



CLINIQUE DOCTORALE
AIX GLOBAL JUSTICE

Clinique de Droit international
des Droits de l'Homme

www.aixglobaljustice.org

**Le droit à la santé dans le
milieu carcéral bolivien et
l'impact du covid-19**

Janvier 2024

Ce travail a été réalisé sous la coordination de membres de la Clinique doctorale de droit internationale des Droits de l'Homme et grâce au concours d'étudiants cliniciens en droit.

Ce document, présenté par *Aix Global Justice*, a pour but de promouvoir et protéger les Droits de l'Homme dans le monde. Il est essentiel de préciser que les informations contenues dans ce rapport sont basées sur des sources disponibles, y compris des entretiens, des documents et d'autres matériels accessibles au public. Bien que nous nous efforcions d'être précis et objectifs, *Aix Global Justice* ne garantit pas la véracité absolue ou l'exhaustivité des données présentées dans ce rapport.

Ce rapport est un outil de sensibilisation, de défense des Droits de l'Homme et de dialogue constructif. Il ne constitue pas un avis juridique et n'engage pas la responsabilité d'*Aix Global Justice* ou de ses représentants. Par conséquent, *Aix Global Justice* décline toute responsabilité en cas d'erreurs, d'omissions ou d'inexactitudes dans le rapport ou pour toute action entreprise sur la base de son contenu. Les membres d'*Aix Global Justice* ne seront donc pas tenus pour responsables.

Aix Global Justice ne peut être tenu responsable des dommages directs, indirects, accessoires, consécutifs ou punitifs résultant de l'utilisation, de l'interprétation ou de la confiance accordée aux informations fournies.

La dernière mise à jour date du 9 janvier 2024.

Pour toute question complémentaire sur ce dossier, veuillez contacter :

Dr Juliette DEFOND et Louise MBENGUE DJEMBA , Coordinatrices générales de la
Clinique Aix Global Justice

aixglobaljustice@gmail.com

aixglobaljusticeclinic@proton.me

Table des matières

LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	3
RÉSUMÉ.....	4
INTRODUCTION.....	5
I. LES MANQUEMENTS DE L'ÉTAT BOLIVIEN FACE À LA PANDÉMIE DE COVID-19 DANS LES PRISONS.....	6
<i>A. Des facteurs préexistants propices à la diffusion de la pandémie et une population carcérale particulièrement vulnérable.....</i>	<i>6</i>
<i>B. La réponse largement insuffisante du gouvernement bolivien à la crise sanitaire du covid-19 dans les prisons.....</i>	<i>8</i>
II. LA CRISE DU DROIT À LA SANTÉ DANS LES PRISONS BOLIVIENNES EN TEMPS DE COVID-19.....	10
<i>A. L'envers des mesures d'hygiène et la santé des détenus.....</i>	<i>10</i>
<i>B. L'aggravation du manque d'accès aux soins en raison du covid-19.....</i>	<i>12</i>
CONCLUSION.....	15
BIBLIOGRAPHIE.....	16
I. TEXTES JURIDIQUES.....	16
<i>A. Textes juridiques nationaux.....</i>	<i>16</i>
<i>B. Textes légaux du système interaméricain.....</i>	<i>16</i>
<i>C. Conventions internationales.....</i>	<i>16</i>
II. JURISPRUDENCES.....	17
III. DOCUMENTS OFFICIELS.....	17
IV. OUVRAGES.....	18
V. ARTICLES.....	18

Liste des abréviations

Commission IDH : Commission Interaméricaine des Droits de l'Homme

Cour IDH : Cour Interaméricaine des Droits de l'Homme

HCDH : Haut-Commissariat aux Droits de l'Homme

OMS : Organisation mondiale de la santé

ONUDC : Office des Nations Unies contre la drogue et le crime

ONUSIDA : Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida

Résumé

En mars 2020, la Bolivie a confirmé ses premiers cas de covid-19, entraînant la déclaration de l'état d'urgence sanitaire et la mise en place de mesures telles que le confinement, un couvre-feu, des restrictions de déplacement etc. Cependant, ces mesures n'ont pas réussi à freiner la propagation du virus, en particulier dans les prisons. En effet, des facteurs préexistants ont favorisé la diffusion du virus en milieu pénitentiaire, notamment la surpopulation carcérale, la pénurie de ressources médicales et l'existence de conditions d'hygiène précaires. Le système de santé bolivien était déjà confronté à des difficultés, avec un nombre limité de lits en soins intensifs et un manque d'équipements de protection individuelle. Toutefois, la réponse du gouvernement bolivien à la crise sanitaire du covid-19 en prison a été particulièrement insuffisante : une grâce a été accordée à une poignée de détenus en mai 2020. Loin de résoudre le problème de surpopulation et donc de diffusion importante de la pandémie en prison, les prisonniers sont restés, pendant toute la durée de la pandémie, dans une situation de particulière vulnérabilité. Au-delà de l'introduction de la maladie dans le milieu carcéral, les mesures sanitaires contre le covid-19 ont eu un impact particulièrement alarmant sur la santé des détenus à travers des problèmes de nutrition, d'accès aux médicaments mais aussi, sur la santé mentale des détenus. Ce bilan inquiétant n'est que renforcé par les conséquences désastreuses de cette période sur le fonctionnement du système de santé carcéral (pénurie de médecins par exemple).

Introduction

La pandémie de covid-19 a représenté un important challenge pour de nombreux pays d'Amérique latine. En décembre 2022, cette région du monde enregistrait plus de 46 millions de cas confirmés de covid-19, et plus de 1,5 million de décès. Parmi ceux-ci, plus de 130 000 cas confirmés et près de 1000 décès sont survenus parmi les personnes incarcérées. Cependant, ces chiffres sont susceptibles d'être sous-estimés car l'accès à des informations fiables et publiques sur les systèmes carcéraux dans la région est difficile¹. Le droit international des Droits de l'Homme protège et garantit l'accès aux soins et à la santé. La situation décrite dans cet article n'est pas exclusive à la Bolivie. Les autres États d'Amérique Latine, et du monde² plus généralement, ont également dû faire face à cette crise, et l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) s'est plusieurs fois alarmée des conditions de détention pendant la période du Covid, ainsi que la Croix Rouge qui a fait paraître des lignes directrices de comportements que les États devraient adopter afin de limiter les dégâts en centres de détention³.

