
Amnistía Internacional

ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA ***DERECHOS PARA TODOS***

**«No era parte de mi condena»
Violaciones de los derechos humanos
de las mujeres bajo custodia**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
LA RESISTENCIA	1
RECOMENDACIONES SOBRE LA ACEPTACIÓN DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS	3
PERFIL DE LAS MUJERES PRESAS	3
ABUSOS SEXUALES	5
RECOMENDACIONES PARA PROTEGER A LAS MUJERES PRESAS DE LOS ABUSOS SEXUALES	7
MEDIOS DE INMOVILIZACIÓN	8
RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE MEDIOS DE INMOVILIZACIÓN	9
SALUD	10
RECOMENDACIONES PARA GARANTIZAR UNA ASISTENCIA MÉDICA ADECUADA	14
MUJERES EN UNIDADES DE ALTA SEGURIDAD (SUPERMAX)	15
RECOMENDACIONES SOBRE LAS UNIDADES DE ALTA SEGURIDAD.....	17

Este informe forma parte de una serie de informes de Amnistía Internacional cuya publicación se integra en una campaña mundial contra las violaciones de derechos humanos en Estados Unidos. En el informe de Amnistía Internacional titulado *Estados Unidos de América: Derechos para todos* (Índice AI: AMR 51/35/98/s) se exponen los motivos de preocupación en materia de derechos humanos que son objeto de acción en la campaña.

Este informe trata sobre las mujeres acusadas o declaradas culpables de infringir las leyes penales. Amnistía Internacional publicará otro informe sobre los solicitantes de asilo privados de libertad en Estados Unidos en el que se hará referencia específica a las mujeres solicitantes de asilo.

El presente informe es una versión condensada del informe de Amnistía Internacional titulado *Not Part of Her Sentence: Violations of the Human Rights of Women in Custody* (Índice AI: AMR 51/01/99). Las fuentes de los datos estadísticos y de otra índole que se exponen en este informe y que no se citan en las notas a pie de página aparecen en la versión íntegra del informe.

Foto de cubierta: Ocho días después de dar a luz, una presa encadenada con grilletes se prepara para regresar a la prisión sin su hijo. La reclusa no tenía antecedentes de violencia ni de intentos de fuga. Hospital de Providence, Anchorage, Alaska, EE. UU. 1993. © Jane Evelyn Atwood

INTRODUCCIÓN

Eso no era parte de mi condena, hacer... sexo oral con los funcionarios.

Tanya Ross, presa en Nueva York, noviembre de 1998¹

Este informe expone las violaciones de los derechos humanos garantizados internacionalmente que se cometen contra las mujeres encarceladas en los establecimientos penitenciarios de los Estados Unidos de América.² Dichos abusos abarcan violaciones y otras formas de agresión sexual; el uso cruel, inhumano y degradante de medios de inmovilización en presas embarazadas o gravemente enfermas; el acceso insuficiente a tratamientos para la salud física y mental; y la reclusión en régimen de aislamiento durante periodos prolongados en condiciones de estimulación sensorial reducida.

Amnistía Internacional ha pedido a los gobiernos federal, estatales y locales, así como a las autoridades de todos los niveles, que adopten medidas urgentes para garantizar que las leyes, normas, principios y prácticas de las que son responsables son rigurosamente conformes con las normas internacionales y respetan los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad.

LA RESISTENCIA DE ESTADOS UNIDOS A ACEPTAR LOS COMPROMISOS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

Estados Unidos desempeña desde hace 50 años un papel destacado en el desarrollo de un sistema internacional de protección de los derechos humanos.³ A pesar de ello, se muestra reticente a someterse a las leyes internacionales de derechos humanos y a adecuar su conducta a las mismas normas mínimas que exige a otros países.

Como se expondrá a continuación, Estados Unidos ha rehusado ratificar algunos tratados fundamentales de derechos humanos, se ha reservado el derecho a no cumplir importantes disposiciones de otros tratados que sí ha ratificado, y se ha negado a permitir que las personas que residen en su territorio denuncien presuntas violaciones de sus derechos humanos ante organismos internacionales de supervisión.

El **Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos** es el tratado internacional más importante que establece los derechos civiles y políticos fundamentales de todas las personas. El tratado ha sido ratificado por 140 países; es decir, 140 países han acordado quedar jurídicamente obligados a acatar sus disposiciones, que incluyen la obligación de proteger el derecho de toda persona a no ser sometida a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7).

Estados Unidos se convirtió en Estado Parte del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en 1992, pero se reservó el derecho a no cumplir determinadas disposiciones o a restringir su aplicación. Por ejemplo, el gobierno estadounidense manifestó que Estados Unidos se consideraba

¹ Entrevista difundida en Dateline NBC Television, 1 de noviembre de 1998, National Broadcasting Co. Ltd.

² Existen dos tipos de centros penitenciarios: unos (*prisons*) dependen en su mayor parte del gobierno federal o de los gobiernos estatales y están destinados a las personas condenadas a penas superiores a un año de cárcel. Otros (*jails*) dependen por lo general de los gobiernos locales (de condados y municipales) y albergan principalmente a presos preventivos y a los condenados a penas de privación de libertad inferiores a un año.

³ Véase Amnistía Internacional, *Estados Unidos de América: Derechos para todos*, Índice AI: AMR 51/35/98/s, capítulo 7.

obligado por la prohibición de los «tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes» contenida en el Pacto sólo en tanto en cuanto esto «significa el trato o pena cruel y excepcional que prohíbe... la Constitución de Estados Unidos»- Es decir, no estaba dispuesto a prohibir conductas que no estuvieran ya prohibidas por las leyes estadounidenses.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dispone la creación de un órgano de expertos, el Comité de Derechos Humanos, que vigila el cumplimiento del tratado por parte de los gobiernos. En aplicación de otro tratado llamado (primer) Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el Comité de Derechos Humanos puede estudiar las denuncias que presenten ciudadanos particulares que aleguen que un gobierno parte del Protocolo Facultativo ha violado derechos garantizados en el Pacto. Noventa y dos Estados han acordado ser partes del Protocolo Facultativo; Estados Unidos no se cuenta entre ellos.

La **Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes** (Convención contra la Tortura) exige a los gobiernos que prohíban y castiguen la tortura tanto en las leyes como en la práctica. Estados Unidos ratificó el tratado en 1994. Al igual que con el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, el gobierno estadounidense formuló una reserva, manifestando que se consideraba obligado a prevenir los «tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes» siempre y cuando el término significase el trato o la pena cruel, excepcional o inhumana prohibidos por la Constitución de Estados Unidos.

El tratado contiene una disposición en cuya virtud los gobiernos pueden formular una declaración que permite que el Comité contra la Tortura, que vigila el cumplimiento de la Convención por los gobiernos, estudie las denuncias que presenten ciudadanos particulares que aleguen la violación de sus derechos previstos en el tratado. Esta declaración ha sido formulada por 38 países; Estados Unidos no se cuenta entre ellos.

