. DOCS, “Prison Safety in New York”, abril de 2006, pág. 16. No obstante, incluso las condiciones menos restrictivas en SHU son similares a las de las cárceles consideradas “de máxima seguridad”.

¹²⁵ La solicitud de datos sobre la población actual en SHU y en régimen de aislamiento en celdas presentada por Human Rights Watch en virtud de la Ley de Libertad de Información se encontraba en proceso de apelación al momento de la elaboración del presente documento.

Cuadro II: Sanciones por conducta indebida relacionada con drogas o alcohol

- Se podrán imponer las siguientes sanciones a los internos que sean encontrados culpables de una conducta indebida relacionada con drogas o alcohol
- Estas son sanciones recomendadas, que pueden atenuarse o agravarse de acuerdo con los siguientes factores, entre otros:

Los antecedentes del interno
El tipo de establecimiento
La naturaleza de la falta actual

Sanción	Primera falta	Segunda falta	Tercera falta*
Tiempo de reclusión **	0 a 3 meses	0 a 6 meses	6 a 12 meses
Pérdida de crédito por buen comportamiento	6 meses	1 año	2 años
Pérdida de paquetes, llamadas telefónicas, eventos especiales, actividades recreativas, artículos del economato y auriculares personales o proporcionados por el establecimiento	6 meses	1 año	3 años
Pérdida de privilegios de correspondencia entre internos (que no sean codemandados)	6 meses	1 año	3 años
Pérdida de los artículos con permiso local incluidos en la categoría de objetos personales	6 meses	1 año	3 años
Pérdida de la vestimenta personal incluida en la categoría de objetos personales	6 meses	1 año	3 años
Pérdida de todos los objetos personales, salvo artículos religiosos, materiales legales, artículos para higiene personal, artículos educativos, libros, publicaciones periódicas, fotografías y correspondencia.		6 meses	1 año

Fuente: "Penalties for Drug or Alcohol Related Misbehavior", Pautas internas del DOCS, julio de 2005

*O indicación de venta o distribución.

**Depende de los antecedentes disciplinarios del interno.

En las Unidades Especiales de Vivienda, los reclusos pasan 23 horas por día en una celda que mide seis por diez pies (si es una celda individual) y ocho por trece pies (si es una celda doble). Los reclusos son alimentados en la celda por guardias que les pasan una bandeja a través de una ranura que hay en la puerta. Las actividades recreativas se realizan en un corral de concreto vacío de tamaño similar que se encuentra junto a la parte trasera de la celda. Aquí, el alambrado que se encuentra en uno de los costados ofrece la única luz natural y vista hacia el exterior. El acceso de un recluso a un programa educativo o de cualquier otro tipo, paquetes, visitas, duchas, cartas, objetos personales y llamadas telefónicas es sumamente limitado.

Mientras se encuentren en confinamiento disciplinario, los reclusos que no cumplan el reglamento de las Unidades Especiales de Vivienda pueden recibir nuevas “órdenes de privación”, además de las sanciones disciplinarias originales. Éstas pueden incluir llevar cadenas durante las actividades recreativas, no poder ducharse ni cortarse el cabello y ser sometido a la dieta conocida como “la hogaza”. Esta dieta de pan seco y compacto con repollo no cubre los valores nutricionales diarios necesarios y no cumple con las normas de acreditación correccional de los Estados Unidos¹²⁶.

En 2003, 1.100 reclusos fueron sometidos a reclusión disciplinaria por consumo o posesión de drogas, lo cual representaba el 20 por ciento de la población total de Unidades Especiales de Vivienda¹²⁷. Prisoners’ Legal Services of New York, un reconocido grupo de derecho de interés público que trabaja en representación de los reclusos del estado de Nueva York, estima que el porcentaje de personas sometidas a reclusión disciplinaria por faltas relacionadas con drogas se ha incrementado drásticamente en los últimos años. Dicha estimación se basa en el creciente número de casos iniciadas por reclusos que solicitan ser eximidos de los cargos disciplinarios relacionados con el consumo y la posesión de drogas¹²⁸. Los documentos solicitados por Human Rights Watch en virtud de la Ley de Libertad de Información demuestran una tendencia al alza tanto en la cantidad de audiencias disciplinarias relacionadas con drogas llevadas a cabo y en la severidad de las sanciones impuestas durante el período 2005-2007. (Ver Gráficos III y IV)

¹²⁶ La Asociación Correccional Estadounidense [American Correctional Association] (Estándar 4-4320) prohíbe usar los alimentos como medida disciplinaria. La Oficina Federal de Cárceles (Federal Bureau of Prisons) ha suspendido el uso de dietas restringidas.

¹²⁷ Asociación Correccional de Nueva York, “Lockdown New York”, pág. 18.

¹²⁸ Testimonio escrito de Prisoners’ Legal Services of New York en una audiencia pública sobre las Leyes Rockefeller sobre Drogas, “35 Years Later”, Comité Permanente del Poder Judicial de la Asamblea del Estado de Nueva York, 15 de mayo de 2008, pág. 11.

Severidad desproporcionada de las sanciones disciplinarias

La reclusión en condiciones que resulten desproporcionadas respecto de la falta puede vulnerar la prohibición de tortura o trato cruel y degradante establecido por el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 7). Al interpretar el artículo 7, el Comité de Derechos Humanos ha señalado que “el confinamiento solitario prolongado de la persona detenida o presa puede equivaler a actos prohibidos por el artículo 7”¹²⁹. Los factores que deben considerarse incluyen las causas de la imposición del confinamiento solitario, las condiciones soportadas durante la reclusión y la duración de la condena¹³⁰. El Relator Especial de la ONU sobre Tortura se pronunció recientemente sobre el confinamiento solitario.

Habiéndose demostrado claramente sus efectos negativos en la salud mental, esa práctica sólo debería emplearse en circunstancias extraordinarias o cuando sea absolutamente necesario... En cualquier caso, la reclusión en régimen de aislamiento debe ser lo más breve posible¹³¹.

Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos prohíben las sanciones de reclusos que sean crueles o inhumanas, que no estén de acuerdo con la ley o el reglamento penitenciario y que puedan “perjudicar la salud física o mental del recluso”¹³².

