

8 October 2013

Original: Spanish

**OPEN-ENDED INTERGOVERNMENTAL EXPERT GROUP
ON THE STANDARD MINIMUM RULES FOR THE
TREATMENT OF PRISONERS**

VIENNA, AUSTRIA, 25 – 28 March 2014

**REVISION OF THE UNITED NATIONS STANDARD MINIMUM
RULES FOR THE TREATMENT OF PRISONERS¹**

Prepared by

Inter-American Commission on Human Rights, Organization of American States²

¹ This document is reproduced in the form and language in which it was received.

² The opinions expressed in this report are those of the authors and do not necessarily reflect those of the United Nations Office on Drugs and Crime.



ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

WASHINGTON, D.C. 20006 E E U U

8 de octubre de 2013

REF: Proceso de revisión de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes en nombre de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) con el objeto de presentar los principales estándares del Sistema Interamericano de Derechos Humanos relativos a los nueve puntos o esferas de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos que actualmente son objeto de revisión por disposición de los órganos políticos de la Organización de Naciones Unidas. Con el objeto de que esta presentación sea tomada en consideración en la reunión que se celebrará en Brasilia a finales del presente año.

La CIDH reconoce que si bien las Reglas Mínimas siguen siendo esenciales y se consideran uno de los instrumentos no vinculantes más importantes para la interpretación de los distintos aspectos de los derechos de los reclusos, podría ser importante el adecuar su texto a los nuevos desafíos que enfrentan los distintos Estados en el respeto y garantía de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, a los estándares actuales del derecho internacional de los derechos humanos, y a los avances que se han alcanzado desde otras disciplinas relacionadas a este campo.

En este sentido, la CIDH considera que un verdadero proceso de revisión de las Reglas Mínimas debe, en primer lugar, ser abierto e inclusivo, y reconocer la validez de aquellos aportes provenientes de actores no estatales, como la sociedad civil y la academia, los organismos regionales de derechos humanos, y los propios mecanismos de las Naciones Unidas cuyo mandato está relacionado de alguna manera con los alcances de las Reglas Mínimas. A este respecto, la CIDH se adhiere al reciente Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan Méndez, presentado en el marco de este proceso de revisión de las Reglas Mínimas (A/68/295). Asimismo, la CIDH estima que dicho proceso debe permitir la revisión integral y no parcial de de las Reglas Mínimas, entre otras razones, para mantener la consistencia del texto y la coherencia entre las distintas reglas.

Señores
Oficina de las Naciones Unidas para la
Droga y el Crimen (UNODC)

Por otro lado, a pesar de los resultados positivos que puedan obtenerse en un proceso de revisión de las Reglas Mínimas, la CIDH es del convencimiento que los mayores desafíos en el respeto y protección de las personas privadas de libertad están relacionados con el cumplimiento efectivo de las normas y estándares internacionales existentes, y en consecuencia es a ese objetivo al deben dirigirse los esfuerzos de los Estados. La CIDH destaca además los considerables avances que se han dado desde la jurisprudencia de los tribunales internacionales de derechos humanos y desde otros organismos de tratados universales y regionales, todos estos estándares complementan las normas internacionales vinculantes y no vinculantes ya existentes.

Finalmente, la CIDH destaca el valor del trabajo de consulta realizado a nivel regional por UNODC en cuyo marco se realizó la reunión de expertos celebrada en Santo Domingo, República Dominicana, del 3 al 5 de agosto de 2011; y de manera particular, el Reporte General del Comité Permanente de América Latina para la Revisión y Actualización de las Reglas Mínimas¹, del XII Congreso de Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y la Justicia Penal, celebrado en Salvador de Bahía, Brasil, del 12 al 19 de abril de 2010.

El documento adjunto a esta nota presenta los estándares del Sistema Interamericano relativos a cada uno de los nueve puntos abiertos a discusión en este proceso: (a) respeto a la dignidad y el valor como ser humano de la persona del recluso (p. 3); (b) servicios médicos y sanitarios (p. 4); (c) medidas y castigos disciplinarios (P. 26); (d) la investigación de todas las muertes de reclusos, así como de todo indicio o denuncia de tortura o de penas o tratos inhumanos o degradantes a los reclusos (P. 38); (e) la protección y las necesidades especiales de los grupos vulnerables privados de libertad, teniendo en cuenta los países que se encuentran en circunstancias difíciles (p. 42); (f) el derecho a la representación letrada (43); (g) las denuncias y las inspecciones independientes (p. 43); (h) el empleo de terminología obsoleta (p. 48); y (i) la capacitación del personal pertinente a fin de aplicar las Reglas Mínimas (p. 48).

Dichos estándares están contenidos en primer lugar en *Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, aprobado por la CIDH mediante Resolución No. 1/08. Este documento es en sí mismo una revisión de las Reglas Mínimas y de otros estándares vigentes a nivel universal y regional en materia de personas privadas de libertad. Los Principios y Buenas Prácticas están disponibles en los cuatro idiomas oficiales de la OEA².

Asimismo, se incorporan al documento adjunto las partes pertinentes del *Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, aprobado por la CIDH el 31 de diciembre de 2011 en el que la CIDH analiza los principales desafíos de la región en materia de personas privadas de libertad a la luz del derecho internacional de los derechos humanos. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/PPL2011esp.pdf>.

Aprovecho la oportunidad para saludar a ustedes muy atentamente,



Emilio Álvarez Icaza L.
Secretario Ejecutivo

¹ Disponibles en español en: <http://observatoriocorreccionalpr.org/wp-content/uploads/2011/01/PROYECTO-DE-REVISI%C3%93N-DE-LAS-REGLAS-M%C3%8DNIMAS-DE-NACIONES-UNIDAS-PARA-EL-TRATAMIENTO-DE-LOS-RECLUSOS1.pdf>

² En los siguientes enlaces:

- ESP: <http://www.cidh.oas.org/pdf%20files/RESOLUCION%201-08%20ESP%20FINAL.pdf>
- ENG: <http://www.oas.org/en/iachr/mandate/Basic/20.Persons%20deprived%20of%20liberty.pdf>
- POR: <http://www.oas.org/pt/cidh/mandato/Basicos/principiosPPL.pdf>
- FRA: <http://www.cidh.oas.org/Basicos/French/s.1.privees.de.liberte.htm>

Alcances del concepto de “privación de libertad”:

“Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control *de facto* de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria. Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas”.

(A) El respeto a la dignidad y el valor como ser humano de la persona del recluso

A.1) PPBBPP / Principio I: Trato humano:

Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos.

En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.

Se les protegerá contra todo tipo de amenazas y actos de tortura, ejecución, desaparición forzada, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, violencia sexual, castigos corporales, castigos colectivos, intervención forzada o tratamiento coercitivo, métodos que tengan como finalidad anular la personalidad o disminuir la capacidad física o mental de la persona.

No se podrá invocar circunstancias, tales como, estados de guerra, estados de excepción, situaciones de emergencia, inestabilidad política interna, u otra emergencia nacional o internacional, para evadir el cumplimiento de las obligaciones de respeto y garantía de trato humano a todas las personas privadas de libertad.

A. 2) Informe sobre PPL / Cap. II - A: El principio del trato humano / párrafos 66 – 71:

66. El reconocimiento de la dignidad inherente a toda persona con independencia de sus condiciones personales o su situación jurídica es el fundamento del desarrollo y tutela internacional de los derechos humanos. Con lo cual, el ejercicio de la función pública tiene unos límites que derivan de que los derechos humanos son atributos inherentes a la dignidad humana. La protección de los derechos humanos parte de la afirmación de la existencia de ciertos atributos inviolables de la persona humana que no pueden ser legalmente menoscabados por ejercicio del poder público.

67. El derecho de las personas privadas de libertad a recibir un trato humano mientras se hallen bajo custodia del Estado es una norma universalmente aceptada en el derecho internacional³. En el ámbito del Sistema Interamericano este principio está consagrado fundamentalmente en el Artículo

³ CIDH, *Informe sobre Terrorismo y Derechos Humanos*, OEA/Ser.L/V/II.116. Doc. 5 rev. 1 corr., adoptado el 22 de octubre de 2002, párr. 147.

XXV de la Declaración Americana, que dispone que “[t]odo individuo que haya sido privado de su libertad [...] tiene derecho a un tratamiento humano durante la privación de su libertad”. Además, el trato humano debido a las personas privadas de libertad es un presupuesto esencial del Artículo 5, numerales 1 y 2, de la Convención Americana que tutela el derecho a la integridad personal de toda persona sujeta a la jurisdicción de un Estado parte.

68. [...]

69. En el ámbito del Sistema Universal, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos consagra expresamente el principio del trato humano como eje fundamental de su artículo 10, que establece las normas fundamentales aplicables a las personas privadas de libertad. Así, el numeral 1 de ese artículo dispone que, “[t]oda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano” (artículo 10.1)⁴.

70. Las sanciones penales son una expresión de la potestad punitiva del Estado e implican menoscabo, privación o alteración de los derechos de las personas, como consecuencia de una conducta ilícita⁵. La rigurosidad de la respuesta penal a una determinada conducta punible viene dada por la gravedad de la sanción que el propio derecho penal prescribe para tal conducta. Lo cual ya está determinado previamente por la ley. Por lo tanto, el Estado como garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia tiene el deber de garantizar que la manera y el método de privación de libertad no excedan el nivel de sufrimiento inherente a la reclusión⁶.

71. En este sentido, la Comisión Interamericana ha considerado que:

[R]esulta fundamental que la privación de libertad tenga objetivos bien determinados, que no puedan ser excedidos por la actividad de las autoridades penitenciarias ni aún bajo el manto del poder disciplinario que les compete y por tanto, el recluso no deberá ser marginado ni discriminado sino reinsertado en la sociedad. En otras palabras, la práctica penitenciaria deberá cumplir un principio básico: no debe añadirse a la privación de libertad mayor sufrimiento del que ésta representa. Esto es, que el preso deberá ser tratado humanamente, con toda la magnitud de la dignidad de su persona, al tiempo que el sistema debe procurar su reinserción social⁷.

(B) Los servicios médicos y sanitarios

B.1.1) PPBBPP / Principio IX(3): Examen médico (inicial):

⁴ Este Principio es desarrollado con mayor amplitud por otros instrumentos internacionales adoptados en el marco de las Naciones Unidas, como las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, Regla 57; el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, Principio 1; y los Principios Básicos de la ONU para el Tratamiento de Reclusos, Principios 1 y 5. A este respecto véase también: ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 21: Trato humano de las personas privadas de libertad, adoptado en el 44º periodo de sesiones (1992), párrs. 2-4. En Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos Volumen I, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) adoptado el 27 de mayo de 2008, pág. 242.

⁵ Corte I.D.H., *Caso García Asto y Ramírez Rojas vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 223; Corte I.D.H., *Caso Lori Berenson Mejía vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2004. Serie C No. 119, párr. 101.

⁶ Corte I.D.H., *Caso Vélez Loor vs. Panamá*. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C. No. 218, párr. 198; Corte I.D.H., *Caso Yvon Neptune vs. Haití*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de mayo de 2008. Serie C No. 180; párr. 130; Corte I.D.H., *Caso Boyce et al. vs. Barbados*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 169; párr. 88.

⁷ CIDH, Informe Anual 2002, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.117, Doc. 1 Rev. 1, adoptado el 7 de marzo de 2003, párr. 73; CIDH, Informe Anual 2001, Capítulo IV(c), Cuba, OEA/Ser.L/V/II.114, Doc. 5 Rev., adoptado el 16 de abril de 2002, párr. 76.

Toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento, con el fin de constatar su estado de salud físico o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental; asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud; o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento.

La información médica o psicológica será incorporada en el registro oficial respectivo, y cuando sea necesario, en razón de la gravedad del resultado, será trasladada de manera inmediata a la autoridad competente.

B.1.2) PPBBPP / Principio X: Salud:

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas.

En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto, el cual no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad.

En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas necesarias para organizar guarderías infantiles, que cuenten con personal calificado, y con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez.

B.1.3) PPBBPP / Principio XII: Albergue, condiciones de higiene y vestido:

1. Albergue

Las personas privadas de libertad deberán disponer de espacio suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y calefacción apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar de privación de libertad. Se les proporcionará una cama individual, ropa de cama apropiada, y las demás condiciones indispensables para el descanso nocturno. Las instalaciones deberán tomar en cuenta las necesidades especiales de las personas enfermas, las portadoras de discapacidad, los niños y niñas, las mujeres embarazadas o madres lactantes, y los adultos mayores, entre otras.

2. Condiciones de higiene

Las personas privadas de libertad tendrán acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes, que aseguren su privacidad y dignidad. Asimismo, tendrán acceso a productos básicos de higiene personal, y a agua para su aseo personal, conforme a las condiciones climáticas.

Se proveerá regularmente a las mujeres y niñas privadas de libertad los artículos indispensables para las necesidades sanitarias propias de su sexo.

3. Vestido

El vestido que deben utilizar las personas privadas de libertad será suficiente y adecuado a las condiciones climáticas, y tendrá en cuenta la identidad cultural y religiosa de las personas privadas de libertad. En ningún caso las prendas de vestir podrán ser degradantes ni humillantes.

B.2.1) Informe sobre PPL / Cap. II - D: Ingreso, registro y **examen médico inicial** / párrafos 162 – 170, 261:

162. [...]

163. El examen médico inicial del recluso es una salvaguarda importante para determinar si la persona detenida ha sido objeto de torturas o malos tratos durante el arresto o detención, y en el caso de personas que ingresan a centros penitenciarios, para detectar si éstas han sido objeto de este tipo de abusos durante su permanencia previa en centros transitorios de privación de libertad⁸. En definitiva, el examen médico inicial del recluso es una medida de prevención de la tortura; representa el medio idóneo para evaluar el estado de salud del recluso, el tipo de atención médica que éste pueda necesitar; e incluso, es una oportunidad para brindarle información relativa a enfermedades de transmisión sexual⁹.

164. Al igual que las medidas relativas al ingreso y al registro de personas privadas de libertad, la práctica de este examen médico inicial no se limita a los centros penitenciarios, sino que también incluye otros establecimientos de privación de libertad, como estaciones de policía, comisarías y centros de detención provisional. Dicho examen deberá tener carácter obligatorio, repetirse

⁸ De acuerdo con el Relator Especial sobre la Tortura de la ONU, una de las salvaguardias básicas contra los malos tratos es el examen médico independiente realizado sin ninguna dilación después del ingreso de una persona en el lugar de detención. Este examen médico deberá tener carácter obligatorio, repetirse periódicamente y tener carácter obligatorio cuando se transfiera a la persona a otro lugar de detención. ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe presentado a la Comisión de Derechos Humanos* (hoy Consejo), E/CN.4/2004/56, adoptado el 23 de diciembre de 2003, párr. 36.

⁹ ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a México del SPT*, CAT/OP/MEX/1, adoptado el 27 de mayo de 2009, párrs. 130, 131 y 172.

periódicamente y tener carácter obligatorio cuando se transfiera a la persona a otro lugar de detención¹⁰.

165. De acuerdo con el Subcomité contra la Tortura, el examen médico inicial debe realizarse lo antes posible luego de la detención, y en condiciones de privacidad y confidencialidad, respetándose la independencia del médico, sin la presencia de agentes policiales o penitenciarios. Salvo en casos excepcionales en que el médico considere que la persona detenida supone un peligro y solicite la vigilancia de un agente a una distancia prudente. Estos exámenes no deben limitarse a observaciones superficiales que se ejecuten como una mera formalidad, sino que debe constatarse de manera diligente cuáles son las condiciones que presenta la persona examinada, permitiéndosele comunicar libremente lo que considere relevante. Es importante también que se mantengan registros de estos exámenes médicos en los que se incluyan las lesiones traumáticas detectadas¹¹.

166. Esta revisión médica no debe ser asumida como una mera formalidad ejecutada de forma superficial, sino que debe practicarse realmente un examen clínico del interno en el que éste pueda comunicar al profesional de la salud todo aquello que considere relevante. Entre otras razones, porque existen formas de tortura que no dejan o dejan muy pocas señales visibles, como por ejemplo los golpes en las plantas de los pies; la asfixia; y las torturas de posición, como la suspensión¹². Además, debe ser lo suficientemente idóneo para detectar las secuelas psicológicas de tortura o la propensión al suicidio, a fin de diagnosticar el tratamiento adecuado o para una vez detectadas tales secuelas remitir al paciente a un especialista.

167. De acuerdo con el SPT, estos exámenes deben describir adecuadamente:

1) El trato recibido, 2) el origen de las lesiones y 3) el tipo, localización y características de todas las lesiones que puedan servir tanto para apreciar la posible concordancia con los relatos o denuncias de torturas, lo que constituiría un instrumento útil para la prevención de la tortura, como para evitar denuncias falsas contra la policía de haber cometido ese tipo de actos¹³.

168. Este examen médico inicial también es fundamental para detectar la presencia de enfermedades contagiosas (por ejemplo, cutáneas o de transmisión sexual), las cuales en ambientes cerrados, hacinados e insalubres, como las cárceles, se propagan con suma facilidad, constituyendo una seria amenaza para la salud de la población reclusa y del propio personal penitenciario. Lo procedente, en caso de detectarse personas con enfermedades como las mencionadas es tratarlas adecuadamente y tomar las medidas preventivas pertinentes antes de juntarlos con el resto de la población del establecimiento. En este sentido, el examen médico inicial es un mecanismo fundamental de prevención de epidemias en las cárceles, por lo que esta función del examen médico inicial es tan importante como la detección de rastros de tortura.

169. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud la observancia de la Regla 24 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos implica que el examen médico inicial de un prisionero

¹⁰ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe presentado a la Comisión de Derechos Humanos (hoy Consejo)*, E/CN.4/2004/56, adoptado el 23 de diciembre de 2003, párr. 36

¹¹ ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a México del SPT*, CAT/OP/MEX/1, adoptado el 27 de mayo de 2009, párrs. 132, 133, 135, 172 y 173.

¹² Véase, Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes (Protocolo de Estambul), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, párrs. 203-214, disponible en: http://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Prison_management_handbook.pdf.

¹³ ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a Honduras del SPT*, CAT/OP/HND/1, adoptado el 10 de febrero de 2010, párr. 153.

debe determinar fundamentalmente si este representa un peligro para sí mismo o para otros. Para ello deben explorarse fundamentalmente las siguientes cuestiones: (a) si el paciente padece alguna enfermedad grave, o si es dependiente de alguna sustancia o medicamento; (b) si corre el riesgo de autolesionarse o suicidarse; (c) si padece enfermedades de fácil transmisión que pongan en peligro la salud de otros internos; y (d) si su condición mental lo convierte en una amenaza para otros o si es propenso a comportamientos violentos¹⁴.

170. Además, es importante subrayar que los profesionales de la salud que practican estos exámenes deben ejercer sus funciones en condiciones de independencia e imparcialidad. Para que la revisión médica de una persona detenida o presa constituya realmente una salvaguarda de los derechos fundamentales es imprescindible que el personal de salud esté libre de interferencias, injerencias, intimidaciones u órdenes que provengan de los cuerpos policiales, penitenciarios e incluso de los agentes de instrucción o del ministerio público. Para que tal independencia sea real es fundamental que los profesionales de la salud no estén subordinados jerárquicamente a estas autoridades, y cuenten con la debida independencia institucional.

261. Recomendaciones:

7. Asegurar que toda persona que ingresa a un establecimiento penitenciario sea evaluada por un profesional de la salud idóneo para identificar: (a) si está enferma, lesionada o corre el riesgo de hacerse daño a sí misma, o puede requerir atención especial, a efectos de asegurar que reciba la supervisión y tratamiento necesarios; y (b) la presencia de enfermedades infecciosas y asegurar, en caso de ser necesario, su aislamiento de la población reclusa en general y el acceso a tratamiento médico.
8. Dicho examen debe llevarse a cabo de acuerdo con un cuestionario que deberá incluir, además del estado general de salud, el historial de los hechos de violencia sufridos recientemente, dicho examen deberá comprender todas las partes del cuerpo de la persona. En caso de que el paciente manifieste haber sufrido hechos de violencia, el médico deberá evaluar la concordancia entre la historia y el resultado del examen médico. Cuando el médico tenga motivos para presumir la existencia de tortura y malos tratos deberá informar a las autoridades competentes.
9. Garantizar la disponibilidad de médicos en cantidad suficiente de manera que toda persona detenida, y no sólo aquéllas alojadas en los centros penitenciarios, pueda ser examinada, y que los médicos actúen en condiciones de independencia y reciban capacitación en materia de examen y documentación de posibles casos de tortura o malos tratos, en línea con lo establecido en el Protocolo de Estambul.
10. Dejar constancia en registros de la sumisión de toda persona detenida a examen médico, de la identidad del médico y de los resultados de dicha visita. Debe instrumentarse el Protocolo de Estambul como un medio para mejorar la elaboración de informes médicos y psicológicos y la prevención de la tortura.
11. Promover cursos de especialidad sobre temas de actualidad como enfermedades contagiosas, epidemiología, higiene, medicina forense incluyendo la descripción de lesiones y ética médica para los médicos que prestan sus servicios en los centros penitenciarios. Los médicos deberán estar obligados a participar en cursos especializados que incluyan una política de derechos humanos en general y, en particular, las obligaciones del personal de la salud en los lugares de detención.

¹⁴ World Health Organization (WHO), *Health in Prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*, 2007, págs. 24 y 25.

B. 2.2) Informe sobre PPL / Cap. IV – E - 2: Albergue, condiciones de higiene y vestido / párrafos 467 – 474, 518:

467. [...]

468. A este respecto, la CIDH ha observado que una de las causas más frecuentes por las cuales las personas privadas de libertad no disponen de condiciones adecuadas de albergue es por la práctica extendida de utilizar como centros de privación de libertad edificios e instalaciones que no fueron diseñados originalmente para tales funciones; o que son sumamente antiguos, y que en los hechos no son aptos o suficientes para servir como centros de privación de libertad.

469. Así por ejemplo, en el curso de su misión a la Provincia de Buenos Aires la Relatoría sobre PPL pudo observar que las comisarías visitadas no eran recintos diseñados originalmente para el alojamiento de personas por periodos prolongados, sino estructuras de otra naturaleza que posteriormente fueron modificadas¹⁵. Asimismo, en su visita de trabajo a Uruguay, el Relator sobre PPL observó las graves deficiencias estructurales del Centro Femenino de Cabildo, el cual originalmente había sido un convento construido en 1898 y que actualmente no ofrecía condiciones mínimas de seguridad¹⁶.

470. [...]

471. En este contexto, además de los estándares internacionales vigentes en materia de albergue e infraestructura, la CIDH observa que a nivel técnico las autoridades penitenciarias de los Estados miembros de la OEA han instado a sus países a:

[P]romover soluciones a las condiciones de deficiencia en infraestructura que presenten los establecimientos penales, con el fin de evitar el hacinamiento y las nocivas consecuencias para la vida interna que este fenómeno conlleva, procurando alcanzar estándares mínimos de atención y seguridad personal. De este modo, resulta fundamental trabajar en el desarrollo de mecanismos que contribuyan a incentivar la modernización de la infraestructura carcelaria, sean estos de carácter jurídico, económico, social o político¹⁷.

472. Las condiciones básicas de albergue incluyen el que los reclusos cuenten con espacio para dormir y con una cama individual. De acuerdo con los criterios técnicos de la Cruz Roja Internacional, las camas deben tener un área mínima de 2 metros de largo por 0.8 de ancho¹⁸. La CIDH ha establecido además que el concepto “cama individual”, de acuerdo con el uso corriente del término, implica que dicho mueble o estructura debe tener necesariamente un colchón¹⁹. Este requisito mínimo indispensable para el alojamiento digno de las personas privadas de libertad no se cumple con la

¹⁵ CIDH, Comunicado de Prensa 64/10 – Relatoría de la CIDH constata graves condiciones de detención en la provincia de Buenos Aires. Washington, D.C., 21 de junio de 2010.

¹⁶ CIDH, Comunicado de Prensa 76/11 – Relatoría recomienda adopción de política pública carcelaria integral en Uruguay. Washington, D.C., 25 de julio de 2011, Anexo, párr. 29.

¹⁷ OEA, Reunión de Ministros de Justicia o de Ministros o Procuradores Generales de las Américas (REMJA), Informe de la Segunda Reunión de Autoridades Responsables de las Políticas Penitenciarias y Carcelarias de los Estados Miembros de la OEA, OEA/Ser.K/XXXIV GAPECA/doc.8/08, adoptado el 16 de diciembre de 2008, disponible en: http://www.oas.org/dsp/espanol/cpo_documentos_carceles.asp.

¹⁸ Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), *Water, Sanitation, Hygiene and Habitat in Prisons* (2005), pág. 21.

¹⁹ CIDH, Comunicado de Prensa 56/11 - Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad culmina visita a Suriname. Washington, D.C., 9 de junio de 2011, Anexo, párr. 9; CIDH, *Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala*, Cap. VIII, párr. 69.

instalación de hamacas en las paredes de las celdas –práctica común en las cárceles de la región–, las cuales además, cuando son colgadas a cierta altura del suelo representan en sí mismas un factor de riesgo de caídas para los internos.