En relación con la mujer, el caso más llamativo de resistencia de Estados Unidos a aceptar los compromisos internacionales de derechos humanos es su no ratificación de la **Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer**. La ratificación es el procedimiento que hace que un tratado sea vinculante. Ciento sesenta y un países han ratificado esta Convención. Según las leyes estadounidenses, el Senado tiene que acordar la ratificación de un tratado, y dicho acuerdo no se ha producido pese a que se han manifestado a favor de la ratificación el presidente, numerosos miembros del Congreso y la opinión pública.

RECOMENDACIONES SOBRE LA ACEPTACIÓN DE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE DERECHOS HUMANOS

La reticencia de Estados Unidos a aceptar plenamente los tratados y normas internacionales de derechos humanos niega a las mujeres de este país los derechos y las protecciones que una gran mayoría de gobiernos han acordado reconocer. Estados Unidos debe:

- Ratificar sin reservas la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.
- Retirar sus reservas formuladas al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y a la Convención contra la Tortura.
- Conceder a los ciudadanos estadounidenses el derecho a solicitar a los mecanismos internacionales de protección de los derechos humanos creados en aplicación del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Comité de Derechos Humanos) y la Convención contra la Tortura (Comité contra la Tortura) que estudien las denuncias de ciudadanos particulares que aleguen que el gobierno ha violado las obligaciones contraídas en virtud de dichos tratados.

PERFIL DE LAS MUJERES PRESAS

Los establecimientos penitenciarios de Estados Unidos albergan a alrededor de 138.000 mujeres, una cifra más de tres veces superior al número de mujeres que estaban encarceladas en 1985⁴. Gran parte del aumento se debe a la llamada «guerra contra las drogas» que libran las autoridades gubernamentales responsables de la justicia penal, tanto federales como estatales, desde los años ochenta. Cerca del 40 por ciento de las mujeres en prisión están encarceladas por infringir leyes sobre narcóticos; sólo alrededor del 25 por ciento están reclusas por haber cometido un delito violento.

Una de las características más llamativas de las mujeres en prisión es que la proporción de reclusas procedentes de minorías raciales o étnicas excede con mucho su representación dentro de la población general. El índice de encarcelamiento de las mujeres negras es más de ocho veces superior al índice de encarcelamiento de las mujeres blancas; el de las mujeres hispanas es casi cuatro veces superior al de las mujeres blancas. La «guerra contra las drogas» ha tenido una repercusión desproporcionada sobre las mujeres pertenecientes a minorías raciales y étnicas. Por ejemplo, en Nueva York, el 77 por ciento de las reclusas hispanas y el 59 por ciento de las reclusas negras están encarceladas por delitos relacionados con las drogas, frente al 34 por ciento de las reclusas blancas.

Durante más de un decenio, el número de mujeres en prisión ha aumentado a un ritmo más rápido que el de hombres encarcelados, pese a lo cual las mujeres constituyen aún sólo una pequeña proporción —en torno al ocho por ciento— de toda la población reclusa estadounidense. Dado que las mujeres constituyen minoría, muchas autoridades no han adaptado sus instalaciones y servicios para satisfacer las necesidades específicas de las internas y a menudo éstas reciben peor trato que los reclusos varones.

⁴ De ellas, unas 60.000 están en prisiones locales, bien municipales, bien de condado, en su mayoría como presas preventivas o cumpliendo penas relativamente breves, y alrededor de 78.000 están reclusas en prisiones estatales y federales, cumpliendo condenas de más de un año de cárcel.

Es importante señalar que el derecho de la mujer a la igualdad no significa necesariamente que deba recibir *el mismo* trato que los hombres. Por ejemplo, el derecho a disponer de servicios médicos adecuados requiere que tales servicios estén concebidos teniendo en cuenta las diferentes necesidades médicas de las mujeres (como el embarazo) y de los hombres.

Las autoridades penitenciarias de Estados Unidos difieren considerablemente en su sensibilidad hacia el desarrollo de programas destinados específicamente a la mujer, como muestran las conclusiones de un estudio realizado en 1997 en 52 departamentos de prisiones. Sólo 19 de ellos facilitaban programas para víctimas de violencia doméstica concebidos específicamente para la mujer, y sólo 9 departamentos ofrecían programas para víctimas de agresiones sexuales.⁵

Un área significativamente infradotada es la existencia de centros que permitan que las madres de niños de corta edad encarceladas mantengan el contacto con sus hijos. Se calcula que hay más de 80.000 madres entre las reclusas estadounidenses, que tienen aproximadamente 200.000 niños menores de 18 años. Todos los estados disponen de leyes que permiten la suspensión de los derechos de los padres en prisión.

En 1997 y 1998, había más de 2.200 reclusas embarazadas, y más de 1.300 niños nacieron de mujeres en prisión. En al menos 40 estados, se separa a los recién nacidos de sus madres casi inmediatamente después del parto o en el momento en que la madre es dada de alta del hospital.

Muchas prisiones de mujeres están situadas en zonas rurales, lejos de las ciudades donde residían la mayoría de las reclusas, lo que dificulta que éstas mantengan el contacto con sus hijos, así como las posibilidades de una reunificación familiar. Menos de la mitad de los estados ofrecen centros en la comunidad que permiten que las madres vivan con sus hijos mientras cumplen toda su condena o parte de ella o donde éstas puedan permanecer durante parte del periodo de libertad condicional, inmediatamente después de su excarcelación.

Reconociendo los beneficios de apoyar los vínculos entre los padres en prisión y sus hijos, el Congreso estadounidense aprobó en 1994 una ley que permite la creación de proyectos destinados a fomentar el mantenimiento de los lazos entre los padres encarcelados y sus hijos. Sin embargo, el Congreso no ha asignado fondos para llevar esta ley a la práctica.

⁵ «Current Issues in the Operation of Women's Prisons» («Cuestiones actuales en la gestión de las prisiones de mujeres»), National Institute of Corrections (Instituto Nacional de Prisiones), Longmont, Colorado, 1998.

ABUSOS SEXUALES

Estoy cansada de que me hagan un examen ginecológico cada vez que me registran.

Declaraciones de una reclusa de la prisión estatal de mujeres de Valley, California, en una entrevista mantenida con un delegado de Amnistía Internacional en noviembre de 1998, sobre la forma en que algunos guardias varones realizan los registros.

Muchas mujeres encarceladas en Estados Unidos son víctimas de violaciones y de otras formas de abusos sexuales que incluyen, por lo general, un lenguaje sexualmente ofensivo, manoseos por parte de personal masculino de los pechos y genitales de las mujeres durante los registros y funcionarios de sexo masculino que miran a las mujeres cuando están desnudas.