Le 13 mai 2020, la Défenseure du peuple de Bolivie exhorte l'État plurinational de Bolivie à prendre toutes les mesures nécessaires afin de limiter les conséquences désastreuses du covid-19 dans les prisons du pays⁴. Elle rappelle que la population carcérale est particulièrement vulnérable face à la vague de contamination du covid-19. Il est important de rappeler qu'à cette époque, aucun vaccin n'est encore disponible, et que la plupart des États du monde ont confiné leur population avec des règles plus ou moins drastiques. En l'occurrence, la Bolivie et ses prisonniers ne sont pas épargnés par le covid-19, d'autant plus que le pays fait face à une surpopulation carcérale importante. Les prisons boliviennes sont parmi les plus surpeuplées au monde⁵, et en octobre 2023, le nombre de personnes privées de liberté dans le pays s'élevait à 28 000 personnes⁶. Il est important de noter que parmi les détenus, on trouve un certain pourcentage de personnes particulièrement vulnérables telles que des personnes âgées, des malades en phase terminale, des personnes handicapées, des femmes enceintes et/ou allaitantes et des femmes ayant des enfants de moins de 6 ans⁷, ce qui ne fait qu'accroître les risques en prison. Si le fléau de la maladie est déjà une menace pour les personnes détenues, c'est aussi l'ensemble du fonctionnement d'accès à la santé qui est en péril dans les prisons de l'État bolivien.

¹ Natalia Pires de Vasconcelos, Maira Rocha Machado, Librado José Ariza, Mario Andrés Torres, « covid-19 and Prisons in Latin America commentary » Yale Law School, décembre 2022, p.2. Disponible [ici](#).

² « Impact of covid-19 'heavily felt' by prisoners globally: UN expert », UN News, Global perspective Human stories, 9 mars 2021. Disponible [ici](#).

³ Alice Soares Guimarães, Enrique MacLean Soruco, Mario A. Eguivar, « Cárcel, derechos humanos y salud pública en el contexto de la pandemia covid-19: Prison, Human Rights and Public Health in the context of the covid-19 pandemic » LAJED numéro 34, novembre 2020 - avril 2021. Disponible [ici](#).

⁴ « Defensoría demanda al Estado medidas para garantizar la salud de los privados de libertad y acciones para descongestionar las cárceles del país », 13 mai 2020.

⁵ Alejandro Fernández, « The Impact of covid-19 in Latin American Prisons », Geneva International Centre for Justice, février 2021.

⁶ Nancy Castro, « Internos en las cárceles suman 28 mil, activistas anticipan mayor vulneración de derechos », eju.vt, 23 octobre 2023. Disponible [ici](#).

⁷ Article 106.c du Code de la petite fille, du petit garçon et de l'adolescent : « *De manière exceptionnelle, le petit garçon ou la petite fille qui n'a pas atteint l'âge de six ans pourra rester avec sa mère* ».

Au regard de cette situation, il s'agit de s'interroger sur les enjeux de l'accès aux soins dans les prisons boliviennes depuis la crise du covid-19.

Tout d'abord, le système de santé bolivien, d'ores et déjà fragile dans les prisons, s'est encore affaibli avec l'apparition de la pandémie, puisque la réponse immédiate du gouvernement à l'apparition du covid-19 en milieu carcéral a été insuffisante (I). Le covid-19 a donc eu de fortes répercussions : la pandémie continue d'impacter le système carcéral de manière générale aujourd'hui, et en particulier le système de santé des centres pénitentiaires (II).

I. Les manquements de l'État bolivien face à la pandémie de covid-19 dans les prisons

En mars 2020, les premiers cas de covid-19, virus particulièrement contagieux, ont été confirmés en Bolivie. La progression de la pandémie montre qu'il affecte de manière inégale différents groupes sociaux : certains sont plus vulnérables que d'autres à l'infection et, une fois infectés, plus exposés au risque de présenter des formes graves voire de mourir. Ainsi, pour faire face à la pandémie, le gouvernement bolivien décrète l'état d'urgence sanitaire⁸. En l'occurrence, un confinement est mis en place, le port du masque devient obligatoire, un couvre-feu nocturne est instauré et les déplacements sont restreints⁹. Cependant, les mesures prises par le gouvernement, plutôt que d'avoir freiné la progression de la maladie, n'ont fait que mettre en évidence son incapacité à lutter contre le covid-19, en particulier dans les prisons.

Premièrement, des facteurs préexistants ont rendu propice la diffusion de la pandémie en milieu carcéral, laquelle concentre une population particulièrement vulnérable (A). Ensuite, face à l'apparition du covid-19, la réponse du gouvernement s'est avérée largement insuffisante pour combattre la maladie (B).

A. Des facteurs préexistants propices à la diffusion de la pandémie et une population carcérale particulièrement vulnérable

En premier lieu, il est important de noter que le système de santé public en Bolivie était déjà confronté à d'importantes difficultés avant l'apparition de la pandémie. En mars 2020, le nombre de lits de soins intensifs était limité à 490, et seulement 30 lits supplémentaires avaient été ajoutés en août de la même année¹⁰. Pendant l'été 2020, plusieurs hôpitaux ont signalé avoir atteint leur capacité maximale. De plus, la présidente Áñez a refusé de promulguer une loi, pourtant adoptée par le parlement bolivien, qui aurait contraint les hôpitaux privés à accepter les patients référés par le système de santé publique et à fournir des soins pour les cas de covid-19. Les professionnels de santé et d'autres travailleurs en

⁸ Bolivie, Décret suprême numéro 4179, *Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia*, 12 mars 2020.

⁹ Les premières restrictions ont été adoptées par les décrets suprêmes n°4192, n°4196, n°4198 et n°4197, *Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia*, publiés entre le 16 et le 18 mars 2020.

¹⁰ En comparaison, la France disposait de 19 500 lits de soins critiques en janvier 2020.

première ligne ont par ailleurs exprimé leur mécontentement face au manque d'équipements et de protection individuelle par le biais de manifestations¹¹.

De la même façon, le système carcéral du pays était lui aussi en difficulté avant la propagation du virus ce qui a favorisé la diffusion de la maladie dans les centres pénitenciers.