473. [...]

474. El cumplimiento de estas disposiciones implica *inter alia* que el Estado debe proveer a los reclusos artículos esenciales de aseo personal como pasta dental y papel higiénico, sin que éstos tengan que comprarlos dentro de la cárcel o depender únicamente de que sus familiares o compañeros se los provean²⁰. Además, los reclusos deben contar con un mínimo de privacidad para hacer sus necesidades fisiológicas y contar con inodoros o letrinas en sus celdas o bien, tener la posibilidad de acceder regularmente a estos servicios, sin necesidad de guardar la orina o el excremento en bolsas o recipientes plásticos dentro de sus celdas o arrojarlos por las ventanas al exterior de las mismas.

518. Recomendaciones:

18. Adoptar las medidas que sean necesarias, en los términos del presente informe, para asegurar que las personas privadas de libertad sean reclusas en condiciones dignas congruentes con el principio del trato humano. En particular, adoptar medidas concretas de impacto inmediato y a mediano y largo plazo para prevenir y erradicar el hacinamiento.
19. Establecer sistemas eficaces de supervisión o control interno de las condiciones de reclusión y del trato recibido por las personas privadas de libertad en comisarías y estaciones de policía. Además, en la medida de lo posible, permitir que las personas reclusas en comisarías y estaciones de policía por más de 24 horas tengan la posibilidad de realizar ejercicio físico fuera de sus celdas, al menos una vez al día, por no menos de una hora.

B. 2.3) Informe sobre PPL / Cap. V: Atención médica / párrafos: 519 – 575:

519. El proveer la atención médica adecuada a las personas privadas de libertad es una obligación que se deriva directamente del deber del Estado de garantizar la integridad personal de éstas (contenido en los artículos 1.1 y 5 de la Convención Americana y I de la Declaración Americana). En ese sentido, la CIDH ha establecido que “[e]n el caso de las personas privadas de libertad la obligación de los Estados de respetar la integridad física, de no emplear tratos crueles, inhumanos y de respetar la dignidad inherente al ser humano, se extiende a garantizar el acceso a la atención médica adecuada”²¹.

520. A este respecto, la Corte Interamericana ha establecido que,

[C]onforme al Artículo 5 de la Convención Americana, el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera. A su vez, el Estado debe permitir y facilitar que los detenidos sean atendidos por un facultativo elegido por ellos mismos o por quienes

²⁰ A este respecto véase por ejemplo, CIDH, Comunicado de Prensa 56/11 - Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad culmina visita a Suriname. Washington, D.C., 9 de junio de 2011, Anexo, párr. 8.

²¹ CIDH, Demanda ante la Corte I.D.H. en el Caso de Pedro Miguel Vera Vera, Caso No. 11.535, Ecuador, 24 de febrero de 2010, párr. 42. Asimismo, la CIDH ha establecido que “[s]i el Estado no cumple con esta obligación, por acción o omisión, incurre en la violación del artículo 5 de la Convención y, en casos de muerte de reclusos, en la violación del artículo 4 del mismo instrumento”. CIDH, *Tercer Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Colombia*, Cap. XIV, párr. 33.

ejercen su representación o custodia legal²², según las necesidades específicas de su situación real²³.

521. [...]

522. En cuanto a la calidad de los servicios médicos este principio establece que, “[e]l tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas”. Además, que “[e]n toda circunstancia la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica²⁴; autonomía de los pacientes respecto de su propia salud; y consentimiento informado en la relación médico-paciente”.

523. Asimismo, la CIDH ha tomado en cuenta como estándares internacionales aplicables las disposiciones 22 a la 26 de las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de Reclusos²⁵, y lo dispuesto por los Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, Especialmente los Médicos, en la Protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes²⁶, cuyo principio fundamental establece:

El personal de salud, especialmente los médicos, encargado de la atención médica de personas presas o detenidas tiene el deber de brindar protección a la salud física y mental de dichas personas y de tratar sus enfermedades al mismo nivel de calidad que brindan a las personas que no están presas o detenidas (Principio 1).

524. Así por ejemplo, durante su visita a Suriname la Relatoría de Personas Privadas de Libertad observó que la mayoría de los reclusos y reclusas entrevistados en penitenciarías de adultos manifestaron que la atención médica que se les proveía era deficiente y que no se les brindaban los medicamentos adecuados. Algunos de ellos señalaron específicamente que las consultas eran sumamente superficiales y breves, al punto que los médicos les recetaban solamente analgésicos, sin

²² Corte I.D.H., *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 102; Corte I.D.H., *Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 127; Corte I.D.H., *Caso Tibi Vs. Ecuador*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 156.

²³ Corte I.D.H., Asunto María Lourdes Afiuni respecto Venezuela, Resolución del Presidente de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 10 de diciembre de 2010, Considerando 11. En este asunto, dadas las condiciones específicas de la beneficiaria de las medidas y la conducta del Estado, la Corte consideró que sin perjuicio de la atención médica que pudieran brindar las instituciones Estatales, el Estado debía adoptar las providencias necesarias para que la Sra. Afiuni fuese atendida por médicos de su elección en el evento de necesitar atención médica especializada (Considerando 12 y puntos Resolutivos 2 y 3).

²⁴ En la práctica son pocos los supuestos en los que el personal de salud tenga que comunicar información confidencial del paciente al director de la prisión o a otras autoridades. Por otro lado, si se considera que por motivos de seguridad el recluso debe ser vigilado durante su visita a los servicios médicos, deberá procurarse que los agentes de seguridad estén en una posición en la que puedan ver al recluso, pero no escuchar la conversación. El Principio de confidencialidad implica también que los historiales médicos de los reclusos deben guardarse con la debida reserva, de forma tal que su acceso sea exclusivo del personal médico del establecimiento.

²⁵ Véase al respecto por ejemplo, CIDH, Informe No. 67/06, Caso 12.476, Fondo Oscar Elías Biscet y otros, Cuba, 21 de octubre de 2006, párr. 155.

²⁶ Adoptados por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 37/134, de 18 de diciembre de 1982. Otro referente ético relevante es el *Juramento de Atenas*, adoptado por el Consejo Internacional de Servicios Médicos en 1979, disponible en: <http://www.medekspert.az/pt/chapter1/resources/The%20Oath%20of%20Athens.pdf>. De acuerdo con esta declaración, los profesionales de la salud se comprometen a brindar sus servicios con el más alto nivel de calidad posible, sin prejuicios de ningún tipo y observando la ética profesional. En particular se comprometen a: (1) abstenerse de autorizar o aprobar cualquier tipo de castigo corporal; (2) abstenerse de participar en cualquier forma de tortura; (3) no participar en ninguna forma de experimentación científica practicada a personas privadas de libertad sin su consentimiento informado; (4) a respetar la confidencialidad de cualquier información recibida de los reclusos en el curso de la relación profesional médico-paciente; y (5) a sustentar sus dictámenes únicamente en las necesidades de sus pacientes, para lo cual el estado de salud de éstos tiene prioridad sobre cualquier otra consideración no médica.

prestar mayor atención a los síntomas que presentaban²⁷. Igualmente, durante su visita a Uruguay, la Relatoría verificó que en la antigua cárcel de mujeres de Cabildo, en Montevideo, la atención odontológica gratuita que se ofrecía a las reclusas se limitaba a la extracción de piezas dentales²⁸.

525. Como ya se ha establecido en el presente informe, las personas privadas de libertad se encuentran en una posición de subordinación frente al Estado, del que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de todas sus necesidades. Por eso, al privar de libertad a una persona, el Estado adquiere un nivel especial de responsabilidad y se constituye en garante de sus derechos fundamentales, en particular de sus derechos a la vida y a la integridad personal, de donde se deriva su deber de salvaguardar la salud de los reclusos brindándoles, entre otras cosas, la asistencia médica requerida²⁹.

526. La provisión de atención médica adecuada es un requisito material mínimo e indispensable que debe ser cumplido por el Estado para garantizar un trato humano a las personas bajo su custodia³⁰. La pérdida de libertad no debe representar jamás la pérdida del derecho a la salud. Del mismo modo, tampoco es tolerable que el encarcelamiento agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales adicionales a la privación de libertad³¹.

527. Este deber a cargo de los Estados, como ha especificado la Corte Interamericana, “no significa que existe una obligación de cumplir con todos los deseos y preferencias de la persona privada de libertad en cuanto a atención médica, sino con aquellas verdaderamente necesarias conforme a su situación real”³². Por lo tanto, “la falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención dependiendo de las circunstancias concretas de la persona en particular, el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención y sus efectos acumulativos”³³.

528. La Corte Europea al referirse al contenido y alcances del artículo 3 de la Convención Europea ha establecido que debido a las necesidades propias de la privación de libertad, la salud y el bienestar de los reclusos deben ser debidamente asegurados mediante, entre otras cosas, la provisión de atención médica necesaria³⁴. Por lo que, dependiendo de las circunstancias concretas del caso, la

²⁷ CIDH, Comunicado de Prensa 56/11 - Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad culmina visita a Suriname. Washington, D.C., 9 de junio de 2011, Anexo, párr. 11.

²⁸ CIDH, Comunicado de Prensa 76/11 – Relatoría recomienda adopción de política pública carcelaria integral en Uruguay. Washington, D.C., 25 de julio de 2011, Anexo, párr. 30.

²⁹ Corte I.D.H., *Caso Vélez Loor Vs. Panamá*. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C. No. 218, párr. 198. Véase también, CIDH, Informe No. 67/06, Caso 12.476, Fondo, Oscar Elías Biscet y otros, Cuba, 21 de octubre de 2006, párr. 155.

³⁰ Corte I.D.H., *Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párr. 126.

³¹ El Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, señala en su artículo 6 que “[l]os funcionarios encargados de hacer cumplir la ley asegurarán la plena protección de la salud de las personas bajo su custodia y, en particular, tomarán medidas inmediatas para proporcionar atención médica cuando se precise”.

³² Corte I.D.H., *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 102.

³³ Corte I.D.H., *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 103.

³⁴ European Court of Human Rights, *Case of Mouisel v. France*, (Application no. 67263/01), Judgment of November 14, 2002, First Section, para. 40; European Court of Human Rights, *Case of Kudla v. Poland*, (Application no. 30210/96), Judgment of October 26, 2000, Grand Chamber, para. 94.

falta de atención médica adecuada puede llegar a constituir una forma de tratamiento violatorio al derecho a la integridad personal³⁵.

529. De igual forma, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece un principio internacional fundamental en virtud del cual el “goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano...”³⁶. El derecho de toda persona al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr (en adelante “el derecho a la salud”) sólo puede verse garantizado si se respetan las obligaciones establecidas por el derecho internacional de los derechos humanos. Tal y como han puesto de manifiesto todos los Estados de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)³⁷, y ha quedado documentado en la Resolución del Consejo Directivo CD50/R.8 (“*La Salud y los Derechos Humanos*”³⁸) y como se contempla a lo largo de todo este capítulo, el derecho internacional de los derechos humanos ofrece un marco conceptual y jurídico valioso para unificar estrategias que mejoren la salud de los grupos sociales más pobres y excluidos, entre los que se incluye el de las personas privadas de libertad.

530. Este deber del Estado de proporcionar la atención médica adecuada e idónea a las personas bajo su custodia es aún mayor en aquellos casos en que las lesiones o la afectación en la salud de los reclusos es producto de la acción directa de las autoridades³⁹. Así como también, en aquellos casos de personas privadas de libertad que sufren enfermedades cuya falta de tratamiento puede ocasionar la muerte.

531. Por otro lado es importante subrayar que aun en aquellos casos en los que el Estado ha delegado la prestación de los servicios de salud de las cárceles en empresas o agentes privados –como sucede por ejemplo en Colombia– el mismo sigue siendo responsable por la prestación adecuada de tales servicios. Esto tiene su fundamento general en la doctrina ampliamente desarrollada y asentada en el Sistema Interamericano, según la cual los Estados no sólo son responsables por las acciones directas de sus agentes, sino también por la de terceros particulares cuando éstos actúan a instancias del Estado, o con su tolerancia o aquiescencia.

532. Sobre este particular, la Corte Interamericana estableció en el caso *Ximenes Lopes*:

[L]a acción de toda entidad, pública o privada, que está autorizada a actuar con capacidad estatal, se encuadra en el supuesto de responsabilidad por hechos directamente imputables al Estado, tal como ocurre cuando se prestan servicios en nombre del Estado. [...] [L]os Estados tienen el deber de regular y fiscalizar toda la asistencia de salud prestada a las personas bajo su jurisdicción, como deber especial de protección a la vida y a la integridad personal, independientemente de si la entidad que presta tales servicios es de carácter público o privado⁴⁰.

³⁵ European Court of Human Rights, *Case of Keenan v. the United Kingdom*, (Application no. 27229/95), Judgment of April 3, 2001, Third Section, para. 111; European Court of Human Rights, *Case of of İlhanm v. Turkey*, (Application no. 22277/93), Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber, para. 87.

³⁶ Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) disponible en: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion-sp.pdf>.

³⁷ La Organización Panamericana de la Salud (OPS) es un organismo internacional de salud pública con 100 años de experiencia dedicados a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Goza de reconocimiento internacional como parte del Sistema de las Naciones Unidas, y actúa como Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Dentro del Sistema Interamericano, es el organismo especializado en temas salud.

³⁸ OPS, Resolución: Salud y Derechos Humanos, CD50/R.8, adoptada el 29 de septiembre de 2010.

³⁹ Corte I.D.H., *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 302.

⁴⁰ Corte I.D.H., *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párrs. 87 y 89.

La CIDH considera que con respecto a las personas privadas de libertad, en sentido amplio⁴¹, los deberes del Estado de regulación y fiscalización de la asistencia de salud prestada por agentes privados es aun mayor, precisamente en función de la posición especial de garante en la que se coloca el Estado frente a las personas sujetas a su custodia.

533. La falta de provisión de servicios médicos adecuados y de la atención médica necesaria que requieren las enfermedades contagiosas en los centros de privación de libertad, constituye una situación particularmente grave que puede llegar a convertirse en un problema de salud pública, tal y como veremos más adelante en este capítulo al abordar las enfermedades transmisibles. Las prisiones y centros de detención no son recintos aislados y cerrados en sí mismos, sino que son lugares en los que existe un constante flujo de personas (además de los propios internos, funcionarios, visitantes, entre otros) por lo que, existe alto riesgo de propagación de las enfermedades transmisibles presentes en los centros de privación de libertad (como VIH/SIDA, tuberculosis, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual y enfermedades desatendidas) que puede llegar a afectar gravemente a las comunidades situadas en el entorno de estos establecimientos y a la población en general.

534. Por lo tanto, además de existir importantes consideraciones relativas a los derechos humanos de los propios reclusos, los Estados deben dar atención prioritaria a las condiciones de salud en las cárceles como elemento fundamental de toda política de salud pública. En relación con este punto, la CIDH ha establecido que:

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad⁴².

En este sentido, la CIDH considera que lo fundamental es adoptar un enfoque preventivo frente a la presencia de enfermedades en las cárceles, y partir de ahí organizar los sistemas o mecanismos de provisión de servicios médicos a las personas privadas de libertad.

535. Asimismo, la CIDH reitera que los Estados deben adoptar medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos de alto riesgo como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, los jóvenes y adolescentes, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH/SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal⁴³. Sin embargo, un análisis comprensivo de las obligaciones de los Estados con respecto a estos grupos amerita un estudio mucho más extenso y pormenorizado que excede los objetivos del presente informe.

B. Principales desafíos identificados y estándares aplicables

536. Con respecto a las principales deficiencias observadas por la CIDH en las cárceles de la región se encuentran las siguientes:

- (a) la falta de personal de salud idóneo y suficiente;

⁴¹ En los términos de la *Disposición General* de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.

⁴² CIDH, *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, (Principio X); en concordancia con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Regla 22.1).

⁴³ CIDH, *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, (Principio X).

- (b) la falta de abastecimiento de medicamentos, de insumos y equipo médico;
- (c) las deficiencias en la infraestructura de las clínicas u hospitales que funcionan en las cárceles;
- (d) la falta de condiciones laborales adecuadas para que los profesionales de salud cumplan sus funciones profesionales y seguridad adecuadas;
- (e) la falta de elementos como mobiliario, camillas, ropa de cama, materiales para la limpieza y otros que son básicos para la prestación de servicios de salud en condiciones mínimamente aceptables; y
- (f) la falta de procedimientos claros y eficaces para determinar que internos que requieren atención médica especializada o procedimientos que no se pueden realizar dentro de la cárcel tengan los medios para conseguir la atención, así como su transporte en forma oportuna a los centros hospitalarios donde aquellos sean dispensados.

1. Desafíos relativos al acceso a los servicios médicos

537. Es una realidad extendida en la mayoría de los países de la región que el personal de salud asignado a los centros de privación de libertad es insuficiente para cubrir las necesidades mínimas de la población reclusa. En este contexto, la presencia de los médicos –y sobre todo de los especialistas– muchas veces es esporádica, presentándose éstos durante algunos días a la semana o por pocas horas durante el día, lo que por lo general impide que el servicio se preste en condiciones mínimas de calidad.

538. Como ejemplo ilustrativo de esta situación, el Relator sobre la Tortura de la ONU indicó lo siguiente tras su misión a Brasil de 2000:

En la casa de detenção de Carandiru (São Paulo), el Relator Especial observó con preocupación un cartel en el quinto piso que indicaba que la enfermería carecía de medicamentos, que el médico vendría una vez por semana y que sólo se le daría el nombre de diez reclusos para que los atendiera. Al parecer, el tratamiento médico fuera de la prisión se organizaba raras veces y con reticencia. La supuesta falta de vehículos o de policías militares disponibles para escoltar a los enfermos al hospital, la ausencia de planificación o de citas concertadas y, en algunos casos, la escasa disposición de los médicos a atender a reclusos daban lugar con frecuencia a la denegación de un tratamiento médico rápido y adecuado⁴⁴.

539. Asimismo, en muchas cárceles de la región la responsabilidad de los servicios médicos recae principalmente en otros profesionales de salud, como paramédicos enfermeros o auxiliares, quienes muchas veces deben hacer frente a situaciones profesionales delicadas de gran complejidad que exceden sus capacidades. Incluso, en algunos casos se ha registrado el empleo informal de los propios internos en funciones de salud que por su naturaleza no deberían serles asignadas, sin perjuicio de que existan oportunidades de trabajo para los reclusos en las clínicas u hospitales de los establecimientos penitenciarios, pero dentro de sus capacidades.

⁴⁴ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe de la Misión a Brasil, E/CN.4/2001/66/Add.2, adoptado el 30 marzo de 2001, Cap: II *Protección de los Detenidos contra la Tortura*, párr. 125.

540. Otro problema generalizado y arraigado en los establecimientos penitenciarios de la región es el relativo a la falta –o impedimento– de acceso de los reclusos a los servicios médicos⁴⁵. Así por ejemplo, en aquellas cárceles que tienen sistemas de “autogobierno” o “gobierno compartido” en las que las autoridades penitenciarias delegan o permiten la concentración de poder en determinados internos, son éstos los que deciden quién accede o no a los servicios médicos. Asimismo se da en algunas cárceles la práctica del cobro de dinero o “derecho de paso” en determinados sectores, lo que impide o dificulta gravemente el acceso a los servicios médicos a quienes no tienen los recursos para desplazarse por el penal.

541. En otros casos, son los propios agentes de seguridad o las autoridades civiles los que cobran “cuotas” a los reclusos para sacarlos de las celdas y llevarlos a las clínicas; o bien, determinan arbitrariamente qué reclusos acceden a los servicios médicos, sin ningún criterio de selección, ni por urgencia, ni por patología, ni siguiendo ningún tipo de lineamiento científico médico asistencial. En ocasiones son las propias autoridades o ciertos presos los que comercian ilícitamente –a precios superiores a los del mercado– con medicamentos que deberían ser distribuidos gratuitamente por el Estado⁴⁶, o con certificados médicos, traslados a hospitales externos, entre otros.

542. Así, sucede con frecuencia que aquellos presos con mayor poder o recursos económicos reciben un trato preferencial, muchas veces acaparando innecesariamente los escasos recursos de salud disponibles, en detrimento del resto de la población reclusa. Todo lo cual genera una serie de relaciones reales de poder y círculos de corrupción que impiden, de hecho, que aquellos reclusos que realmente necesitan de los servicios médicos accedan a ellos.

543. Otra situación de hecho que afecta gravemente el acceso y la prestación adecuada de los servicios de salud, es la falta de condiciones de seguridad interna en los establecimientos penitenciarios. Así por ejemplo, en el trámite de las medidas provisionales de las Penitenciarías de Mendoza, una de las situaciones que fue denunciada inicialmente por los peticionarios, fue precisamente que los médicos no subían a los pabellones por temor a sufrir daños en su vida e integridad física, por lo que los internos tenían que presentar acciones de *habeas corpus* para ser atendidos⁴⁷. De hecho, según se estableció, ni siquiera los agentes penitenciarios entraban con frecuencia en los pabellones. En este sentido, como ya ha sido indicado previamente en este informe, el Estado tiene el deber irrenunciable de ejercer el control del orden interno de los establecimientos de privación de libertad, condición esencial para garantizar el acceso a los servicios de salud.

544. La CIDH observa también que por regla general en la región, la provisión de servicios de salud en comisarías, estaciones de policía y otros centros transitorios de detención es aún más precaria que en los centros penitenciarios⁴⁸. Por regla general, estos establecimientos, destinados en principio a la detención transitoria de personas, carecen de servicios de salud adecuados y muchas veces de los recursos necesarios para llevar a los reclusos a centros hospitalarios externos cuando sea necesario. Además, es el personal policial, por lo general sin formación médica, quien decide sobre el acceso de las personas privadas de libertad a cuidados médicos.

⁴⁵ Véase a este respecto por ejemplo: CIDH, Comunicado de Prensa 64/10 – Relatoría de la CIDH constata graves condiciones de detención en la provincia de Buenos Aires. Washington, D.C., 21 de junio de 2010.

⁴⁶ Véase a este respecto por ejemplo: CIDH, Comunicado de Prensa 76/11 – Relatoría recomienda adopción de política pública carcelaria integral en Uruguay. Washington, D.C., 25 de julio de 2011, Anexo, párr. 55.

⁴⁷ Corte I.D.H., Asunto de las Penitenciarías de Mendoza respecto Argentina, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 18 de junio de 2005, Vistos 9(f).

⁴⁸ A este respecto véase también: ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a Honduras del SPT*, CAT/OP/HND/1, adoptado el 10 de febrero de 2010, párrs. 177-178; ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a Paraguay del SPT*, CAT/OP/PRY/1, adoptado el 7 de junio de 2010, párr. 129.

545. Durante su visita a Suriname, por ejemplo, la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad constató que en la Comisaría de *Geyersvlijt* los servicios de salud eran cubiertos regularmente por una religiosa que acudía a ese establecimiento una vez por semana a brindar atención de enfermería⁴⁹.

546. También en el contexto del caso *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, recientemente decidido por la Corte Interamericana, la CIDH estableció que la víctima, quien había sido herido de bala en el abdomen al momento de su arresto, falleció debido a complicaciones ocasionadas por la falta de atención médica adecuada durante los primeros días de su detención mientras estaba a órdenes de la policía⁵⁰.

547. Estas consideraciones son relevantes si se toma en cuenta que en muchos países de la región –sobre todo a causa de la falta de capacidad de los sistemas penitenciarios– existe la práctica de utilizar comisarías y estaciones de policía como centros regulares de detención en los que se aloja un número importante de reos procesados e incluso condenados; a pesar de que tales establecimientos no están diseñados, ni cuentan con los servicios adecuados para ser utilizados con estos fines.

548. En estos lugares, por lo general, no se realizan exámenes médicos iniciales a los detenidos que ingresan, en los que se verifiquen sus condiciones de salud o la existencia de lesiones recientes; o bien, si se realizan estos exámenes, los mismos son practicados superficialmente, o por profesionales de la salud que no cuentan con la independencia necesaria⁵¹.

549. Por otro lado, como se ha mencionado en el presente informe, es una realidad generalizada en la región que las personas privadas de libertad se vean obligadas a depender en gran medida de sus familiares, o de terceras personas, para la satisfacción de sus necesidades básicas, lo que en algunos casos implica la entrega de medicamentos, dietas especiales u otros elementos necesarios para el cuidado de la salud de los presos, como anteojos, prótesis, y otras necesidades. A este respecto, la CIDH reafirma que el Estado tiene el deber de proporcionar determinadas necesidades básicas de los presos, como por ejemplo la provisión de medicamentos, particularmente a aquellas personas que no cuentan con los recursos para proveérselos. En cualquier caso, cuando los reclusos satisfagan estas necesidades gracias al apoyo de sus familiares o terceros, es importante que los controles destinados a evitar el ingreso de sustancias ilegales no obstaculicen la entrega de los efectos básicos que aquellos necesitan.