He aquí algunas de las denuncias que ha recibido Amnistía Internacional en relación con el periodo 1997-1999:⁶

- Guardias que posteriormente fueron despedidos o sancionados sometieron a abusos sexuales a reclusas de prisiones de Florida, Idaho, Illinois, Maryland, Michigan, Nueva Hampshire, Ohio, Texas, Virginia, Virginia Occidental y Wyoming.
- El Departamento de Justicia estadounidense emprendió acciones legales contra los estados de Arizona y Michigan después de que en unas investigaciones sobre las prisiones estatales se hallasen pruebas de abusos sexuales sistemáticos, como agresiones sexuales y guardias de sexo masculino que, «sin ningún motivo justificado», miraban a las reclusas cuando éstas se vestían, se duchaban y utilizaban el aseo.
- Las presas y otras fuentes denunciaron que en la prisión estatal de mujeres de Valley, California, los funcionarios sometían a las internas a abusos sexuales. Los delegados de Amnistía Internacional se entrevistaron con las reclusas de la prisión en noviembre de 1998 y éstas declararon que algunos funcionarios varones miraban a las mujeres cuando se vestían y se desnudaban y que, infringiendo las normas, tocaban los pechos y los genitales de las presas cuando las registraban.
- En marzo de 1998, la Oficina Federal de Prisiones acordó indemnizar a tres reclusas con un total de 500.000 dólares estadounidenses para poner fin a un pleito en el que las mujeres habían denunciado que, entre agosto y noviembre de 1995, unos funcionarios de las instituciones penitenciarias federales de California las habían violado y sometido a otros abusos sexuales, o habían permitido que los cometieran otros. En la denuncia se alegaba también que los funcionarios permitían la entrada de internos varones en las celdas de las mujeres a cambio de dinero y de otros favores, y que intimidaban a las mujeres que denunciaban el trato que recibían.

⁶ Las fuentes de estos informes se citan en Amnistía Internacional *Not Part of Her Sentence* (Índice AI: AMR 51/01/99).

Según el derecho internacional, la violación de un recluso por un funcionario es considerada un acto de tortura. Otras formas de abuso sexual violan la prohibición, reconocida internacionalmente, de infligir tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. La violación y las agresiones sexuales conculcan las leyes penales federales y estatales de Estados Unidos. Además, 36 estados, el Distrito de Columbia y el gobierno federal disponen de leyes que prohíben específicamente las relaciones sexuales entre funcionarios y reclusos. Varias leyes prohíben los contactos sexuales entre funcionarios y reclusos con independencia de que el recluso haya dado su consentimiento, reconociendo que estas relaciones sexuales no pueden ser auténticamente de mutuo acuerdo debido al poder que tienen los funcionarios sobre los internos. Catorce estados carecen de leyes que penalicen las relaciones sexuales entre funcionarios y presos.⁷

En 1998, se introdujo en el Congreso estadounidense un proyecto de ley destinado a fomentar que todos los estados conviertan en delito los contactos sexuales entre funcionarios de prisiones y reclusos, mediante penalizaciones de carácter económico a los estados que no promulguen leyes a tal efecto. La ley no se debatió antes de que finalizara el mandato del Congreso y, por tanto, no se ha promulgado aún. Según los datos de que dispone Amnistía Internacional, puede que se introduzca una ley similar en 1999.

Todas las prisiones disponen de mecanismos de denuncia, pero las reclusas han manifestado a Amnistía Internacional que muchas veces las víctimas de abusos son reticentes a denunciarlos porque piensan que no les van a creer o porque tienen miedo de que el autor de los abusos u otros funcionarios tomen represalias contra ellas. Amnistía Internacional ha recibido informes de personas de varios estados según los cuales las reclusas que han denunciado abusos han sufrido un trato discriminatorio.

En su investigación de las denuncias de abusos sexuales en las prisiones de Michigan, el Departamento de Estado estadounidense concluyó que «parece que muchas relaciones sexuales no se denuncian debido al temor generalizado de sufrir represalias y a la vulnerabilidad que sienten estas mujeres». Posteriormente, Amnistía Internacional y Human Rights Watch, otra organización internacional de derechos humanos, fueron informadas por las reclusas y por otras fuentes de Michigan de que algunos funcionarios penitenciarios habían amenazado u hostigado a internas que habían formulado denuncias.⁸ En noviembre de 1998, Amnistía Internacional instó al director de Asuntos Penitenciarios de Michigan a que abriera una investigación sobre las denuncias de represalias. El director respondió que las normas del departamento prohibían las represalias, que todas las denuncias de conducta impropia se investigaban de forma exhaustiva e independiente, y que las investigaciones no habían corroborado la alegación de que los funcionarios cometían abusos de forma sistemática. Sin embargo, Amnistía Internacional sigue sintiendo preocupación por los informes procedentes de ese estado y ha escrito al director de Asuntos Penitenciarios solicitando más información.

⁷ Alabama, Kentucky, Massachusetts, Minnesota, Montana, Nebraska, Oregón, Pensilvania, Utah, Vermont, Virginia, Virginia Occidental, Washington y Wisconsin (este estado tiene una ley que prohíbe los «abusos» contra personas reclusas en instituciones penitenciarias). Algunos estados que carecen de leyes penales que prohíben a los funcionarios mantener contactos sexuales con los internos prohíben estos contactos en las normas para el personal. Según los datos de que dispone Amnistía Internacional, este es el caso de Massachusetts.

⁸ *Nowhere to Hide: Retaliation Against Women in Michigan State Prisons*, (No hay lugar donde ocultarse: Represalias contra mujeres en las prisiones estatales de Michigan), Human Rights Watch, Nueva York, 1998.

Las leyes federales y estatales prohíben la violación y las agresiones sexuales, y las normas dictadas por las autoridades penitenciarias prohíben en general las conductas sexuales. Sin embargo, entre las funciones de los guardias varones figuran conductas que no prohíbe la ley, pero que causan un gran sufrimiento a las internas, en particular los registros corporales destinados a buscar contrabando, que exigen que los guardias les toquen el cuerpo, y la vigilancia que ejercen los guardias cuando están desnudas.