Le premier de ces facteurs est la surpopulation carcérale. En effet, selon les observations finales par le Comité des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants sur la Bolivie du 2 décembre 2021¹², au sein des 48 prisons boliviennes¹³, la population carcérale est passée de 10 150 détenus en 2007 à 18 630 détenus en 2021. Son taux d'occupation serait de 264 %, selon les informations fournies par le Sous-Comité pour la prévention de la torture¹⁴. Par ailleurs, d'après le compte rendu de la séance du 26 décembre 2021 du Comité contre la torture, ce chiffre atteint 550% et jusqu'à 700% dans certains établissements pénitentiaires¹⁵. Pourtant, la distanciation physique est fondamentale pour prévenir la propagation du covid-19, car le virus peut se propager lorsque les gens toussent, éternuent ou parlent à proximité les uns des autres¹⁶. Par ailleurs, les maladies hautement contagieuses comme le covid-19 requièrent l'isolement des prisonniers qui sont infectés ou suspectés de l'être, pour prévenir l'exposition à la maladie des autres prisonniers et des agents pénitenciers¹⁷. Ainsi, la surpopulation carcérale fournit des conditions propices à la propagation du virus et représente un danger pour les personnes détenues. Le déficit de ventilation, ainsi que la réduction du temps de séjour à l'extérieur favorisent aussi la propagation de la maladie¹⁸.

En outre, dans la plupart des prisons boliviennes, les conditions d'hygiène sont précaires¹⁹ : l'accès à l'eau potable, à une nourriture en quantité et qualité suffisantes, et aux produits de nettoyage est limité. Ceci augmente la probabilité pour les détenus de présenter des formes graves de la maladie, puisque leur système immunitaire est affaibli. Les ressources humaines, financières et matérielles sont particulièrement limitées. En raison d'une pénurie de personnel, la surveillance épidémiologique est faible, ce qui rend difficile la mise à jour des dossiers de santé des détenus. Cela représente pourtant un élément crucial pour un

¹¹ « Covid-19 and Civic and Democratic Space in Bolivia », actionaid, août 2021. Disponible [ici](#).

¹² Observations finales rendues par le Comité des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants concernant le troisième rapport périodique de l'État plurinational de Bolivie, CAT/C/BOL/CO/3, 2 décembre 2021. Disponible [ici](#).

¹³ Marcela Rabaza, « Prisoners the most exposed population to covid-19 in Bolivia », Caritas, 26 juin 2020. Disponible [ici](#).

¹⁴ *Ibid.*

¹⁵ Comité contre la torture, « Les actes de violence commis dans le contexte de la crise politique de 2019-2020 et la surpopulation carcérale sont au cœur de l'examen du rapport de la Bolivie », Compte rendu de séance, 26 novembre 2021.

¹⁶ Organisation Mondiale de la santé, « Coronavirus disease (covid-19) advice for the public », 29 avril 2020. Disponible [ici](#).

¹⁷ Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies A/RES/70/175, Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles n°30.d).

¹⁸ J. García-Guerrero, A. Marco, « Sobreocupación en los centros penitenciarios y su impacto en la salud ». *Rev Esp Sanid Penit*, 2012, pp. 106-113.

¹⁹ Natalia Pires de Vasconcelos, Maira Rocha Machado, Librado José Ariza, Mario Andrés Torres, « covid-19 and Prisons in Latin America commentary » Yale Law School, décembre 2022. Disponible [ici](#).

diagnostic et un traitement précoce des maladies et donc du covid-19. De plus, de nombreux établissements carcéraux ne disposent pas de services de santé adéquats, et ceux qui existent manquent souvent d'équipements suffisants pour effectuer des diagnostics, en raison du manque de moyens pour prélever des échantillons et réaliser des tests. La plupart des prisons ne sont pas équipées pour isoler les détenus malades, et l'approvisionnement en médicaments est généralement insuffisant et irrégulier²⁰. Pourtant, d'après les Règles Nelson Mandela, il est de la responsabilité de l'État de garantir aux détenus le même niveau de soins de santé que celui offert dans l'ensemble de la communauté²¹. Les mesures visant à réduire l'épidémie ne doivent pas entrer en conflit avec les droits humains²². De la même manière, le Sous-comité des Nations Unies pour la prévention de la torture et des autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants a recommandé aux États de faire face à la pandémie au sein des systèmes carcéraux en respectant les droits de l'ensemble de la population, incluant « *la personne privée de liberté et sa famille ainsi que le personnel de détention et de soins de santé* ». De plus, le sous-comité a préconisé que toute politique adoptée respecte le principe d'équivalence des soins « *entre les détenus et l'ensemble de la population* »²³. Pour le droit international, il relève donc de la responsabilité de l'État de fournir aux détenus les soins nécessaires.

Selon son droit interne, la Bolivie est également soumise au respect de diverses obligations concernant la santé des détenus. Par exemple, il est prévu que toute personne privée de liberté doit pouvoir recevoir une alimentation en qualité et quantité suffisante pour lui permettre de maintenir un état de santé correct²⁴. Le droit interne prévoit aussi que lorsqu'une personne privée de liberté nécessite de recevoir un traitement spécialisé ou que les infrastructures en place au sein de la prison sont insuffisantes, le médecin de la prison doit solliciter, le jour même, le transfert du prisonnier²⁵.

B. La réponse largement insuffisante du gouvernement bolivien à la crise sanitaire du covid-19 dans les prisons

²⁰ Natalia Pires de Vasconcelos, Maira Rocha Machado, Librado José Ariza, Mario Andrés Torres, « covid-19 and Prisons in Latin America commentary » Yale Law School, décembre 2022. Disponible [ici](#).

²¹ Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies A/RES/70/175, Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus (Règles n°24.1).

²² Commission IDH, « IACHR Calls on the OAS States to Ensure That the Emergency Measures They Adopt to Address the covid-19 Pandemic Are Compatible with Their International Obligations », 17 Avril 2020.

²³ Avis du Sous-comité pour la prévention de la torture aux États parties et aux mécanismes nationaux de prévention de la pandémie de coronavirus, 25 mars 2020, pp. 2-5.

²⁴ Article 27 de la loi d'exécution pénale et de supervision du 20 décembre 2001 : « *Toute personne privée de liberté recevra [...] une alimentation de bonne qualité, avec une valeur nutritive suffisamment élevée pour préserver sa santé* ».