550. En contextos muy específicos, como el de la represión a los presos políticos en Cuba, la CIDH ha observado que la denegación deliberada de atención médica ha sido empleada como una forma concreta de agresión contra estos reclusos. Sobre este particular, la CIDH ha manifestado reiteradamente su preocupación:

[R]especto a la gran cantidad de presos políticos que estarían sufriendo enfermedades crónicas de tipo visual, renal, cardíaco y pulmonar, sin que se les brinde la atención médica apropiada, incluidas varias personas mayores de edad. Por el contrario, es de conocimiento de la CIDH que las autoridades penitenciarias han impedido a los

⁴⁹ CIDH, Comunicado de Prensa 56/11 - Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad culmina visita a Suriname. Washington, D.C., 9 de junio de 2011, Anexo, párr. 20.

⁵⁰ CIDH, Demanda ante la Corte I.D.H. en el Caso de Pedro Miguel Vera Vera, Caso No. 11.535, Ecuador, 24 de febrero de 2010, párrs. 21-32.

⁵¹ A este respecto véase también: ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a México del SPT*, CAT/OP/MEX/1, adoptado el 27 de mayo de 2009, párrs.130-139; ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a Paraguay del SPT*, CAT/OP/PRY/1, adoptado el 7 de junio de 2010, párrs. 91-98. ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a Honduras del SPT*, CAT/OP/HND/1, adoptado el 10 de febrero de 2010, párrs. 152-156.

familiares de los disidentes políticos privados de libertad entregarles a éstos los medicamentos que requieren para tratar sus enfermedades y que no son proporcionados por el Estado⁵².

2. Desafíos relativos al acceso a la atención médica especializadas

551. Son recurrentes también las deficiencias en los traslados de reclusos a clínicas y hospitales externos con el fin de recibir tratamientos especializados o no disponibles en los centros de privación de libertad⁵³, debido, entre otras razones, a la inoperancia de las autoridades judiciales o administrativas que deben autorizar los traslados; a la falta de vehículos y de personal disponible para ejecutarlos; a la renuencia arbitraria e injustificada de las autoridades; o simplemente por la lejanía geográfica del respectivo establecimiento penitenciario.

552. En situaciones de urgencia la imposibilidad o la demora en el transporte de los internos a centros hospitalarios puede traer como consecuencia la muerte u otro tipo de daños irreparables. En otras circunstancias, puede ocasionar que éstos pierdan las citas médicas o la continuidad de tratamientos que son importantes para su condición particular de salud.

553. Como ejemplo claro de esta situación, la CIDH en su Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos en la Cárcel de Challapalca, en Perú destacó:

[E]l traslado al hospital más cercano, ubicado en población de Juliaca, lleva más de cinco horas por tierra en un camión mediano de carga que es el único vehículo que posee el penal, lo cual ha llegado a generar situaciones de tal magnitud como las que influyeron en la pronta atención del interno Manuel Ipanaque Tovar, quien falleció el 13 de octubre de 1999 en el Hospital Regional de Juliaca, después de haber sufrido unas lesiones aparentemente por un accidente con puntas de acero en su cuello y tórax sobre las dos de la tarde de ese día y haber recibido solamente atención médica a las nueve de la noche cuando ingresó a este centro hospitalario⁵⁴.

554. En algunos casos, los reclusos, por el hecho de serlo, reciben un trato discriminatorio o diferencial en los centros hospitalarios externos. A este respecto, los Principios Básicos de la ONU para el Tratamiento de los Reclusos establecen que éstos “tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”. Por su parte, el Relator sobre la Tortura de la ONU subrayó en un pronunciamiento posterior que, “los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidas las privadas de su libertad, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos”⁵⁵.

3. El impacto de las condiciones de reclusión en la salud de las personas privadas de libertad

⁵² CIDH, *Informe Anual 2010*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.Doc.5 corr. 1, adoptado el 7 de marzo de 2011, párr. 361; CIDH, *Informe Anual 2009*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/II, Doc. 51 corr. 1, adoptado el 30 diciembre de 2009, párr. 281; CIDH, *Informe Anual 2008*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/II.134, Doc. 5 Rev.1, adoptado el 25 de febrero de 2009, párr. 197; CIDH, *Informe Anual 2007*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/II.130, Doc. 22 Rev.1, adoptado el 29 de diciembre de 2007, párr. 110; CIDH, *Informe Anual 2006*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.127, Doc. 4 ver. 1, adoptado el 3 de marzo de 2007, párr. 70. Véase también, CIDH, Informe No. 67/06, Caso 12.476, Fondo, Oscar Elías Biscet y otros, Cuba, 21 de octubre de 2006, párr 157.

⁵³ A este respecto véase por ejemplo: CIDH, *Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala*, Cap. VIII, párr. 60; CIDH, *Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en República Dominicana*, Cap. VI, párr. 291; CIDH, *Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Brasil*, Cap. IV, párr. 16.

⁵⁴ CIDH, *Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos en la Cárcel de Challapalca*, párr. 66.

⁵⁵ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe anual presentado a la Comisión de Derechos Humanos* (hoy Consejo), E/CN.4/2004/56, adoptado el 23 de diciembre de 2003, párr. 56.

555. En otros casos, la localización geográfica de un establecimiento penitenciario representa por sí misma un factor de riesgo para la salud de los internos. Así por ejemplo, la CIDH en su visita a la Cárcel de Challapalca, en Perú, constató que al estar ubicada a 4,600 metros de altura, el nivel de oxígeno era menor y los internos eran propensos a desarrollar el denominado mal de montaña agudo o “soroche” que podía llegar a ser crónico (enfermedad de monje). Esta situación era aun más grave dado de que muchos de los internos provenían de lugares de poca altura sobre el nivel del mar y que los servicios de salud en esa cárcel eran deficientes⁵⁶.

556. Adicionalmente a las situaciones descritas, la CIDH considera que existen dos factores fundamentales que se sitúan en la base de las deficiencias en las condiciones de salud de los centros de privación de libertad de la región: (1) la falta de medidas preventivas; y (2) la sobrepoblación y el hacinamiento. Cuando se tratan debidamente estos dos aspectos de la gestión penitenciaria, es posible hacer un uso mucho más racional y eficiente de los servicios de salud disponibles.

557. Con respecto al primer punto, la CIDH subraya que debe darse atención prioritaria a las condiciones estructurales, sanitarias y de higiene de los centros de privación de libertad; que estos establecimientos cuenten con suficientes entradas de aire y luz natural; que se provea a los reclusos alimentos y agua potable en cantidad y calidad suficientes; que se realicen exámenes médicos iniciales adecuados a los reclusos; y que se dé tratamiento adecuado a aquellos que ingresan con enfermedades contagiosas. Asimismo que se haga énfasis en la implementación de programas de educación y promoción en salud; capacitación del personal; inmunización, prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas, endémicas y de otras índoles; y en la distribución de condones y lubricantes, entre otras medidas similares⁵⁷. Incluso, las condiciones mismas de las celdas destinadas al aislamiento de reclusos como castigo disciplinario deben ser evaluadas por las autoridades médicas, como medida para prevenir alteraciones psicofísicas e incluso la ocurrencia de suicidios en esos calabozos⁵⁸.

558. El otro factor relevante que afecta gravemente el mantenimiento de las condiciones de salud de las personas privadas de libertad es el hacinamiento, lo que genera, entre otras cosas: la sobresaturación de los servicios de salud; la propagación de enfermedades contagiosas de todo tipo; la imposibilidad de contar con espacios para tratar adecuadamente a aquellos internos que necesitan tratamiento especial; y, como se ha dicho, incrementa fricciones y disputas entre los presos que muchas veces dejan como resultado heridos graves e incluso muertos⁵⁹.

559. La Comisión subraya que independientemente de las dificultades económicas que pudiera estar atravesando el Estado en un momento determinado, el hecho de privar de libertad a una persona implica siempre el deber irrenunciable de proveer atención médica adecuada, la cual incluye medidas de prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. Asimismo, considera que el cumplimiento de este deber del Estado no recae únicamente en el personal de salud, sino que depende fundamentalmente de la administración penitenciaria y de aquellas autoridades responsables de diseñar las políticas de salud pública y de asignar los recursos necesarios para implementarlas.

⁵⁶ CIDH, *Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos en la Cárcel de Challapalca*, párrs. 62-63.

⁵⁷ A este respecto véase por ejemplo: CIDH, Comunicado de Prensa 56/11 - Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad culmina visita a Suriname. Washington, D.C., 9 de junio de 2011, Anexo, párr. 13.

⁵⁸ Esta obligación se deriva de los deberes generales de los médicos o la autoridad de salud competente de inspeccionar, evaluar y asesorar a la dirección de los centros de privación de libertad respecto de las condiciones sanitarias y de higiene del establecimiento, y de supervisar constantemente las condiciones de salud de las personas sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria. Véase al respecto disposiciones de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos (Reglas 26.1 y 32.3); y las Reglas Penitenciarias Europeas (Regla 44(b) y (c)).

⁵⁹ Así por ejemplo, el STP luego de su misión a México informó acerca de un caso en el que hubo un resultado de muerte como consecuencia de la situación de hacinamiento. ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a México del SPT*, CAT/OP/MEX/1, adoptado el 27 de mayo de 2009, párr. 177.

4. Consideraciones específicas relativas al personal de salud

560. El personal de salud no deberá tratar a los reclusos de forma autoritaria o arrogante, ni conducirse de una manera que sugiera que se le está haciendo un favor al preso o que es un privilegio que reciba atención médica. Este tipo de conductas son contrarias a los principios éticos que deben guiar la actuación del personal de salud⁶⁰; comprometen la calidad del servicio de salud brindado; y no contribuyen a ganar la confianza de los presos.

561. Además, y como salvaguardia contra la tortura y los malos tratos, físicos o mentales a los prisioneros, es fundamental que los profesionales de la salud que brinden atención médica a personas bajo custodia del Estado ejerzan sus funciones con la debida autonomía e independencia, libres de cualquier forma de injerencia, coacción o intimidación por parte de otras autoridades⁶¹. Estas condiciones de independencia y autonomía no sólo deben garantizarse al personal que trabaja en los centros de privación de libertad, sino también a aquellos que en determinadas circunstancias deben prestar atención médica a detenidos y presos en hospitales externos cuando éstos son llevados allí para recibir atención médica.

562. El Protocolo de Estambul al referirse a la labor de aquellos médicos adscritos a servicios de seguridad del Estado, reconoce que en determinadas circunstancias los intereses de su empleador y de sus colegas no médicos pueden entrar en colisión con los mejores intereses de los pacientes privados de libertad, y especifica que:

Cualesquiera que sean las circunstancias de su empleo, todo profesional de la salud tiene el deber fundamental de cuidar a las personas a las que se le pide que examine o trate. No pueden ser obligados ni contractualmente ni por ninguna otra consideración a comprometer su independencia profesional. Es preciso que realicen una evaluación objetiva de los intereses de la salud de sus pacientes y actúen en consecuencia⁶².

563. En este sentido, la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad durante su visita a Uruguay observó como una buena práctica el que se esté implementando progresivamente en las cárceles la provisión de atención médica a cargo de la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)⁶³. Esta medida, que a la fecha se ha implementado en cuatro establecimientos penitenciarios, presenta varias ventajas tanto en términos de la calidad de los servicios brindados, como en términos de la independencia institucional del personal médico que no depende del Ministerio del Interior.

564. De acuerdo con el Protocolo de Estambul, los médicos adscritos a servicios de seguridad del Estado deben negarse a seguir cualquier procedimiento que pueda dañar al paciente o dejarle física o psicológicamente vulnerable a cualquier daño; y cuando el recluso es un niño o adolescente o un

⁶⁰ Establecidos, entre otros, en los ya citados: Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, Especialmente los Médicos, en la protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes; y el *Juramento de Atenas*, adoptado por el Consejo Internacional de Servicios Médicos en 1979.

⁶¹ Corte I.D.H., *Caso Vélez Loor Vs. Panamá*. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C. No. 218, párr. 236; Corte I.D.H., *Caso Bayarri Vs. Argentina*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de octubre de 2008. Serie C No. 187, párr. 92; Corte I.D.H., *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 102.

⁶² Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Protocolo de Estambul), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, párr. 66, disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/3123.pdf>.

⁶³ CIDH, Comunicado de Prensa 76/11 – Relatoría recomienda adopción de política pública carcelaria integral en Uruguay. Washington, D.C., 25 de julio de 2011, Anexo, párr. 13.

adulto en situación de riesgo, el médico tiene el deber adicional de actuar como defensor⁶⁴. Asimismo, los profesionales de la salud deben denunciar y poner en conocimiento de las autoridades competentes cualquier situación abusiva, inadecuada o contraria a la ética cometida contra los pacientes por parte de los miembros de los servicios de seguridad en los que trabajan, sin exponer a los pacientes o a sus familias o exponerse a sí mismos a graves riesgos previsibles⁶⁵.

5. Consideraciones específicas relativas a la prevención y tratamiento de enfermedades transmisibles

565. Si bien la lista de enfermedades transmisibles que son frecuentes en los establecimientos de privación de libertad es extensa, vamos a centrarnos en algunas consideraciones sobre el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas desatendidas, principalmente las cutáneas. Esto no significa que estas enfermedades sean más importantes que otras muchas que también son una realidad constante en los centros de privación de libertad, como por ejemplo, la hepatitis, las enfermedades de transmisión sexual y las enfermedades gastrointestinales.

VIH/SIDA

566. Las personas privadas de libertad que viven con VIH/SIDA y con tuberculosis u otras enfermedades desatendidas, como las cutáneas, constituyen uno de los grupos más estigmatizados de la población penal. El miedo y el prejuicio hacia estas enfermedades los coloca en una posición de riesgo de ser sometidos a aislamiento social, violencia y otros abusos a sus derechos humanos, tanto por parte de otros reclusos, como del personal penitenciario. Esto se debe, en muchos casos, al resultado de la falta de información acerca de las vías de contagio de tales enfermedades; la naturaleza cerrada y promiscua de las cárceles; y el estigma y discriminación hacia determinados grupos como trabajadores/as sexuales, usuarios de drogas y personas LGTBI⁶⁶.

567. De acuerdo con información recibida por la CIDH en el marco de una audiencia temática sobre la situación de los derechos humanos de las personas privadas de libertad en la Provincia de Buenos Aires, las muertes por VIH/SIDA y enfermedades oportunistas constituyeron en 2009 la principal causa de muerte en unidades penitenciarias. De acuerdo con información suministrada por el Comité Contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria,

[En la provincia de Buenos Aires] la muerte de una persona detenida con VIH/SIDA es clasificada por el servicio penitenciario como *no traumática*, o sea *natural*. Esta clasificación desestima cualquier investigación por parte de la justicia acerca del modo en que influyeron las condiciones y el régimen de detención para el tratamiento adecuado de la enfermedad: mala alimentación, falta de higiene, condiciones edilicias inapropiadas, falta de tratamientos médicos o inadecuada y discontinua provisión de los mimos⁶⁷.

⁶⁴ El deber de los miembros del personal de salud de abstenerse de participar de cualquier forma en actos que violen el derecho a la integridad personal de las personas en custodia del Estado es ampliamente desarrollado en los Principios de Ética Médica Aplicables a la Función del Personal de Salud, Especialmente los Médicos, en la protección de Personas Presas y Detenidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes, adoptados por la Asamblea General de la ONU, en su Resolución 37/194, del 18 de diciembre de 1982.

⁶⁵ Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (Protocolo de Estambul), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, párr. 67, disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/3123.pdf>.

⁶⁶ WHO, *Health in Prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*, 2007, pág. 61, disponible en: http://www.who.int/hiv/pub/idu/euro_health_prison/en/index.html.

⁶⁷ CIDH, Audiencia Temática: *Situación de derechos humanos de las personas privadas de libertad en la Provincia de Buenos Aires*, 141º período ordinario de sesiones, solicitada por el CELS y la Comisión por la Memoria de la Provincia de Buenos

568. En este sentido, la CIDH insta a los Estados a adoptar las medidas legislativas, institucionales y de otra índole que sean necesarias para prevenir y eliminar los patrones discriminatorios contra las personas con VIH/SIDA privadas de libertad. Estas personas son susceptibles a ser víctimas de discriminación múltiple cuando además de ser discriminadas por razón de su género, orientación sexual, religión o raza, además lo son por ser portadoras de VIH⁶⁸. En particular debe prestarse atención a la cuestión de la discriminación fundada en la orientación sexual de personas portadoras de VIH; a este respecto, el Relator sobre la Tortura de la ONU ha señalado:

Las actitudes y creencias derivadas de mitos y miedos relacionados con el VIH/SIDA y la sexualidad contribuyen a la estigmatización y la discriminación contra las minorías sexuales. Además, la percepción de que los miembros de estas minorías no respetan las barreras sexuales o cuestionan los conceptos predominantes del papel atribuido a cada sexo parece contribuir a su vulnerabilidad a la tortura como manera de “castigar” su comportamiento no aceptado⁶⁹.

569. En el caso *Jorge Odir Miranda Cortez y otros*, la Comisión Interamericana se pronunció *inter alia* acerca de la protección judicial que el Estado debe garantizar a las personas portadoras de VIH/SIDA, y estableció –siguiendo la línea jurisprudencial de la Corte Europea– que la efectividad de los recursos judiciales destinados a tutelar los derechos de estas personas está inextricablemente ligada a la rapidez con la que se deciden. En el caso específico, la CIDH consideró que lo que se estaba discutiendo en el recurso de amparo interpuesto por las víctimas no sólo era su salud, sino su supervivencia, y por lo tanto, los tribunales nacionales debieron actuar con un grado mayor de diligencia en su resolución. Así, la CIDH estableció que en situaciones de esta naturaleza las instancias judiciales destinadas a sustanciar tales recursos deben atenderlos de forma prioritaria, independientemente de la carga de trabajo que tengan⁷⁰.

Tuberculosis⁷¹ y otras enfermedades desatendidas⁷²

570. La CIDH observa que la tuberculosis (TB) es otra de las principales enfermedades presentes en los centros de privación de libertad⁷³. A pesar de la importancia que reviste este tema, y que la mayoría de los mecanismos de derechos humanos, regionales e internacionales dedicados a

Aires, 28 de marzo de 2011; Comité Contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria en su Informe Anual 2010: *El Sistema de la Crueldad V*, pág. 98.

⁶⁸ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe anual presentado a la Comisión de Derechos Humanos* (hoy Consejo), E/CN.4/2004/56, adoptado el 23 de diciembre de 2003, párr. 63.

⁶⁹ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe anual presentado a la Comisión de Derechos Humanos* (hoy Consejo), E/CN.4/2004/56, adoptado el 23 de diciembre de 2003, párr. 64.

⁷⁰ CIDH, Informe No. 27/09, Caso 12.249, Fondo, Jorge Odir Miranda Cortez y otros, El Salvador, 20 de marzo de 2009, párrs. 47-48 y 52-53. A este respecto véase también: ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe anual presentado a la Comisión de Derechos Humanos* (hoy Consejo), E/CN.4/2004/56, adoptado el 23 de diciembre de 2003, párr. 59.

⁷¹ Véase a este respecto, Organización Panamericana de la Salud (OPS), *Guía para el Control de la Tuberculosis en Poblaciones Privadas de Libertad en América Latina y el Caribe*, 2008, disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/tb-prisiones-guia-ctl.pdf>.

⁷² Véase a este respecto, OPS, Informe sobre Eliminación de las Enfermedades Desatendidas y otras Infecciones Relacionadas con la Pobreza, CD49/9, adoptado el 10 de julio de 2009; y OPS, Resolución sobre Eliminación de las Enfermedades Desatendidas y otras Infecciones Relacionadas con la Pobreza, CD49.R19, adoptada el 2 de octubre de 2009.

⁷³ A este respecto véase entre otros: CIDH, *Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en República Dominicana*, Cap. VI, párr. 292. Además de las fuentes señaladas en esta sección, véase también: ICRC/TBCTA, *Guidelines for control of tuberculosis in Prisons* (2009), disponible en: http://www.tbcta.org/Uploaded_files/Zelf/GuidelineTBPrisons1252321251.pdf.

trabajar el contexto carcelario, incluyan el tema entre sus prioridades, la CIDH considera que faltan estudios completos y detallados sobre cuál es la mejor forma de contemplar, desde la perspectiva de los derechos humanos, la cuestión de la TB en los centros de privación de libertad, donde se desarrollen esfuerzos necesarios para frenar el estigma y la discriminación con los que conviven las personas privadas de libertad que padecen esta enfermedad.

571. Como ya se explicó anteriormente, los centros penitenciarios no son centros cerrados. Están compuestos por personal de custodia, de salud, técnicos y obreros, que ingresan y egresan todos los días de los recintos, además de los visitantes que entran y salen después de mantener contacto estrecho y frecuente con las personas privadas de libertad. Los centros penitenciarios son considerados como grandes reservorios de TB, exponiendo a los internos a la enfermedad, atentando contra su derecho a la salud y convirtiendo a los centros de reclusión en una amenaza para la población en general. La TB en centros penitenciarios, por tanto, representa un importante problema de salud pública, razón por la que las autoridades políticas deben incluir la salud de las personas privadas de libertad en las políticas de salud.

572. La coinfección TB/VIH en centros penitenciario representa además un serio problema de salud por la alta transmisión de ambas enfermedades. El progresivo deterioro de la inmunidad en los individuos infectados por el VIH, predispone a que contraigan una serie de infecciones oportunistas, entre ellas la TB. Es por ello por lo que el control de la TB en estos ámbitos no puede abordarse sin tener en cuenta la prevención y el control del VIH.

573. En este contexto, el Relator sobre la Tortura de la ONU ha subrayado que:

[N]egar a los reclusos la posibilidad de recibir información, educación y medios de prevención del VIH, la prueba voluntaria, el asesoramiento, la confidencialidad y la atención médica en materia de VIH, así como la posibilidad de someterse voluntariamente a tratamientos experimentales, podrían constituir tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes⁷⁴.

574. La CIDH subraya que lo fundamental con respecto a la presencia del VIH/SIDA en los centros de privación de libertad es, al igual que todas las enfermedades presentes en las cárceles, adoptar un enfoque preventivo. A partir de ahí, debe brindárseles a estas personas tratamiento gratuito y evitarse su aislamiento por la sola razón de padecer tal enfermedad⁷⁵.

575. Recomendaciones:

1. Adoptar e implementar políticas públicas integrales orientadas a asegurar las condiciones de salud de los establecimientos de privación de libertad. Dichas políticas deben estar orientadas a la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno de enfermedades, así como a la atención de grupos de reclusos en particular situación de riesgo, de acuerdo con los términos del presente capítulo y siempre en línea con los instrumentos regionales e internacionales de Derechos Humanos relacionados con la salud⁷⁶. En concreto, y al respecto, se fomentará:

⁷⁴ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes, *Informe anual presentado a la Comisión de Derechos Humanos* (hoy Consejo), E/CN.4/2004/56, adoptado el 23 de diciembre de 2003, párr. 54.

⁷⁵ Con respecto al aislamiento de personas con VIH/SIDA véase también: las Reglas Penitenciarias Europeas, (Regla 42.3(i)).

⁷⁶ Véase en el mismo sentido: OPS, Resolución: Salud y Derechos Humanos, CD50/R.8, adoptada el 29 de septiembre de 2010.

- a. la incorporación de normas y estándares regionales e internacionales de derechos humanos en las políticas nacionales de personas privadas de libertad así como en los proyectos de ley en la materia;
 - b. la promoción y el fortalecimiento de la capacitación técnica del personal sanitario de los centros de privación de libertad sobre los instrumentos internacionales de derechos humanos que sean aplicables al contexto carcelario;
 - c. la cooperación técnica de entidades y agencias especializadas en la formulación, revisión y, si fuera necesario, reformulación de planes nacionales y la legislación sobre salud aplicada a los centros de privación de libertad.
 - d. la participación en eventos regionales para aprender de las buenas prácticas de otros países en la materia y observar ejemplos de cómo contribuir a que el derecho básico a la salud sea reconocido como tal entre las personas privadas de libertad.
2. Fomentar las medidas presupuestarias necesarias para asegurar, en el marco de esas políticas públicas mencionadas, que los centros de privación de libertad cuenten con personal de salud cualificado, medicamentos, equipo e insumos suficientes para satisfacer las necesidades médicas de la población que alojan.
 3. Implementar mecanismos de supervisión y monitoreo externo de los servicios de salud que se ofrecen en los centros de privación de libertad, y adoptar las medidas legislativas, administrativas, presupuestarias y de otra índole necesarias para asegurar que los servicios de salud en los centros de privación de libertad sean prestados por personal independiente de las autoridades penitenciarias.
 4. Abordar el acceso a la salud en los centros de privación de libertad desde la base, como una cuestión de salud pública. Para ello se sugiere que se coordinen esfuerzos que promuevan las relaciones entre los distintos ministerios involucrados en la salud de personas privadas de libertad de manera que se establezcan prioridades comunes encaminadas a proteger y promover el acceso a la salud por parte de todas las personas que se encuentran privadas de libertad.
 5. Cooperar con los mecanismos de Derechos Humanos existentes que trabajan en la protección de los derechos básicos de las personas privadas de libertad. Esto incluye:
 - a. promover iniciativas con los mecanismos regionales e internacionales de derechos humanos en la invitación, preparación, e implementación de visitas a los países;
 - b. promover la ratificación de aquellos instrumentos relativos a la promoción de derechos humanos de personas privadas de libertad que aún no hayan sido ratificados, (por ejemplo el Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura, OPCAT).
 6. Adoptar las medidas necesarias para que en todo momento se garantice la independencia del personal de salud encargado de la atención de personas en custodia del Estado, de forma tal que puedan ejercer sus funciones libres de la injerencia, intimidación o influencia de otras autoridades no médicas. Para ello se recomienda que se promueva y difunda ampliamente entre los profesionales a cargo de centros donde

se encuentren personas privadas de libertad, el contenido y la mejor práctica de implementación del Protocolo.