En Estados Unidos, según las leyes contra la discriminación laboral, los centros penitenciarios no pueden negarse a emplear a varones para vigilar a reclusas (ni a contratar a mujeres para vigilar a reclusos varones) y en muchos estados existen muy pocas restricciones a sus funciones. Un estudio realizado en 1997 sobre las prisiones de 40 estados concluyó que una media del 41 por ciento de los funcionarios de prisiones que vigilan a reclusas son varones.⁹

La contratación de hombres para custodiar mujeres no es congruente con las normas internacionales establecidas en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, de la ONU. Las reglas 53.2 y 53.3 establecen que las reclusas deben ser atendidas y vigiladas sólo por funcionarios femeninos, y que los funcionarios del sexo masculino, como médicos y personal de enseñanza, que desempeñen funciones profesionales en establecimientos de mujeres, deberán entrar en ellos acompañados siempre de un miembro femenino del personal. La Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer ha pedido a todos los países que apliquen «plenamente las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos y se aseguren de que se garanticen las medidas de protección en todas las situaciones de custodia o detención».¹⁰ Amnistía Internacional está totalmente de acuerdo con esta recomendación, ya que la naturaleza y el alcance de los abusos sexuales que sufren las reclusas a manos de funcionarios de sexo masculino en las prisiones estadounidenses, y el daño que estos abusos producen, justifican que las autoridades adopten medidas enérgicas e inmediatas para proporcionar la protección a la que tienen derecho las mujeres encarceladas en aplicación de las normas internacionales.

RECOMENDACIONES PARA PROTEGER A LAS MUJERES PRESAS DE LOS ABUSOS SEXUALES

La violación y otras formas de abuso sexual que cometen los funcionarios contra las reclusas constituyen actos de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Amnistía Internacional recomienda que todas las autoridades responsables de centros penitenciarios tomen las siguientes medidas para proteger a las reclusas de los abusos sexuales.

- Disponer que las presas sean vigiladas sólo por funcionarias de sexo femenino, de conformidad con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.
- Prohibir explícitamente todas las formas de abuso sexual, lo que incluye no sólo la agresión física, sino todo contacto sexual entre funcionarios y reclusas.
- Todas las reclusas deben ser informadas de que tienen derecho a no sufrir abusos sexuales y a denunciar estos abusos en el caso de que sean víctimas de ellos.

⁹ «Female Offenders: As Their Numbers Grow, So Does The Need for Gender-Specific Programming» («La delincuencia femenina: Su aumento hace crecer la necesidad de programas específicos para cada sexo»), *Corrections Compendium*, marzo de 1998.

¹⁰ Informe de la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, E/CN.4/1998/54, Recomendación 1.

- Todas las denuncias de abusos sexuales deben investigarse de forma independiente, inmediata y exhaustiva, siguiendo la mejor práctica para la investigación de las agresiones sexuales.
- Las víctimas de abusos sexuales deben recibir reparación y cuidados adecuados.
- Las reclusas y los funcionarios que denuncien abusos deben ser protegidos de las represalias.

MEDIOS DE INMOVILIZACIÓN

El médico vino y dijo que sí, que el bebé ya estaba llegando, y empezó a preparar la camilla para el parto. Como estaba encadenada con grilletes a la camilla, no pudieron retirar la parte de abajo para el parto ni ponerme los pies en los estribos. Aún tenía los pies unidos por los grilletes y no podía separar las piernas. El médico llamó al funcionario, pero éste había bajado al vestíbulo. Nadie más podía abrir los grilletes, y el bebé estaba a punto de llegar, y yo no podía abrir las piernas... Por fin llegó el funcionario y me quitó los grilletes de los tobillos. Entonces nació el bebé. Estuve un rato en la sala de partos con él, pero luego el funcionario volvió a ponerme los grilletes en las piernas y las esposas y me sacaron de la sala de partos.

Relato de «María Jones» sobre su parto cuando estaba encarcelada en la Prisión del Condado de Cook, Chicago, 1998.

En todo Estados Unidos, es habitual el uso de medios de inmovilización en reclusas enfermas y embarazadas cuando son trasladadas al hospital y durante su estancia en él, con independencia de si tienen antecedentes de violencia (lo que sólo se da en una minoría) y de si alguna vez se han fugado o intentado fugarse (lo que pocas mujeres han hecho).

El 18 de noviembre de 1998, los delegados de Amnistía Internacional visitaron el Hospital del Condado de Madera, en California, a donde son trasladadas las reclusas cuando están enfermas de gravedad o van a dar a luz y donde permanecen un breve periodo tras el parto. La sala está cerrada con llave y dentro hay cuatro guardias armados. A pesar de ello, todas las reclusas son encadenadas a la cama por una pierna. Una interna mostró a los delegados de la organización su grillete. Podía tumbarse de costado, pero no darse la vuelta.

El Departamento de Prisiones de la ciudad de Nueva York prohíbe el uso de medios de inmovilización en las presas embarazadas que son trasladadas al hospital para el parto «salvo que la reclusa intente huir en el hospital o tenga una conducta violenta en el hospital que represente un peligro de lesiones».¹¹ Sin embargo, Amnistía Internacional ha recibido informes según los cuales seis presas de la ciudad de Nueva York, ninguna de las cuales había intentado huir ni tenía antecedentes de violencia, fueron sometidas a medios de inmovilización mientras estaban en el hospital para dar a luz en 1998. Una mujer denunció que dio a luz sola en la sala de partos mientras gritaba y yacía esposada en la camilla. Otra declaró que estuvo encadenada con grilletes a la cama después de un parto con cesárea, a pesar de que un médico había pedido que, debido a la operación, le permitieran caminar. Este es el informe obtenido sobre el trato que recibió otra de estas mujeres:

¹¹ Directiva 4202 del Departamento de Prisiones de la ciudad de Nueva York (19 de junio de 1989).

Mientras le provocaban el parto, le pusieron las esposas. Se las quitaron cuando el bebé estaba a punto de nacer. Después de dar a luz, le colocaron grilletes en la sala de recuperación. Tenía puestos los grilletes mientras sostenía al bebé. Tenía que caminar con los grilletes cuando acudía junto a su bebé. Pidió al funcionario que tomara al bebé mientras iba a recoger algo. El funcionario dijo que eso iba en contra de las normas. La reclusa tuvo que maniobrar con los grilletes y el bebé para recoger el objeto en cuestión. Compartía habitación con una mujer no reclusa que recibía visitas, y tenía que tapar los grilletes; declaró que se sentía muy avergonzada... Dijo que se sentía traumatizada y humillada por los grilletes. Llevaba los grilletes cuando iba a ver a su bebé en el nido del hospital (que estaba situado lejos de la habitación). Los visitantes que pasaban junto a ella se la quedaban mirando y hacían comentarios. Llevaba los grilletes cuando se duchaba, sólo en una ocasión pudo hacerlo sin ellos.¹²

Amnistía Internacional considera que no existe ninguna razón fundada para que las autoridades pongan, como norma, grilletes y esposas a las mujeres embarazadas o a las que acaban de dar a luz y que están custodiadas por guardias armados. El uso de medios de inmovilización en estas circunstancias es cruel y degradante. También pone en peligro a la mujer y a su hijo, como afirma la doctora Patricia García:

Las mujeres que están de parto necesitan movilidad para poder adoptar las diversas posturas necesarias y para que se las pueda trasladar rápidamente a una sala de operaciones. Cuando la mujer lleva grilletes se reduce la capacidad para manipularle las piernas y colocarlas en la postura adecuada al tratamiento necesario. La salud de la madre y del bebé pueden peligrar si se producen complicaciones durante el parto, como una hemorragia o una disminución de los latidos del feto.¹³

RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE MEDIOS DE INMOVILIZACIÓN

- De conformidad con las normas internacionales, las prisiones deben utilizar medios de inmovilización únicamente cuando sean necesarios como precaución ante la huida o para impedir que una reclusa se autolesione o lesione a otras personas o cause daños a objetos. En todos los casos, debe prestarse la debida consideración a los antecedentes individuales de la reclusa.
- Las normas sobre el uso de medios de inmovilización deben prohibir su empleo en mujeres embarazadas cuando sean trasladadas y cuando estén en el hospital en espera del parto, en mujeres que acaban de dar a luz y en reclusas gravemente enfermas cuando sean trasladadas a un hospital y durante su estancia en éste.

