

Acerca del Libro de Referencia

Este libro, disponible íntegro en www.solitaryconfinement.org, ofrece una sencilla guía de referencia para aquellos interesados en la práctica del aislamiento solitario, particularmente cuando es impuesto por periodos prolongados de tiempo. El propósito de este libro de referencia es: (a) informar al personal penitenciario, profesionales de la salud y autoridades a cargo de las políticas públicas, acerca de los estándares internacionales relativos al aislamiento solitario, de los estándares y códigos profesionales y de ética relativos al aislamiento de reclusos, y de los resultados de las investigaciones acerca de los efectos que el aislamiento solitario produce en la salud de las personas; y (b) a la luz de lo anterior, propone algunas salvaguardas y buenas prácticas. En un sentido más amplio, busca crear conciencia acerca de las potenciales consecuencias del aislamiento solitario prolongado.

Aislamiento solitario – introducción

Para los efectos de este libro de referencia, se define al aislamiento solitario como una forma de confinamiento en la que los internos pasan de 22 a 24 horas al día solos en sus celdas separados unos de otros. Esta es una antigua y duradera práctica penitenciaria, en un principio usada amplia y sistemáticamente a ambos lados del Atlántico en penitenciarías “separadas” y “silenciosas” (“*separate*” and “*silent*”) en el siglo XIX, y que en los años recientes se ha extendido a gran escala por medio de las cárceles “*supermax*” y “*special security*”, particularmente en los Estados Unidos.

Los efectos del aislamiento solitario en la salud

Existe evidencia inequívoca de que el aislamiento solitario tiene un profundo impacto en la salud y el bienestar de las personas, particularmente para quienes padecen desórdenes preexistentes de salud mental, y puede a su vez ser la causa de graves enfermedades mentales. La magnitud del daño psicológico varía y va a depender de factores individuales (p.ej. antecedentes personales y enfermedades preexistentes); factores ambientales (p.ej. condiciones físicas de alojamiento y el suministro de elementos esenciales para el consumo humano); régimen (p.ej. el tiempo fuera de la celda y el grado de contacto con otros individuos); el contexto en el que se da el aislamiento (p.ej. castigo, protección voluntaria o no, político o criminal); y su duración.

No obstante las variaciones en la tolerancia individual y ambiental y los factores de contexto, existe una notable consistencia en los hallazgos a los que han llegado, durante décadas, las investigaciones que se han hecho con respecto a los efectos que produce en la salud el aislamiento solitario. Las cuales han demostrado mayoritariamente los efectos negativos que esta práctica produce en la salud, especialmente a nivel psicológico, pero también psicosocial. Los síntomas que se han comprobado incluyen: ansiedad, depresión, ira, trastornos cognitivos, distorsiones de la percepción, y paranoia y psicosis. Los estudios que muestran que el aislamiento solitario no produce efectos negativos en la salud son pocos y muy dispersos entre sí, y virtualmente ningún estudio en esa materia demuestra que esta práctica tenga efectos positivos. Los testimonios personales de internos que fueron mantenidos en aislamiento solitario muestran una similitud y consistencia impresionante con los resultados de las investigaciones al respecto.

Cada uno de los tres factores inherentes al aislamiento solitario –aislamiento social, estímulos ambientales reducidos y pérdida del control de casi todos los aspectos de la vida diaria– es potencialmente angustiante. Juntos crean una potente combinación, especialmente cuando es aplicado a lo que los estudios de morbilidad psiquiátrica califican como una población particularmente vulnerable.

La duración del aislamiento solitario y el conocimiento previo que tenga el interno de la duración del mismo son factores determinantes en los efectos adversos que la aplicación de esta medida pueda tener en su salud. Todos los estudios relativos a internos que estuvieron recluidos involuntariamente en aislamiento solitario en instalaciones penitenciarias regulares por más de diez días han demostrado la ocurrencia de algún efecto negativo en su salud, sin embargo cuando este periodo ha sido de menos de diez días la evidencia es más equívoca. Otros estudios han mostrado que la incertidumbre acerca de la duración del tiempo suscita un sentimiento de indefensión e incrementa la hostilidad y la agresividad.