²⁵ Article 92 de la loi d'exécution pénale et de supervision du 20 décembre 2001 : « *Quand il est constaté que l'état de santé de la personne privée de liberté requiert un traitement spécialisé ou qu'il n'existe pas d'infrastructure, d'équipements ou personnels nécessaires, le médecin recommandera [...] son transfert* ».

La situation sanitaire dans les prisons s'est particulièrement dégradée depuis le début du covid-19. En effet, en plus des facteurs préexistants vus précédemment (surpopulation, conditions d'hygiène précaires...) les médecins sont en sous-effectif, certains démissionnent, et les traitements et soins ne sont pas garantis pour de nombreux détenus. Quelques mois après l'apparition du covid-19, des manifestations ont donc eu lieu dans plusieurs prisons de Bolivie²⁶. La mort de plusieurs détenus a poussé certains à manifester pour réclamer notamment des tests de covid-19²⁷. En juillet 2020, 159 cas de détenus infectés, 188 cas suspects et 40 décès avaient été annoncés²⁸ mais ces chiffres devaient être beaucoup plus élevés en réalité²⁹. En novembre 2021, deux prisons, celle de San Pedro à La Paz et celle de Palmasola à Santa Cruz, ont été isolées en raison d'une épidémie de covid-19 causant 233 infections³⁰. Cela signifie que les visites ont été interrompues alors même que dans ces prisons, ce sont souvent les éléments apportés par les familles qui permettent de pallier le manque de médicaments et de nourriture. Alors que Palmasola a une capacité d'accueil de 800 personnes, en 2020, pendant l'épidémie, il y avait plus de 6 000 détenus. Les mesures d'hygiène nécessaires pour faire face au virus ne peuvent donc pas être respectées. Les détenus ont manifesté en scandant « *nous voulons vivre* », « *nous ne voulons pas mourir du coronavirus* »³¹. Face à l'ensemble des difficultés rencontrées à cause de la contamination du covid-19 dans les prisons boliviennes, un décret présidentiel a été adopté en mai 2020 afin d'accorder une grâce à certains détenus, permettant de lutter contre la surpopulation³². Les personnes concernées sont les détenus âgés de plus de 58 ans, ceux atteints de maladies chroniques ou en phase terminale, ceux souffrant d'un handicap grave, les femmes enceintes, les femmes allaitant des enfants et les personnes qui étaient les seuls tuteurs d'un enfant de moins de six ans. Néanmoins, en juin 2020, seuls 42 détenus avaient été libérés, ce qui est largement insuffisant pour faire face au problème de surpopulation carcérale. De plus, le directeur général du système pénitentiaire, Clemente Silva Ruiz, a expliqué en 2020, que malgré les contrats du système pénitentiaire avec les hôpitaux pour soigner les détenus, les personnes privées de liberté suspectées d'être atteintes du covid-19 se sont vu refuser des soins en raison du manque de place dans les hôpitaux, ce qui est contraire au principe de non-discrimination, protégé par les Droits de l'Homme³³.

Il y a donc une réelle difficulté de l'État bolivien pour mettre en place des mesures efficaces dans la lutte contre le covid-19 dans les prisons. Autre difficulté, pendant de

²⁶ Alejandro Fernández, « The Impact of covid-19 in Latin American Prisons », Geneva International Centre for Justice, février 2021. Disponible [ici](#).

²⁷ « Bolivia: inmates at prison stage uprising over lack of medical services amid suspected coronavirus deaths », Prison insider, 29 juillet 2020. Disponible [ici](#).

²⁸ Defensoría del Pueblo, « Defensoría del pueblo propone ampliar el alcance del indulto y amnistía para frenar el contagio masivo en cárceles », 13 juillet 2020. Disponible [ici](#).

²⁹ Guido Vassallo, « Cárceles hacinadas de Bolivia, la otra cara del colapso sanitario », 12 août 2020. Disponible [ici](#).

³⁰ « Aíslan dos cárceles en Bolivia por brote de covid-19 que deja 233 contagios », 22 novembre 2021, *SWI swissinfo.ch*. Disponible [ici](#).

³¹ « Bolivia: inmates riot due to covid outbreak », Prison insider, 14 mai 2020. Disponible [ici](#).

³² Bolivia, Decreto Presidencial No 4226, 4 mai 2020, art 2.

³³ United States Department of State, « Bolivia 2020 human rights report 2020 », Country Reports on Human Rights Practices for 2020, United States Department of State-Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 30 mars 2021. Disponible [ici](#).

nombreux mois, et malgré la gravité du phénomène, la Bolivie avait le taux de dépistage du covid-19 le plus bas d'Amérique du Sud³⁴, ce qui s'explique notamment par le prix élevé des tests, le manque d'accès aux hôpitaux ainsi que par la méfiance de la population envers les autorités³⁵.

II. La crise du droit à la santé dans les prisons boliviennes en temps de covid-19

Les politiques de santé publique liées au covid-19 pour le monde carcéral ont eu des conséquences désastreuses pour les personnes détenues. Celles-ci sont protégées par le droit international des Droits de l'Homme, au même titre que tous les individus. Partant, les droits fondamentaux tels que le droit à la vie, le droit à la dignité, le droit à l'alimentation ou encore le droit à la santé, sont garantis par de nombreux textes internationaux³⁶. Les États se sont engagés à promouvoir et protéger ces droits. Les organes de protection des Droits de l'Homme ont eu l'occasion à maintes reprises de réaffirmer que de tels droits sont indérogeables, comme il sera développé plus tard. Afin d'être un peu plus spécifique sur ces droits, il est intéressant de citer quelques exemples plus précis. Le Comité des droits économiques sociaux et culturels, ainsi que la Cour Interaméricaine des Droits de l'Homme (Cour IDH) ont considéré qu'est un droit fondamental pour chaque individu le droit à la santé, et que toute personne a le droit au meilleur état de santé possible permettant de vivre dans la dignité³⁷, ce qui est précisé par la règle 24 des Règles Nelson Mandela. Ceci est également présent dans plusieurs textes régionaux de protection des Droits de l'Homme³⁸. Enfin, les responsables de la protection et de la mise en application de ces droits sont les États : ils ont l'obligation internationale de permettre l'accès à la santé et aux soins aux personnes détenues, et doivent assurer leur bien-être sanitaires³⁹.

Les mesures sanitaires ont non seulement eu un impact direct sur la santé des personnes privées de libertés (A), mais également sur le système de santé en milieu carcéral (B).