7. Agilizar los procedimientos para asegurar que aquellos reclusos que requieran atención médica fuera de los centros de privación de libertad sean transportados oportunamente. Asimismo, garantizar que los mismos, no reciban un trato discriminatorio, de menor calidad o que se obstaculice de alguna manera su acceso a dicha atención médica.
8. Igualmente, se adoptarán las medidas necesarias para asegurar que el acceso de los reclusos a los servicios de salud de los centros de privación de libertad, sea gratuito, equitativo, transparente y que responda efectivamente a las necesidades médicas de los internos.
9. Promover un sistema de registros médicos sistemático e integral; promover el derecho de los reclusos a acceder a un profesional médico en cualquier momento y en forma gratuita. Los Estados tienen el deber de adoptar medidas para hacer efectivo este derecho. Los reclusos deben poder dirigirse a los profesionales médicos en forma confidencial y sin que sus solicitudes sean obstaculizadas o filtradas por los guardias o por otros reclusos.
10. Adoptar las directrices del caso, para que las historias clínicas de los reclusos se mantengan bajo estricta confidencialidad y que solo el personal médico pueda tener acceso a las mismas. Asimismo, adoptar las medidas administrativas correspondientes, para que las historias clínicas de los internos los acompañen, incluso en el caso de que sean trasladados a distintos establecimientos penitenciarios; y que se conserven por un tiempo razonable en caso de que estas personas vuelvan a ingresar en el sistema.
11. Fomentar la participación de todos los actores relevantes, incluyendo la sociedad civil, en el análisis de cuáles serían las mejores prácticas para combatir el hacinamiento en las prisiones. Para ello, deben tenerse en cuenta las nefastas consecuencias que este tema presenta a todos los niveles, y analizarlo como una cuestión de salud pública en el caso, por ejemplo, de enfermedades infecciosas como el VIH/SIDA o la TB.
12. Adoptar políticas públicas integrales orientadas a la prevención y tratamiento de enfermedades de alta presencia en las cárceles como el VIH/SIDA, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas desatendidas, hepatitis, enfermedades de transmisión sexual y enfermedades gastrointestinales (bacterias, protozoarios, helmintos y virus) en los términos del presente capítulo.
13. Contribuir en la promoción del conocimiento de enfermedades infecciosas desatendidas mediante el fomento de estudios conjuntos y participación en talleres nacionales, regionales e internacionales con miras a cuantificar la prevalencia de casos de las distintas enfermedades infecciosas desatendidas, particularmente las cutáneas, entre los privados de libertad. Asimismo, se recomienda analizar las mejores prácticas sobre cómo atender las necesidades específicas de estos grupos de personas. Dichas acciones deberían ir encaminadas a contribuir en la lucha contra la discriminación hacia este grupo de la población carcelaria.
14. Capacitar al personal de salud al servicio de la población carcelaria sobre las enfermedades infecciosas desatendidas, los modos de transmisión y los métodos para la prevención y la curación de las mismas.

15. Adoptar un compromiso que tenga como objetivo eliminar o reducir las enfermedades infecciosas desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza. En este sentido, la CIDH insta a los Estados a que determinen cuáles son las enfermedades infecciosas desatendidas prioritarias en el contexto carcelario.

(C) Las medidas y castigos disciplinarios, incluso el papel del personal médico, la reclusión en régimen de aislamiento y la reducción de alimentos;

C.1.1) PPBBPP / Principio XXII: Régimen disciplinario:

1. Sanciones disciplinarias

Las sanciones disciplinarias que se adopten en los lugares de privación de libertad, así como los procedimientos disciplinarios, deberán estar sujetas a control judicial y estar previamente establecidas en las leyes, y no podrán contravenir las normas del derecho internacional de los derechos humanos.

2. Debido proceso legal

La determinación de las sanciones o medidas disciplinarias y el control de su ejecución estarán a cargo de autoridades competentes, quienes actuarán en toda circunstancia conforme a los principios del debido proceso legal, respetando los derechos humanos y las garantías básicas de las personas privadas de libertad, reconocidas por el derecho internacional de los derechos humanos.

3. Medidas de aislamiento

Se prohibirá, por disposición de la ley, las medidas o sanciones de aislamiento en celdas de castigo.

Estarán estrictamente prohibidas las medidas de aislamiento de las mujeres embarazadas; de las madres que conviven con sus hijos al interior de los establecimientos de privación de libertad; y de los niños y niñas privados de libertad.

El aislamiento sólo se permitirá como una medida estrictamente limitada en el tiempo y como un último recurso, cuando se demuestre que sea necesaria para salvaguardar intereses legítimos relativos a la seguridad interna de los establecimientos, y para proteger derechos fundamentales, como la vida e integridad de las mismas personas privadas de libertad o del personal de dichas instituciones.

En todo caso, las órdenes de aislamiento serán autorizadas por autoridad competente y estarán sujetas al control judicial, ya que su prolongación y aplicación inadecuada e innecesaria constituiría actos de tortura, o tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

En caso de aislamiento involuntario de personas con discapacidad mental se garantizará, además, que la medida sea autorizada por un médico competente; practicada de acuerdo con procedimientos oficialmente establecidos; consignada en el registro médico individual del paciente; y notificada inmediatamente a sus familiares o representantes legales. Las personas con discapacidad mental sometidas a dicha medida estarán bajo cuidado y supervisión permanente de personal médico calificado.

4. Prohibición de sanciones colectivas

Se prohibirá por disposición de la ley la aplicación de sanciones colectivas.

5. Competencia disciplinaria

No se permitirá que las personas privadas de libertad tengan bajo su responsabilidad la ejecución de medidas disciplinarias, o la realización de actividades de custodia y vigilancia, sin perjuicio de que puedan participar en actividades educativas, religiosas, deportivas u otras similares, con participación de la comunidad, de organizaciones no gubernamentales y de otras instituciones privadas.

C.1.2) PPBBPP / Principio XI: Alimentación y agua potable:

1. Alimentación

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a recibir una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente, y tome en consideración las cuestiones culturales y religiosas de dichas personas, así como las necesidades o dietas especiales determinadas por criterios médicos. Dicha alimentación será brindada en horarios regulares, **y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley.**

2. Agua potable

Toda persona privada de libertad tendrá acceso en todo momento a agua potable suficiente y adecuada para su consumo. **Su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley.**

C.2.1) Informe sobre PPL / Cap. IV - C: Régimen o sistema disciplinario / párrafos 371 – 418, 518:

1. Aspectos fundamentales⁷⁷

371. El régimen o sistema disciplinario es uno de los mecanismos con que cuenta la administración para asegurar el orden en los centros de privación de libertad, el cual debe ser mantenido tomando en cuenta los imperativos de eficacia, seguridad y disciplina, pero respetando siempre la dignidad humana de las personas privadas de libertad.

372. Las autoridades de los centros de privación de libertad deben procurar que el uso de los procedimientos disciplinarios sea excepcional, recurriendo a ellos cuando otros medios resulten inadecuados para mantener el buen orden⁷⁸. Solamente deberán definirse como infracciones disciplinarias aquellos comportamientos que constituyan una amenaza al orden y la seguridad. Además, tanto las infracciones disciplinarias, como los procedimientos por medio de los cuales éstas se apliquen, deben estar previstos en la ley. Dichas sanciones deberán ser en todo caso proporcionales a la falta para la cual han sido establecidas, lo contrario equivaldría a un agravamiento indebido de la naturaleza aflictiva de la privación de libertad⁷⁹.

⁷⁷ El tema de las sanciones disciplinarias en el caso de niños, niñas y adolescentes privados de libertad es ampliamente desarrollado por la CIDH en: *Justicia Juvenil y Derechos Humanos en las Américas*, párrs. 547-570.

⁷⁸ A este respecto las Reglas Penitenciarias Europeas disponen que “[e]n la medida de lo posible, las autoridades penitenciarias recurrirán a los mecanismos de restauración y mediación para resolver sus diferencias con los detenidos y sus discusiones entre ellos” (Regla 56.2). En este sentido, una advertencia informal, un consejo en forma amistosa, una voz de aliento o una expresión de amonestación apropiada serían a menudo suficientes para el orden en determinadas circunstancias. Reforma Penal Internacional (RPI), Manual de Buena Práctica Penitenciaria: Implementación de las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, 2002, pág. 47.

⁷⁹ Así por ejemplo, el Relator sobre la Tortura de la ONU observó durante su visita a Brasil que en muchos casos los reclusos habían sido incomunicados como castigo por infracciones menores, como por ejemplo estar en posesión de un teléfono móvil o por ofender a un guardia de la prisión, o porque habían sido amenazados por otros presos. ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe de la Misión a Brasil, E/CN.4/2001/66/Add.2, adoptado el 30 marzo de 2001, Cap. II *Protección de los Detenidos contra la Tortura*, párr. 127.

373. En lo fundamental, el Estado deberá asegurar que la seguridad y la disciplina sean mantenidas por medio de procedimientos disciplinarios claramente establecidos en la ley y los reglamentos respectivos; es decir, dentro del marco de la legalidad. Por lo tanto, no puede permitirse la imposición de castigos extraoficiales o arbitrarios, ni que el buen orden de los establecimientos penitenciarios sea mantenido sobre la base del temor permanente de los reclusos hacia las autoridades penitenciarias o hacia otros reclusos en quienes éstas hayan “delegado” funciones de seguridad y disciplina. Este tipo de prácticas abusivas, además de constituir graves violaciones a los derechos humanos de las personas privadas de libertad, contribuyen a mantener un clima de resentimiento y enemistades que constantemente degenera en riñas, motines y otros actos de violencia en las cárceles.

374. En definitiva, los sistemas disciplinarios serán efectivos en la medida en que sean idóneos para cumplir sus objetivos manteniendo el balance entre dignidad humana y buen orden; y promoviendo un clima general de respeto en el que los reclusos desarrollen un sentido de responsabilidad hacia el cumplimiento de las normas. El que las autoridades penitenciarias cuenten con mecanismos disciplinarios eficaces es una herramienta fundamental para prevenir que dichas autoridades recurran a las torturas y los malos tratos.

375. Por su parte, el personal penitenciario debe actuar con profesionalismo y discreción al aplicar los procedimientos disciplinarios. Deberá poseer además buenas habilidades sociales e interpersonales para manejar las tensiones entre los presos y entre éstos y las autoridades⁸⁰; y ejercer sus funciones dentro de un sistema de monitoreo, controles y rendición de cuentas, en vista del enorme poder que ejercen sobre los reclusos.

376. [...]

377. La CIDH considera además que la ley deberá determinar⁸¹: (a) los actos u omisiones de las personas privadas de libertad que constituyan infracciones disciplinarias; (b) los procedimientos a seguir en tales casos⁸²; (c) las sanciones disciplinarias específicas que puedan ser aplicadas y su duración; (d) la autoridad competente para imponerlas; y (e) los procedimientos para presentar recursos contra dichas sanciones y la autoridad competente para decidirlos.

378. Es fundamental que en el marco del debido proceso que debe seguirse en este tipo de procesos disciplinarios, se le conceda al recluso la oportunidad de ser oído por las autoridades y de presentar los elementos probatorios que considere pertinentes antes de que se adopte la decisión de sancionarlo⁸³. En esta etapa es importante que las autoridades actúen con diligencia en determinar si esa persona está siendo objeto de algún tipo de coacción o intimidación, y que de ser necesario se le otorguen medidas de protección.

379. Asimismo, y en atención al principio del *non bis in idem*, ninguna persona privada de libertad podrá ser sancionada disciplinariamente dos veces por los mismos actos⁸⁴. Esto no obsta para

⁸⁰ Véase en general, Reforma Penal Internacional (RPI), Manual de Buena Práctica Penitenciaria: Implementación de las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, 2002, págs. 37 y 38.

⁸¹ A este respecto se toma como referencia: las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Regla 29); el Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, (Principio 30.1); y las Reglas Penitenciarias Europeas, (Regla 57.2).

⁸² Con respecto a los procedimientos a seguir deberá tomarse como marco de referencia lo dispuesto en el Principio V de los Principios y Buenas Prácticas.

⁸³ Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Regla 30.2 y 30.3); y Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, (Principio 30.2). Véase también: Reglas Penitenciarias Europeas, (Regla 59).

⁸⁴ Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Regla 30.1). Véase también: Reglas Penitenciarias Europeas, (Regla 63).

que en aquellos casos en los que la acción desplegada por el interno constituya delito, le sean aplicadas también las sanciones penales correspondientes.

380. La existencia de vacíos normativos con respecto a los procedimientos disciplinarios es una situación particularmente relevante que crea una situación de hecho en la que los reclusos están expuestos a distintas formas de abusos y arbitrariedades por parte del personal penitenciario y de otros reclusos⁸⁵. Además, es imprescindible que estas normas sean ampliamente conocidas tanto por el personal penitenciario, como por los reclusos, y que las autoridades distribuyan y pongan a disposición copias impresas de las mismas.

381. Asimismo, las autoridades de los centros de privación de libertad deben mantener registros uniformes de las medidas disciplinarias aplicadas, en los que conste la identidad del infractor, la sanción adoptada, la duración de la misma y la autoridad que la ordenó⁸⁶. Además, tanto las normas relativas al régimen disciplinario, como la práctica de su aplicación deben ser periódicamente revisadas por autoridades superiores que evalúen de forma objetiva su idoneidad, efectividad, e identifiquen posibles patrones de abusos o arbitrariedades en su aplicación.

2. Límites del ejercicio del poder disciplinario

382. Como ya se mencionó, el ejercicio de los sistemas disciplinarios no puede contravenir las normas del derecho internacional de los derechos humanos. Esto implica fundamentalmente que las sanciones o castigos que se impongan a los reclusos no deberán constituir actos de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes⁸⁷; ni imponerse de forma tal que constituyan una vulneración a otros derechos, como por ejemplo, el derecho a la protección de la familia⁸⁸.

383. Los Principios y Buenas Prácticas de la CIDH, disponen que se prohibirá por disposición de la ley: la aplicación de sanciones colectivas (Principio XXII.4); la suspensión o limitación de la alimentación y del acceso al agua potable (Principio XI); y por supuesto, la aplicación de castigos corporales (Principio I). Asimismo, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos establecen la prohibición de castigos corporales, encierro en celda oscura y del empleo de medios de coerción e inmovilización como forma de sanción disciplinaria (Reglas 31 y 33)⁸⁹.

384. Por su parte, la Corte Interamericana en el caso *Caesar* realizó un amplio desarrollo de la prohibición existente en el derecho internacional de los derechos humanos con relación a la aplicación de castigos corporales, y estableció que un Estado Parte de la Convención Americana, en virtud de los artículos 1.1, 5.1 y 5.2 de dicho tratado, “tiene una obligación *erga omnes* de abstenerse de

⁸⁵ Al respecto véase, por ejemplo, ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a Honduras del SPT*, CAT/OP/HND/1, adoptado el 10 de febrero de 2010, párrs. 233-241.

⁸⁶ ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a Honduras del SPT*, CAT/OP/HND/1, adoptado el 10 de febrero de 2010, párr. 204; y ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a México del SPT*, CAT/OP/MEX/1, adoptado el 27 de mayo de 2009, párr. 171.

⁸⁷ En este sentido, tanto la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (artículo 2), como la Convención de la ONU contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (artículo 1.1), contempla como manifestación de la intencionalidad de la tortura el propósito de *castigar* a la víctima.

⁸⁸ A este respecto las Reglas Penitenciarias Europeas disponen que, “[e]l castigo no supondrá nunca la prohibición total de los contactos con la familia” (Regla 60.4).

⁸⁹ Estos criterios de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos han sido reafirmados por la Corte Interamericana, en Corte I.D.H., Asunto de la Cárcel de Urso Branco respecto Brasil, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 29 de agosto de 2002, Considerando 10. En el mismo sentido, las Reglas Penitenciarias Europeas, (Reglas 60.3 y 60.6).

imponer penas corporales, así como de prevenir su imposición por constituir, en cualquier circunstancia, un trato o pena cruel, inhumano o degradante”.⁹⁰

385. En efecto, tanto los castigos colectivos, como otras formas de castigos contrarias al derecho internacional de los derechos humanos, suelen emplearse como mecanismo disuasorio frente a situaciones tales como riñas, motines e intentos de fuga, y pueden ir desde privar a toda una sección de la cárcel o a determinado grupo de presos de sus salidas regulares a las horas de patio y a otras actividades, hasta actos de torturas o tratos crueles, inhumanos y degradantes.

386. Así por ejemplo, en el contexto del caso del *Penal Miguel Castro Castro*, se determinó que luego de los hechos del denominado operativo “Mudanza 1”, los internos que permanecieron en ese centro penal fueron objeto de, entre otras formas de agresiones, al llamado “callejón oscuro”, método de castigo colectivo que consiste “en obligar al detenido a caminar en una doble fila de agentes que les golpean con elementos contundentes como palos y bastones metálicos o de goma, y quien cae al suelo recibe más golpes hasta que llega al otro extremo del callejón”⁹¹. Además, se estableció que los internos fueron sometidos a otras formas de castigos colectivos como:

[G]olpes con varas de metal en las plantas de los pies, comúnmente identificados como golpes de *falanga*; aplicación de choques eléctricos; golpizas realizadas por muchos agentes con palos y puntapiés que incluían golpes en la cabeza, las caderas y otras partes del cuerpo en que las víctimas tenían heridas; y el uso de celdas de castigo conocidas como el “hueco”⁹².

387. De igual forma, el Relator de PPL en el curso de su visita a la Provincia de Buenos Aires también se refirió al empleo de la llamada práctica de la “falanga” o “pata-pata”, por parte del personal del Servicio Penitenciario Bonaerense⁹³.

388. Por su parte, en el 2005 la Comisión recibió información que revelaba la existencia en Ecuador de la práctica sistemática de someter a incomunicación y a otros castigos físicos y psicológicos a aquellas personas privadas de libertad que son recapturadas luego de evadirse o intentar evadirse⁹⁴. Esta es una práctica extendida en varios países de la región, que se emplea como forma de castigo ejemplarizante, pues una evasión compromete los esquemas de seguridad de la cárcel y al propio personal penitenciario.

389. Durante su visita a Chile de 2008 el Relator de PPL observó que en todos los centros de reclusión visitados se daba un uso excesivo e innecesario de la fuerza y de los castigos, una práctica sistemática de malos tratos físicos por parte del personal de Gendarmería, y el uso de medidas de aislamiento en condiciones inhumanas⁹⁵. Lo observado era consistente con información recibida anteriormente, en una audiencia temática sobre hechos de tortura en Chile, celebrada en 2003, los

⁹⁰ Corte I.D.H., *Caso Caesar Vs. Trinidad y Tobago*. Sentencia de 11 de marzo de 2005. Serie C No. 123, párrs. 57-70.

⁹¹ Corte I.D.H., *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 297.

⁹² Corte I.D.H., *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 320.

⁹³ CIDH, Comunicado de Prensa 64/10 – Relatoría de la CIDH constata graves condiciones de detención en la provincia de Buenos Aires. Washington, D.C., 21 de junio de 2010. La CIDH también se refirió al empleo de esta forma de tortura en: CIDH, Informe No. 172/10, Caso 12.651, Fondo, César Alberto Mendoza y otros, Argentina, 2 de noviembre de 2010, párr. 291.

⁹⁴ CIDH, *Informe Anual 2005*, Capítulo IV, Ecuador, OEA/Ser.L/V/II.124. Doc. 7, adoptado el 27 de febrero de 2006, párr. 185.

⁹⁵ CIDH, Comunicado de Prensa 39/08 - Relatoría sobre Derechos de Personas Privadas de Libertad concluye visita a Chile. Santiago de Chile, 28 de agosto de 2008.

peticionarios indicaron que los reclusos eran frecuentemente sometidos a golpizas, aislamiento en celdas sin luz ni ventilación, prohibición de visitas, y el hostigamiento con chorros de agua fría, sobre todo en el contexto de fugas y motines. Los peticionarios manifestaron además que los reclusos muchas veces se encuentran en una situación de incertidumbre con respecto a las causas y circunstancias en las que procede la aplicación de los castigos disciplinarios, y que no existen controles ni posibilidad de presentar quejas, por lo que estos hechos suelen permanecer impunes⁹⁶.

390. Asimismo, el SPT durante su visita a Honduras fue informado que a raíz de una fuga ocurrida en el Penal de San Pedro Sula el 17 de julio de 2009, todos los miembros de la “Mara 18” fueron sancionados mediante la prohibición de visitas, restricción del acceso al agua y a la electricidad, prohibición del uso de los equipos de aire acondicionado, y la prohibición de hacer uso del patio interno de su pabellón⁹⁷.

391. Otra forma extendida de castigo violatoria del derecho a la integridad personal son las llamadas “bienvenidas” a reclusos de primer ingreso. A este respecto, la CIDH en su Informe Especial sobre la Cárcel de Challapalca recibió denuncias relativas a la práctica de someter a los reclusos que ingresaban a golpizas con palos y picanas (bastones eléctricos), luego de obligarlos a desnudarse y tomar baños de agua fría, con la finalidad de hacerles sentir su deber de sumisión a la disciplina del penal⁹⁸. Asimismo, en el marco de su visita de trabajo a El Salvador de 2010, el Relator de PPL recibió información según la cual también se habría registrado este tipo de “protocolos de bienvenida” en la cárcel de máxima seguridad de Zacatecoluca⁹⁹.

392. Durante su misión a Paraguay el Relator sobre la Tortura de la ONU calificó como “especialmente inquietante” la práctica usual –incluso en las cárceles de mujeres– de recluir a los reclusos en celdas de castigo como forma de “bienvenida” luego de su ingreso a un centro penal, sin que hayan violado ninguna norma disciplinaria¹⁰⁰.

393. Otro de los límites que el derecho internacional de los derechos humanos establece con respecto al ejercicio de las medidas disciplinarias es la prohibición de que tales funciones le sean delegadas a los propios reclusos. A este respecto, los Principios y Buenas Prácticas establecen:

No se permitirá que las personas privadas de libertad tengan bajo su responsabilidad la ejecución de medidas disciplinarias, o la realización de actividades de custodia y vigilancia, sin perjuicio de que puedan participar en actividades educativas, religiosas, deportivas u otras similares, con participación de la comunidad, de organizaciones no gubernamentales y de otras instituciones privadas¹⁰¹.

⁹⁶ CIDH, Audiencia Temática: *Información sobre hechos de tortura en Chile*, 117º período ordinario de sesiones, solicitada por CEJIL, 24 de febrero de 2003.

⁹⁷ ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a Honduras del SPT*, CAT/OP/HND/1, adoptado el 10 de febrero de 2010, párr. 204.

⁹⁸ CIDH, *Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos en la Cárcel de Challapalca*, párr. 80.

⁹⁹ Informe Especial de la Procuraduría para la Defensa de los Derechos Humanos de El Salvador presentado al Comité contra la Tortura de la ONU, en octubre de 2009, párr. 202.

¹⁰⁰ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe de la Misión a Paraguay, A/HRC/7/3/Add.3, adoptado el 1 de octubre de 2007, Cap. IV: *Condiciones de la detención*, párr. 74.

¹⁰¹ CIDH, *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*, (Principio XXII.5). En sentido concordante con las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos (Regla 28), y las Reglas Penitenciarias Europeas (Regla 62).

394. Es una realidad que en muchas cárceles de la Región las facultades disciplinarias las ejercen de hecho determinados presos denominados: “caciques”, “coordinadores”, “capataces”, “líderes”, “capos”, “pranes”, “limpiezas”, “comités de orden y disciplina”, entre otros, según sea el país.

395. Así por ejemplo, en el contexto de las medidas cautelares otorgadas recientemente con respecto a las personas privadas de libertad en el Presidio Profesor Aníbal Bruno, en Pernambuco, Brasil (MC-199-11), uno de los elementos tomados en cuenta por la CIDH en la determinación del riesgo y los niveles de violencia presentes fue precisamente el alegato de que las funciones de organización y seguridad interna, incluyendo la aplicación de sanciones disciplinarias, eran delegadas en determinados internos conocidos como “llaveros”. De acuerdo con la información aportada por los peticionarios, la mayor parte de las agresiones sufridas por los internos de esa cárcel habrían sido realizadas u ordenadas por los “llaveros”. En este sentido, la CIDH solicitó al Estado adoptar las medidas necesarias para aumentar el personal de seguridad destinado al Presidio Profesor Aníbal Bruno y eliminar el sistema de los denominados “llaveros”.