¹² La mujer fue entrevistada por la reverenda Annie Bovian, de la organización *Women's Advocate Ministry in Courts and Jails*, que ayuda a las mujeres en prisión y excarceladas de Nueva York.

¹³ La doctora García es tocóloga y ginecóloga del Hospital de Mujeres de Prentice, de la Universidad Noroccidental. Sus declaraciones fueron facilitadas a Amnistía Internacional por *Chicago Legal Aid to Incarcerated Mothers*, organización de asistencia jurídica a madres en prisión, en diciembre de 1998.

SALUD

La noche del 20 de abril de 1997, Annette Romo, reclusa en Arizona que estaba embarazada, comenzó a sangrar. «Se lo dije a la guardia y ella dijo que el médico no estaba a esas horas de la noche y que no podía hacer nada. A medida que avanzaba la noche, la hemorragia fue empeorando, igual que el dolor de estómago. No pude dormir en toda la noche y cuando pasó la guardia, yo estaba llorando y le dije que la hemorragia estaba empeorando y que no podía soportar los calambres en el estómago. Ella me volvió a decir que no podía hacer nada». La hemorragia que sufría Annette Romo continuó durante toda la noche y al día siguiente, cuando sufrió un colapso y la ingresaron a toda prisa en el hospital, donde fue sometida a una intervención quirúrgica. «Hasta hoy sigo soñando con lo que ocurrió... Fue lo peor que me ha pasado en la vida. Si me hubieran ayudado cuando lo pedí la primera vez no habría pasado todo esto ni habría perdido al bebé.»

Carta a Amnistía Internacional, 22 de febrero de 1998.

Las normas internacionales especifican que debe prestarse atención médica a las personas privadas de libertad o en prisión siempre que sea necesario y de forma gratuita.¹⁴ La Corte Suprema de Estados Unidos también ha dictaminado que los presos tienen derecho a recibir atención médica adecuada para necesidades médicas graves. Pero a pesar de estas normas legales internacionales y nacionales, muchas prisiones no proporcionan atención médica adecuada, como ilustran los siguientes casos.

California En 1995, las reclusas de dos prisiones de California (el Complejo de Mujeres de California Central y el Instituto para la Mujer de California) entablaron actuaciones legales para obtener mejores servicios médicos.¹⁵ En la demanda se citaban varios casos de asistencia médica deficiente, entre ellos los siguientes:

- Clarisse Shumate, que padecía anemia drepanocítica, problemas cardiacos, hipertensión pulmonar y asma, sufrió retrasos e interrupciones a la hora de recibir su medicación.
- Beverly Tucker tenía coágulos de sangre en las piernas desde hacía tiempo, pero no recibió la medicación prescrita para su estado. Como consecuencia de su enfermedad, tuvieron que amputarle un pie.

¹⁴ Principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión y regla 25.1 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.

¹⁵ *Shumate contra Wilson*, Tribunal Federal de Primera Instancia del Distrito Oriental de California, Núm. CIV S-95-0619 WBS JFM.

En 1997, estas mujeres y el estado de California llegaron a un acuerdo que ponía fin a las actuaciones judiciales sobre la base de diversos compromisos que adoptó el estado en relación con los servicios médicos en las prisiones.¹⁶ La evaluación del cumplimiento por parte del estado del acuerdo quedó a cargo de un equipo de supervisión independiente. En 1998, en la primera evaluación realizada por dicho equipo se concluyó que, de 57 disposiciones fundamentales contenidas en el acuerdo, el estado no había cumplido once, bien en su totalidad bien en parte, en una de las dos prisiones o en ambas. Los abogados de las reclusas alegan que existen otras áreas donde se ha evaluado por error que el estado ha cumplido sus compromisos.¹⁷

Florida Un estudio sobre la atención médica prestada durante un periodo de cinco años (desde 1992 hasta 1996) en una prisión mixta de Florida concluyó que existían malos tratos médicos persistentes que en algunos casos representaban torturas en virtud del derecho internacional.¹⁸ He aquí dos de los casos citados en el estudio:

- Una mujer embarazada que sufrió un aborto espontáneo en la prisión tuvo que esperar seis o siete horas hasta que el personal médico la envió al hospital, a pesar de que sangraba con profusión.
- Otra presa embarazada que sufría una grave secreción vaginal escribió una carta a un supervisor independiente de la prisión designado por un tribunal, en la que afirmaba que la vio un tocólogo al mes de ingresar en la cárcel, pero que un mes después seguía sin recibir ningún tratamiento. La reclusa declaró que, tras avisar al médico de la prisión de que se encontraba enferma, éste se había negado a verla. «Tengo dolores de cabeza constantes, calambres en el estómago y no puedo dormir», escribió. «Tengo mucho miedo por mi bebé y por mí... ¡Por favor, ayúdeme! ¡Ayude a mi bebé!»

¹⁶ El documento que contiene el acuerdo establece que éste no debe interpretarse como un reconocimiento de responsabilidad y que el estado de California no reconoce que los compromisos que contrae difieran de las normas y de la práctica vigentes en aquel momento. Las reclusas consideraban que el acuerdo exigía que el estado de California mejorase de forma significativa su atención médica.

¹⁷ *Informe de evaluación sobre el cumplimiento por el Departamento de Prisiones de California del acuerdo alcanzado en los autos Shumete contra Wilson*, 18 de noviembre de 1998; carta de respuesta de E. Alexander en representación de los abogados de las reclusas, fechada el 5 de enero de 1999.

¹⁸ M. Vaughn y L. Smith, «Practising Penal Harm Medicine in the United States: Prisoner Voices from Jail» («La práctica de una medicina penitenciaria perjudicial en Estados Unidos: las voces de los reclusos desde la prisión») *Justice Quarterly*, 16(1), de próxima publicación, 1999.