³⁴ Chiffres de 2022 présentés sur le site Our World in Data, « World map: total tests performed relative to the size of population ». Disponible [ici](#).

³⁵ « The heavy toll of covid-19 in Bolivia : A tale of distrust, despair, and health inequalities », Victor V. Saavedra, Mónica A. López et Nicolás Dauby, National Center for Biotechnology Information, National Library of Medicine, 9 avril 2021. Disponible [ici](#).

³⁶ Par exemple, le Pacte international relatif aux droits civils et politiques, le pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

³⁷ Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, Observation générale n° 14 : « Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint » (art. 12 du Pacte), 11 août 2000 § 1. Disponible [ici](#). Voir également Cour IDH, arrêt *Hernández c. Argentine*, 22 novembre 2019, § 76.

³⁸ Principe X des Principes et pratiques optimales relatifs à la protection des personnes privées de liberté dans les Amériques, Règle 39 des Règles pénitentiaires européennes, articles 20 et 31 des Guidelines and Measures for the Prohibition and Prevention of Torture, Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Africa. (The Robben Island Guidelines), Commission Africaine des droits de l'homme et des peuples, 2002.

³⁹ Comité des Droits de l'Homme des Nations Unies, Observation générale n°36 sur l'article 6 du PIDCP sur le droit à la vie, 30 octobre 2018, § 25. Voir également Cour IDH, arrêt *Díaz Peña c. Venezuela*, 26 juin 2012, § 135.

A. L'envers des mesures d'hygiène et la santé des détenus

Le gouvernement bolivien a, comme beaucoup d'autres États, mis en place des mesures d'urgence pour faire face à la propagation du covid-19, dont l'encadrement strict du droit de libre circulation. Les proches des personnes détenues ne sont plus libres dans leurs déplacements, et de fait, ne sont plus libres de se rendre en prison pour les visites⁴⁰. Ce n'est pas tout. La restriction drastique des transports publics a également eu un impact non négligeable pour se rendre dans les centres de détention. Un autre exemple est celui de la restriction des déplacements en fonction de l'âge des personnes : le 22 mars 2020, la présidente bolivienne Jeanine Áñez Chávez endurecissait encore les règles sanitaires en limitant la circulation des personnes de moins de 18 ans et des personnes de plus de 65 ans⁴¹. Les enfants mineurs des personnes détenues, leur conjoint et leurs parents ont vu leurs options pour rendre visite à leur proche en prison se restreindre encore d'avantage. Le Journal El Diario note le 22 mars 2023 que les effets de ces mesures sont considérables en citant l'exemple du centre pénitentiaire de Cochabamba, où les visites ont baissé de 80%⁴². S'alignant sur les mesures nationales, les centres pénitentiaires de Bolivie ont également établi des règles particulières sur le droit de visite en leur sein. Entre la peur des personnes détenues d'être contaminées et la volonté des directions, les visites ont petit à petit été totalement suspendues. Les proches devaient se contenter de laisser les affaires destinées à la personne détenue et espérer obtenir par la direction des nouvelles de leur proche. Au mois de juin 2020, le vice-ministre de la sécurité des citoyens confirme que ces mesures seront maintenues afin de limiter la propagation du virus⁴³.

Lors de visites, les personnes détenues reçoivent des colis de nourriture, pour répondre à leurs besoins de première nécessité, l'accès à l'alimentation était déjà difficile avant la période de la pandémie. Enjeu gustatif bien sûr, mais surtout, et en témoigne la jurisprudence de la Cour IDH⁴⁴, le droit à l'alimentation ne se limite pas à la possibilité de pouvoir manger. Le Comité des droits économiques sociaux culturels a, dans une observation générale, considéré que le droit à l'alimentation signifiait un accès à une nourriture variée et de qualité en quantité suffisante⁴⁵. Or, les prisons boliviennes n'offrent ni la quantité ni la variété dans la nourriture disponible, ce qui renforce la dépendance des personnes détenues aux colis de leurs proches. Ainsi, il faut noter que la restriction et l'absence de visite a un impact direct sur la santé. Selon des témoignages de personnes détenues dans le centre pénitentiaire de San Pedro recueillis par le journal Los Tiempos⁴⁶, la quantité de nourriture a été diminuée, et plusieurs personnes se sont plaintes de douleurs d'estomac après en avoir ingéré, conduisant à des situations de sous-nutrition.

⁴⁰ Gabriela Jeanneth Reyes García, « Covid-19 y recintos penitenciarios en Bolivia », Temas Sociales n° 47 novembre 2020. Disponible [ici](#).

⁴¹ *Loc.cit.*

⁴² « Cochabamba : Ordenan fumigar siete centros de penitenciarios », El Diario, 22 mars 2020. Disponible [ici](#).

⁴³ Gabriela Jeanneth Reyes García, *op. cit.*

⁴⁴ Cour IDH., arrêt *Comunidad Indígena Xákmok Kásek c. Paraguay*, 24 août 2010, § 197 et s.

⁴⁵ Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°12 « Le droit à une nourriture suffisante » (art.11), 12 mai 1999.

⁴⁶ « Internos del penal de San Pedro en cuarentena: « Dios quiera que podamos sobrevivir » », Los Tiempos, 30 mars 2020. Disponible [ici](#).

Les visites en prison sont aussi une voie d'accès aux médicaments. Partant, la raréfaction des visites implique la raréfaction de l'accès à la médication dans un contexte de précarité sanitaire (comme vu plus haut). D'après une étude sur la population carcérale mentionnée par Alice Soares Guimarães, 65% des personnes malades interrogées ne reçoivent pas le traitement dont elles ont besoin⁴⁷. Dans son article, l'autrice s'intéresse aux raisons de cette absence de soin. Dans 41% des cas, les centres de soins pénitentiaires ne disposent pas des médicaments nécessaires à leur traitement⁴⁸. Ceci illustre encore mieux que les visites peuvent être vitales pour les personnes détenues malades⁴⁹.

Enfin, les visites sont aussi et surtout, le principal lien avec l'extérieur, le maintien du tissu social et familial des personnes en détention. A l'occasion du 14e Congrès des Nations Unies sur la prévention du crime et la justice pénale, NU News publie un article reprenant les préoccupations de Philipp Meissner⁵⁰ dans lequel il est souligné que « *The measures adopted in many countries have typically resulted in the further tightening of prison regimes, including the suspension of visits [...]. Not being able to see families and children over extended periods of time, has a serious impact on the mental health and well-being of prisoners, including incarcerated mothers and fathers, and significantly aggravates the suffering inherent in a situation of imprisonment* »⁵¹.