396. Este tipo de situaciones se da sobre todo en aquellas cárceles en las que el control interno está fundamentalmente en manos de los propios presos, y también en aquellos en los que en vista de la escasez de personal de custodia, las autoridades deciden “delegar” funciones de seguridad en manos de los internos. En todo caso, y aunque sea una práctica considerablemente extendida, la misma es una situación grave y anómala que debe ser erradicada por los Estados.

3. Aislamiento

397. *La Declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento*¹⁰² (en adelante “la Declaración de Estambul”), define esta forma de reclusión como:

El aislamiento físico de una persona en su celda de 22 a 24 horas al día. En muchas jurisdicciones, se permite a los reclusos salir de sus celdas durante una hora para hacer ejercicio en solitario. El contacto con otras personas suele reducirse al mínimo. La reducción de los estímulos no sólo es cuantitativa, sino también cualitativa. Los estímulos al alcance y los contactos sociales ocasionales pocas veces se elijen libremente, suelen ser monótonos y raramente se producen en un clima de empatía.

De acuerdo con este documento técnico, en términos generales, la reclusión en régimen de aislamiento se aplica en cuatro circunstancias: (a) como castigo disciplinario; (b) para aislar al imputado durante las investigaciones penales (vinculado a un esquema general de incomunicación)¹⁰³; (c) como medida administrativa para controlar a determinados grupos de presos¹⁰⁴; y (d) como condena judicial. Pueden considerarse dentro de este último supuesto, aquellos casos en los que la totalidad o una parte de la

¹⁰² Declaración de Estambul sobre el Uso y los Efectos del Aislamiento Solitario, adoptada el 9 de diciembre de 2007 durante el Simposio Internacional sobre Trauma Sicológico. El Relator sobre la Tortura de la ONU subraya que este documento tiene por objetivo promover la aplicación de las normas de derechos humanos establecidas al empleo de la reclusión en régimen de aislamiento y crear nuevas normas basadas en las últimas investigaciones. ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe provisional presentado en cumplimiento de la Resolución No. 62/148 de la Asamblea General, A/63/175, adoptado el 28 de julio de 2008, Cap. IV: Reclusión en régimen de aislamiento, párr. 84.

¹⁰³ La reclusión en régimen de aislamiento y la incomunicación coactiva son situaciones de distinta naturaleza, aun cuando en algunos casos puedan aplicarse simultáneamente sobre una misma persona.

¹⁰⁴ Así por ejemplo, en Honduras las autoridades pusieron en marcha el denominado “Proyecto Escorpión” para someter a régimen de aislamiento a determinados reclusos que se consideraba peligrosos, y no necesariamente como mecanismo disciplinario. Véase al respecto, entre otras fuentes: ONU, Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias, *Informe sobre Misión a Honduras*, A/HRC/4/40/Add.4, adoptado el 1 de diciembre de 2006, párr. 65; y el informe: *Situación del sistema penitenciario en Honduras*, págs. 35 y 36, disponible en: <http://www.cptrt.org/pdf/informesistemapenitenciarioCIDH.pdf>. Presentado en el marco de la Audiencia Temática: *Situación de las personas privadas de libertad en Honduras*, 124º período ordinario de sesiones, solicitada por Casa Alianza; CEJIL; CODEH; COFADEH; CPTRT, 7 de marzo de 2006.

pena deba cumplirse por disposición legal en régimen de aislamiento¹⁰⁵. La reclusión en régimen de aislamiento también puede emplearse, bajo determinadas condiciones como parte de tratamientos médicos y psiquiátricos.

398. Por otro lado, en la práctica, el aislamiento o la segregación de reclusos suele utilizarse también como medida de protección; por ejemplo, para protegerlos de ataques de otros reclusos (por una amplia gama de posibles razones) o de posibles represalias por parte de los propios agentes de seguridad. En estos casos, el Estado debe asegurar que esta medida no se utilice como una forma sutil de castigo contra aquellos reclusos que han presentado denuncias contra las autoridades penitenciarias. En cualquier caso, una medida de esta naturaleza no puede ser la única respuesta a una situación de riesgo que claramente requiera medidas adicionales de prevención y respuesta.

399. La Comisión Interamericana ha observado en varios países de la región que la reclusión en régimen de aislamiento se realiza en condiciones contrarias al respeto al derecho a la integridad personal de los reclusos, así por ejemplo:

400. En su Informe Especial sobre la Cárcel de Challapalca, la CIDH destacó que varios de los internos manifestaron que las sanciones de aislamiento de treinta días eran aplicadas de forma arbitraria por las autoridades, sin que se siguiera procedimiento previo alguno en el que se les formularan los cargos y se les brindara la oportunidad de defenderse; además, que las sanciones de aislamiento se aplicaban sin gradualidad alguna y por periodos superiores a los reglamentarios¹⁰⁶.

401. En el seguimiento a la situación de los derechos humanos en Cuba, la CIDH se ha referido en reiteradas oportunidades al aislamiento prolongado de reclusos como forma deliberada de castigo contra los disidentes políticos, el que se impone en celdas de dimensiones extremadamente exiguas, en condiciones antihigiénicas, sin camas ni colchones ni elementos para soportar el frío o el calor; e incluso en algunos casos con la puerta clausurada (celdas tapiadas). A este castigo se suman otras restricciones en cuanto a la alimentación, la atención médica, las visitas y el maltrato psicológico constante. En estas condiciones los reclusos pueden permanecer durante periodos incluso superiores a un año¹⁰⁷.

402. En su reciente visita a Suriname el Relator de PPL pudo observar que en la Penitenciaría Central “Santa Boma” la existencia de tres celdas de aislamiento conocidas comúnmente como *black rooms* o cuartos oscuros, en los que se mantiene en aislamiento durante días y hasta semanas a reclusos que incurren en faltas disciplinarias. En esas celdas los reclusos deben dormir en el suelo de estas celdas

¹⁰⁵ Este es el caso del régimen de ejecución de la pena para delitos de terrorismo y traición a la patria establecido en Perú mediante el Decreto Ley No. 25475 cuyo artículo 20 (posteriormente reproducido por el artículo 3 del Decreto Ley No. 25744) estatuyó que las penas privativas de libertad establecidas en dicho decreto ley debían cumplirse obligatoriamente, “en un centro de reclusión de máxima seguridad, con aislamiento celular continuo durante el primer año de su detención [...]” (dicha norma estuvo vigente hasta la aprobación del Decreto Supremo No. 005-97-JUS del 24 de junio de 1997). La Corte Interamericana en su jurisprudencia sobre Perú estableció que dicho régimen de ejecución penal constituía tratos crueles, inhumanos y degradantes en los términos del artículo 5 de la Convención Americana. Corte I.D.H., *Caso García Asto y Ramírez Rojas Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2005. Serie C No. 137, párrs. 229 y 233; Corte I.D.H., *Caso Lori Berenson Mejía Vs. Perú*. Sentencia de 25 de noviembre de 2004. Serie C No. 119, párrs. 106-108; Corte I.D.H., *Caso Cantoral Benavides Vs. Perú*. Sentencia de 18 de agosto de 2000. Serie C No. 69, párrs. 58 y 106.

¹⁰⁶ CIDH, *Informe Especial sobre la Situación de los Derechos Humanos en la Cárcel de Challapalca*, párr. 70.

¹⁰⁷ CIDH, *Informe Anual 2010*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 5 corr. 1, adoptado el 7 de marzo de 2011, párr. 363; CIDH, *Informe Anual 2006*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.127. Doc. 4 Rev. 1, adoptado el 3 de marzo de 2007, párr. 67; CIDH, *Informe Anual 2005*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.124. Doc. 7, adoptado el 27 de febrero de 2006, párr. 80; CIDH, *Informe Anual 2004*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.122. Doc. 5 Rev 1, adoptado el 23 de febrero de 2005, párrs. 61 y 65; CIDH, *Informe Anual 2002*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/II.117. Doc. 1 rev. 1, adoptado el 7 de marzo de 2003, párr. 69; y CIDH, *Informe Anual 2001*, Capítulo IV, Cuba, OEA/Ser.L/V/II.114. doc. 5 rev., adoptado el 16 de abril de 2002, párr. 81(b).

sin camas o colchones y soportar el calor sofocante en condiciones en las que no cuentan con suficiente ventilación, ni entradas de luz natural¹⁰⁸.

403. Asimismo, en el marco de su visita a la Provincia de Buenos Aires la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad recibió información según la cual el uso de los pabellones de aislamiento o *buzones* en las Unidades Penitenciarias de la Provincia constituye uno de los ámbitos en los que se viola de forma reiterada el derecho a la integridad personal de los reclusos. El encierro transcurre en celdas de 2x1.5 metros durante 23 ó 24 horas al día con doble puerta; generalmente sin agua potable o elementos de aseo personal; en celdas muy sucias y antihigiénicas; en muchos casos sin luz natural y/o artificial; sin calefacción o ventilación; con escasa o nula posibilidad de acceso a la ducha; sin comida ni posibilidad de cocinarse; sin posibilidad de acceder a la visita y en muchos casos sin acceso a teléfono; entre otras condiciones contrarias a los estándares internacionales. Además, es en estas secciones donde se registra la mayor carga de violencia (golpizas y otras agresiones) por parte del personal penitenciario¹⁰⁹.

404. Por su parte, el SPT constató en su visita a la Penitenciaría Nacional de Tacumbú, en Paraguay, que las celdas de aislamiento medían aproximadamente 2.5 x 2.5 metros cada una, tenían los baños averiados, tenían presencia de ratas y presentaban problemas de ventilación. Además, todos los reclusos sometidos a régimen de aislamiento entrevistados habrían manifestado que el personal penitenciario les exigía el pago de una cantidad como condición para salir del pabellón¹¹⁰. En el mismo sentido, el Relator sobre la Tortura de la ONU observó en Paraguay la práctica frecuente de recluir en aislamiento como forma de “bienvenida” para aquellos internos que ingresan a los centros penales luego de ser trasladados¹¹¹.

405. En su misión a Brasil el Relator sobre la Tortura de la ONU observó que el límite de 30 días como término máximo para el aislamiento no siempre se respetaba, y que algunos reclusos afirmaron haber permanecido incomunicados o encerrados en celdas de castigo durante más de dos meses. En la mayoría de los casos los detenidos en las celdas de castigo declararon que se les había encerrado en ellas por decisión del director de la prisión o del encargado de seguridad, y no habían tenido derecho a ser oídos ni a defenderse. Muchos de ellos no sabían durante cuánto tiempo permanecerían incomunicados o en celdas de castigo¹¹².

406. La CIDH observa también, que de acuerdo con la información presentada por distintos mecanismos de Naciones Unidas, los detenidos en la base naval de Guantánamo eran sometidos a periodos consecutivos de treinta días de aislamiento –periodo máximo permitido– después de intervalos muy cortos, con lo cual llegaban a estar, de hecho, hasta 18 meses en aislamiento casi continuo¹¹³.

¹⁰⁸ CIDH, Comunicado de Prensa 56/11 - Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad culmina visita a Suriname. Washington, D.C., 9 de junio de 2011, Anexo, párr. 14.

¹⁰⁹ Comité Contra la Tortura de la Comisión Provincial por la Memoria en su Informe Anual 2009: *El Sistema de la Crueldad IV*, pág. 105.

¹¹⁰ ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a Paraguay del SPT*, CAT/OP/PRY/1, adoptado el 7 de junio de 2010, párr. 184.

¹¹¹ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe de la Misión a Paraguay, A/HRC/7/3/Add.3, adoptado el 1 de octubre de 2007, Cap. IV: *Condiciones de la detención*, párr. 74.

¹¹² ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe de la Misión a Brasil, E/CN.4/2001/66/Add.2, adoptado el 30 marzo de 2001, Cap: II *Protección de los Detenidos contra la Tortura*, párr. 127.

¹¹³ ONU, Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, el Relator Especial sobre la Independencia de los Magistrados y Abogados, el Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes y el Relator Especial sobre el Derecho de toda Persona al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, *Informe conjunto sobre la situación de los detenidos en la bahía de Guantánamo*, adoptado el 27 de febrero de 2006, párr. 53.

407. [...]

408. La Corte Interamericana en el caso *Montero Aranguren y otros (Retén de Catia)*, reiterando los estándares internacionales aplicables, subrayó que las celdas de aislamiento:

[S]ólo deben usarse como medidas disciplinarias o para la protección de las personas por el tiempo estrictamente necesario y en estricta aplicación de los criterios de racionalidad, necesidad y legalidad. Estos lugares deben cumplir con las características mínimas de habitabilidad, espacio y ventilación, y solo pueden ser aplicadas cuando un médico certifique que el interno puede soportarlas¹¹⁴.

409. En cuanto a las limitantes específicas relativas a la aplicación de esta medida, el precitado Principio XXII.3 dispone que se prohibirá el aislamiento de personas en celdas de castigo, y que dicha medida le sea impuesta a las mujeres embarazadas; a las madres que conviven con sus hijos al interior de los establecimientos de privación de libertad; y a los niños y niñas privados de libertad.

410. Asimismo, las Reglas de las Naciones Unidas para la Protección de los Menores Privados de Libertad disponen que estará estrictamente prohibida la reclusión de personas menores de 18 años en celda oscura y las penas de aislamiento o de reclusión en celda solitaria (Regla 67). El Comité de los Derechos del Niño de la ONU ha recomendado la prohibición del uso del aislamiento solitario en los centros de privación de libertad de niños y adolescentes¹¹⁵.

411. En lo fundamental, la reclusión de personas en régimen de aislamiento sólo debe aplicarse en casos excepcionales, por el periodo de tiempo más breve posible y sólo como medida de último recurso¹¹⁶. Además, los casos y circunstancias en las que esta medida pueda ser empleada deberán estar expresamente establecidas en la ley (en los términos del artículo 30 de la Convención Americana), y su aplicación debe estar siempre sujeta a estricto control judicial. En ningún caso el aislamiento celular de una persona deberá durar más de treinta días.

412. La CIDH considera que las autoridades penitenciarias deben informar inmediatamente de la aplicación de esta medida al juzgado o tribunal a cuyas órdenes se encuentra el recluso. Además, la autoridad judicial competente deberá tener las facultades para solicitar información adicional a las autoridades penitenciarias y para revocar la medida si considera que hay razones fundadas para ello. En ningún caso la aplicación de la reclusión de personas en régimen de aislamiento deberá dejarse únicamente en manos de las autoridades encargadas de los centros de privación de libertad sin los debidos controles judiciales.

413. Así pues, ha sido ampliamente establecido en el derecho internacional de los derechos humanos que la reclusión en régimen de aislamiento por periodos prolongados constituye al menos una

¹¹⁴ Corte I.D.H., *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 94.

¹¹⁵ ONU, Comité de los Derechos del Niño, *Examen de los Informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención de los Derechos del Niño, Observaciones finales: Singapur*, CRC/C/SGP/CO/2-3, adoptado el 4 de mayo de 2011, párr. 69(b); ONU, Comité de los Derechos del Niño, *Examen de los Informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 44 de la Convención de los Derechos del Niño, Observaciones finales: Dinamarca*, CRC/C/DNK/CO/4, adoptado el 7 de abril de 2011, párr. 66(b).

¹¹⁶ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, *Informe provisional presentado en cumplimiento de la Resolución No. 62/148 de la Asamblea General, A/63/175*, adoptado el 28 de julio de 2008, Capítulo IV: Reclusión en régimen de aislamiento, párr. 83. En el mismo sentido, las Reglas Penitenciarias Europeas, (Regla 60.5) y los Principios Básicos de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, van un poco más allá al establecer: "Se tratará de abolir o restringir el uso del aislamiento en celda de castigo como sanción disciplinaria y se alentará su abolición o restricción" (Principio 7).

forma de trato cruel, inhumano y degradante¹¹⁷; así como la incertidumbre acerca de su duración¹¹⁸. De hecho, el confinamiento solitario puede ser utilizado como un método de tortura¹¹⁹, a este respecto el Tribunal Penal para la Ex Yugoslavia ha sostenido como criterio general, que:

El aislamiento de un detenido no es de por sí una forma de tortura. No obstante, en función de su gravedad, duración y propósito, puede causar un sufrimiento físico o mental grave [...] [e]n tanto se pueda demostrar que el aislamiento de un detenido tenga como finalidad alguno de los fines prohibidos de la tortura y que la víctima haya sufrido un dolor o sufrimiento grave, el acto de mantener a un detenido aislado puede calificar como tortura¹²⁰.

414. La Comisión subraya que el aislamiento celular como medida disciplinaria no debe aplicarse en condiciones tales que constituya una forma de trato cruel, inhumano y degradante, esto implica *inter alia* que el Estado debe garantizar condiciones mínimas de alojamiento para los reclusos castigados¹²¹. Lo fundamental es que las condiciones de las celdas destinadas al régimen de aislamiento cumplan con los mismos estándares internacionales aplicables a la generalidad de los espacios destinados al alojamiento de reclusos, el que las condiciones de estas celdas sean peores, no solo no tiene justificación válida alguna, sino que representa además un agravamiento indebido de la sanción y pone en peligro la propia salud de la persona sometida a aislamiento.

415. De acuerdo con la Declaración de Estambul, la reclusión en régimen de aislamiento puede producir graves daños psicológicos y a veces fisiológicos en las personas, las cuales pueden presentar síntomas que van desde el insomnio y la confusión hasta la alucinación y la psicosis. Estos efectos negativos sobre la salud pueden comenzar a manifestarse tras sólo unos pocos días de reclusión y agravarse progresivamente¹²².

¹¹⁷ Véase al respecto, por ejemplo: ONU, Comité de Derechos Humanos, *Observación General No. 20: Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7)*, adoptado en el 44º periodo de sesiones (1992), párr. 6. En *Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos Volumen I*, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) adoptado el 27 de mayo de 2008, pág. 239; ONU, Comité de Derechos Humanos, Comunicación No. 577/94, Víctor Alfredo Polay Campos, Perú, CCPR/C/61/D/577/1994, dictamen adoptado el 9 de enero de 1998, párrs. 8.6, 8.7 y 9; ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, Informe provisional presentado en cumplimiento de la Resolución No. 62/148 de la Asamblea General, A/63/175, adoptado el 28 de julio de 2008, Capítulo IV: Reclusión en régimen de aislamiento, párr. 7; Corte I.D.H., *Caso Castillo Petruzzi y otros Vs. Perú*. Sentencia de 30 de mayo de 1999. Serie C No. 52, párr. 194; Corte I.D.H., *Caso Loayza Tamayo Vs. Perú*. Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Serie C No. 33, párrs. 57 y 58; (además de las sentencias citadas *supra* nota 473); Comisión Africana de Derechos Humanos, Comunicación No. 250/2002, Zegveld y Epbrem v. Eritrea, sesión 34, 6-20 de noviembre de 2003, párr. 55.

¹¹⁸ ONU, Presidenta-Relatora del Grupo de Trabajo sobre la Detención Arbitraria, el Relator Especial sobre la Independencia de los Magistrados y Abogados, el Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes y el Relator Especial sobre el Derecho de toda Persona al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, *Informe conjunto sobre la situación de los detenidos en la bahía de Guantánamo*, adoptado el 27 de febrero de 2006, párr. 87.

¹¹⁹ Manual para la Investigación y Documentación Eficaces de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes (Protocolo de Estambul), Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, párrs. 145(M) y 234, disponible en: <http://www.acnur.org/biblioteca/pdf/3123.pdf>.

¹²⁰ TPIY, El Fiscal v. Krnojelac Caso No. IT-97-25, Sala II de Primera Instancia, sentencia del 15 de marzo de 2002, párr. 183.

¹²¹ CIDH, Comunicado de Prensa 56/11 - Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad culmina visita a Suriname. Washington, D.C., 9 de junio de 2011, Anexo, párr. 15.

¹²² La mayoría de los efectos que produce el aislamiento solitario son de naturaleza psicológica, esta medida puede producir alteraciones agudas, y hasta crónicas, en las siguientes áreas: ansiedad, depresión, ira, alteraciones cognitivas, distorsiones de percepción, paranoia y psicosis. A nivel fisiológico se pueden presentar problemas gastro-intestinales, cardiovasculares, genito-urinarios, migrañas y fatiga profunda. Véase: Shalev, Sharon, *A sourcebook on solitary confinement*, Mannheim Centre for Criminology, LSE, 2008, págs. 15 y 16. Disponible en: http://solitaryconfinement.org/uploads/sourcebook_web.pdf.

416. A este respecto, la Corte Europea ha establecido que el aislamiento sensorial prolongado unido al aislamiento social conducen indudablemente a la destrucción de la personalidad; por lo tanto, constituye una forma de trato inhumano que no puede justificarse por exigencias de seguridad o cualquier otro motivo¹²³.

417. En atención a esta consideración, la CIDH subraya que la salud de las personas que se encuentren en régimen de aislamiento debe ser monitoreada de forma regular por el personal médico¹²⁴, particularmente en lo que a la prevención del suicidio se refiere (a este respecto véase también la sección E del Capítulo III del presente informe). En los casos en los que el personal de salud considere que no debe someterse a una persona a aislamiento, o que debe interrumpirse la aplicación de dicha medida, deberá someterse un dictamen a las autoridades competentes.

418. Asimismo, el personal de salud de los centros de privación de libertad deberá evaluar periódicamente las celdas y los lugares destinados al aislamiento de personas y formular recomendaciones a las autoridades correspondientes¹²⁵. El personal de salud deberá actuar con independencia y autonomía en el ejercicio de estas facultades de monitoreo, de forma tal que no se pierda la confianza que los internos les han depositado y de manera que no se vea afectada la relación médico-paciente que debe regir entre ambos. La CIDH considera que estas obligaciones de supervisión médica derivan directamente del deber del Estado de garantizar los derechos a la vida e integridad personal de los reclusos.

518. Recomendaciones:

13. Adoptar las medidas legislativas, administrativas e institucionales necesarias para asegurar que el ejercicio de las funciones disciplinarias en los centros de privación de libertad esté debidamente reglamentada. Asimismo, se recomienda enfáticamente a los Estados erradicar definitivamente la práctica de delegar facultades disciplinarias en los propios reclusos, sobre todo la posibilidad de aplicar sanciones.
14. Establecer un sistema uniforme de registros de medidas disciplinarias, en el que conste la identidad del infractor, la sanción adoptada, la duración de la misma y el oficial que la ordenó.
15. Adoptar las medidas legislativas, administrativas e institucionales necesarias para asegurar que la reclusión en régimen de aislamiento sea realmente utilizada de forma excepcional, por el periodo más breve posible, sujeta a control judicial y supervisión médica, y en las condiciones descritas en el presente capítulo.
16. Asegurar que las normas disciplinarias sean conocidas por las autoridades y funcionarios a cuyo cargo se encuentran los centros de privación de libertad, y que sean

¹²³ European Court of Human Rights, *Case of Ramírez Sánchez v. France*, (Application no. 59450/00), Judgment of July 4, 2006, Grand Chamber, paras. 120-123.

¹²⁴ A este respecto véase también, Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Regla 32.3).

¹²⁵ Esta obligación se deriva de los deberes generales de los médicos o la autoridad de salud competente de inspeccionar, evaluar y asesorar a la dirección de los centros de privación de libertad respecto de las condiciones sanitarias y de higiene del establecimiento, y de supervisar constantemente las condiciones de salud de las personas sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria. Véase al respecto, disposiciones de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Reglas 26.1 y 32.3); y las Reglas Penitenciarias Europeas (Regla 44(b) y (c)). En este sentido, el 3 de mayo de 2011, la CIDH luego de recibir información acerca del suicidio de un recluso en una celda de aislamiento, solicitó al Estado argentino *inter alia* informar acerca de la existencia de informes oficiales emitidos por el personal médico acerca de la idoneidad de las condiciones del pabellón donde se aplicaba el aislamiento con fines disciplinarios en el lugar donde aquel se encontraba.

ampliamente divulgadas entre la población reclusa, y disponibles a cualquier otra persona interesada.

(D) La investigación de todas las muertes de reclusos, así como de todo indicio o denuncia de tortura o de penas o tratos inhumanos o degradantes a los reclusos;

D.1) Informe sobre PPL / Cap. III - A: Derecho a la vida / Estándares fundamentales: párrafos 270, 271, 284, 325, 327.

270. Con respecto a las personas privadas de libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, según la cual su deber de garantizar este derecho es aún mayor. En efecto, el Estado, como garante del derecho a la vida de los reclusos, tiene el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, tanto por acción, como por omisión, a la supresión de este derecho. En este sentido, si una persona fuera detenida en buen estado de salud y posteriormente, muriera, recae en el Estado la obligación de proveer una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y desvirtuar las alegaciones sobre su responsabilidad, mediante elementos probatorios válidos¹²⁶; tomando en consideración que existe una presunción de responsabilidad estatal sobre lo que ocurra a una persona mientras se encuentre bajo custodia del Estado¹²⁷. Razón por la cual, la obligación de las autoridades de dar cuentas del tratamiento dado a una persona bajo custodia es particularmente estricta en el caso de que esa persona muriera¹²⁸.