Virginia A principios de 1998, 40 mujeres del Centro Penitenciario para Mujeres de Virginia firmaron una denuncia según la cual eran habituales los retrasos para tener acceso a asistencia de urgencia, médicos, medicamentos y tratamiento para enfermedades crónicas. Entre otros hechos, las denunciantes afirmaban que el centro, que albergaba a unas 800 mujeres, no tenía a ningún ginecólogo en su plantilla y que una mujer había muerto desangrada, después de quejarse de que sangraba con profusión por el recto y de que los funcionarios le dijeran que elevara los pies. Linda Dennett, madre de una de las reclusas, denunció que la medicación psiquiátrica de su hija se había interrumpido cuando fue trasladada de centro penitenciario en julio de 1997. Seis meses después, no se había reanudado aún la medicación. Según Linda Dennett, «no me preocupan tanto los problemas como el suicidio».¹⁹ Las autoridades de la prisión negaron que los servicios fueran inadecuados.²⁰

En enero de 1998, el presidente de la Comisión contra la Delincuencia del estado de Virginia (*Virginia State Crime Commission*), organismo que supervisa las prisiones, escribió al Departamento de Prisiones expresando su preocupación porque no parecían haberse resuelto satisfactoriamente los problemas que desde hacía tiempo sufrían los servicios médicos destinados a las reclusas, y pidiendo un informe sobre las investigaciones abiertas a raíz de las quejas de las internas sobre la atención médica y sobre las muertes de reclusas durante 1997. A finales de 1998, la Comisión no había hecho público ningún informe sobre su revisión. Amnistía Internacional ha pedido en varias ocasiones a la Comisión información al respecto, y en febrero de 1999 no había recibido respuesta alguna.

Quizá el obstáculo que se cita con más frecuencia y que impide que las reclusas tengan acceso efectivo a los servicios de salud sea que el personal médico contratado por las prisiones es demasiado reducido. A consecuencia de ello, las internas tienen que esperar mucho tiempo tanto para la primera visita como para las de seguimiento. Algunas presas nunca han sido examinadas por un médico. Según un reciente estudio nacional sobre centros para detenidos, presos preventivos y presos que cumplen sentencias de menos de un año (*jails*), menos de la mitad de las mujeres eran sometidas a un examen médico para determinar su estado de salud después de ingresar en un centro penitenciario.²¹

Las mujeres que reciben tratamiento también sufren retrasos significativos y graves en la supervisión médica de su estado de salud. En un estudio de 1996 sobre reclusas en California, Florida y Connecticut, se descubrió que el 42 de las mujeres que recibían medicación por afecciones físicas y el 31 por ciento de las que recibían tratamiento por trastornos mentales afirmaban que no recibían supervisión médica.²² Las repercusiones de la ausencia de supervisión médica, señalaba el estudio, incluían «el

¹⁹ L LaFay, *The Virginian-Pilot*, 26 de enero de 1998.

²⁰ «Mujeres denuncian atención médica desastrosa en Goochland», comunicado de prensa del Proyecto Nacional de Prisiones de la Unión Estadounidense para la Defensa de las Libertades Civiles (ACLU), 21 de enero de 1998, Washington D.C.

²¹ C. Harlow, «Profile of Jail Inmates 1996» («Perfil de los internos en centros para detenidos, presos preventivos y presos que cumplen sentencias de menos de un año»), informe especial de la Oficina de Estadística Penal, Departamento de Justicia de Estados Unidos, 1998.

²² L. Acoca, «Defusing the Time Bomb: Understanding and Meeting the Growing Health Care Needs of Incarcerated Women in America» («Desactivar una bomba de tiempo: comprender y satisfacer las crecientes necesidades de atención médica de las mujeres en prisión en Estados Unidos»), *Crime and Delinquency*, Vol. 44, Núm.1, enero de 1998.

deterioro físico de las reclusas que padecen enfermedades crónicas y degenerativas, como enfermedades renales y cáncer, y la sobremedicación de las reclusas con drogas psicotrópicas que causan letargo y problemas en el habla y en la forma de andar (arrastre de pies)».

Otra barrera habitual que obstaculiza el acceso a la asistencia médica es que, para ser atendidas por un médico, las internas de muchas prisiones deben obtener una autorización previa de personal no médico. Reclusas y abogados han informado a Amnistía Internacional de casos en los que el personal no médico ha negado dicha autorización porque pensaba que la presa mentía sobre su estado, o demoró la petición de asistencia médica porque creía que no estaba justificada la atención inmediata.

En violación de las normas internacionales, muchas prisiones cobran a las reclusas por la asistencia médica.²³ Aunque los presos que no tienen dinero están exentos de pago, las tarifas pueden disuadir a los reclusos pobres de pedir ayuda para algo que podría ser grave. Las internas entrevistadas por Amnistía Internacional en California declararon que el pago es un elemento disuasorio significativo para las mujeres que tienen poco dinero, incluso para las que tienen un empleo en la prisión, por el que cobran un salario máximo de 33 centavos la hora.

En algunos estados, la gestión de los servicios médicos de las prisiones ha pasado a manos de la empresa privada. Se han recibido varios informes según los cuales han muerto reclusos porque se habían restringido servicios médicos esenciales para ahorrar dinero. Por ejemplo, en 1996, Melody Bird, reclusa de la prisión del condado de Pinellas, en Florida, se quejó de fuertes dolores en el pecho y dificultades para respirar. Las enfermeras de la prisión creyeron que estaba sufriendo un ataque al corazón, pero no tenían autorización para llamar una ambulancia para trasladar a una presa al hospital sin recibir previamente el visto bueno del director médico de la empresa contratada para prestar los servicios médicos en la prisión. Las enfermeras se pusieron en contacto con el director médico, pero no recibieron autorización para llamar una ambulancia hasta trece horas después. Melody Byrd murió antes de llegar al servicio de urgencias. Según informes, tras su fallecimiento, «las enfermeras de la empresa se presentaron para declarar que habían recibido presiones para que no enviaran reclusas a los servicios de urgencia debido a los gastos». Además, se descubrió que la empresa pagaba bonificaciones en algunas ocasiones al director médico por no remitir reclusas a los servicios de urgencias. Al parecer, varias autoridades han cancelado sus contratos con empresas privadas debido a la mala calidad de sus servicios.²⁴

²³ En un reciente estudio de las autoridades penitenciarias, 27 estados informaron de que cobraban a los reclusos una tarifa por ciertos tipos de asistencia médica: «Inmate Health Care, Part I» («Atención sanitaria de los presos, I parte»), *Corrections Compendium*, octubre de 1998.