La reclusión por períodos prolongados en condiciones de aislamiento casi completo del mundo exterior, según lo recomendado por el reglamento penitenciario del estado de Nueva York y las pautas del Departamento de Servicios Correccionales, por faltas no violentas de consumo o posesión de drogas en la cárcel es una medida excesiva. Algunos aspectos del consumo de drogas, como el tráfico y la actividad de pandillas, podrían legítimamente poner en peligro la seguridad del entorno penitenciario, y las autoridades pueden regular, de manera razonable, el consumo de drogas dentro de los límites de la cárcel. Sin embargo, las cárceles de Nueva York imponen sanciones severas, incluso para las infracciones menores relacionadas con drogas. El aislamiento total o parcial se utiliza como un castigo de rutina, y no como un último recurso después de imponer sanciones más leves. Este enfoque no ha resultado efectivo en la reducción del consumo de drogas ni de otra manera

¹²⁹ Comité de Derechos Humanos de la ONU, Observación General N.º 20, Prohibición de la tortura o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Doc. de la ONU HRI/GEN/1/Rev.1 a 30, 1994, párr. 6.

¹³⁰ Nigel S. Rodley, *The Treatment of Prisoners Under International Law*, (Oxford: Oxford University Press, 1999), segunda edición, pág. 295.

¹³¹ Naciones Unidas, “Informe provisional del Relator Especial sobre tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”, Doc. de la ONU A/63/175, julio de 2008, pág. 2.

¹³² Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de las Naciones Unidas, reglas 27-31.

necesario para garantizar “la seguridad y la buena organización de la vida en común” y, asimismo, atenta significativamente contra la salud mental de los reclusos sujetos a dicho régimen. Por lo tanto, este tipo de sanción disciplinaria viola tanto la prohibición de tratos crueles, inhumanos y degradantes como el derecho a la salud.

Nuestra investigación ha determinado que, en la práctica, los funcionarios penitenciarios exceden, de manera habitual, las recomendaciones de reclusión disciplinaria incluidas en las pautas del Departamento de Servicios Correccionales. Muchos reclusos que entrevistamos recibieron condenas disciplinarias que excedían ampliamente las sanciones recomendadas.

Por ejemplo, Michael L., recluso en Great Meadow Correctional Facility, nos contó: “Estuve 8 meses por mi primera boleta por marihuana. Logré que me redujeran la condena, pero muchos que no saben leer ni escribir no pueden hacer la apelación”¹³³.

Nathan T., recluso en Upstate Correctional Facility, nos contó:

“He tenido seis o siete análisis de orina positivos. Nada de violencia. Sólo drogas. Me dieron un año en la SHU, después 18 meses, después un año... He estado en el hueco 14 meses por la última boleta y ahora me dieron otros 20 meses acá adentro por posesión”¹³⁴.

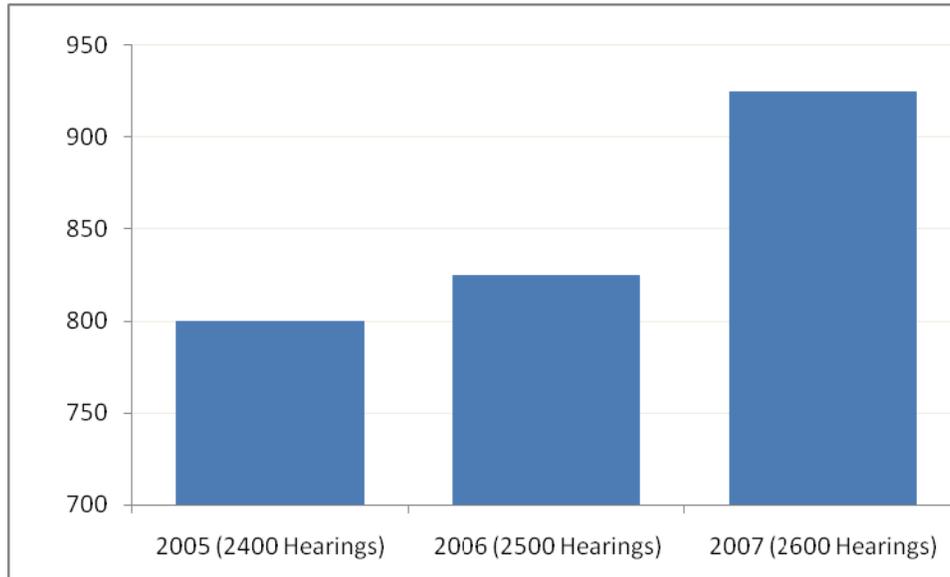
Los defensores de los derechos penitenciarios de Nueva York estiman que, en los últimos años, los funcionarios penitenciarios han establecido sanciones disciplinarias cada vez más severas por faltas relacionadas con drogas. Karen Murtagh-Monks, Directora Ejecutiva de Prisoners’ Legal Services of New York (PLS), señaló recientemente a los legisladores de Albany: “PLS normalmente suele revisar los casos en los cuales los internos reciben entre 18 y 24 meses de confinamiento solitario y pierden entre 18 y 24 meses de crédito por buen comportamiento por un análisis de orina positivo”¹³⁵.

¹³³Entrevista de Human Rights Watch en Great Meadow Correctional Facility, Comstock, Nueva York, 6 de mayo de 2008.

¹³⁴Entrevista de Human Rights Watch en Upstate Correctional Facility, Malone, Nueva York, 2 de julio de 2008.