271. Asimismo, y como garantía efectiva del derecho a la vida de las personas privadas de libertad, la CIDH reitera que en los casos de muertes ocurridas en custodia del Estado –incluso en los casos de muerte natural o suicidio–, éste tiene el deber de iniciar de oficio y sin dilación, una investigación seria, imparcial y efectiva, que se desarrolle en un plazo razonable y que no sea emprendida como una simple formalidad¹²⁹. Este deber del Estado se deriva de las obligaciones generales de respeto y garantía establecidas en el artículo 1.1 de la Convención Americana, y de los deberes sustantivos establecidos en los artículos 4.1, 8 y 25 del mismo tratado.

284. Otra medida fundamental de prevención es la investigación, procesamiento y sanción de los responsables de las muertes ocurridas en hechos de violencia carcelaria. La CIDH reitera que el mantener en impunidad hechos de esta naturaleza envía a la población reclusa el mensaje de que tales actos pueden perpetrarse sin mayores consecuencias jurídicas, generando un clima de impunidad. La respuesta del Estado frente a aquellos reclusos responsables de atentar contra la vida de otros reclusos no debe ser otra que el procesamiento penal y la aplicación de las medidas disciplinarias y de prevención que correspondan. Para ello, es necesario que las autoridades a cargo de tales investigaciones sean independientes del cuerpo o fuerza cuyas actuaciones son investigadas.

325. La Comisión Interamericana reitera que el Estado tiene el deber de investigar de oficio toda muerte de una persona ocurrida en un centro de privación de libertad¹³⁰. Por lo tanto, el hecho de

¹²⁶ Corte I.D.H., *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 111.

¹²⁷ Corte I.D.H., Asunto de la Cárcel de Urso Branco respecto Brasil, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 18 de junio de 2002, Considerando 8; European Court of Human Rights, *Case of Salman v. Turkey*, (Application no. 21986/93), Judgment of June 27, 2000, Grand Chamber, para. 100.

¹²⁸ European Court of Human Rights, *Case of Salman v. Turkey*, (Application no. 21986/93), Judgment of June 27, 2000, para. 99.

¹²⁹ CIDH, *Democracia y Derechos Humanos en Venezuela*, Cap. VI, párrs. 907, 909-912; CIDH, Informe No. 34/00, Caso 11.291, Fondo, Carandiru, Brasil, 13 de abril de 2000, párrs. 99-101; Corte I.D.H., *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, párr. 148.

¹³⁰ A este respecto, la Corte Europea ha señalado en casos de suicidio que la obligación de investigar efectivamente “no se limita a casos en los que ha sido establecido que el asesinato fue causado por un agente del Estado. Tampoco es decisivo si miembros de la familia del fallecido u otros han presentado un reclamo formal sobre la muerte ante la autoridad de investigación competente. El solo hecho que las autoridades estuvieran informadas de la muerte de un individuo da lugar *ipso*

que existan elementos que inicialmente apunten a que se trate de un posible suicidio no exige a las autoridades competentes de emprender una investigación seria e imparcial, en la que se sigan todas las líneas lógicas de investigación¹³¹ tendientes a establecer si efectivamente fue el recluso quien atentó contra su vida, y que aún en este supuesto, si es que las autoridades fueron de alguna manera responsables por falta de prevención¹³². Cuando el Estado no cumple a cabalidad con este deber de investigación, se viola el derecho de los familiares de la víctima a un recurso efectivo para esclarecer los hechos y establecer las responsabilidades correspondientes (artículos 8 y 25 de la Convención Americana)¹³³.

327. Recomendaciones:

12. Iniciar de oficio investigaciones, serias, imparciales y diligentes de los incendios y otras situaciones de emergencia que se produzcan en los centros de privación de libertad, en los que se haya afectado o puesto en riesgo la vida e integridad personal de las personas.
13. Iniciar de oficio investigaciones, serias, imparciales y diligentes de todas las muertes que ocurran en centros de privación de libertad independientemente de su causa. Estas investigaciones deberán estar dirigidas a establecer la responsabilidad penal de los autores del hecho, así como el eventual grado de responsabilidad por omisión de aquellas autoridades y funcionarios vinculados a los hechos.
14. Este deber de investigar y sancionar se extiende también a aquellos casos que puedan catalogarse como suicidios, muertes naturales, muertes accidentales, o muertes producidas por conflictos entre internos.
15. Establecer mecanismos de auditoría y monitoreo externo de la función del manejo y tramitación de los procesos penales y administrativos iniciados por hechos de violencia carcelaria, a fin de detectar y combatir la impunidad estructural.

D.2) Informe sobre PPL / Cap. IV - A: Derecho a la integridad personal / Estándares fundamentales: párrafos 344 – 350, 364(b).

344. La garantía efectiva del derecho a la integridad personal de las personas privadas de libertad conlleva además el deber del Estado de investigar, sancionar y reparar toda violación a este derecho cometida en perjuicio de personas bajo su custodia. Esta obligación internacional tiene su fundamento en los artículos 1.1, 8 y 25 de la Convención Americana, y en los artículos 1, 6 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. En atención al contenido y alcances de estas normas, la Corte Interamericana ha establecido que “el Estado tiene el deber de iniciar de oficio e inmediatamente una investigación efectiva que permita identificar, juzgar y sancionar a los

facto a una obligación [...] de realizar una efectiva investigación sobre las circunstancias que rodearon la muerte”. CIDH, Informe No. 54/07, Petición 4614-02, Admisibilidad, Wilmer Antonio González Rojas, Nicaragua, 24 de julio de 2007, párr. 51; European Court of Human Rights, *Case of Uçar v. Turkey*, (Application no. 52392/99), Judgment of April 11, 2006, Second Section, para. 90.

¹³¹ A este respecto, la Corte ha establecido que: “Una debida diligencia en los procesos investigativos requiere que éstos tomen en cuenta la complejidad de los hechos, el contexto y las circunstancias en que ocurrieron y los patrones que explican su comisión, en seguimiento de todas las líneas lógicas de investigación”. Corte I.D.H., *Caso Escué Zapata Vs. Colombia*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2007. Serie C No. 165, párr. 106.

¹³² A este respecto véase también: CIDH, Informe No. 54/07, Petición 4614-02, Admisibilidad, Wilmer Antonio González Rojas, Nicaragua, 24 de julio de 2007, párr. 51; European Court of Human Rights, *Case of Trubnikov v. Rusia*, (Application no. 49790/99), Judgment of July 5, 2005, Second Section, para. 89.

¹³³ CIDH, Informe No. 172/10, Caso 12.651, Fondo, César Alberto Mendoza y otros, Argentina, 2 de noviembre de 2010, párrs. 277, 278, 279, 280, 281 y 282.

responsables, cuando existe denuncia o razón fundada para creer que se ha cometido un acto de tortura en violación del artículo 5 de la Convención Americana¹³⁴.

345. La Corte ha establecido además que la investigación y documentación eficaces de los casos de tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes, debe regirse por los principios de independencia, imparcialidad, competencia, diligencia y acuciosidad¹³⁵. Esta investigación debe ser realizada por todos los medios legales disponibles, estar orientada a la determinación de la verdad¹³⁶, y conducirse dentro de un plazo razonable, lo cual debe ser garantizado por los órganos judiciales intervinientes¹³⁷. Asimismo, a las autoridades judiciales corresponde el deber de garantizar los derechos del detenido, lo que implica la obtención y el aseguramiento de toda prueba que pueda acreditar alegados actos de tortura.

346. De igual forma, el Estado debe garantizar la independencia del personal médico y de salud encargado de examinar y prestar asistencia a los privados de libertad de manera que puedan practicar libremente las evaluaciones médicas necesarias, respetando las normas establecidas en la práctica de su profesión¹³⁸.

347. En el caso de las personas privadas de libertad, la Comisión Interamericana ha fijado un estándar más alto con relación al deber de investigar del Estado, al considerar que en estos casos las víctimas se encontraban en un espacio cerrado y controlado exclusivamente por agentes estatales, en circunstancias en las que es el Estado el que cuenta con el control de todos los medios probatorios para aclarar los hechos. Por lo que el estudio de toda alegación sobre inconvenientes o imposibilidades para establecer la identidad de los responsables debe ser estricto y riguroso¹³⁹.

348. En particular, la CIDH ha considerado que el Estado no puede justificar el incumplimiento de su deber de impulsar una investigación frente a denuncias de tortura, con base en que las víctimas no individualizaron a los autores del hecho. Particularmente en casos en los que las víctimas permanecen bajo custodia de los propios agentes Estatales. En este tipo de situaciones corresponde al Estado adoptar las medidas necesarias para que las víctimas puedan efectuar sus declaraciones en condiciones de seguridad. Corresponde a las autoridades encargadas de la investigación explorar todos los medios a su alcance para establecer lo sucedido, incluyendo la evaluación del posible temor por el cual las víctimas no se encuentran dispuestas a aportar la información solicitada. En definitiva, el Estado debe disponer los medios necesarios para eliminar cualquier fuente de riesgo para las víctimas como consecuencia de sus denuncias, y en suma, superar los obstáculos para continuar la investigación¹⁴⁰.

¹³⁴ Corte I.D.H., *Caso Tibi Vs. Ecuador*. Sentencia de 7 de septiembre de 2004. Serie C No. 114, párr. 159. La Corte Interamericana ha adoptado una posición poco formalista en relación con el concepto de “denuncia” como presupuesto de la obligación del Estado de investigar de manera pronta e imparcial los posibles casos de tortura, llegando a considerar en el caso *Vélez Lóor* que es suficiente con que la víctima o un tercero pongan en conocimiento a las autoridades. Corte I.D.H., *Caso Vélez Lóor Vs. Panamá*. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C. No. 218, párr. 240.

¹³⁵ Corte I.D.H., *Caso Bueno Alves Vs. Argentina*. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C. No. 164, párr. 108.

¹³⁶ Corte I.D.H., *Caso García Prieto y otros Vs. El Salvador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 168, párr. 101.

¹³⁷ Corte I.D.H., *Caso Bulacio Vs. Argentina*. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100, párr. 114.

¹³⁸ Corte I.D.H., *Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 135. En este sentido la Corte tomó como fundamento los párrs. 56, 60, 65, 66 y 76 del Protocolo de Estambul.

¹³⁹ CIDH, Informe No. 55/97, Caso 11.137, Fondo, Juan Carlos Abella, Argentina, 18 de noviembre de 1997, párr. 394.

¹⁴⁰ CIDH, Informe No. 172/10, Caso 12.651, Fondo, César Alberto Mendoza y otros, Argentina, 2 de noviembre de 2010, párr. 311.

349. El Estado tiene en su posición de garante, tanto la responsabilidad de garantizar los derechos del individuo bajo su custodia, como la de proveer la información y las pruebas relacionadas con lo que le suceda a estas personas¹⁴¹. En estas circunstancias recae en el Estado la carga de la prueba¹⁴². Concretamente, el Estado debe dar una explicación satisfactoria de lo sucedido a una persona que presentaba condiciones físicas normales y estando bajo custodia de las autoridades ésta empeoró¹⁴³. En ausencia de dicha explicación se debe presumir la responsabilidad estatal sobre lo que les ocurra a las personas bajo su custodia¹⁴⁴. En consecuencia, existe una presunción de considerar responsable al Estado por las lesiones que exhibe una persona que ha estado bajo custodia de agentes estatales¹⁴⁵.

350. No existe conflicto entre la obligación estatal de investigar y sancionar a los responsables de violaciones a los derechos humanos y el derecho a las garantías judiciales de los acusados. En realidad, interactúan armónicamente legitimando el sistema judicial de un Estado respetuoso de los derechos humanos¹⁴⁶. En este sentido, más allá del mandato específico de las normas relativas al derecho a la integridad personal y al deber del Estado de prevenir, sancionar e investigar la tortura, el derecho internacional de los derechos humanos establece el imperativo general y superior según el cual los Estados deben adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, judiciales y de otro carácter para combatir y erradicar todas las formas de tortura, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Estos actos son inadmisibles en toda sociedad democrática y no se justifica su empleo bajo ninguna consideración.

364. (b) La impunidad, la cual ha sido consistentemente definida por los órganos del Sistema Interamericano como: la falta en su conjunto de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones a derechos humanos. Es un hecho cierto y ampliamente constatado que la impunidad propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos y la total indefensión de las víctimas y de sus familiares. En este sentido, la CIDH subraya que el hecho de que la legislación del Estado sancione severamente los actos de tortura, no constituye *per se* garantía suficiente para cumplir con su obligación internacional de tomar medidas efectivas para sancionar dichos actos, si es que los órganos del referido Estado encargados de aplicar y ejecutar dicha ley lo hacen parcialmente o en contados casos¹⁴⁷. Es preciso que en los hechos, los actos de tortura sean objeto de investigaciones efectivas que conduzcan al procesamiento y sanción de los responsables.

518. Recomendaciones:

20. Garantizar que los procedimientos y directrices establecidas en el Manual para la Efectiva Investigación y Documentación de la Tortura y Otros Tratos o castigos Crueles, Inhumanos o Degradantes –conocido comúnmente como Protocolo de Estambul– sean seguidos sistemáticamente por las autoridades a cargo de investigar, documentar y presentar dictámenes relativos a actos de tortura. El seguimiento de estas directrices y procedimientos son fundamentales, toda vez que la mayoría de los métodos de tortura

¹⁴¹ Corte I.D.H., *Caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras*. Sentencia de 7 de junio de 2003. Serie C No. 99, párr. 111.

¹⁴² Corte I.D.H., *Caso Neira Alegría y otros Vs. Perú*. Sentencia de 19 de enero de 1995. Serie C No. 20, párr. 65; CIDH, Informe No. 1/97, Caso 10.258, Fondo, Manuel García Franco, Ecuador, 18 de febrero de 1998, párrs. 63 y 68.

¹⁴³ Corte I.D.H., *Caso Bulacio Vs. Argentina*. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100, párr. 127.

¹⁴⁴ Corte I.D.H., Asunto de la Cárcel de Urso Branco respecto Brasil, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 18 de junio de 2002, Considerando 8.

¹⁴⁵ Corte I.D.H., *Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 134.

¹⁴⁶ CIDH, Informe No. 55/97, Caso 11.137, Fondo, Juan Carlos Abella, Argentina, 18 de noviembre de 1997, párr. 397.

¹⁴⁷ CIDH, *Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en México*, Cap. IV párr. 327.

están diseñados para lograr el máximo impacto, dejando la menor cantidad posible de huellas y rastros.

(E) La protección y las necesidades especiales de los grupos vulnerables privados de libertad, teniendo en cuenta los países que se encuentran en circunstancias difíciles

E.1) PPBBPP / Principio II: Igualdad y no discriminación:

Toda persona privada de libertad será igual ante la ley, y tendrá derecho a igual protección de la ley y de los tribunales de justicia. Tendrá derecho, además, a conservar sus garantías fundamentales y ejercer sus derechos, a excepción de aquéllos cuyo ejercicio esté limitado o restringido temporalmente, por disposición de la ley, y por razones inherentes a su condición de personas privadas de libertad.

Bajo ninguna circunstancia se discriminará a las personas privadas de libertad por motivos de su raza, origen étnico, nacionalidad, color, sexo, edad, idioma, religión, opiniones políticas o de otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento, discapacidad física, mental o sensorial, género, orientación sexual, o cualquiera otra condición social. En consecuencia, se prohibirá cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga por objeto o por resultado, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos internacionalmente reconocidos a las personas privadas de libertad.

No serán consideradas discriminatorias las medidas que se destinen a proteger exclusivamente los derechos de las mujeres, en particular de las mujeres embarazadas y de las madres lactantes; de los niños y niñas; de las personas adultas mayores; de las personas enfermas o con infecciones, como el VIH-SIDA; de las personas con discapacidad física, mental o sensorial; así como de los pueblos indígenas, afrodescendientes, y de minorías. Estas medidas se aplicarán dentro del marco de la ley y del derecho internacional de los derechos humanos, y estarán siempre sujetas a revisión de un juez u otra autoridad competente, independiente e imparcial.

Las personas privadas de libertad en el marco de los conflictos armados deberán ser objeto de protección y atención conforme al régimen jurídico especial establecido por las normas del derecho internacional humanitario, complementado por las normas del derecho internacional de los derechos humanos. Las medidas y sanciones que se impongan a las personas privadas de libertad se aplicarán con imparcialidad, basándose en criterios objetivos.

E.2) PPBBPP / Principio III(3): Medias especiales para las personas con discapacidades mentales:

Los sistemas de salud de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos deberán incorporar, por disposición de la ley, una serie de medidas en favor de las personas con discapacidades mentales, a fin de garantizar la gradual desinstitucionalización de dichas personas y la organización de servicios alternativos, que permitan alcanzar objetivos compatibles con un sistema de salud y una atención psiquiátrica integral, continua, preventiva, participativa y comunitaria, y evitar así, la privación innecesaria de la libertad en los establecimientos hospitalarios o de otra índole. La privación de libertad de una persona en un hospital psiquiátrico u otra institución similar deberá emplearse como último recurso, y únicamente cuando exista una seria posibilidad de daño inmediato o inminente para la persona o terceros. La mera discapacidad no deberá en ningún caso justificar la privación de libertad.

E.3) PPBBPP / Principio XIX: Separación por categorías:

Las personas privadas de libertad pertenecientes a diversas categorías deberán ser alojadas en diferentes lugares de privación de libertad o en distintas secciones dentro de dichos establecimientos, según su sexo, edad, la razón de su privación de libertad, la necesidad de protección de la vida e

integridad de las personas privadas de libertad o del personal, las necesidades especiales de atención, u otras circunstancias relacionadas con cuestiones de seguridad interna.

En particular, se dispondrá la separación de mujeres y hombres; niños, niñas y adultos; jóvenes y adultos; personas adultas mayores; procesados y condenados; y personas privadas de libertad por razones civiles y por razones penales. En los casos de privación de libertad de los solicitantes de asilo o refugio, y en otros casos similares, los niños y niñas no deberán ser separados de sus padres. Los solicitantes de asilo o refugio y las personas privadas de libertad a causa de infracción de las disposiciones sobre migración no deberán estar privados de libertad en establecimientos destinados a personas condenadas o acusadas por infracciones penales.

En ningún caso la separación de las personas privadas de libertad por categorías será utilizada para justificar la discriminación, la imposición de torturas, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, o condiciones de privación de libertad más rigurosas o menos adecuadas a un determinado grupo de personas. Los mismos criterios deberán ser observados durante el traslado de las personas privadas de libertad.

(F) El derecho a representación letrada

F.1) PPBBPP / Principio V: Debido proceso legal:

[...]

Toda persona privada de libertad tendrá derecho a la defensa y a la asistencia letrada, nombrada por sí misma, por su familia, o proporcionada por el Estado; a comunicarse con su defensor en forma confidencial, sin interferencia o censura, y sin dilaciones o límites injustificados de tiempo, desde el momento de su captura o detención, y necesariamente antes de su primera declaración ante la autoridad competente.

[...]

(G) Las denuncias y las inspecciones independientes

G.1.1) PPBBPP / Principio VII: Petición y respuesta:

Las personas privadas de libertad tendrán el derecho de petición individual o colectiva, y a obtener respuesta ante las autoridades judiciales, administrativas y de otra índole. Este derecho podrá ser ejercido por terceras personas u organizaciones, de conformidad con la ley.

Este derecho comprende, entre otros, el derecho de presentar peticiones, denuncias o quejas ante las autoridades competentes, y recibir una pronta respuesta dentro de un plazo razonable. También comprende el derecho de solicitar y recibir oportunamente información sobre su situación procesal y sobre el cómputo de la pena, en su caso.

Las personas privadas de libertad también tendrán derecho a presentar denuncias, peticiones o quejas ante las instituciones nacionales de derechos humanos; ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; y ante las demás instancias internacionales competentes, conforme a los requisitos establecidos en el derecho interno y el derecho internacional.

G.1.2) PPBBPP / Principio XXIV: Inspecciones institucionales:

De conformidad con la legislación nacional y el derecho internacional se podrán practicar visitas e inspecciones periódicas en los lugares de privación de libertad, por parte de instituciones y

organizaciones nacionales e internacionales, a fin de verificar, en todo momento y circunstancia, las condiciones de privación de libertad y el respeto de los derechos humanos.

Al practicarse las inspecciones se permitirá y garantizará, entre otros, el acceso a todas las instalaciones de los lugares de privación de libertad; el acceso a la información y documentación relacionada con el establecimiento y las personas privadas de libertad; y la posibilidad de entrevistar en privado y de manera confidencial a las personas privadas de libertad y al personal.

En toda circunstancia se respetará el mandato de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y de sus Relatorías, en particular la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad, a fin de que puedan verificar el respeto de la dignidad y de los derechos y garantías fundamentales de las personas privadas de libertad, en los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos.

Estas disposiciones no afectarán a las obligaciones de los Estados Partes en virtud de los cuatro Convenios de Ginebra de 12 de agosto de 1949 y sus Protocolos adicionales de 8 de junio de 1977 o la posibilidad abierta a cualquier Estado Parte de autorizar al Comité Internacional de la Cruz Roja a visitar los lugares de detención en situaciones no cubiertas por el derecho internacional humanitario.

G.2) Informe sobre PPL / Cap. II - G: Derecho de los privados de libertad a presentar recursos judiciales y quejas a la administración: párrafos 241 – 258, 265:

241. La privación de libertad trae a menudo, como consecuencia ineludible, la afectación del goce de otros derechos humanos además del derecho a la libertad personal. Aunque estas restricciones deben limitarse de manera rigurosa, pueden, por ejemplo verse restringidos los derechos de privacidad y de intimidad familiar. Por el contrario, la restricción de otros derechos, como la vida, la integridad personal y el debido proceso, no sólo no tiene justificación fundada en la privación de libertad, sino que también está prohibida por el derecho internacional de los derechos humanos¹⁴⁸. Por lo tanto, las personas privadas de libertad, conservan y tienen derecho de ejercitar sus derechos fundamentales reconocidos por el derecho nacional e internacional, independientemente de su situación jurídica o del momento procesal en que se encuentren, en particular su derecho a ser tratadas humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano¹⁴⁹.

242. En este sentido, la CIDH reitera que el Estado se encuentra en una posición de garante frente a las personas bajo su custodia, por lo cual tiene un deber reforzado de garantizar sus derechos fundamentales y asegurar que las condiciones de reclusión en las que éstas se encuentran sean acordes con el respeto a la dignidad inherente a todo ser humano. La garantía de estas condiciones por parte del Estado implica que éste establezca los recursos judiciales que aseguren que los órganos jurisdiccionales ejerzan una tutela efectiva de tales derechos. Asimismo, y de forma complementaria a la existencia de recursos judiciales, el Estado debe crear otros mecanismos y vías de comunicación para que los reclusos hagan llegar a la administración penitenciaria sus peticiones, reclamos y quejas relativos a aspectos propios de las condiciones de detención y la vida en prisión, que por su naturaleza no correspondería presentar por la vía judicial.

243. Para que los derechos a presentar recursos, denuncias y quejas ante las autoridades competentes no sean ilusorios, es indispensable que el Estado adopte las medidas necesarias para garantizar de manera efectiva que tanto los reclusos, como terceras personas que actúen en su nombre,

¹⁴⁸ CIDH, *Democracia y Derechos Humanos en Venezuela*, Cap. VI, párr. 851.

¹⁴⁹ CIDH, *Acceso a la Justicia e Inclusión Social: El Camino hacia el Fortalecimiento de la Democracia en Bolivia*, Cap. III, párr. 176.

no serán sometidos a represalias o actos de retaliación por el ejercicio de estos derechos¹⁵⁰. Esto es particularmente relevante en el contexto de la detención o prisión, en el que el recluso está en definitiva bajo la custodia y el control de aquellas autoridades contra las que eventualmente se dirigen sus recursos, quejas o peticiones. Y que por lo tanto, son susceptibles de represalias y actos de retaliación. Las personas privadas de libertad no deben ser castigadas por haber presentado recursos, peticiones o quejas.

Recursos judiciales

244. El derecho internacional dispone dos tipos fundamentales de recursos a los que las personas privadas de libertad deben tener acceso para salvaguardar sus derechos fundamentales. Por un lado, la acción de hábeas corpus, establecida en el artículo 7.6 de la Convención Americana¹⁵¹, la cual constituye la garantía fundamental para tutelar el derecho de toda persona a no ser objeto de detención ilegal o arbitraria, y que además debe ofrecer la posibilidad de que la autoridad judicial constate la integridad personal del detenido; y por otro, un recurso judicial expedito, idóneo y eficaz que garantice aquellos derechos que de manera sobreviniente puedan resultar vulnerados por las condiciones mismas de la privación de libertad. La existencia de tal recurso, tiene su fundamento en el artículo 25.1 de la Convención Americana que dispone¹⁵²,

Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

245. [...]