²⁴ El relato del trato que recibió Melody Bird está extraído de M. Petersen, «Managed Health Care in Prisons Gains Favor, but Draws Concern» («La gestión privada de la asistencia médica en las prisiones gana aceptación, pero suscita inquietud»), *New York Times*, 26 de diciembre de 1996. Véanse también, por ejemplo, «Death, Neglect and the Bottom Line» («Muerte, negligencia y balance final»), *St Louis Post-Dispatch*, 27 de septiembre de 1998, investigación sobre la empresa Correctional Medical Services Inc, al parecer el mayor proveedor de servicios médicos privados en las prisiones estadounidenses; «Suicide in Jail Leads County To Cancel Pact» («Suicidio en prisión hace que el condado cancele contrato»), *New York Times*, 20 de junio de 1996; A. Lomax, «Managed Care Infects Prison Health Services» («La asistencia privada infecta los servicios médicos penitenciarios»), *Prison Legal News*, volumen 8, número 10, octubre de 1997.

Los informes que ha recibido Amnistía Internacional indican que las necesidades de la salud mental de las mujeres no se satisfacen en muchas ocasiones porque, en general, las prisiones sólo tienen capacidad para tratar los trastornos más graves y no pueden ofrecer terapias que beneficiarían a muchas mujeres. Un psiquiatra de California, el doctor Terry A. Kupers, ha señalado que «muchos servicios penitenciarios de salud mental se limitan a un psiquiatra que visita periódicamente el centro para prescribir fuertes medicaciones antipsicóticas... Pero no hay ningún lugar para que una mujer que haya sufrido un gran trauma y se sienta deprimida hable de sus recuerdos traumáticos en un entorno terapéutico».²⁵ Los estudios indican que muchas mujeres encarceladas sufren problemas mentales porque han sido víctimas de malos tratos físicos o de abusos sexuales.²⁶

Diversas fuentes han expresado a Amnistía Internacional su preocupación ante el hecho de que a veces se utilicen de forma impropia drogas psicotrópicas —medicación para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas graves— para controlar y sedar a las reclusas y no como medicación para enfermedades psiquiátricas. En un estudio reciente, las mujeres de una prisión de California declararon que, cuando estaban en prisión preventiva, las presionaban para que tomaran medicamentos psicotrópicos. Varias de ellas afirmaron que les habían ofrecido drogas personas —funcionarios de prisiones entre ellas— que no tenían capacidad para diagnosticar las enfermedades psiquiátricas para las que servían esos medicamentos y que tampoco tenían autorización legal para prescribir medicamentos.²⁷ Algunas de las mujeres entrevistadas en el estudio declararon que la cantidad y la mezcla de las drogas les hacían experimentar dificultades para comprender lo que estaba ocurriendo y afectaron de forma negativa a su capacidad de reacción durante su juicio. Abogados de California, Illinois y Pensilvania han informado asimismo a Amnistía Internacional de que han tenido clientes que estaban tan drogados que los letrados tuvieron muchas dificultades para comunicarse con ellos. Una abogada que defendía a unas reclusas de la prisión estatal de mujeres de Valley, California, ha denunciado la situación a la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la violencia contra la mujer:

En lugar de un tratamiento coherente, se prescribe a las mujeres grandes dosis de medicaciones psicotrópicas... Entrevisté a una discapacitada mental que estaba tan drogada que temblaba casi de forma incontrolada y que tuvo enormes dificultades para hablar durante toda la entrevista. La incapacitación relativa que acompaña estas elevadas dosis de medicación psicotrópica hace que las mujeres sean sumamente vulnerables a los abusos y al acoso sexuales.²⁸

²⁵ T. Kupers, *Prison Madness - The Mental Health Crisis Behind Bars and What We Must Do About It* (La locura en prisión: la crisis de la salud mental en las cárceles y lo que debemos hacer al respecto), Josey Bass, California, 1999 (de próxima publicación), 132.

²⁶ C. Harlow, «Profile of Jail Inmates 1996» («Perfil de los internos en centros para detenidos, presos preventivos y presos que cumplen sentencias de menos de un año»), Departamento de Justicia de Estados Unidos, Washington D.C., 1998. En un estudio realizado en 1996, el 48 por ciento de las reclusas declararon que habían sufrido malos tratos físicos o abusos sexuales antes de ingresar en prisión; el 27 por ciento habían sido violadas.

²⁷ K. Auerhahn y E. Leonard, «Docile Bodies? Chemical Restraints and the Female Inmate» («¿Cuerpos dóciles? Medios químicos de restricción y mujeres en prisión»), ponencia presentada ante la Sociedad Estadounidense de Criminología, Washington, D.C., noviembre de 1998.

²⁸ Cassandra Shaylor, memorándum dirigido a Radhika Coomaraswamy, Relatora Especial de la ONU sobre la violencia contra la mujer, 18 de mayo de 1998.

RECOMENDACIONES PARA GARANTIZAR UNA ASISTENCIA MÉDICA ADECUADA

- Las autoridades locales, estatales y federales deben garantizar que todos los centros penitenciarios facilitan servicios médicos físicos y mentales adecuados a las reclusas, de forma gratuita.
- La asistencia médica deberá seguir unas pautas reconocidas profesionalmente para los servicios destinados a mujeres y estará sometida a una inspección periódica y externa.
- El gobierno federal debe abrir una investigación sobre los servicios de salud mental para mujeres en los centros penitenciarios. Uno de los elementos del estudio deberá ser la utilización de la medicación psicotrópica.
- Las personas que padecen enfermedades mentales graves deben ser ingresadas y tratadas en instituciones de salud mental y no en centros penitenciarios.

MUJERES EN UNIDADES DE ALTA SEGURIDAD (*SUPERMAX*)

En los últimos años, muchos estados de Estados Unidos han construido unidades de «super máxima seguridad» (*supermax*) destinadas a albergar a presos en régimen de aislamiento prolongado y en condiciones especialmente restrictivas.²⁹ Los reclusos de estas unidades pueden permanecer casi las veinticuatro horas del día en celdas cerradas, a veces sin ventanas, de puertas macizas, sin trabajar ni recibir formación ni participar en otros programas. Las instalaciones están concebidas para reducir al mínimo el contacto entre los funcionarios y los reclusos, y éstos a menudo están sometidos a regímenes de aislamiento social extremo y estimulación sensorial reducida. El tiempo que los internos permanecen en estos centros varía, pero algunos pasan años, e incluso toda su condena, en régimen de aislamiento.

La gran mayoría de los presos recluidos en unidades *supermax* son varones. No obstante, varios estados disponen de instalaciones similares para mujeres. Además de la dureza de las condiciones físicas, el funcionamiento de algunas unidades de alta seguridad para mujeres viola las normas sobre privacidad y dignidad humana, ya que las mujeres pueden ser observadas en todo momento por guardias varones. El carácter aislado de estas unidades a veces incrementa las posibilidades de que se cometan abusos.