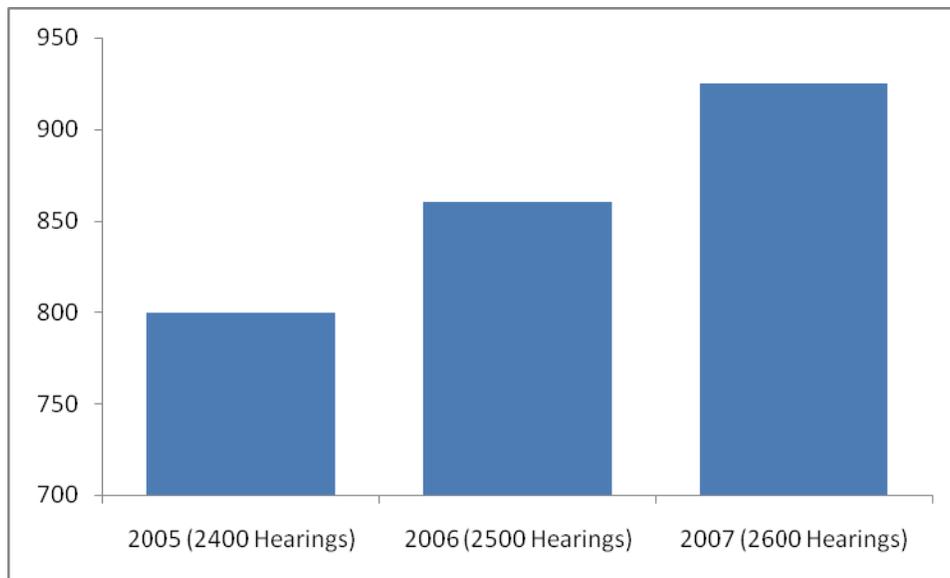
¹³⁵Testimonio escrito de Prisoners’ Legal Services of New York, pág. 11.

Gráfico I: Cárceles del estado de Nueva York: años en SHU por infracciones relacionadas con drogas



Fuente: Departamento de Servicios Correccionales

Gráfico II: Cárceles del estado de Nueva York: años de crédito por buen comportamiento perdidos por infracciones relacionadas con drogas



Fuente: Departamento de Servicios Correccionales

Los gráficos III y IV que aparecen a continuación demuestran que, en el estado de Nueva York, los reclusos fueron condenados a 2.561 años en SHU sólo por faltas

relacionadas con drogas (es decir, sin incluir agresiones, desacato de órdenes o cualquier otro cargo) en el período de tres años de 2005 a 2007. Además, los reclusos de Nueva York perdieron 2.561 años de crédito por buen comportamiento sólo por faltas relacionadas con drogas durante el mismo período (ver Gráfico IV)¹³⁶. La cantidad de audiencias disciplinarias llevadas a cabo sólo por faltas relacionadas con drogas aumentó cada año, de 2.400 en 2005, a 2.600 en 2007¹³⁷.

Muchos reclusos reciben sanciones disciplinarias adicionales —y más tiempo de reclusión disciplinaria— porque cometen nuevas faltas relacionadas con drogas mientras se encuentran en Unidades Especiales de Vivienda. Según el Departamento de Servicios Correccionales, entre 2002 y 2007 se formularon más de 2.186 cargos contra reclusos por consumo de drogas y alcohol —o por rehusarse a realizarse el análisis de orina— mientras se encontraban en Unidades Especiales de Vivienda (ver Cuadro V). Al recibir condenas disciplinarias consecutivas, muchos de estos reclusos terminan recibiendo varios años de confinamiento disciplinario.

Cuadro III: Cargos presentados y confirmados contra reclusos mientras se encontraban en SHU

Período	Cargos presentados contra reclusos en una SHU	Cargos presentados	Declarados culpables
2002-2007	Consumo de alcohol	125	83
2002-2007	Consumo de drogas	1.277	1.172
2002-2007	Rehusarse a someterse a un análisis de orina	784	665
Total		2.186	1.920

Fuente: Departamento de Servicios Correccionales

Como resultado del régimen disciplinario estricto, algunos reclusos terminan cumpliendo su condena penal máxima, ya que pierden todo el “crédito por buen comportamiento” que normalmente les permitiría obtener la excarcelación en forma anticipada. Dado que los

¹³⁶ Documentos obtenidos en virtud de la Ley de Libertad de Información y en los archivos de Human Rights Watch. Los oficiales de audiencias disciplinarias hacen recomendaciones de reducción de crédito por buen comportamiento; el Comité de Asignación de Tiempo realiza el cálculo final de crédito por buen comportamiento antes de la liberación.

¹³⁷ Documentos obtenidos en virtud de la Ley de Libertad de Información y en los archivos de Human Rights Watch. Durante cada uno de estos años, otros 662, 669 y 653 reclusos fueron condenados al régimen de aislamiento en sus propias celdas sólo por infracciones de las normas sobre drogas.

reclusos no pueden acceder a la libertad condicional si tienen cargos disciplinarios, los reclusos que cumplen su condena máxima salen directamente de la Unidad Especial de Vivienda a la comunidad. Algunos reclusos de la población carcelaria general tienen acceso a programas de reinserción que incluyen la vinculación con servicios comunitarios, tales como programas de tratamiento por consumo de drogas. Los reclusos que completan su condena después de haber pasado años en una SHU corren el riesgo de perder el acceso a importantes servicios de reinserción que se ofrecen a los reclusos de la población carcelaria general.

Esta política es especialmente problemática, ya que los reclusos que continúan consumiendo drogas mientras se encuentran en SHU pueden padecer drogodependencia y, en consecuencia, necesitan un tratamiento inmediato. Lawrence Y., recluso en Southport Correction Facility, por ejemplo, nos contó que está “en el hueco desde 2004 por cometer una infracción por drogas tras otra. Voy a cumplir mi condena máxima aquí. Me iré a casa con el mismo hábito con el que entré”¹³⁸.

Interferencia con el derecho a la salud

El régimen disciplinario del sistema carcelario del estado de Nueva York interfiere con el derecho a la salud de los reclusos en cuatro aspectos: el confinamiento en sí crea y exacerba los problemas de salud mental; los reclusos que son drogodependientes reciben sanciones disciplinarias incluso a pesar de que su consumo de drogas esté relacionado con una condición médica; a los reclusos se les niega el acceso a un tratamiento por consumo de drogas cuando cometen faltas disciplinarias relacionadas con drogas y; el procedimiento utilizado para realizar análisis de detección de drogas propicia el consumo peligroso de drogas y aumenta el riesgo de transmisión de VIH y hepatitis C.

El impacto del confinamiento en Unidades Especiales de Vivienda en la salud mental

El confinamiento en las condiciones de las Unidades Especiales de Vivienda tiene un profundo impacto negativo en la salud mental de los reclusos. Human Rights Watch ha documentado en oportunidades anteriores los efectos psicológicos y emocionales en los reclusos del régimen de confinamiento especial conocido como “supermax” (de máxima seguridad), en el cual las condiciones son similares a las de las Unidades Especiales de Vivienda¹³⁹. En un informe de 2000, determinamos que:

¹³⁸ Entrevista de Human Rights Watch en Southport Correctional Facility, Pine City, Nueva York, 5 de septiembre de 2008.

