



Una original perspectiva frente al tema de la salud y las cárceles, cuya relación no es tomada en cuenta.

Cuando las ENFERMEDADES salen LIBRES

Leda Pérez, Ph.D.

Directora, Community Voices Miami Collins Center for Public Policy

Cuando pensamos en la salud pública y el bienestar de las comunidades, probablemente lo hacemos en términos de algunos de los indicadores más tradicionales de salud pública: la salud materna e infantil; vivienda; saneamiento básico; y acceso a servicios de salud preventiva y primaria. Pero poco se piensa en el rol que juega el sistema de justicia y sus políticas públicas en determinar el bienestar de muchos. En verdad, existe una relación directa entre las condiciones de salud de las personas encarceladas y las condiciones de salud de sus comunidades, y las políticas públicas carcelarias y de salud tienen mucho que ver con esto.

Estados Unidos es el país con la mayor cantidad de presos. Aproximadamente 2,3 millones personas estuvieron en la cárcel en el 2007. Siendo que la mayoría de los presos son hombres –principalmente pobres y negros–, muchos estudiosos de este asunto en los Estados Unidos sostienen que este fenómeno tendrá consecuencias no solo en las condiciones de salud de esta población masculina en las cárceles, sino también en las comunidades de origen de estos presos. Una preocupación creciente es sobre la oportunidad y calidad de la atención médica que estos hombres reciben

cuando están en la cárcel (o la falta de ella), el contagio con enfermedades en la cárcel (como en el Perú, las enfermedades más prevalentes en ese lugar son el VIH/SIDA, la tuberculosis y la hepatitis C), la transmisión de las mismas a sus comunidades de origen como resultado de las visitas de familiares o cuando regresan a ellas, y, finalmente, el daño acumulativo en las mismas comunidades y familias por la transmisión de estas enfermedades y por los efectos menos obvios que resultan de haber carecido de un padre, pareja hermano y/o hijo durante un buen tiempo.

El debate sobre estos temas en los Estados Unidos se ha centrado, primero, en lo más obvio: cómo se mejoran las condiciones de salud en las cárceles. Sin embargo, pese a que es clave asegurar los cuidados más básicos de salud en ellas, la pregunta de fondo es, en primer lugar, por qué hay tantos encarcelados y, en segundo lugar, qué cambios se requieren en las políticas públicas para disminuir esas cifras. La respuesta a la primera pregunta está relacionada con la “guerra contra la droga” y con leyes que son mucho más estrictas y sanciones más fuertes frente a la posesión de *crack* (consumida por los más pobres, los negros y los latinos) que frente a

la posesión de cocaína (consumida mayoritariamente por personas blancas de las clases medias y altas). La respuesta a la segunda pregunta es que en verdad no es ni buena política social ni de salud pública sostener estas sentencias por delitos no violentos. Pues terminan asegurando un daño no solo a las personas que sirven estas sentencias largas sino, por extensión, a sus comunidades de origen, que suelen ser las más pobres.

¿Cómo se comparan estos datos con lo que está pasando en el Perú? Como en los Estados Unidos, también juegan un rol las políticas públicas (o la falta de ellas) en lo que concierne el encarcelamiento de un prisionero. Existe un serio problema en el Perú: mantener detenidas por mucho tiempo a personas que no han sido aún sentenciadas, pues hay demoras increíbles en los procesos judiciales. Y, como en los Estados Unidos, también están encarcelados muchos por el uso o tráfico menor de drogas, que son también considerados delitos graves, en el mismo nivel que los crímenes contra la vida y el terrorismo, por ejemplo.

En el Perú, la población de prisioneros fue 35.600 en el año 2006. De estos, casi todos son hombres (33.200). En este mismo año la Defensoría de Pueblo e IDL dieron a conocer un reporte que notó que 75 de 84 prisiones estaban en condiciones muy pobres y que, de estas, doce habían llegado a un estado crítico por falta de espacio en las cárceles. Este mismo reporte promovió varias recomendaciones, entre ellas la necesidad de reducir las sentencias para miles de detenidos por crímenes menores.