Amnistía Internacional cree que las condiciones de muchas unidades *supermax* violan las normas internacionales para el trato humano de los reclusos y exceden las medidas necesarias para fines de seguridad. Los estudios han demostrado que el aislamiento prolongado en condiciones de estimulación sensorial reducida puede causar importantes daños mentales y físicos. Tanto el Comité de Derechos Humanos de la ONU como el Relator Especial sobre la tortura han expresado su preocupación por las condiciones imperantes en estas unidades.³⁰

Las autoridades estadounidenses han defendido el uso de estas instalaciones como algo necesario para controlar a presos sumamente violentos o difíciles. Sin embargo, al parecer, muchos reclusos enviados a las unidades de alta seguridad no reúnen estos criterios ni merecen estar en un entorno tan sumamente punitivo. Por ejemplo, algunos presos han sido trasladados a estas unidades por reiteradas infracciones leves de las normas. En muchos estados, los reclusos enfermos mentales o perturbados son internados en unidades de este tipo, a pesar de las pruebas de que sus condiciones pueden empeorar su enfermedad. Según expertos en prisiones, los presos que sufren enfermedades mentales tienen a menudo más probabilidades que otros reclusos de terminar en estas unidades debido a sus problemas de conducta y porque las prisiones carecen de programas adecuados para el tratamiento de las enfermedades mentales. En concreto, las reclusas rara vez reúnen los criterios que establecen habitualmente las autoridades para justificar su ingreso en estas unidades (antecedentes de actividades relacionadas con bandas carcelarias, fugas o agresiones violentas).

²⁹ Aunque el término *supermax* no es el calificativo oficial que se da a estas unidades, se ha convertido en el término genérico que emplean los expertos en el campo (y el Instituto Nacional de Prisiones en un estudio realizado en 1997) para referirse a los centros de alta seguridad destinados a albergar o controlar a internos que por motivos de seguridad o disciplinarios deben permanecer recluidos en condiciones de máxima restricción.

³⁰ Comentarios del Comité de Derechos Humanos de 6 de abril de 1995, UN Doc. CCPR/C/79/Add.50 y UN Doc. E/CN.4/1996/35

Aunque se han realizado pocos estudios sobre las mujeres recluidas en unidades *supermax*, los resultados confirman las preocupaciones antes expuestas. Un estudio realizado en 1996 sobre 14 mujeres recluidas en una unidad especial de la penitenciaría estatal de Colorado, un centro exclusivamente para hombres, halló que 11 de ellas cumplían condena por delitos no violentos, como hurto, falsificación y abuso de sustancias.³¹ Muchas de ellas habían sido enviadas a la penitenciaría por infracciones disciplinarias relativamente leves, y algunas padecían enfermedades mentales. Aun así, sus condiciones eran sumamente punitivas e incluían la reclusión en la celda durante veintitrés horas diarias y la realización de ejercicio físico en solitario en una pequeña celda equipada, como las unidades para hombres, únicamente con una barra horizontal atornillada a la pared. No se les permitía hacer ejercicio al aire libre. Las duchas tenían ventanas de vidrio que dejaba a las mujeres expuestas a la vista de los guardias, en su mayoría varones.³²

En noviembre de 1998, una delegación de Amnistía Internacional visitó la Unidad Especial de Seguridad de la prisión estatal de mujeres de Valley, California, donde 46 internas consideradas una «amenaza para la seguridad» vivían encerradas en pequeñas celdas de hormigón durante veintitrés ó veinticuatro horas al día, sin realizar ningún trabajo ni participar en programas educativos ni de otra índole. Las estrechas ventanas situadas al fondo de cada celda son de vidrio esmerilado, por lo que sus ocupantes no pueden ver el exterior. Las celdas tienen puertas de acero macizo, que aíslan a cada reclusa de las demás, con una ventana por la que los guardias pueden ver a las internas en cualquier momento. Las mujeres hacen ejercicio (solas o en grupos pequeños) en un patio que carece de equipo, rodeado de elevados muros. Las reclusas son sometidas a medios de inmovilización mecánicos como las esposas, así como a registros corporales sin ropa cada vez que salen de su celda.

También constituyen motivo de preocupación las siguientes características:

- Las normas exigen que las internas de la Unidad Especial de Seguridad estén «totalmente visibles» en todo momento y les prohíben cubrir las ventanas de su celda, ni siquiera cuando están en el aseo. Algunas mujeres se han quejado de que los guardias varones las miran cuando están en el aseo o desnudándose. La exposición constante y la falta de intimidad han contribuido, al parecer, a que surjan algunos casos de estrés grave.
- Algunas reclusas han sido trasladadas a la unidad o se les ha ampliado su estancia en ella por infracciones disciplinarias relativamente leves. Por ejemplo, varias mujeres habían sido condenadas a largos periodos consecutivos en la unidad por arrojar líquido a un guardia, escupir o proferir una amenaza. Algunas mujeres cumplían varios años de condena en la unidad debido a la acumulación de sanciones disciplinarias.
- Muchas de las mujeres de la unidad sufren discapacidades psíquicas y tienen antecedentes de abusos, depresión y suicidio. Sin embargo, no reciben tratamiento alguno para estos problemas salvo fármacos. Según informes, muchas de las internas han sufrido un deterioro de su estado en la unidad, y lloran y gritan de forma incontrolada, se golpean la cabeza contra las paredes de la celda o se autolesionan.

³¹ El estudio fue realizado por el Proyecto Derechos de los Presos (*Prisoners Rights Project*) del Centro Justicia y Paz de Rocky Mountain, Boulder, Colorado.

³² En enero de 1999, después de seis años de albergar a mujeres a la penitenciaría estatal de Colorado, el Departamento de Prisiones trasladó a todas las internas al Centro Penitenciario de Mujeres de Denver, donde siguen en régimen de aislamiento.

RECOMENDACIONES SOBRE LAS UNIDADES DE ALTA SEGURIDAD

- Las autoridades estatales y penitenciarias deben revisar con carácter urgente los criterios que aplican para recluir a presos en unidades *supermax* y modificar sus normas para asegurarse de que ningún preso es recluido durante periodos largos en condiciones de aislamiento y estimulación sensorial reducida.
- Las autoridades deben mejorar de inmediato las condiciones de estas unidades para que los internos puedan pasar más tiempo fuera de sus celdas, dispongan de mejores medios para hacer ejercicio físico y tengan un acceso adecuado a la luz natural y al aire libre.
- Las medidas de seguridad deben aplicarse de forma que no violen las normas que exigen que los internos sean tratados con respeto a su dignidad humana.
- Los internos que padecen enfermedades o discapacidades mentales o sufren el riesgo de padecer una enfermedad mental no deben ser recluidos en unidades *supermax*. Todos los presos segregados deben ser sometidos a una evaluación de su salud mental y física a cargo de personal médico cualificado y de conformidad con pautas de salud profesionales, y recibir el tratamiento adecuado.