¹³⁹ Human Rights Watch, *US—Out of Sight: Briefing Paper on Supermax Prisons*, febrero de 2000, <http://www.hrw.org/legacy/reports/2000/supermax/>; Los funcionarios del estado de Nueva York sostienen que la expresión “de máxima seguridad” es inadecuada para estos establecimientos debido a que se utilizan principalmente con fines de

Obviamente, no se puede medir la aflicción y el sufrimiento producido por una reclusión prolongada en una prisión de máxima seguridad. Los internos han manifestado que vivir en una cárcel de máxima seguridad es como vivir en una tumba. En el mejor de los casos, los días de los reclusos están marcados por la inactividad, el tedio y la tensión. Pero para muchos, la ausencia de interacción social, de estímulo mental razonable, de exposición al mundo natural, de prácticamente todo lo que hace que la vida sea humana y tolerable, resulta emocional, física y psicológicamente destructivo¹⁴⁰.

La Asociación Correccional de Nueva York (Correctional Association of New York), una organización cuyo mandato legal es supervisar las condiciones carcelarias del estado de Nueva York, ha criticado duramente el uso por parte del estado de condiciones similares a las de una prisión de máxima seguridad para sancionar a los reclusos. En un informe de 2003, la entidad supervisora escribió que sus visitas a las unidades de aislamiento “revelan un imagen perturbadora caracterizada por el sufrimiento emocional y físico, cumplen una función más de depósito que de tratamiento, presentan altos índices de enfermedades mentales, suicidio y automutilación, bajo espíritu de trabajo por parte del personal y condiciones de trabajo inseguras para el personal penitenciario y administrativo”¹⁴¹.

Los reclusos entrevistados para este informe describieron, en reiteradas oportunidades, los efectos del encarcelamiento prolongado en confinamiento disciplinario sobre su salud mental. Nathan T., por ejemplo, dijo:

He estado aquí 14 meses seguidos, y acaban de darme otros 20 meses por posesión... Esto realmente me está afectando. Le escribí a la gente de salud mental. Necesito algún tipo de terapia porque me siento acorralado en esta celda. Estoy paranoico, no puedo dormir. Siento como si las personas estuvieran en mi contra. Estoy alterado, hablo solo”¹⁴².

reclusión disciplinaria, en oposición al alojamiento generalizado para determinadas clases de reclusos, y a la posibilidad que tienen los reclusos para obtener la excarcelación anticipada por buen comportamiento. Ver DOCS, “Prison Safety in New York”, abril de 2006. Sin embargo, Human Rights Watch define “de máxima seguridad” en relación con la severidad de las condiciones que sufren los reclusos alojados en estas áreas y con la duración de las condenas impuestas.

¹⁴⁰ Human Rights Watch, *Out of Sight*, 2000.

¹⁴¹ Asociación Correccional, “Lockdown New York”, pág. 2.

¹⁴² Entrevista de Human Rights Watch en Upstate Correctional Facility, Malone, Nueva York, 2 de julio de 2008.

Lawrence Y. nos contó:

Estuve en el hueco de otra unidad y empecé a cortarme. No lo toleraba. Pasaba 23 horas al día con un compañero de celda, los dos encerrados allí todo el tiempo. Ahora estoy aquí y la gente de salud mental me cuida. Me dieron medicamentos. Estoy solo. Pero nunca salgo de mi celda, ni siquiera salgo para las actividades recreativas. En dos años, me iré a casa directo de aquí. Es lo único que me preocupa¹⁴³.

En 2003, Human Rights Watch también documentó los efectos perjudiciales del confinamiento en un establecimiento de máxima seguridad en los internos que padecen enfermedades mentales¹⁴⁴. El informe determinó que los reclusos que padecen problemas de salud mental a menudo reciben sanciones por un comportamiento que es producto de su enfermedad. La ubicación de estos reclusos en confinamiento solitario exacerba su enfermedad y contribuye al deterioro de su condición. En muchos estados, el acceso a un tratamiento de salud mental es limitado, insuficiente o denegado cuando los reclusos ingresan en confinamiento disciplinario.

En el estado de Nueva York, los defensores de la salud mental y de los derechos de los reclusos iniciaron una acción de clase mediante la cual cuestionaban la práctica del estado de Nueva York de confinar a reclusos con enfermedades mentales graves a Unidades Especiales de Vivienda y pretendían reformar las políticas que establecían sanciones para los internos por comportamientos que eran sintomáticos de su enfermedad, así como la reclusión por tiempo prolongado y recurrente que exacerbaba su condición. Como parte del acuerdo de conciliación obtenido en esta demanda, la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York (New York State Office of Mental Health) ahora examina a los internos que ingresan a SHU para determinar si tienen enfermedades mentales graves e impedir que ingresen a las Unidades Especiales de Vivienda¹⁴⁵. En marzo de 2008, el Poder Legislativo del estado de Nueva York sancionó una ley que exige que los reclusos con enfermedades mentales graves sean excluidos de las SHU y sean colocados en centros de tratamiento designados bajo el cuidado de la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York¹⁴⁶.

¹⁴³ Entrevista de Human Rights Watch en Southport Correctional Facility, Pine City, N.Y., 5 de septiembre de 2008.

¹⁴⁴ Human Rights Watch, *Ill-Equipped: U.S. Prisons and Offenders with Mental Illness*, 2003, <http://www.hrw.org/reports/2003/usa1003>

¹⁴⁵ *Disability Advocates, Inc., vs. New York State Office of Mental Health, et al.*, (02 Civ. 4002, Southern District of New York.)

¹⁴⁶ Poder Legislativo del estado de Nueva York, A-9342/S6422, sancionada el 28 de enero de 2008.

Estas reformas plantean la necesidad de realizar exámenes similares para detectar si los reclusos son drogodependientes a fin de garantizar que sean tratados, en lugar de sancionados, por un comportamiento que es propio de su condición clínica de adicción.