Mientras que algunos de los efectos adversos que produce en la salud el aislamiento solitario se van contener o atenuar cuando éste termine, otros pueden persistir. Incapaces de recobrar las capacidades de interacción social necesarias para llevar una vida “normal”, algunos de los internos mantenidos en aislamiento solitario seguirán viviendo en un relativo aislamiento social luego de su liberación. En este sentido, el aislamiento solitario es contrario a uno de los fines principales de la privación de libertad, que es la rehabilitación de los condenados y su reinserción social.

La decisión de colocar detenidos y reos en aislamiento solitario

Donde hay detenidos y reos en aislamiento solitario, sea en una unidad independiente de aislamiento especialmente diseñada a tal efecto o en una sección específica de segregación dentro de una cárcel o centro penitenciario, la aplicación de tal medida responde típicamente a razones de: castigo, protección, administración o manejo del establecimiento, seguridad nacional, investigaciones previas a la formulación de cargos o del juicio, o a la falta de otras soluciones institucionales.

Dado que el aislamiento solitario es una medida sumamente severa que potencialmente puede generar consecuencias nocivas a quien se le aplica, la decisión de colocar a un interno en aislamiento solitario debe ser adoptada siempre por una autoridad competente, de manera transparente y de acuerdo con lineamientos propios del debido proceso. Los organismos de derechos humanos ven el aislamiento solitario como una práctica penitenciaria no deseable que sólo puede justificarse en casos extremos, que sólo debe aplicarse por el periodo más breve posible, y que, en determinadas circunstancias, puede ser contraria al derecho internacional.

El aislamiento de personas que no han sido condenadas penalmente es particularmente problemático, pues impone condiciones de castigo potencialmente nocivas a personas que son inocentes hasta que se demuestre su culpabilidad, y que además sirve para coaccionarlos. Existe consenso entre observadores, expertos y, cada vez más, los tribunales, de que las personas con enfermedades mentales y aquellas en riesgo de autoagredirse no deben ser puestas en aislamiento solitario.

Si bien la Corte Europea de Derechos Humanos se ha mostrado anuente a aceptar que el aislamiento solitario puede estar justificado en casos excepcionales, particularmente en aquellos que involucran amenazas contra el propio Estado, la Corte también ha establecido, bajo otras circunstancias, que la

aplicación del aislamiento solitario constituye una violación a los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

Al margen de cualquier consideración legal, las investigaciones sugieren que, aun cuando pueda considerarse una herramienta conveniente a corto plazo, el aislamiento solitario no es una medida efectiva para el tratamiento a largo plazo de aquellos reclusos catalogados como “problemáticos” o “difíciles”, lo que incluso puede llegar a ser contraproducente, porque potencialmente puede resquebrajar la solidaridad entre prisioneros, crear un déficit de legitimidad y conducir a un incremento de la violencia.

Diseño, condiciones físicas y régimen de las unidades de aislamiento solitario

Dado que los reclusos en aislamiento solitario pasan al menos 22 horas al día solos en sus celdas, las condiciones físicas en las que se les mantienen son particularmente importantes. Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos (globalmente) y las Reglas Penitenciarias de Europa (en Europa) establecen requisitos mínimos respecto de las condiciones físicas de alojamiento, y al igual que otros instrumentos internacionales prescriben parámetros mínimos relativos al régimen de reclusión.

Estos estándares simplemente marcan un piso mínimo que la administración penitenciaria debería esforzarse por mejorar, a pesar de la severidad propia del régimen de aislamiento solitario. La provisión de instalaciones adecuadas, enseres básicos dentro de las celdas, contacto interpersonal significativo y acceso a actividades útiles o productivas son factores que pueden mitigar los efectos nocivos del aislamiento solitario. Los regímenes penitenciarios en los que se promueve la interacción social entre los internos y entre estos y el personal del establecimiento, y en los que se da una supervisión directa de los prisioneros por parte del personal, son calificados positivamente, dado que incentivan el buen comportamiento y el bienestar de los reclusos.

La naturaleza extrema del aislamiento solitario y sus potenciales efectos en la salud dan lugar a especiales cuestionamientos desde la perspectiva de los derechos humanos, y su utilización está sujeta a un escrutinio cercano por parte de los tribunales y cuerpos de monitoreo. En particular, en lo atinente a las condiciones físicas en las que son mantenidos los reclusos, la provisión de efectos básicos para su subsistencia y el grado de contacto humano que se les permite mantener mientras están en aislamiento son considerados caso por caso para determinar si se ha violado o no la prohibición de tortura, o tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes.