En parallèle, on constate une forte augmentation des cas de tortures et de maltraitance,⁵² ce qui s'explique tout d'abord par la situation extrême et exceptionnelle qu'a créée la pandémie du covid-19. Les mesures adoptées dans un contexte d'urgence forment une situation d'autorité et de contrôle que les États exercent d'autant plus sur la population carcérale, les personnes privées de liberté sont entièrement dépendantes du système carcéral et des droits qu'on leur accorde, dans ce type de circonstances, ces personnes risquent de voir leurs droits violés. Un contexte de crise facilite l'impunité des personnes perpétrant des actes de torture, faisant subir des traitements cruels, inhumains et dégradants, en utilisant l'isolement, des punitions corporelles pour les personnes détenues ne voulant pas coopérer face à ce contexte exceptionnel. De ce fait ces personnes nécessitent une attention particulière car c'est un groupe prioritaire⁵³ et les exactions commises par le personnel pénitentier peuvent passer inaperçues dans ce contexte de crise.

⁴⁷ Alice Soares Guimarães, Enrique MacLean Soruco et Mario A. Eguiv, « Cárcel, derechos humanos y salud pública en el contexto de la pandemia COVID-19 », LAJED n°34, novembre 2020-avril 2021, p. 50. Disponible [ici](#).

⁴⁸ *Ibid.* p. 51.

⁴⁹ Natalia Pires de Vasconcelos, Maira Rocha Machado, Librado José Ariza, Mario Andrés Torres, « covid-19 and Prisons in Latin America commentary » Yale Law School, décembre 2022, p.2.

⁵⁰ UN News « Impact of COVID-19 'Heavily felt' by prisoners globally: UN expert », d'après les propos de Monsieur Philipp Meissner, expert des Nations Unies auprès de l'ONUDDC. Disponible [ici](#).

⁵¹ [Traduction en français] : Les mesures adoptées dans de nombreux pays ont généralement entraîné un durcissement supplémentaire des régimes carcéraux, y compris la suspension des visites [...]. L'impossibilité de voir les familles et les enfants pendant de longues périodes a de graves répercussions sur la santé mentale et le bien-être des détenus, y compris les mères et les pères incarcérés, et aggrave considérablement les souffrances inhérentes à une situation d'emprisonnement.

⁵² Muriel, Miguel. (2022). covid-19 y la privación de libertad. Gestión I+D. (7)2. pp. 84-101.

⁵³ *Ibid.*

B. L'aggravation du manque d'accès aux soins en raison du covid-19

Justice Initiative⁵⁴ rédige en juillet 2020 un rapport sur le droit à la santé en prison et l'impact du covid-19 sur celui-ci⁵⁵. Cet éclairant travail rappelle qu'il est primordial de se souvenir que les personnes détenues bénéficient au même titre que toute personne d'un droit à la santé, dans les mêmes conditions de soins que celles dont jouissent les patients non privés de leur liberté⁵⁶. A titre illustratif, la Commission interaméricaine des Droits de l'Homme (Commission IDH) a rappelé que les personnes détenues doivent bénéficier des meilleurs soins possibles⁵⁷. Elle mentionne également que les centres de détentions doivent pouvoir subvenir aux besoins spécifiques des personnes privées de liberté, en prenant en compte les conditions de détention⁵⁸. Si ces préoccupations ne sont pas nouvelles et sont partagées par un grand nombre d'organes et institutions internationales, leur résurgence dans les textes officiels et les travaux académiques depuis la pandémie mérite d'être soulignée.

Les différents rapports sur les conditions de vie des détenus depuis la période de la pandémie montrent une aggravation des maladies mentales, concernant les personnes atteintes de troubles psychologiques et psychiatriques. Si la suspension des visites y est pour beaucoup, ces rapports tirent l'alarme sur l'état de l'accès à la santé dans les prisons. La question se pose tout particulièrement autour de la santé mentale et psychiatrique des personnes détenues, en raison notamment d'un manque d'accès aux psychiatres, aux services de consultations et de nombreuses coupures dans les traitements⁵⁹. Or, selon les Règles Nelson Mandela, les soins psychiatriques doivent être prodigués par un psychiatre, il doit exister des prisons spéciales ou des sections spéciales dans les prisons, et, des mesures doivent être mises en place pour la poursuite du traitement psychiatrique une fois le prisonnier libéré⁶⁰. Ces principes sont aussi rappelés dans les Principes des Nations Unies de 1991⁶¹.

⁵⁴ Justice Initiative est un programme financé par Open Society Foundations.

⁵⁵ « The Right to Health Care in Prison during the COVID-19 Pandemic », briefing paper, Open Society Justice Initiative, Juillet 2020.

⁵⁶ Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies A/RES/70/175, *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus*, Règle 24, Règle 27.1. Voir également Cour IDH, arrêt *De la Cruz-Flores c. Pérou*, 18 novembre 2004, § 132.

⁵⁷ Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques, Commission IDH, Principe X, 13 mars 2008.

⁵⁸ Commission IDH, Organisation des États Américains, « Revision of the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners », Open-Ended Intergovernmental expert group on the standard minimum rules for the treatment of prisoners, ONUDC, 25-28 mars 2014 p. 6.

⁵⁹ Castro Castro, Alex Vinicio. (2020). « Alteraciones psicológicas vinculadas a la privación de libertad en medio de la pandemia covid-19 ». RECIMUNDO. 4. pp. 410-427.

⁶⁰ Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies A/RES/70/175, *Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus* (Règles n°82, n°83).

⁶¹ Principes des Nations Unies pour la protection des malades mentaux et pour l'amélioration des soins de santé mentale 1991 soulignent l'importance de l'accès des détenus aux soins psychiatriques, aux services de consultation et de traitement.