Castigo de personas drogodependientes

El sistema carcelario del estado de Nueva York impone sanciones disciplinarias a los reclusos por consumo o posesión de drogas, aun cuando estos sean drogodependientes. Por ende, sanciona a algunos reclusos por comportamientos que están relacionados con una condición clínica y sobre la cual no tienen control. A menudo, estos reclusos no han estado recibiendo ningún tipo de tratamiento para su dependencia de las drogas a pesar de que el sistema carcelario ha identificado su necesidad de servicios de tratamiento. En virtud del derecho a la salud, el estado de Nueva York debería ofrecerles a estos reclusos un tratamiento, en lugar de sancionarlos.

Human Rights Watch entrevistó a varios reclusos que manifestaron que al ingresar al sistema carcelario se había determinado que necesitaban un tratamiento por abuso de sustancias. Incluso cuando se los encontraba con drogas ilegales o cuando un análisis de orina indicaba que consumían este tipo de drogas, las autoridades carcelarias no tuvieron en cuenta su dependencia y les impusieron las mismas sanciones que a los demás reclusos. Por ejemplo, Peter G., recluso en Southport Correctional Facility, le dijo a Human Rights Watch:

Tuve 15, 16 infracciones por drogas. Ninguna por agresiones ni nada por el estilo. Nunca he estado en un programa de tratamiento. Todos se decepcionan esperando años en la lista para acceder al ASAT. Y olvídate de ingresar a un RSAT. Es muy fácil conseguir droga y la presión es muy fuerte. Ahora estoy en el hueco hasta 2012. De 17 años de prisión, he pasado un total de 14 años en una SHU, perdí 186 meses de crédito por buen comportamiento. Soy drogodependiente. Si usted sabe que soy drogodependiente, ¿por qué me pondría en el hueco?¹⁴⁷

Karen Murtagh-Monks, Directora Ejecutiva de Prisoners' Legal Services of New York (PLS), habló recientemente con legisladores de Albany acerca de uno de los casos de su organización:

¹⁴⁷ Entrevista de Human Rights Watch en Southport Correctional Facility, Pine City, Nueva York, 5 de septiembre de 2008.

En uno de los casos de PLS, representamos a un interno por un cargo por consumo de drogas. Le dieron 24 meses de confinamiento solitario y recibió una recomendación de pérdida de 30 meses de crédito por buen comportamiento. Después de que presentamos una apelación administrativa en este caso, en la cual señalamos que nuestro cliente era adicto a las drogas y que la inclusión en un programa de tratamiento por consumo de drogas era una medida más apropiada que la colocación en confinamiento solitario, la condena fue modificada a 12 meses de confinamiento solitario y una recomendación de pérdida de 24 meses de crédito por buen comportamiento; sin embargo, no se estableció la necesidad de brindar un tratamiento por consumo de drogas¹⁴⁸.

El sistema carcelario del estado de Nueva York debe examinar a los reclusos que cometen faltas relacionadas con drogas para determinar si son drogodependientes y colocar a aquellos reclusos que necesitan un tratamiento por consumo de drogas en programas de tratamiento, en lugar de sancionarlos.

El caso de David A: en una SHU hasta 2012

En febrero de 2008, David A. cometió su segunda falta relacionada con drogas mientras se encontraba en prisión. David fue declarado culpable de posesión de heroína y de rehusarse a someterse a un análisis de orina. Si bien no fue acusado de intento de distribución, la falta relacionada con drogas que David había cometido anteriormente y la cantidad de heroína que le encontraron fueron considerados “factores agravantes” para justificar una condena de 40 meses en una SHU y la pérdida de 4 años de crédito por buen comportamiento. Mientras cumplía esta condena en una SHU, David fue encontrado nuevamente culpable de posesión de drogas; sólo que esta vez se trataba de una pequeña cantidad de marihuana. Por esta falta, David fue condenado a 2 años en una SHU, que comenzarían una vez que completara su condena actual de reclusión en una SHU. Por lo tanto, solo hasta 2012 David sería liberado del confinamiento disciplinario por faltas relacionadas con drogas.

HRW obtuvo una copia de la grabación de audio de la audiencia disciplinaria de David llevada a cabo en junio de 2008, en Upstate Correctional Facility. A continuación se transcriben extractos de la cinta de audio:

El oficial de audiencia lee el cargo por consumo de drogas y le pregunta a David si tiene una declaración para hacer en su defensa.

¹⁴⁸ Testimonio escrito de Prisoners’ Legal Services of New York, pág. 11.

David: *“No hay defensa. Tengo una adicción y me siguen dejando encerrado en mi celda por eso. Es todo”.*

El oficial de audiencia condena a David a 24 meses de reclusión en una SHU, que se cumplirán una vez que complete su condena actual.

Oficial de audiencia: *“El propósito de este dictamen es que el interno A. comprenda que el consumo de drogas es una violación grave que no será tolerada. ¿Comprende este dictamen?”*

David: *“Lo que no comprendo es porqué se me sigue sancionado por la falta por drogas en lugar de tratar mi adicción a las drogas”.*

El oficial de audiencia: *“Su declaración ha sido reconocida en la grabación. Sin embargo, como Oficial de Audiencia, no tengo autoridad para actuar al respecto y le sugiero que escriba a alguien”.*

David ha sido condenado a permanecer en una SHU hasta febrero de 2012.

Para escuchar la cinta de audio de la audiencia disciplinaria de David, ver www.hrw.org

Discontinuación y denegación de tratamiento por consumo de drogas por faltas disciplinarias

Cuando a los reclusos que están participando de programas de tratamiento por abuso de sustancias se los encuentra con drogas, o se determina que han consumido, no sólo reciben una sanción disciplinaria, sino que además son excluidos del tratamiento regular. Una vez que culmina su confinamiento disciplinario, sus nombres pasan al final de la lista de espera para la admisión en un tratamiento por consumo de drogas. Como resultado de esta práctica, a menudo son más los reclusos que son excluidos de los programas por abuso de sustancias del DOCS que los que logran completarlos de manera exitosa¹⁴⁹.