El rol de los profesionales de la salud en las unidades de segregación

Los profesionales de la salud que trabajan en centros penitenciarios y otros lugares de detención enfrentan retos muy particulares que derivan de la tensión inherente entre el carácter de la cárcel como lugar de castigo por medio de la privación de libertad, y su papel como garantes y promotores de la salud. Los desafíos éticos son especialmente dramáticos cuando surge la cuestión del rol del personal de salud en la aplicación de medidas disciplinarias, y en ningún otro ámbito esto es más conflictivo que cuando ejercen sus funciones en las unidades de segregación.

El personal de salud de los centros de privación de libertad se debe enfrentar inevitablemente a situaciones en las que su “doble lealtad”, hacia los pacientes y frente a la administración del establecimiento, entrará en conflicto; sin embargo, estos profesionales permanecen obligados por los usuales principios de ética médica ya establecidos que disponen claramente que su deber frente a los pacientes prima sobre cualquier otra obligación. Los tribunales han sostenido los derechos de los reclusos a recibir atención médica adecuada, y la normal aplicación del principio de confidencialidad.

La cuestión acerca de si los profesionales de la salud juegan algún papel en certificar si un interno es “apto” para ser sometido, o continuar siendo objeto de medidas disciplinarias, incluyendo el aislamiento solitario, es particularmente problemática, pero dada la consistente evidencia de sus efectos dañinos para la salud, resulta convincente el argumento, seguido por la Organización Mundial de la Salud, de que no deberían hacerlo.

Cuando el uso del aislamiento solitario es abusivo y puede caracterizar como tortura u otras formas de malos tratos, el personal de salud tiene el deber de informar y denunciar tales actos a las autoridades competentes y cuerpos profesionales apropiados.

Recomendaciones

Salvaguardas procesales

- Informar por escrito a los reclusos acerca de las razones de su segregación y de su duración.
- Dar a los reclusos la posibilidad de ser escuchados respecto de su caso en una audiencia formal.
- Revisar periódicamente las decisiones de aislamiento de reclusos – en cuanto a su contenido y con intervalos cortos de tiempo.

Estas salvaguardas aplican a todas las formas de aislamiento solitario.

Empleo del aislamiento solitario

- Cuando sea utilizado como castigo por faltas o infracciones, el aislamiento solitario sólo deberá usarse como último recurso, y por el tiempo más breve posible, prolongándose por días y no por semanas o meses.
- El uso del aislamiento solitario prolongado para el control o manejo de internos rara vez puede estar justificado, sólo en los casos más extremos.
- Aquellas personas que padecen enfermedades mentales no deben ser puestas en aislamiento solitario, y bajo ninguna circunstancia se debe utilizar el aislamiento solitario en sustitución del tratamiento de salud mental adecuado.
- El uso del aislamiento solitario de detenidos a los que aún no se les han formulado cargos o que están en prisión preventiva debe estar estrictamente limitado por la ley y solamente deberá emplearse en circunstancias excepcionales, bajo control judicial, por el periodo más breve posible, y su duración sólo podrá ser cuestión de días.
- El aislamiento solitario nunca debe ser impuesto indefinidamente y los internos deben conocer de antemano su duración.

- El uso del aislamiento solitario como mecanismo de coerción o para “ablandar” a los detenidos con fines de interrogación debe estar prohibido.

Régimen y condiciones físicas

- Proveer instalaciones adecuadas (según los estándares presentados en el capítulo 4), tomando en consideración el hecho de que los reclusos pasarán la mayor parte del día en esas celdas.
- Ofrecer programas educativos, vocacionales y de recreación.
- Disponer estas actividades, cuando sea posible, en conjunto con otros presos.
- Permitir dentro de la celda la lectura, los pasatiempos y las manualidades.
- Asegurar que los presos tengan contacto humano con regularidad, incentivar la comunicación informal con el personal de la cárcel.
- Permitir las visitas regulares y abiertas con la familia.
- Dar a los internos la posibilidad de tener algún grado de control sobre su vida diaria y entorno físico.
- Incluir un elemento progresivo.

Salud

- El personal de salud debe mantener los mismos estándares de cuidado y comportamiento ético que aplican fuera del ámbito carcelario, en particular el derecho a recibir atención médica, y a la privacidad y confidencialidad.
- El personal de salud deberá abstenerse de participar en la decisión de imponer o hacer cumplir ninguna medida disciplinaria.
- Proveer capacitación en temas de salud mental al personal de custodia.