Même si selon certains rapports⁶², le système de santé de la population en Bolivie et des personnes détenues pendant cette période, a permis d'offrir une couverture maladie à la population non protégée, en garantissant l'accès à un diagnostic rapide et à un traitement gratuit, les organisations internationales restent inquiètes du sort des prisonniers et de leur accès aux soins. Selon ses observations finales du 2 juin 2022 relatives à la Bolivie, le Comité des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels inhumains ou dégradants « demeure préoccupé par les informations dénonçant : a) les difficultés rencontrées par les personnes privées de liberté, y compris les mineurs, lorsqu'elles veulent avertir leur famille ou un tiers de leur détention ; b) l'impossibilité de se faire examiner immédiatement par un médecin indépendant, en particulier dans les postes de police »⁶³. Selon ces mêmes observations finales, la Bolivie devrait redoubler d'efforts pour réduire efficacement la population carcérale, améliorer les conditions de détention en veillant à ce qu'elles soient conformes à l'ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus et à ce qu'elles « respectent la dignité des personnes privées de liberté, conformément à l'article 10 du Pacte, et en allouant des ressources financières et humaines accrues et appropriées ».

D'après ses observations finales rendues le 2 décembre 2021⁶⁴, le Comité est particulièrement préoccupé par l'absence d'informations et données statistiques complètes sur les lieux de détention, et les résultats d'enquêtes concernant les décès liés à la pandémie de covid-19. Ainsi, d'après sa résolution n°01/20 sur la pandémie et les droits de la personne dans les Amériques⁶⁵, la Cour IDH est particulièrement inquiète sur la vulnérabilité des personnes détenues⁶⁶. En effet, en Bolivie, la population carcérale a atteint un taux de surpopulation équivalent à 363,9%. D'autre part, les plus hautes organisations mondiales de défense des Droits de l'Homme tels que les délégués de l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime (ONUDC), de l'OMS, du Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA) et du Haut-Commissariat aux droits de l'homme (HCDH) ont publié une déclaration commune sur le covid-19 dans les prisons et autres centres de détention. Celle-ci lance un appel urgent à l'attention des dirigeants politiques en raison de l'augmentation de la vulnérabilité de la population carcérale pendant la pandémie de covid-19. Cette déclaration vise à mettre en œuvre « toutes les mesures de santé publique pertinentes concernant ce type de population vulnérable »⁶⁷.

⁶² Résolution no. 1/2020. Pandémie et droits de l'homme dans les Amériques (Adopté par la CIDH le 10 avril 2020), Comité des Droits de l'Homme, 134 e session, 28 février-25 mars 2022 « Examen des rapports soumis par les États parties en application de l'article 40 du PIDCP », Réponses de l'État plurinational de Bolivie à la liste de points concernant son quatrième rapport périodique.

⁶³ Recommandation des NU, du Comité des Droits de l'Homme, Observations finales concernant le quatrième rapport périodique de l'État plurinational de Bolivie, du 2 juin 2022, CCPR/C/BOL/CO/4.

⁶⁴ Observations finales rendues par le Comité des Nations Unies contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants concernant le troisième rapport périodique de l'État plurinational de Bolivie, CAT/C/BOL/CO/3, 2 décembre 2021 § 36. Disponible [ici](#).

⁶⁵ Commission IDH, Résolution n°1/2020, « Pandemic and Human Rights in the Americas », 10 avril 2020. Disponible [ici](#).

⁶⁶ Communiqué de presse, Centre des médias de la CIDH, 9 septembre 2020, « Face à la pandémie de la covid-19, la CIDH exprime sa préoccupation quant à la situation particulière de risque qu'affrontent les personnes privées de liberté dans la région ».

⁶⁷ Communiqué de presse de l'OMS, Déclaration commune de l'ONUDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et du HCDH sur la covid-19 dans les prisons et les autres milieux fermés, 13 mai 2020.

Conclusion

En Bolivie en 2021, les prisons étaient surpeuplées et manquaient toujours de services médicaux adéquats, entraînant alors des conditions difficiles et potentiellement mortelles. Un seul médecin venait deux fois par mois pour soigner les détenus des prisons. Les prisons disposaient rarement de médicaments. Les femmes enceintes incarcérées n'avaient pas accès aux services obstétricaux⁶⁸. La Commission IDH, conseillait aux États d'Amérique latine de réduire les détentions provisoires pour soulager la surpopulation carcérale, d'être plus vigilants sur les conditions de libération, d'adapter les conditions de détention à la propagation du virus et de s'assurer que les limites apportées aux droits de visites, activités, soient justifiées et proportionnelles⁶⁹.

Le covid-19 a révélé les conditions de détention dans les prisons boliviennes. Il est primordial de respecter en tout temps les droits humains et ces lignes directrices sont à prendre en considération pour les prochaines crises sanitaires de cette envergure dans les prisons. Cependant, il semble qu'il existe un problème global en Amérique Latine : les lignes directrices de l'Organisation des Nations Unies ou des autres instances internationales pendant la pandémie de covid-19 n'ont pas été respectées ou très peu. Cela s'explique par le fait que celles-ci peuvent être bien souvent déconnectées de la réalité des systèmes carcéraux des pays latino-américains, ce qui les rend difficilement applicables.

⁶⁸ United States Department of State, « Bolivia 2021 », Country Reports on Human Rights Practices for 2021, United States Department of State-Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 12 avril 2022. Disponible [ici](#).

⁶⁹ Commission IDH, Résolution N°1/2020, « Pandemic and Human Rights in the Americas », 10 Avril 2020.

Bibliographie

I. Textes juridiques

A. Textes juridiques nationaux

- Bolivia, Decreto Presidencial N°4226, 4 mai 2020
- Décret suprême n°4179, « Gaceta Oficial del Estado Plurinacional de Bolivia », 12 mars 2020
- Loi n°2298, « de ejecución penal y supervision », du 20 décembre 2001

B. Textes légaux du système interaméricain

- Convention américaine des Droits de l'Homme, San José, 22 novembre 1969
- Déclaration américaine universelle des droits et devoirs de l'homme, Bogota, 2 mai 1948
- Principes et bonnes pratiques de protection des personnes privées de liberté dans les Amériques, Commission IDH, 13 mars 2008
- Protocole additionnel à la Convention américaine relative aux droits de l'homme, San Salvador, 17 novembre 1988

C. Conventions internationales

- Comité des droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale n°12 « *Le droit à une nourriture suffisante* » (article 11), 12 mai 1999
- Convention internationale contre la torture, et autres peines ou traitements cruels, inhumain ou dégradants, 26 juin 1987
- Guidelines and Measures for the Prohibition and Prevention of Torture, Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment in Africa. (The Robben Island Guidelines), Commission Africaine des droits de l'homme et des peuples, 2002
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques, Résolution de l'Assemblée générale des Nations unies n°2200 A (XXI), 16 décembre 1966
- Principes des Nations Unies pour la protection des malades mentaux et pour l'amélioration des soins de santé mentale 1991
- Règles pénitentiaires européennes (révisées), Conseil de l'Europe, 11 janvier 2006