Este enfoque no tiene sentido en términos de salud pública y constituye una violación del derecho a la salud. La drogodependencia es una condición crónica y las recaídas son comunes en el proceso de recuperación. Por lo tanto, el sistema carcelario del estado de Nueva York no permite que las personas finalicen su tratamiento por comportamientos que

¹⁴⁹ Por ejemplo, los Informes de Proyecto del Programa RSAT de los establecimientos de seguridad intermedia del DOCS indican que para el período 2005-2006, el 69 por ciento de los participantes del RSAT fueron excluidos (4.869 de un total de 7.042) de dicho tratamiento. Los establecimientos de seguridad máxima excluyeron al 51 por ciento de sus participantes del RSAT durante este período (5.872 de un total de 11.440).

son parte del proceso normal de recuperación. Esta política menoscaba los esfuerzos realizados para brindar un tratamiento por drogodependencia a los reclusos y, como consecuencia, reinserta en la comunidad a personas con una adicción que podría haberse tratado con éxito. Este enfoque también menoscaba la efectividad de las medidas sustanciales que el estado de Nueva York implementó en los últimos años para mejorar los programas carcelarios de apoyo a la reinserción¹⁵⁰.

Alfredo F., recluso en Attica Correctional Facility, le contó a Human Rights Watch: “Seis análisis de orina me dieron positivo. En el último... me dieron dos años en el hueco y perdí 1 año de crédito por buen comportamiento... Estuve en el ASAT [programa de tratamiento], pero me sacaron por esta última infracción”¹⁵¹.

Las Unidades Especiales de Vivienda no ofrecen ningún programa de tratamiento. El único programa relacionado con el abuso de sustancias disponible es el programa que se conoce como programa “workbook” (cuaderno de ejercicios), que el Departamento de Servicios Correccionales considera como un “programa de pretratamiento”¹⁵². Los reclusos le dijeron a Human Rights Watch que el programa de cuaderno de ejercicios consistía en un manual que es dejado por un asesor una vez por semana, completado por los reclusos y recogido una semana más tarde para que el asesor lo revise. Dijeron que los asesores de algunos establecimientos “podían llegar” a quedarse durante algunos minutos para charlar con ellos sobre el programa. Nathan T. le dijo a Human Rights Watch:

Seguí el cuaderno de ejercicios, pero no era muy bueno, simplemente hablaban con uno durante algunos minutos a través de la puerta. Luego un análisis de orina me dio positivo y lo suspendieron de todas maneras. Después del siguiente análisis positivo que tuve mientras estaba en el hueco, ya no me importa nada porque estoy muy mal físicamente. Consumiré todo lo que llegue a mis manos, marihuana, heroína, lo que sea. Estoy muy mal¹⁵³.

¹⁵⁰ Las medidas que se están implementando a nivel estatal incluyen la Iniciativa de Transición de la Cárcel a la Comunidad (Transition from Prison to Community Initiative, TPCI) y el Grupo de Trabajo Interinstitucional de Reinserción (Interagency Re-entry Task Force). Ver Comisión de Reformas de Condenas del Estado de Nueva York, “The Future of Sentencing in New York State: Recommendations for Reform”, 30 de enero de 2009, Parte 4.

¹⁵¹ Entrevista de Human Rights Watch en Attica Correctional Facility, Attica, Nueva York, 9 de julio de 2008.

¹⁵² El programa de cuaderno de ejercicios no está acreditado por el DOCS respecto de ninguno de sus requisitos internos para los programas de tratamiento por abuso de sustancias. DOCS, “Substance Abuse Treatment Services”, 2008, pág. 21, <http://www.docs.state.ny.us/ProgramServices/substanceabuse.html> (consultado el 29 de septiembre de 2008).

¹⁵³ Entrevista de Human Rights Watch en Upstate Correctional Facility, Malone, Nueva York, 2 de julio de 2008.

Adam J., quien recientemente fue excarcelado después de cumplir 25 años en el sistema carcelario del estado de Nueva York dijo:

Todos entraron al hueco como por una puerta giratoria. Eran adictos, necesitaban ayuda. Pero a menos que tuvieran una fecha próxima de libertad condicional, no podían ingresar a los programas. Y una vez que entraban al hueco, no recibían ningún tratamiento¹⁵⁴.

James W., recluso en Attica Correctional Facility, manifestó: “Nos deberían dar un tratamiento en lugar de enviarnos una y otra vez al hueco. Hay suficiente espacio para mí en el hueco, pero no en un programa”¹⁵⁵.

Varios reclusos manifestaron a Human Rights Watch que habían ingresado a la cárcel siendo drogodependientes y que les preocupaba salir de allí de la misma manera, dado que la falta de un tratamiento por consumo de drogas y el sistema disciplinario habían impedido su recuperación. Por ejemplo, Lawrence Y., recluso en Southport Correction Facility, nos contó que cumplirá su condena máxima en una SHU por consumo de drogas y que había decidido escribir a un programa de tratamiento de su ciudad, suplicando que lo aceptaran. “Estoy intentando conseguir algo ayuda”, expresó¹⁵⁶.

Ron L., recluso en Great Meadow Correctional Facility, se preguntaba cómo podían esperar que no se drogara después de ser excarcelado si no recibió un tratamiento mientras estuvo en prisión. Ron L. manifestó: “[t]iene que comenzar aquí. No pueden simplemente echarme a la calle y esperar que no te drogues afuera”¹⁵⁷. La denegación de un tratamiento no tiene explicación desde el punto de vista de la seguridad, dado que si no se trata a los internos drogodependientes es probable que aumente la demanda de drogas y el comportamiento para obtenerlas dentro de la cárcel.

Uso de los análisis de orina

Con el fin de luchar contra el consumo de drogas en las cárceles, el estado de Nueva York emplea un régimen agresivo y obligatorio de análisis de orina intensivo para los reclusos — en 2006, realizó 79.101 análisis de orina—¹⁵⁸ a pesar de haber recibido la recomendación

¹⁵⁴ Entrevista de Human Rights Watch en la Ciudad de Nueva York, 6 de junio de 2008.

¹⁵⁵ Entrevista de Human Rights Watch en Attica Correctional Facility, Attica, Nueva York, 9 de julio de 2008.

¹⁵⁶ Entrevista de Human Rights Watch en Southport Correctional Facility, Pine City, Nueva York, 5 de septiembre de 2008.