246. La Comisión observa que en general las legislaciones de los Estados miembros de la OEA establecen recursos de esta naturaleza, con ciertas diferencias en cuanto a su denominación. En algunos casos esta función la cumple la acción de amparo o tutela, y en otros, el propio hábeas corpus bajo alguna de sus modalidades. Lo importante, independientemente del nombre que se le de al recurso, es que el mismo sea eficaz, es decir, capaz de producir el resultado para el que ha sido concebido¹⁵³, que tenga un efecto útil y que no sea ilusorio. El que un recurso sea efectivo, requiere que sea realmente idóneo para establecer si se ha incurrido en una violación a los derechos humanos y proveer lo necesario para remediarla¹⁵⁴.

¹⁵⁰ Véase al respecto, Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión, (Principio 33. 4).

¹⁵¹ En el mismo sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; artículo 9.4; y la Convención Europea de Derechos Humanos, artículo 5.4.

¹⁵² En el mismo sentido, el artículo 2(3)(a) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dispone que cada uno de los Estados Partes se compromete a garantizar que: (a) "Toda persona cuyos derechos o libertades reconocidos en el presente Pacto hayan sido violados podrá interponer un recurso efectivo, aun cuando tal violación hubiera sido cometida por personas que actuaban en ejercicio de sus funciones oficiales". Asimismo, el artículo 13 de la Convención Europea de Derechos Humanos establece que, "Toda persona cuyos derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio hayan sido violados, tiene derecho a la concesión de un recurso efectivo ante una instancia nacional, incluso cuando la violación haya sido cometida por personas que actúen en el ejercicio de sus funciones oficiales".

¹⁵³ Corte I.D.H., *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 66.

¹⁵⁴ Corte I.D.H., *Garantías Judiciales en Estados de Emergencia* (Arts. 27.2, 25 y 8 Convención Americana sobre Derechos Humanos). Opinión Consultiva OC-9/87 del 6 de octubre de 1987. Serie A No. 9, párr. 24.

247. Esto implica, de acuerdo con el artículo 25.2 de la Convención Americana, que la autoridad competente decidirá el recurso pronunciándose sobre el fondo de la cuestión planteada, y se garantizará la ejecución de toda decisión en que se haya estimado procedente dicho recurso.

248. Es relevante que el Estado garantice que las personas privadas de libertad, o terceros que actúen en su representación, tengan acceso a los órganos jurisdicciones encargados de tutelar sus derechos. Que éstos se pronuncien sobre el fondo dentro de un plazo razonable y de acuerdo con las normas generales del debido proceso. Y que las decisiones judiciales que emanan de estos procesos sean efectivamente ejecutadas por las autoridades competentes. Esto último es fundamental para que la tutela judicial sea capaz de producir cambios reales en la situación concreta de las personas privadas de libertad.

249. Tanto la Convención Americana (artículo 25.2.c.), como el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (artículo 2.3.c.), establecen expresamente el deber de las autoridades competentes de cumplir con toda decisión en que se haya estimado procedente un recurso dirigido a tutelar derechos humanos¹⁵⁵. Por lo tanto, no basta con que haya una sentencia que reconozca la existencia de determinados derechos y en la que se disponga la adopción de medidas puntuales o reformas estructurales, sino que es preciso que estas decisiones se cumplan y produzcan los efectos que la ley les otorga.

250. La Comisión observa que muchas veces las decisiones judiciales emitidas en estos recursos se refieren a mejoras de aspectos tales como, las condiciones físicas o de seguridad de los establecimientos penitenciarios; la provisión de servicios básicos como, alimentos, agua potable, atención médica, elementos de higiene u otro tipo de medidas que requieren la asignación de recursos para su ejecución. En estos casos es indispensable que las autoridades correspondientes, ejecutivas y legislativas, adopten en un plazo razonable las medidas que fueren necesarias para destinar los recursos requeridos y hacer efectivos los derechos y libertades tutelados judicialmente. En atención al deber general de los Estados de adoptar disposiciones de derecho interno contemplado en el artículo 2 de la Convención Americana.

Peticiones y quejas

251. Un derecho fundamental de toda persona privada de libertad es el de presentar peticiones o quejas respetuosas y a obtener respuesta oportuna de las autoridades penitenciarias. La consideración a este derecho cobra particular relevancia si se toma en cuenta que existe una amplia gama de situaciones relativas a las condiciones de detención, los servicios que brindan las instituciones penitenciarias, la relación entre los internos y los funcionarios o entre los propios internos, que requieren que éstos se dirijan a la administración por medio de peticiones o quejas.

252. [...]

253. El ejercicio efectivo de este derecho implica en lo fundamental que el Estado debe adoptar las medidas institucionales y legales necesarias para crear los canales de comunicación entre los privados de libertad, o en su caso terceras personas, y la administración penitenciaria. Y que esta última cuente con los medios y recursos necesarios para adoptar las acciones correspondientes a dichas quejas de acuerdo con las normas jurídicas aplicables.

254. Esto implica, por ejemplo, informar a las personas privadas de libertad acerca de la posibilidad de ejercer este derecho; que se asegure que éstas tengan acceso real a presentar sus quejas

¹⁵⁵ Véase en este sentido, entre otros, Corte I.D.H., *Caso "Instituto de Reeducción del Menor" Vs. Paraguay*. Sentencia de 2 de septiembre de 2004. Serie C No. 112, párrs. 245-251; y CIDH, Informe No. 35/96, Caso 10.832, Fondo, Luis Lizardo Cabrera, República Dominicana, 7 de abril de 1998, párrs. 107 y 108.

y peticiones, sin sujeción a la intervención o “filtro” de los propios funcionarios penitenciarios o de otros reclusos; que existan los sistemas adecuados para manejo, examen y distribución de esta información; que los funcionarios penitenciarios estén debidamente capacitados en la recepción y tratamiento de quejas y peticiones; que las personas privadas de libertad que así lo requieran tengan acceso a asistencia e información legal acerca del ejercicio de este derecho; y que se procure que ninguna queja podrá ser planteada por el representante jurídico o por un tercero en nombre de recluso si este se opone. Además, las autoridades penitenciarias y administrativas involucradas en estos procesos deben estar debidamente capacitadas para poner en conocimiento a las autoridades judiciales y de instrucción competentes en aquellos casos en los que detecten información relativa a posibles delitos perseguibles de oficio.

255. La recepción y el examen de las quejas y peticiones es un mecanismo efectivo para atender necesidades específicas de los privados de libertad, y para detectar deficiencias estructurales o abusos cometidos por funcionarios penitenciarios. Incluso para identificar patrones de negligencia o fallas en los servicios prestados por los defensores públicos, los profesionales de la medicina o los miembros de las juntas técnicas. Estas fallas no siempre quedan en evidencia frente a los mecanismos regulares de monitoreo externo de los centros penales, y que pueden detectarse por medio del análisis de información coherente y coincidente recibida por medio de quejas dirigidas a la administración.

256. En la práctica, la falta de canales por los cuales los reclusos puedan dirigirse podría generar sentimientos colectivos de frustración e impotencia que eventualmente se materializarían en disturbios u otras manifestaciones de protesta.

257. Es particularmente relevante la mención que hace el segundo párrafo del Principio VII de los Principios y Buenas Prácticas con respecto del derecho de las personas privadas de libertad a “solicitar y recibir oportunamente información sobre su situación procesal y sobre el cómputo de la pena”. En la práctica esta información es indispensable para que el recluso pueda iniciar determinados trámites propios de la ejecución de la pena. Por ejemplo, las solicitudes de libertad condicional, de permisos laborales o de estudio, y en el caso de reclusos que no se encuentren en el Estado del cual son nacionales, esta información es esencial para los trámites propios de la solicitud de traslado a su país de origen. La emisión y entrega de estos documentos esenciales para la vida del recluso, en los que se establece su situación procesal y el cómputo de su pena, es responsabilidad conjunta de la autoridad judicial competente y de la administración penitenciaria, y en ningún caso deberá representar un costo para el recluso.

258. Asimismo, el tercer párrafo del Principio VII tiene su fundamento en el artículo 44 de la Convención Americana y el artículo 23 del Reglamento de la CIDH. Es una realidad que muchas de las peticiones que reciben y tramitan organismos internacionales de protección, como la Comisión Interamericana, son presentadas por personas que se encuentran en centros de privación de libertad. Ante este hecho, las autoridades estatales no deben prohibir u obstaculizar el intercambio de correspondencia entre los reclusos y los organismos internacionales. Ni prohibir que aquellos posean o les sea entregada jurisprudencia, informes u otros documentos y materiales emanados de la Comisión, la Corte Interamericana u otros organismos internacionales de protección de los derechos humanos.

265. Recomendaciones:

1. Disponer de recursos judiciales idóneos y efectivos, de índole individual y colectiva, para el control judicial de las condiciones de hacinamiento y violencia en los centros de detención, facilitando el acceso a tales recursos a las personas detenidas, sus familiares, sus defensores privados o de oficio, a las organizaciones no gubernamentales, así como a otras instituciones estatales con competencia en la materia.

2. Adoptar las iniciativas necesarias para revisar la legislación en materia de hábeas corpus y amparo, y se examinen los problemas que estos instrumentos jurídicos presentan en la práctica, a fin de que su utilización responda eficazmente a las necesidades de las personas privadas de libertad.
3. Proveer a la función judicial los recursos necesarios para asegurar una adecuada tutela judicial de los derechos de las personas privadas de libertad. Capacitar debidamente a funcionarios a cargo de los centros de privación de libertad en el cumplimiento de las decisiones judiciales. Y adoptar todas aquellas medidas que sean necesarias para ejecutar de manera efectiva las decisiones que emitan los órganos jurisdiccionales.
4. Garantizar que las condiciones de detención sean controladas de manera efectiva por los jueces de ejecución penal en el caso de las personas condenadas, y por los jueces de las causas respectivas en el caso de las personas que se encuentran en detención preventiva. En este sentido, es relevante que los jueces de ejecución penal, cuyo mandato legal incluye las visitas a centros penales, ejerzan realmente tales funciones de forma efectiva, y que en el curso de tales visitas puedan constatar efectivamente y de forma directa la realidad de las personas privadas de libertad.
5. Asegurar que el personal asignado a los centros de privación de libertad facilite sistemáticamente información sobre el derecho a presentar una petición o recurso por el trato recibido bajo custodia. Toda petición o recurso deberá ser examinado sin dilación y contestado sin demora injustificada y se asegurará que las personas detenidas no sufran perjuicios por el hecho de haberlo presentado.
6. Poner en funcionamiento sistemas de quejas efectivos, confidenciales e independientes, en todos los centros de privación de libertad. Mantener registros de quejas, donde se incluya información sobre la identidad del denunciante, la naturaleza de la queja, el tratamiento que se le dé y el resultado de la misma.
7. Adoptar todas aquellas medidas que sean necesarias para garantizar que las personas privadas de libertad, o terceros que actúen en su favor con su consentimiento, no serán objeto de represalias o actos de violencia por el hecho de ejercer su derecho a presentar recursos, quejas o peticiones.

(H) El reemplazo de terminología obsoleta

N/A

(I) La capacitación del personal pertinente a fin de aplicar las Reglas Mínimas

I.1) PPBBPP / Principio XX: personal de los lugares de privación de libertad:

El personal que tenga bajo su responsabilidad la dirección, custodia, tratamiento, traslado, disciplina y vigilancia de personas privadas de libertad, deberá ajustarse, en todo momento y circunstancia, al respeto a los derechos humanos de las personas privadas de libertad y de sus familiares.

El personal deberá ser seleccionado cuidadosamente, teniendo en cuenta su integridad ética y moral, sensibilidad a la diversidad cultural y a las cuestiones de género, capacidad profesional, adecuación personal a la función, y sentido de responsabilidad.

Se garantizará que el personal esté integrado por empleados y funcionarios idóneos, de uno y otro sexo, preferentemente con condición de servidores públicos y de carácter civil. Como regla general, se prohibirá que miembros de la Policía o de las Fuerzas Armadas ejerzan funciones de custodia directa en los establecimientos de las personas privadas de libertad, con la excepción de las instalaciones policiales o militares.

Los lugares de privación de libertad para mujeres, o las secciones de mujeres en los establecimientos mixtos, estarán bajo la dirección de personal femenino. La vigilancia y custodia de las mujeres privadas de libertad será ejercida exclusivamente por personal del sexo femenino, sin perjuicio de que funcionarios con otras capacidades o de otras disciplinas, tales como médicos, profesionales de enseñanza o personal administrativo, puedan ser del sexo masculino.

Se dispondrá en los lugares de privación de libertad de personal calificado y suficiente para garantizar la seguridad, vigilancia, custodia, y para atender las necesidades médicas, psicológicas, educativas, laborales y de otra índole.

Se asignará al personal de los lugares de privación de libertad los recursos y el equipo necesarios para que puedan desempeñar su trabajo en las condiciones adecuadas, incluyendo una remuneración justa y apropiada, y condiciones dignas de alojamiento y servicios básicos apropiados.

El personal de los lugares de privación de libertad recibirá instrucción inicial y capacitación periódica especializada, con énfasis en el carácter social de la función. La formación de personal deberá incluir, por lo menos, capacitación sobre derechos humanos; sobre derechos, deberes y prohibiciones en el ejercicio de sus funciones; y sobre los principios y reglas nacionales e internacionales relativos al uso de la fuerza, armas de fuego, así como sobre contención física. Para tales fines, los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos promoverán la creación y el funcionamiento de programas de entrenamiento y de enseñanza especializada, contando con la participación y cooperación de instituciones de la sociedad y de la empresa privada.

I.2) Informe sobre PPL / Cap. II - E: Personal penitenciario: idoneidad, capacitación y condiciones laborales: párrafos 171 – 219, 263:

171. [...].

172. Por otro lado, la implementación efectiva de toda política penitenciaria depende, en definitiva, de aquellos funcionarios directamente encargados de la administración de los centros de privación de libertad (sean penitenciarios, administrativos, o policiales), y en gran medida también de los equipos multidisciplinarios que ejercen funciones de tratamiento, e incluso de las autoridades judiciales.

173. En este sentido, uno de los problemas más recurrentes identificados por la Comisión Interamericana a lo largo de los años ha sido precisamente las distintas deficiencias del personal de los lugares de privación de libertad.

Idoneidad

174. [...]

175. El elemento de idoneidad del personal penitenciario se refiere a las capacidades, competencias y aptitudes de los elementos que lo integran. En este sentido,

[T]odo sistema penitenciario debe fundamentarse en unos valores compartidos, que constituyen un marco ético y moral para la actividad pública. Valores como el respeto a

la dignidad de la persona, incluida la equidad entre géneros, respeto de la diversidad de culturas, religiones y opiniones políticas y sociales, solidaridad, respeto de la ley, honradez y transparencia. Sin un fuerte contexto ético, esa situación en la que a un grupo de personas se le otorga una considerable autoridad sobre otro, puede fácilmente devenir en un abuso de poder¹⁵⁶.

176. Uno de los problemas más serios observados por la CIDH relativos a la idoneidad del personal penitenciario es el ejercicio de funciones de custodia por policías o militares que han recibido formación en regímenes antidemocráticos, o que cuya formación ha sido impartida por instructores o superiores jerárquicos educados en tales regímenes. Esta situación, presente en las democracias jóvenes, es perjudicial por cuanto determinadas prácticas contrarias al respeto de los derechos fundamentales suelen perdurar en estos cuerpos de seguridad, contribuyendo a mantener una cultura institucional de violencia.

177. A este respecto, la CIDH en su Tercer Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Paraguay de 2001 consideró que una de las causas de que la práctica de la tortura, tanto en los centros carcelarios, como en las comisarías fuera un problema recurrente era precisamente la permanencia en las filas policiales y militares de individuos formados en la escuela strossnista. A este respecto la CIDH indicó,

[E]s necesaria una profunda reforma de los sistemas policiales y militares de Paraguay, que incluya en la formación de policías y militares principios relacionados con la democracia y la vigencia de los derechos humanos. Al mismo tiempo es necesario un cambio profundo de estas instituciones, que hasta el presente mantienen una intrincada estructura basada en cadenas de mandos, que dificulta muchas veces la determinación de responsabilidad individual en casos de abusos por parte de sus miembros¹⁵⁷.

178. La Comisión enfatiza que la condición fundamental de idoneidad del personal penitenciario es precisamente la integridad ética y moral de sus componentes, por lo que es imprescindible erradicar todas aquellas prácticas que contribuyan a mantener o fomentar una cultura de violencia en el personal encargado de la custodia de las personas privadas de libertad.

179. La CIDH observa con preocupación que aún persisten en algunos países de la región ciertas prácticas según las cuales los propios funcionarios encargados de hacer cumplir la ley son sometidos a distintas formas de violencia como parte de sus entrenamientos o como rituales de iniciación o ingreso a determinadas fuerzas. En este sentido, la Relatoría de Personas Privadas de Libertad durante su visita de trabajo a la provincia de Buenos Aires de junio de 2010 recibió información según la cual un agente del Servicio Penitenciario Bonaerense, habría sido sometido a distintas formas de maltrato físico como ritual de “bienvenida” al Grupo de Intervención Especial (GIE) de ese cuerpo. El ataque sufrido por este funcionario fue grabado con un teléfono celular por uno de los agentes presentes en los hechos, y luego filtrado a los medios de comunicación quienes lo difundieron ampliamente¹⁵⁸.

¹⁵⁶ Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD), *Cárcel y Justicia Penal en América Latina y el Caribe*, 2009, pág. 272.

¹⁵⁷ CIDH, *Tercer Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Paraguay*, Cap. IV, párr. 36.

¹⁵⁸ CIDH, Comunicado de Prensa 64/10 – Relatoría de la CIDH constata graves condiciones de detención en la provincia de Buenos Aires. Washington, D.C., 21 de junio de 2010. Véase, entre otros medios de prensa los artículos: *Denuncian por malos tratos en el Servicio Penitenciario bonaerense*, publicado en el Diario Página/12 el 3 de septiembre de 2009, disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/ultimas/20-131109-2009-09-03.html>; *El video con la cruel y violenta “bienvenida” a un agente penitenciario*, publicado por: 26noticias, disponible en: <http://www.26noticias.com.ar/el-video-con-la-cruel-y-violenta-bienvenida-a-un-agente-penitenciario-95727.html>. En esta dirección se observa un fragmento del referido video. Además, según se aprecia en el video y según los informes entregados a la delegación por el CELS, al señora

180. Otro ejemplo de una situación similar fue registrada por el Subcomité contra la Tortura durante su visita a México, en la que constató que los policías del Municipio de León, Guanajuato son sometidos a condiciones inhumanas y degradantes como parte de su “entrenamiento”¹⁵⁹.

181. La CIDH considera que cuando los agentes estatales a cuyo cargo está la custodia de personas privadas de libertad son sometidos a torturas o tratos crueles, inhumanos y degradantes por sus propios compañeros o superiores como parte de prácticas institucionales, se trastoca y desnaturaliza por completo la institucionalidad del sistema. Con lo cual no existen garantías de que tales agentes no someterán a las personas bajo su custodia a tratos similares o peores, como en efecto ocurre.

182. Otro problema grave y profundamente arraigado en las cárceles de la región es la corrupción. La corrupción no es un fenómeno abstracto o difuso, sino que es una realidad concreta y actual que se refiere precisamente a la integridad ética de los funcionarios a cuyo cargo se encuentran los centros de privación de libertad, y por lo tanto, a su idoneidad. Como ya se ha indicado en el presente informe, tradicionalmente las cárceles han sido ámbitos aislados, que en gran medida se han mantenido fuera del escrutinio público y de las actividades de monitoreo y fiscalización de los Estados. Esta falta de controles institucionales y de transparencia, aunada a la carente asignación de recursos para su funcionamiento y a la falta de dotación de personal suficiente, capacitado, motivado y bien remunerado, ha conducido a que en la mayoría de los países de la región se haya venido asentando durante décadas una cultura de corrupción en los centros de privación de libertad.

183. El fenómeno de la corrupción en los centros de privación de libertad se manifiesta de diversas formas según sea el contexto específico de que se trate, y en el que pueden estar involucradas autoridades de distintos niveles. Así por ejemplo, este tipo de actividades pueden estar relacionadas con la consecución de traslados a determinadas cárceles o a secciones más confortables dentro de una misma cárcel; con la venta de certificados de buena conducta, de dictámenes psicológicos, o de participación en actividades laborales o de estudio; con la venta de los cupos para participar en tales actividades; con la comercialización de los alimentos destinados a los reclusos; con la venta de espacios para recibir visitas conyugales; con el cobro de pequeñas cuotas a los reclusos para acceder a servicios tan comunes como las llamadas telefónicas, o para acceder a los servicios de salud; entre otras muchas formas.

184. Estos patrones de corrupción e ilegalidad se presentan de forma mucho más abierta y sistemática en aquellos centros de privación de libertad que se rigen por sistemas de “autogobierno” o “gobierno compartido” (descritos en el Capítulo II.B. del presente informe) en los que los presos tienen que pagar para tener acceso a prácticamente todo, incluso para no ser agredidos. En este contexto, es particularmente preocupante la participación de las propias autoridades –por acción u omisión– en actividades delictivas cometidas por los propios reclusos desde las cárceles, como las extorsiones y secuestros, reales o virtuales; así como en el tráfico de armas, drogas y otros elementos ilícitos al interior de los centros de privación de libertad.

185. Incluso, existe en algunas cárceles una “cultura de corrupción” profundamente arraigada que se manifiesta de forma rutinaria y cotidiana y que llega a ser percibida como algo “normal”, tanto por los reclusos, como por los funcionarios. Esta corrupción institucionalizada puede manifestarse desde actos tan fundamentales como el arrendamiento de celdas según su capacidad y comodidad, o hasta el cobro a los reclusos por el acceso a teléfonos públicos y a los patios, o para disponer de mayores comodidades y privacidad en las visitas familiares. Incluyendo el cobro para

Maidana habría sido esposado, colgado de las rejas de una ventana, encapuchado, golpeado en distintas partes del cuerpo, afeitado en seco en sus genitales y sometido a simulacros de incineración, entre otras cosas.

¹⁵⁹ ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a México del SPT*, CAT/OP/MEX/1, adoptado el 27 de mayo de 2009, párrs. 93-94.

acceder a las clínicas o dispensarios; para la realización de trámites administrativos o legales; e incluso para obtener protección o no ser objeto de agresiones.

186. La corrupción aumenta las desigualdades reales entre los reclusos, acentuando la vulnerabilidad de los más débiles y provocando un desbalance en la distribución de los escasos recursos con que cuentan las cárceles.

187. Por lo tanto, la Comisión Interamericana considera que existe un estrecho vínculo entre la lucha contra la corrupción y el respeto y garantía de los derechos humanos. La Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción –que entró en vigor el 14 de diciembre de 2005 y que a la fecha ha sido ratificada por 27 Estados Miembros de la OEA¹⁶⁰– refleja en su preámbulo entre otras cosas, “la gravedad de los problemas y las amenazas que plantea la corrupción para la estabilidad y seguridad de las sociedades al socavar las instituciones y los valores de la democracia, la ética y la justicia y al comprometer el desarrollo sostenible y el imperio de la ley”¹⁶¹.

188. Los cuadros de corrupción en centros de privación de la región han sido ampliamente documentados, tanto por la Comisión Interamericana, como por mecanismos de Naciones Unidas cuyo mandato incluye visitas de monitoreo a centros penitenciarios. Así por ejemplo, la CIDH ha considerado preocupantes situaciones como la siguiente, registrada en el Informe de País de Bolivia de 2007,

Dentro de la cárcel, los hombres privados de libertad, sus esposas o compañeras, sus hijos e hijas, se encuentran a merced de su propia suerte. Las propias autoridades del establecimiento carcelario reconocieron y la Comisión pudo constatar que las celdas son alquiladas o vendidas por los propios reclusos. Es decir, un interno no tiene el derecho a una celda, pues tiene que pagar para tener donde dormir, de lo contrario tiene que hacerlo en un pasillo o en uno de los patios a la intemperie. En la cárcel de Chonchocorro, por su parte, la delegación de la Comisión fue informada de que el gimnasio deportivo para actividades de esparcimiento era de propiedad de un interno, quien cobra una especie de membresía de 20 bolivianos por mes a los que quieran utilizarlo¹⁶².

El Subcomité contra la Tortura en su Informe de misión a México de 2009 registró,

Los miembros de la delegación pudieron constatar durante sus visitas a los centros penitenciarios que [...] en muchos de estos centros se realizan todo tipo de transacciones comerciales, incluyendo el pago por determinados espacios o dormitorios preferenciales y todo un sistema de privilegios del que no pueden beneficiarse todas las personas privadas de libertad. Algunas de las personas entrevistadas explicaron a los miembros de la delegación cómo existen pagos obligatorios para poder mantener determinados derechos dentro del centro¹⁶³.

A su vez, el Relator sobre la Tortura de la ONU se refirió en los siguientes términos a un contexto similar en Paraguay,

¹⁶⁰ Estos son: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Trinidad y Tobago, los Estados Unidos de América, Uruguay y Venezuela.