II. Jurisprudences

- Cour IDH, arrêt *Comunidad Indígena Xákmok Kásek c. Paraguay*, 24 août 2010
- Cour IDH, arrêt *De la Cruz-Flores c. Pérou*, 18 novembre 2004
- Cour IDH, arrêt *Díaz Peña c. Venezuela*, 26 juin 2012
- Cour IDH, arrêt *Hernández c. Argentine*, 22 novembre 2019

III. Documents officiels

- Avis du Sous-comité pour la prévention de la torture aux États parties et aux mécanismes nationaux de prévention de la pandémie de coronavirus, 25 mars 2020
- Comité contre la torture, « *Les actes de violence commis dans le contexte de la crise politique de 2019-2020 et la surpopulation carcérale sont au cœur de l'examen du rapport de la Bolivie* », Compte rendu de séance, 26 novembre 2021
- Commission IDH, « *IACHR Calls on the OAS States to Ensure That the Emergency Measures They Adopt to Address the covid-19 Pandemic Are Compatible with Their International Obligations* », 17 avril 2020
- Commission IDH, Organisation des États Américains, « *Revision of the United Nations Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners* ». Open-Ended Intergovernmental expert group on the standard minimum rules for the treatment of prisoners, ONUDC
- Commission IDH, Résolution N°1/2020, Pandemic and Human Rights in the Americas, 10 avril 2020
- Communiqué de presse, Centre des médias de la CIDH, 9 septembre 2020, « *Face à la pandémie de la covid-19, la CIDH exprime sa préoccupation quant à la situation particulière de risque qu'affrontent les personnes privées de liberté dans la région* »
- Communiqué de presse de l'OMS, Déclaration commune de l'ONUDC, de l'OMS, de l'ONUSIDA et du HCDH sur la covid-19 dans les prisons et les autres milieux fermés, 13 mai 2020
- Observations finales rendues le 2 décembre 2021, Comité contre la torture, CAT/C/BOL/CO/3
- Observation générale n°14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies : Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (art. 12 du Pacte), 11 août 2000, E/C.12/2000/4

- Observation générale n°36, Comité des Droits de l'Homme des Nations Unies, sur l'article 6 du PIDCP sur le droit à la vie, 30 octobre 2018
- OMS, « *Coronavirus disease (covid-19) advice for the public* », 29 avril 2020
- Recommandation des Nations Unies, Comité des Droits de l'Homme, Observations finales concernant le quatrième rapport périodique de l'État plurinational de Bolivie, du 2 juin 2022, CCPR/C/BOL/CO/4
- Résolution de l'Assemblée Générale des Nations Unies A/RES/70/175, Ensemble de règles minima des Nations Unies pour le traitement des détenus
- Résolution no. 1/2020. Pandémie et droits de l'homme dans les Amériques (Adopté par la CIDH le 10 avril 2020), Comité des Droits de l'Homme, 134 e session, 28 février-25 mars 2022 « *Examen des rapports soumis par les États parties en application de l'article 40 du PIDCP* », Réponses de l'État plurinational de Bolivie à la liste de points concernant son quatrième rapport périodique
- United States Department of State, « *Bolivia 2020 human rights report 2020* », Country Reports on Human Rights Practices for 2020, United States Department of State-Bureau of Democracy, Human Rights and Labor, 30 mars 2021

IV. Ouvrages

- Alejandro Fernández, « *The Impact of covid-19 in Latin American Prisons* », Geneva International Centre for Justice, février 2021
- Castro CASTRO, Alex VINICIO, « *Alteraciones psicológicas vinculadas a la privación de libertad en medio de la pandemia covid-19* », 2020
- J. García-Guerrero, A. Marco, « *Sobreocupación en los centros penitenciarios y su impacto en la salud* ». Rev Esp Sanid Penit, 2012
- Muriel, Miguel, « *Covid-19 y la privación de libertad* ». Gestión I+D, 2022
- Open Society Justice Initiative, « *The Right to Health Care in Prison during the COVID-19 Pandemic* », briefing paper , Juillet 2020

V. Articles

- « *Aíslan dos cárceles en Bolivia por brote de covid-19 que deja 233 contagios* », SWI swissinfo.ch, 22 novembre 2021

- Alice Soares Guimarães, Enrique MacLean Soruco et Mario A. Eguiv, « Cárcel, derechos humanos y salud pública en el contexto de la pandemia COVID-19 », LAJED n°34, novembre 2020-avril 2021
- « Bolivia : inmates at prison stage uprising over lack of medical services amid suspected coronavirus deaths », Prison insider, 29 juillet 2020
- « Bolivia : inmates riot due to COVID outbreak », Prison insider, 14 mai 2020
- « Cochabamba : Ordenan fumigar siete centros de penitenciarios », El Diario, 22 mars 2020
- « Covid-19 and Civic and Democratic Space in Bolivia », actionaid, août 2021
- Defensoría del Pueblo, « Defensoría del pueblo propone ampliar el alcance del indulto y amnistía para frenar el contagio masivo en cárceles », 13 juillet 2020
- Gabriela Jeanneth Reyes García, « Covid-19 y recintos penitenciarios en Bolivia », Temas Sociales n°47 novembre 2020
- Guido Vassallo, « Cárceles hacinadas de Bolivia, la otra cara del colapso sanitario », 12 août 2020
- « Internos del penal de San Pedro en cuarentena: « Dios quiera que podamos sobrevivir » », Los Tiempos, 30 mars 2020
- Marcela Rabaza, « Prisoners the most exposed population to covid-19 in Bolivia », Caritas, 26 juin 2020
- UN News « Impact of COVID-19 ‘Heavily felt’ by prisoners globally: UN expert », d’après les propos de Monsieur Philipp Meissner, expert des Nations Unies auprès de l’ONU DC
- Victor V. Saavedra, Mónica A. López et Nicolás Dauby, « The heavy toll of covid-19 in Bolivia : A tale of distrust, despair, and health inequalities », National Center for Biotechnology Information, National Library of Medicine, 9 avril 2021