¹⁵⁷ Entrevista de Human Rights Watch en Great Meadow Correctional Facility, Comstock, Nueva York, 2 de mayo de 2008.

¹⁵⁸ DOCS, “Prison Safety in New York”, abril de 2006.

por parte de la Organización Mundial de la Salud, ONUSIDA y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ONUDD) de evitar los análisis de detección de drogas obligatorios y al azar, ya que es probable que incrementen las prácticas de inyección inseguras y, por ende, el riesgo de transmisión de VIH y hepatitis C¹⁵⁹.

Los reclusos que se rehúsan a realizarse un análisis de orina reciben las mismas sanciones disciplinarias como si el resultado hubiera dado positivo¹⁶⁰. Incluso mientras se encuentran en programas de tratamiento por abuso de sustancias, los resultados de los análisis de orina no se utilizan con fines terapéuticos —con el objeto de apoyar o modificar regímenes de tratamiento—, tal como recomienda el Instituto Nacional de Abuso de Drogas¹⁶¹. A excepción de algunos reclusos que participan en programas de régimen de trabajo fuera de la cárcel, los cuales reciben una segunda oportunidad, la mayoría de los reclusos que tienen resultados positivos en los análisis de detección de consumo de drogas son excluidos de manera automática de los programas de tratamiento por abuso de sustancias.

Según la OMS, ONUSIDA y ONUDD, las pruebas indican que los reclusos suelen preferir las drogas inyectables, como la heroína y la cocaína, cuando saben que podrían ser obligados a realizarse análisis de detección de drogas, ya que el cannabis puede detectarse hasta un mes después de haber fumado por la mayoría de los métodos de análisis de orina, mientras que la heroína es liberada del cuerpo al cabo de uno o dos días. Por lo tanto, al consumir heroína, los reclusos tienen mayores posibilidades de evitar las consecuencias negativas de un análisis de orina positivo¹⁶².

Dado que conseguir jeringas en la cárcel resulta difícil, los reclusos que usan drogas inyectables suelen compartirlas¹⁶³. Los análisis de orina para la detección de drogas con fines sancionatorios pueden frustrar los esfuerzos realizados para prevenir la transmisión

¹⁵⁹ ONUDD, *HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support*, pág. 18.

¹⁶⁰ La Sección 1020.4 (c) y (d) (2) (3) (4) del Título 7 del NYCRR establece: (c) Orden para que un interno se realice un análisis. El interno a quien se le ordene que presente una muestra de orina para análisis deberá ser informado del motivo subyacente (ya sea por una sospecha, de rutina o al azar) por el cual se le ordena que presente la muestra. Si el interno se rehúsa a presentar la muestra, se le informará que esta negativa constituye una violación del reglamento del establecimiento y que el interno podría recibir la misma disposición disciplinaria que se aplicaría en el caso de un análisis positivo. El informe de conducta indebida resultante indicará que el interno fue informado de lo especificado anteriormente.

¹⁶¹ NIDA, *Principles for Drug Abuse Treatment for Criminal Justice Populations: A Research-Based Guide*, julio de 2006, Principio 6. Existe un debate en torno a si el análisis de orina es necesario o más efectivo que la confesión espontánea para la detección del consumo de drogas durante el tratamiento. Ver Ward, J., Hall, W. and Mattick, R.P., "The Use of Urinalysis During Opioid Replacement Therapy," en Ward, et. al., eds., *Methadone Maintenance Treatment and Other Opioid Replacement Therapies* (Sydney: Harwood Academic Press, 1998).

¹⁶² ONUDD/OMS/ONUSIDA, "HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment and Support: A Framework for an Effective National Response", 2006, pág.18; R. Lines, et. al., "Prison Needle Exchange," pág. 30.

¹⁶³ R. Jurgens y G. Betteridge, "Prisoners who inject drugs", *Health and Human Rights*, vol. 8, n.º 2, 2005, pág. 52.

de VIH y hepatitis C entre la población carcelaria. Un ex recluso, Barry, que fue liberado en 2007 después de pasar 37 años en cárceles del estado de Nueva York, ejemplificó esto en su declaración:

Sin duda, la heroína es la droga preferida, porque se libera más rápido, porque es menos probable que se detecte en un análisis de orina... Es difícil conseguir el equipo, por eso la mayoría la inhala. Pero, de vez en cuando, se consigue una jeringa del sector médico o de otro lado, y son muy fáciles de vender¹⁶⁴.

Otros reclusos también le comentaron a Human Rights Watch que la heroína era la “droga preferida”¹⁶⁵.

El hecho de que algunos reclusos opten por usar drogas inyectables implica serios problemas para la salud pública. Al mismo tiempo, la evidencia de que los análisis de orina obligatorios en las cárceles disminuyen el consumo de drogas es reducida. Dichos programas pueden contribuir a disminuir el consumo de cannabis, pero parecen tener pocos efectos sobre el consumo de opioides¹⁶⁶. Si bien los sistemas carcelarios pueden emplear medidas para asegurar que los reclusos cumplan los reglamentos, los análisis de orina que exige el estado de Nueva York exponen a los reclusos a riesgos innecesarios para la salud. La política carcelaria del estado de Nueva York atenta, especialmente, contra el derecho a la salud, al utilizar los resultados de los análisis de orina para excluir a los usuarios de drogas del tratamiento y colocarlos en un régimen de segregación disciplinaria donde no tienen acceso a ningún tratamiento.

¹⁶⁴ Entrevista de Human Rights Watch con Barry M., Buffalo, Nueva York, 23 de mayo de 2008.

¹⁶⁵ Por ejemplo, entrevista de Human Rights Watch con Deborah A. en Bedford Hills Correctional Facility, Bedford Hills, Nueva York, 4 de septiembre de 2008; entrevista de Human Rights Watch con David A. en Upstate Correctional Facility, Malone, Nueva York, 2 de julio de 2008.