La prisión más grande del país, la de San Juan de Lurigancho, es una prisión para hombres con más de 8 mil personas viviendo en un sitio construido para acomodar a 1.500. Lurigancho existe para hombres que han cometido desde delitos violentos, como el homicidio, hasta crímenes relacionados con el tráfico de drogas. Igual se encierra a los primerizos con los que han sido encarcelados repetidamente; a los ofensores más peligrosos con los menos ofensivos. En sus actuales condiciones de hacinamiento, el acceso regular al agua y baños es inadecuado; las cocinas no son higiénicas y los presos duermen en pasillos y áreas comunes por falta de espacio en sus celdas. Las drogas ilegales son abundantes y el VIH/SIDA ha sido reportado ya en el nivel de epidemia.

Estas condiciones horribles terminan siendo problemas no solo para el sistema jurídico sino también para la salud pública. Las cárceles resultan ser un plato servido para la propagación de todo tipo de enfermedades. Pero, como en los Estados Unidos, no se trata solo de que los internos enfrentan un altísimo riesgo de contagio, sino también de que las visitas de familias o conyugales, y el retorno

de los presos a sus hogares, presentan peligrosísimos riesgos para la salud general de comunidades.

Pese a diferencias de tamaño y economía, hay posibles soluciones parecidas tanto para los Estados Unidos como para el Perú. Lo principal e inmediato, por supuesto: se trata de mejorar las condiciones de salud de los presos dentro de las cárceles. Pese a ser un país más rico que el Perú y por el hecho de que las cárceles son los únicos sitios donde el cuidado médico es un derecho constitucional, en los Estados Unidos la realidad es que hay un problema serio de transmisión de enfermedades como el VIH/SIDA, tuberculosis y la hepatitis en las cárceles. En cuanto al VIH/SIDA, por ejemplo, las mujeres afroamericanas son la población que más rápidamente está creciendo en el contagio de la enfermedad. Una de las hipótesis prevaletentes atribuye esto a las relaciones con hombres que han estado en la cárcel. De igual manera, en el Perú las condiciones deplorables de las cárceles podrían tener consecuencias similares en cuanto a la transmisión de enfermedades a sus comunidades de origen. Hasta la fecha, el Perú parece ser diferente en cuanto a la transmisión de VIH/SIDA a otros fuera de la comunidad de hombres homosexuales u hombres que tienen sexo con hombres. Pero las posibles consecuencias de la transmisión de esta como otras enfermedades infecciosas no deben ser pasadas por alto.

Además, el impacto acumulativo de problemas de salud mental no solo en los encarcelados sino también en sus comunidades, por extensión, es un tema que merece atención.

Pero igual que los temas inmediatos de salud pública presentados por las pésimas condiciones en las cárceles, la atención debe ser prestada a las políticas de criminalización de los delitos menores. Políticas de este tipo no tienen sentido ni en el plano jurídico ni en el sentido de la salud pública. Le cuesta recursos al Estado y agrava una situación de mayores riesgos de salud pública y los daños sociales asociados. Tendría que haber otra manera de rehabilitar que no incluya una estadía en la cárcel, pues ella significa el seguro deterioro de salud para la persona y para sus comunidades por extensión, como también la falta de un apoyo económico para familias, contribuyendo así a las promulgadas condiciones de pobreza extrema para muchos.

Estas políticas de “guerra contra las drogas”, que han sido la causa para tantos encarcelados tanto en el Norte como en el Sur, terminan siendo un asalto a los más pobres y marginados. Pero una cultura de castigo para los crímenes de posesión de drogas y tráfico menor de estas podrá terminar teniendo un efecto colateral no solo en las comunidades más pobres sino también más allá, dado que las enfermedades no se pueden mantener encerradas en la cárcel.