¹⁶⁶ R. Jurgens, y otros, “Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison”, *Lancet Infectious Diseases*, vol. 9, 2009, pág. 60; OMS/ONUDD/ONUSIDA, “Evidence for Action Technical Papers: Interventions to Address HIV in Prisons: Drug Dependence Treatments”, 2007, pág. 25. Asimismo, se ha observado que los análisis de orina en las cárceles tienen consecuencias no previstas, tales como incremento de la tensión y de incidentes violentos, y genera mayores dudas respecto de su efectividad en función del costo a la luz de la escasez de pruebas que confirman que disminuyen el consumo de drogas, OMS/ONUDD/ONUSIDA, “Evidence for Action Technical Papers: Effectiveness of Interventions to Address HIV in Prisons”, 2007, pág. 115.

Conclusión

Las decisiones de política del estado de Nueva York respecto del abuso de sustancias en las cárceles son incompatibles con sus obligaciones nacionales e internacionales de prevenir el trato cruel, inhumano y degradante, y de proteger el derecho a la salud.

Los funcionarios penitenciarios del estado de Nueva York han identificado que 3 de cada 4 reclusos necesitan un tratamiento por abuso de sustancias. No obstante, muchos de estos reclusos deben soportar interminables demoras, barreras idiomáticas y otros obstáculos para acceder al tratamiento por drogodependencia que necesitan. La mayoría de los reclusos del estado de Nueva York dependientes de la heroína y de otros opioides no tienen acceso a una terapia de medicación asistida, la cual ha demostrado ser el tratamiento más efectivo para la dependencia de los opioides. A pesar de la alta prevalencia del VIH y la hepatitis C entre la población carcelaria, las cárceles del estado de Nueva York continúan resistiéndose a implementar medidas de reducción de daños basadas en evidencia que han demostrado ser efectivas para reducir la transmisión de enfermedades y la sobredosis en las cárceles de todo el mundo.

Al mismo tiempo, los reclusos que consumen drogas son sancionados con una severidad desproporcionada, por la cual han de enfrentar meses, e incluso años, confinados en condiciones rigurosas. El tratamiento por drogodependencia no se encuentra disponible para los reclusos que han recibido cargos por consumo o posesión de drogas; en consecuencia, se niegan servicios de salud necesarios a aquellos que más los necesitan.

Las cárceles del estado de Nueva York deben aumentar de manera inmediata el acceso a los programas basados en evidencia de drogodependencia y de reducción de daños, que incluyan terapia de medicación asistida y prevención de sobredosis para reclusos dependientes de la heroína y de otros opioides. Los procedimientos disciplinarios por consumo de drogas deben ser proporcionales a la falta y las sanciones disciplinarias nunca deben impedir que los reclusos accedan a un tratamiento por drogodependencia y a los demás servicios de salud necesarios.

Agradecimientos

La investigación y redacción de este informe estuvieron a cargo de Megan McLemore, Investigadora de la división de Salud y Derechos Humanos de Human Rights Watch. Joseph Amon, Director de la división de Salud y Derechos Humanos, Rebecca Schleifer, Defensora de la división de Salud y Derechos Humanos, y Diederik Lohman, Investigador Sénior de la división de Salud y Derechos Humanos de Human Rights Watch hicieron valiosos aportes durante el proceso de edición. El informe fue revisado por David Fathi, Director del Programa sobre Estados Unidos, Jamie Fellner, Asesora Legal Especial del Programa sobre Estados Unidos, Aisling Reidy, Asesora Legal Sénior, y Iain Levine, Director de Programas de Human Rights Watch. Agradecemos la colaboración de la pasante Emily Dauria. Mignon Lamia, Grace Choi y Fitzroy Hepkins colaboraron con la producción.

La autora desea agradecer especialmente a Karen Murtagh-Monks de Prisoners' Legal Services of New York, Ed Wasserman, Jack Beck de la Asociación Correccional de Nueva York, Karima Amin de Prisoners are People Too, Sharon Stancliff de Harm Reduction Coalition, Holly Catania de International Center for Advanced Addiction Treatment, Patricia Warth de Center for Community Alternatives, The Fortune Society, y Bruce Trigg del Departamento de Salud de Nuevo México, por su valioso apoyo y colaboración.

Y sobre todo, deseamos agradecer a los reclusos y a las personas que ya han sido puestas en libertad que tuvieron la valentía de compartir sus experiencias para la elaboración de este informe.

Excluidos del tratamiento

Castigos para los usuarios de drogas en las cárceles del estado de Nueva York

Las políticas del estado de Nueva York sobre uso de drogas y drogodependencia son incompatibles con sus obligaciones nacionales e internacionales de prevenir el trato cruel, inhumano y degradante, y de proteger el derecho a la salud.

Los funcionarios penitenciarios del estado de Nueva York han identificado que 3 de cada 4 reclusos necesitan recibir tratamiento por abuso de sustancias. Sin embargo, muchos de los reclusos que luchan contra la adicción deben soportar interminables demoras, barreras idiomáticas y otros obstáculos para acceder al tratamiento para drogodependencia que necesitan. Los reclusos del estado de Nueva York dependientes de la heroína y de otros opioides sólo tienen acceso limitado a la terapia de medicación asistida, tratamiento que ha demostrado ser el más efectivo para la dependencia de los opioides. A pesar de la alta prevalencia del VIH y la hepatitis C entre la población carcelaria, las cárceles del estado de Nueva York continúan resistiéndose a implementar medidas de reducción de daños basadas en evidencia que han demostrado ser efectivas para reducir la transmisión de enfermedades y la sobredosis en las cárceles de todo el mundo.

Al mismo tiempo, los reclusos que consumen drogas son sancionados con una severidad desproporcionada y deben enfrentar meses, e incluso años, confinados en condiciones rigurosas que, a menudo, constituyen un castigo cruel e inhumano. El tratamiento por drogodependencia no se encuentra disponible para los reclusos que han recibido cargos por consumo o posesión de drogas, en consecuencia, se niegan servicios necesarios de salud a aquéllos que más los necesitan.

Las cárceles del estado de Nueva York deben aumentar de manera inmediata el acceso a los programas basados en evidencia para drogodependencia y reducción de daños, incluida la terapia de medicación asistida y la prevención de sobredosis para reclusos dependientes de la heroína y de otros opioides. Los procedimientos disciplinarios por consumo de drogas deben ser proporcionales a la falta, y las sanciones no deben impedir el acceso de los reclusos a un tratamiento para drogodependencia y a los demás servicios necesarios para la salud.