¹⁶¹ ONU, Convención de las Naciones Unidas contra la Corrupción, aprobada por la Asamblea General en su Resolución 58/04, de 31 de octubre de 2003 y entrada en vigor el 14 de diciembre de 2005.

¹⁶² CIDH, *Acceso a la Justicia e Inclusión Social: El Camino hacia el Fortalecimiento de la Democracia en Bolivia*, Cap. III, párr. 201.

¹⁶³ ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a México del SPT*, CAT/OP/MEX/1, adoptado el 27 de mayo de 2009, párr. 167.

La corrupción es endémica. [...] Es una práctica común que los presos hagan uso del soborno para obtener artículos necesarios a los que tienen derecho y que el Estado está obligado a proporcionarles. Algunos reclusos disfrutaban de celdas espaciosas y limpias, equipadas con aparatos de televisión, radio y libros, mientras que otros están encerrados en celdas inmundas con gran hacinamiento. La falta de transparencia en la asignación de las celdas aumenta la sospecha de que los reclusos en mejor situación económica sobornan a las autoridades carcelarias para recibir mejor tratamiento. Además, el pago de un soborno de 1.000 guaraníes por bienes y actividades cotidianas y normalmente accesibles, como sentarse bajo un árbol, parece tan difundido que prácticamente constituye una economía gris independiente dentro de las paredes de la cárcel, manejada por grupos de reclusos y facilitada por la participación activa o pasiva de algunas de las autoridades carcelarias. Eso produce mayor marginación de los pobres. El Relator Especial también recibió alegaciones de acoso sexual por los guardias penitenciarios que exigen servicios sexuales de las presas a cambio de alimentos, productos higiénicos u otros artículos¹⁶⁴.

Así también el Grupo de Trabajo sobre las Detenciones Arbitrarias en su Informe de misión a Honduras de 2006 constató “que en los centros de detención los reclusos tienen que realizar pagos a la policía de la cárcel para poder ejercer sus derechos más básicos [...] por ejemplo, para poder ver al juez, conocer la sentencia sobre su causa o interponer un recurso”¹⁶⁵.

189. Estos casos, y otros citados en este informe, no sólo revelan un patrón de corrupción generalizado e institucionalmente arraigado en toda la región que desnaturaliza por completo la función de un centro penitenciario, sino que además representa un cuadro de falta de control efectivo de las prisiones por parte del Estado, lo que, como se ha visto *supra* implica una amenaza real a los derechos fundamentales de los detenidos.

190. También hay situaciones en las que los actos de corrupción impiden la implementación de medidas adoptadas por el propio Estado para hacer frente a situaciones concretas. Así por ejemplo, la Relatoría de Personas Privadas de Libertad durante su visita a El Salvador fue informada de casos en los que las autoridades habían comprobado que los propios funcionarios penitenciarios desactivaban los dispositivos bloqueadores de llamadas que se habían instalado para impedir que los miembros de pandillas organizaran y dirigieran actos delictivos desde el interior de las cárceles¹⁶⁶. Lo mismo ocurre cuando se establecen esquemas de seguridad para impedir el ingreso de armas o drogas a los centros de privación de libertad, y en los hechos, son los propios agentes de seguridad los que toleran o participan de su contrabando¹⁶⁷.

¹⁶⁴ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe de la Misión a Paraguay, A/HRC/7/3/Add.3, adoptado el 1 de octubre de 2007, Cap. IV, *Condiciones de la detención*, párr. 68.

¹⁶⁵ ONU, Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias, *Informe sobre Misión a Honduras*, A/HRC/4/40/Add.4, adoptado el 1 de diciembre de 2006, párr. 85.

¹⁶⁶ Estos hechos fueron además de dominio público en El Salvador, véase al respecto “*Nunca imaginé a profesores o personal de clínica involucrado: Director de Centros Penales*”, publicado en El Faro, disponible en: <http://elfaro.net/es/201005/noticias/1747>.

¹⁶⁷ A este respecto, en el contexto del trámite de las cuatro medidas provisionales acumuladas de Venezuela, los representantes de las víctimas manifestaron que “la causa principal de la extrema violencia que se vive en las cárceles venezolanas, es el ingreso de armas de fuego [...] proveniente de lo que ellos denominan mafias carcelarias compuestas por funcionarios tanto de la Guardia Nacional como del Ministerio de Interiores y Justicia, que son los que tienen la facilidad y negocian y trafican [...] armas [con] los reclusos que están dentro de las cárceles”. Corte I.D.H., Asuntos del Internado Judicial de Monagas (“La Pica”); el centro Penitenciario Región Capital Yare I y Yare II (Cárcel de Yare); el Centro Penitenciario de la Región Centro Occidental (Cárcel de Uribana), e Internado Judicial Capital El Rodeo I y el Rodeo II, Venezuela, Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 24 de noviembre de 2009, Considerando 12 (c).

191. La corrupción en el ámbito penitenciario es siempre un obstáculo para el cumplimiento de los fines esenciales de las penas privativas de la libertad. Particularmente cuando afecta aquellos mecanismos diseñados para promover la rehabilitación y la reinserción social de las personas privadas de libertad.

192. En este sentido, en el marco de una audiencia sobre la situación de los derechos de las personas privadas de libertad en Panamá, celebrada en marzo de 2008, la CIDH recibió información según la cual en las principales cárceles panameñas los internos deben pagar para acceder a permisos laborales y de estudio¹⁶⁸. Asimismo, luego de la visita de la Relatoría de Personas Privadas de Libertad a la provincia de Buenos Aires, la CIDH exhortó al Gobierno provincial a “establecer criterios objetivos que aseguren un proceso de adjudicación de cupos transparente y equitativo” en lo relativo al acceso a talleres, educación y demás programas de resocialización¹⁶⁹. En este contexto, otro de los factores que induce a la falta de transparencia y a las irregularidades en la determinación del acceso a estos programas es precisamente la insuficiencia de los mismos frente al elevado número de presos.

193. Por otro lado, los Estados deberán garantizar que los centros penitenciarios sean administrados y custodiados por personal penitenciario especializado, de carácter civil y con carácter de funcionarios públicos. Es decir, estas funciones deben ser encomendadas a un estamento de seguridad independiente de las fuerzas militares y policiales, y que reciba capacitación y entrenamiento especializado en materia penitenciaria. Además, deberán ser profesionales formados en programas, escuelas o academias penitenciarias establecidas específicamente a tales efectos, pertenecientes a la estructura institucional de la autoridad encargada de la administración del sistema penitenciario.

194. [...]

195. En este sentido, además de la información presentada, la CIDH ya se ha referido a la situación de países como Bolivia¹⁷⁰, Paraguay¹⁷¹, Honduras¹⁷², Haití¹⁷³ y Uruguay¹⁷⁴ que no cuentan con cuerpos de agentes penitenciarios, por lo que las funciones que a éstos les corresponderían son ejercidas por estamentos policiales. Asimismo, la Corte Interamericana en el caso *Montero Aranguren y otros (Retén de Catia)* ordenó al Estado venezolano como medida de satisfacción y garantía de no

¹⁶⁸ CIDH, Audiencia Temática: *Violación a los derechos humanos en las cárceles de Panamá*, 131º período ordinario de sesiones, solicitada por CIDEM, la Clínica Internacional de Derechos Humanos de la Universidad de Harvard y la Comisión de Justicia y Paz, 7 de marzo de 2008. En esta audiencia se presentó el informe: *Del Portón para Acá se Acaban los Derechos Humanos: Injusticia y desigualdad en las cárceles panameñas*, presentado por la Clínica de Derechos Humanos de la Universidad de Harvard, disponible en: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/hrc/docs/ngos/HarvardClinicPanamaprison.pdf>. En el mismo sentido, la Comisión de Justicia y Paz en su respuesta al cuestionario del presente informe, indicó que uno de los principales desafíos que enfrenta la gestión penitenciaria en Panamá es precisamente la falta de investigación de casos de corrupción en los centros penitenciarios. Respuesta recibida, por correo electrónico el 20 de mayo de 2010.

¹⁶⁹ CIDH, Comunicado de Prensa 64/10 – Relatoría de la CIDH constata graves condiciones de detención en la provincia de Buenos Aires. Washington, D.C., 21 de junio de 2010.

¹⁷⁰ CIDH, Informe de Seguimiento - *Acceso a la Justicia e Inclusión Social: El Camino hacia el Fortalecimiento de la Democracia en Bolivia*, OEA/Ser/L/V/II.135. Doc. 40, adoptado el 7 de agosto de 2009, Cap. V, párrs. 116 y 119.

¹⁷¹ ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe de la Misión a Paraguay, A/HRC/7/3/Add.3, adoptado el 1 de octubre de 2007, Cap. IV: *Condiciones de la detención*, párr. 70

¹⁷² ONU, Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias, *Informe sobre Misión a Honduras*, A/HRC/4/40/Add.4, adoptado el 1 de diciembre de 2006, párrs. 76 y 101.

¹⁷³ CIDH, *Haití: ¿Justicia Frustrada o Estado de Derecho? Desafíos para Haití y la Comunidad Internacional*, Cap. III, párr. 206.

¹⁷⁴ CIDH, Comunicado de Prensa 76/11 – Relatoría recomienda adopción de política pública carcelaria integral en Uruguay. Washington, D.C., 25 de julio de 2011, Anexo, párr. 51.

repetición de las violaciones establecidas que ponga en funcionamiento un cuerpo de vigilancia penitenciaria eminentemente de carácter civil¹⁷⁵.

196. En efecto, es fundamental que los Estados establezcan sistemas de administración penitenciaria autónomos, gestionados por personal y administradores penitenciarios profesionales e independientes de la policía. Sin embargo, la sola existencia de estas instituciones no es suficiente, es necesario que el personal penitenciario existente sea suficiente para cubrir la demanda laboral de los distintos centros penitenciarios¹⁷⁶. La falta de personal penitenciario suficiente genera, entre otros, problemas de seguridad interna de las cárceles.

Capacitación

197. [...]

198. La CIDH reitera el principio de que la efectiva vigencia de los derechos humanos requiere de un sistema en el que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley se formen en los principios de una democracia participativa e informada¹⁷⁷. En este sentido, el personal encargado de aplicar la ley, el personal médico, los funcionarios de policía y cualesquiera otras personas que intervengan en la custodia o el trato de una persona sometida a cualquier forma de detención o prisión, deberán recibir una instrucción y formación adecuadas¹⁷⁸. En especial, el personal destinado a trabajar con grupos específicos de personas privadas de libertad como extranjeros, mujeres, niños, personas de la tercera edad y enfermos mentales, entre otros, debe recibir una formación particular que se adapte a sus tareas especializadas.

199. La capacitación del personal de los lugares de privación de libertad, no es sólo una condición esencial para una adecuada gestión penitenciaria, sino que es un mecanismo fundamental para el respeto y garantía de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad. La formación de todos los miembros del personal debe comprender el estudio de los instrumentos internacionales y regionales de protección de los derechos humanos.

200. Así, la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, dispone que los Estados partes, “tomarán medidas para que, en el adiestramiento de agentes de la policía y de otros funcionarios públicos responsables de la custodia de las personas privadas de su libertad, provisional o definitivamente, en los interrogatorios, detenciones o arrestos, se ponga especial énfasis en la prohibición del empleo de la tortura” (artículo 7)¹⁷⁹.

201. La Comisión Interamericana en el caso *Antonio Ferreira Braga* estableció la violación del artículo 7 de la Convención Interamericana para prevenir y Sancionar la Tortura luego de llegar a la

¹⁷⁵ Corte I.D.H., *Caso Montero Aranguren y otros (Retén de Catia) Vs. Venezuela*. Sentencia de 5 de julio de 2006. Serie C No. 150, párr. 144.

¹⁷⁶ CIDH, Audiencia Temática: *Situación del sistema penitenciario en Guatemala*, celebrada en el 124º período ordinario de sesiones, el 6 de marzo de 2006, los peticionarios informaron que de las 41 cárceles que hay en el país 17 están a cargo del sistema penitenciario y 24 a cargo de la Policía Nacional Civil.

¹⁷⁷ CIDH, *Tercer Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Paraguay*, Cap. IV, párr. 36.

¹⁷⁸ ONU, Comité de Derechos Humanos, Observación General No. 20: Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (artículo 7), adoptado en el 44º período de sesiones (1992), párr. 10. En Recopilación de las Observaciones Generales y Recomendaciones Generales Adoptadas por Órganos Creados en Virtud de Tratados de Derechos Humanos Volumen I, HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) adoptado el 27 de mayo de 2008, pág. 240.

¹⁷⁹ En el mismo sentido, los artículos 10 de la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes, y 5 de la Declaración de la ONU sobre la Protección de todas las Personas contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanos o Degradantes.

conclusión de que los agentes estatales que sometieron a la víctima a actos de tortura no contaban con la preparación adecuada que exige esta norma¹⁸⁰.

202. Por lo general la tortura y los tratos crueles, inhumanos y degradantes tienen lugar cuando una persona está privada de su libertad y en custodia del Estado, razón por la cual, para prevenir estos actos es necesario que se cuente con una correcta capacitación y sensibilización en materia de derechos humanos, debido proceso legal y garantías judiciales para los agentes estatales que tienen contacto con personas privadas de libertad en todas las fases de la cadena de custodia de una persona¹⁸¹. Es importante además que se indique con claridad cuáles son las consecuencias jurídicas que acarrea la comisión de actos de tortura, de forma tal que los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley tengan pleno conocimiento de ello.

203. Asimismo, la Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas impone a los Estados Partes la obligación de “velar por que, en la formación del personal o de los funcionarios públicos encargados de la aplicación de la ley, se imparta la educación necesaria sobre el delito de desaparición forzada de personas” (artículo VII). Esta disposición es pertinente también a la formación del personal policial y penitenciario, toda vez que uno de los riesgos que corre una persona detenida ilegalmente es precisamente el de ser objeto de una desaparición forzada. Incluso fuera de esta hipótesis es preciso que el personal penitenciario esté capacitado para prevenir posibles desapariciones forzadas, de ahí la necesidad de mantener registros adecuados en los centros de privación de libertad y ejercer un control efectivo del orden y la seguridad interna.

204. Además, la “Convención de Belém do Pará” establece como medida para la prevención, sanción y erradicación de la violencia contra la mujer la adopción progresiva en los Estados Partes de medidas específicas, inclusive programas para fomentar la educación y capacitación del personal en la administración de justicia, policial y demás funcionarios encargados de la aplicación de la ley (artículo 8.c). Lo cual incluye al personal encargado de los centros de privación de libertad donde se aloje a mujeres, niñas y adolescentes.

205. Otro aspecto fundamental es la capacitación, independencia e idoneidad del personal directivo. Los directores de establecimientos penitenciarios deberán hallarse debidamente calificados para su función por su carácter, su capacidad administrativa, una formación adecuada y por su experiencia en la materia¹⁸². La CIDH subraya que el nombramiento de personal directivo de los centros penitenciarios y de los funcionarios de alto nivel de los sistemas penitenciarios debe darse en el marco de procesos transparentes y equitativos, en los que se evalúe la idoneidad de los aspirantes con base en criterios objetivos de selección. Además, una vez designadas estas autoridades es preciso que gocen de la independencia funcional necesaria para ejercer sus funciones, sujetándose únicamente a las normas legales y reglamentarias pertinentes.

206. En definitiva, la capacitación del personal encargado de los centros de privación de libertad debe ser entendida como una inversión, no como un coste, y como tal debe planificarse y diseñarse a la medida de la institución. La capacitación no es sólo transformación o conocimiento, es también desarrollo de habilidades y aptitudes para el cambio¹⁸³. Además, el Estado debe adoptar las medidas necesarias para que todos los centros de privación de libertad de su territorio cuenten con personal penitenciario, profesional y capacitado, y no solamente aquellos establecimientos localizados en los centros urbanos.

¹⁸⁰ CIDH, Informe No. 35/08, Caso 12.019, Fondo, Antonio Ferreira Braga, Brasil, 18 de julio de 2008, párrs. 121-122.

¹⁸¹ ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a México del SPT*, CAT/OP/MEX/1, adoptado el 27 de mayo de 2009, párrs. 93-95.

¹⁸² Véase, Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Reglas 50 y 51).

¹⁸³ Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente (ILANUD), *Cárcel y Justicia Penal en América Latina y el Caribe*, 2009, pág. 275.

207. Además de una adecuada capacitación es importante que la administración penitenciaria reconozca la importancia de mantener, tanto en el espíritu del personal, como en la comunidad en general, la convicción de que la función penitenciaria constituye un servicio social de gran importancia¹⁸⁴. Los centros penitenciarios por lo general constituyen ambientes hostiles, difíciles, carentes de recursos, en los que el trabajo de los agentes penitenciarios puede ser, además de rutinario, altamente estresante y agotador. Por ello, es esencial que se adopten las medidas necesarias para mantener en el personal penitenciario la motivación y la conciencia de la relevancia de la labor que desempeña.

Condiciones laborales

208. [...]

209. En lo fundamental, los centros penitenciarios deberán estar custodiados y administrados por personal penitenciario profesional; el cual deberá ser de carácter civil, tener la condición de servidores públicos, estar vinculados a la administración por una relación legal y reglamentaria en la que se establezcan sus derechos y obligaciones, y cuyo régimen laboral esté establecido en la ley. Es decir, se debe implementar la carrera penitenciaria¹⁸⁵.

210. Los funcionarios de la carrera penitenciaria deberán gozar de estabilidad y un sistema de ascensos y de mejoramiento progresivo de las condiciones laborales conforme a los años de servicio y otros sistemas de méritos establecidos en la ley. Estas condiciones deberán ser tales que la carrera penitenciaria sea percibida como una opción viable de tener un empleo digno y bien remunerado. Y su estabilidad en el cargo deberá depender únicamente de su desempeño laboral y del cumplimiento de la ley.

211. La ley debe establecer los procedimientos disciplinarios internos que consagren el debido proceso administrativo, tipificando taxativamente las conductas en que pueden incurrir los funcionarios penitenciarios que serán objeto de reproche disciplinario; identificando los órganos competentes; los procedimientos para investigar los hechos en cada caso concreto y las sanciones a imponer, así como los recursos de que dispone el funcionario involucrado para impugnar el fallo. Todo ello, por supuesto, sin perjuicio de las responsabilidades penales en que pueda estar comprendido el funcionario penitenciario, sobre las que entenderá la justicia ordinaria. Para la Comisión, el funcionamiento adecuado del sistema disciplinario penitenciario (con los organismos de investigación internos encargados de juzgar y sancionar, en su caso, las conductas tipificadas previamente como faltas o infracciones), es un elemento esencial de una fuerza de seguridad moderna, profesional y democrática.

212. Los servidores de carrera penitenciaria deberán percibir una remuneración justa, que permita al agente y a su familia un nivel de vida digno, teniendo en cuenta los riesgos, responsabilidades y situaciones de estrés propios de sus funciones, así como la capacidad técnica que su profesión exige¹⁸⁶. Además, es una realidad ampliamente constatada que la concesión de salarios bajos o irrisorios a los

¹⁸⁴ Véase, Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, (Regla 46.2).

¹⁸⁵ En general las condiciones laborales de estos funcionarios penitenciarios, incluyendo su remuneración, deberán ser acordes con la naturaleza de las funciones que ejercen. Es importante que no exista la percepción de que los funcionarios de prisiones constituyen una "segunda clase" o categoría frente a los cuerpos de seguridad del Estado como la policía o el ejército. Esto es relevante porque en la práctica es común que los funcionarios penitenciarios tengan que interactuar con estos estamentos de seguridad, en tales situaciones es importante que éstos se conduzcan con respeto y profesionalismo en sus relaciones con los funcionarios penitenciarios.

¹⁸⁶ Véase en un sentido similar, CIDH, *Informe sobre Seguridad Ciudadana y Derechos Humanos*, párr. 92.

agentes encargados de la detención o custodia de personas (sean éstos de cualquier tipo, incluso policiales) es un elemento que los hace propensos a corromperse, o a buscar “sobresueldos”¹⁸⁷.

213. En cuanto al resto de las condiciones laborales de los funcionarios penitenciarios, la CIDH considera que los mismos deben gozar de (1) condiciones de seguridad e higiene en el trabajo, sobre todo en los espacios en los que los funcionarios deben pernoctar y realizar sus labores ordinarias¹⁸⁸; (2) respeto al horario y apoyo psicológico y físico necesarios; (3) el régimen de descanso y vacaciones proporcionales al desgaste que implica su labor en permanente estrés; (4) el deber de cumplimiento de órdenes superiores sólo si éstas son legales y, en caso contrario, el derecho a oponerse a ellas, no pudiéndose aplicar medida penal o disciplinaria alguna al funcionario que rehúsa una orden ilegal o violatoria de derechos humanos; (5) recibir, de modo permanente, la formación adecuada al cumplimiento de sus funciones, estableciendo una carrera policial que sea el soporte académico-profesional de la transformación cultural¹⁸⁹.

214. En los hechos, las deficiencias estructurales de las cárceles afectan, tanto a los reclusos, como a los funcionarios que los custodian, los cuales en algunos casos están sometidos a condiciones laborales tan deplorables que pueden llegar a afectar su trabajo, su seguridad y hasta su salud física y mental. A este respecto, el Relator de PPL en su informe de misión a Uruguay tomó en consideración un estudio del Ministerio del Interior de ese país, en el que se establecía, entre otras cosas, que las condiciones laborales negativas mantenidas a lo largo del tiempo desembocaban en un cuadro de “desánimo, frustración, desesperanza, resignación, automatismo de la tarea, inhibición para la presentación de propuestas o iniciativas de cambio, y disminución de la creatividad. En suma, un deterioro físico-emocional con progreso sostenido de enfermedades psicosomáticas y psicopatológicas [...]”¹⁹⁰. Por lo que la CIDH recomienda que se dé la atención necesaria a la salud física y mental del personal de los centros de privación de libertad¹⁹¹.

¹⁸⁷ Véase, por ejemplo, ONU, Subcomité para la Prevención de la Tortura, *Informe sobre la visita a México del SPT*, CAT/OP/MEX/1, adoptado el 27 de mayo de 2009, párr. 102; ONU, Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias, *Informe sobre Misión a Honduras*, A/HRC/4/40/Add.4, adoptado el 1 de diciembre de 2006, párr. 77. En este sentido, es particularmente ilustrativo el siguiente pronunciamiento del Relator de Naciones Unidas sobre la Tortura relativo a Paraguay,

“Los reducidos salarios de los guardias de prisión, que en algunos casos se encontraban por debajo del salario mínimo y en otros casos se les adeudaba hasta el equivalente de tres meses de sueldo, el papel fundamental del personal en la distribución de recursos, combinados con la dependencia de los reclusos, constituye una situación muy susceptible para el abuso de poder. Es una práctica común que los presos hagan uso del soborno para obtener Artículos necesarios a los que tienen derecho y que el Estado está obligado a proporcionarles”.

ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe de la Misión a Paraguay, A/HRC/7/3/Add.3, adoptado el 1 de octubre de 2007, Cap. IV: *Condiciones de la detención*, párr. 68.

¹⁸⁸ En este sentido, de acuerdo con RPI, “El personal debe contar con una infraestructura decente, que en ningún caso debería ser peor que para los reclusos. En lo posible, deben contar con salas de descanso, un lugar donde comprar comida, además de acceso a un gimnasio y a biblioteca”. Reforma Penal Internacional (RPI), Manual de Buenas Prácticas Penitenciarias: Implementación de las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, 2002, pág. 151.

¹⁸⁹ Véase en un sentido similar, CIDH, *Informe sobre Seguridad Ciudadana y Derechos Humanos*, párr. 92.

¹⁹⁰ CIDH, Comunicado de Prensa 76/11 – Relatoría recomienda adopción de política pública carcelaria integral en Uruguay. Washington, D.C., 25 de julio de 2011, Anexo, párr. 50. Con respecto a este tema, en Chile, un estudio realizado por la Asociación Nacional de Funcionarios Penitenciarios (ANFUP) arrojó que entre 2009 y julio de 2010 se produjeron veinticuatro intentos de suicidio de funcionarios, además de cuatro que lograron quitarse la vida, los que sobrevivieron tuvieron que someterse a costosos tratamientos psiquiátricos. Dicho estudio reveló también que durante ese periodo se detectaron 1,500 ausencias por motivos de salud, de las cuales el 14% correspondían a licencias psiquiátricas y diagnósticos de depresión. Universidad Diego Portales, Centro de Derechos Humanos de la Facultad de Derecho, *Informe Anual sobre Derechos Humanos en Chile 2010*, págs. 130-131.

¹⁹¹ Así por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud, tiene una serie de recomendaciones y directrices que los Estados pueden seguir, véase a este respecto: WHO, *Health in Prisons: a WHO guide to the essentials in prison health*, 2007, págs. 171-179.

Personal de custodia directa de las personas privadas de libertad

215. Como se menciona *supra*, el personal encargado de la administración y seguridad interna de los centros de privación deberá estar integrado por empleados y funcionarios idóneos de carácter civil. Es decir, por personal penitenciario profesional específicamente capacitado y destinado a tal efecto. Al respecto, los Principios y Buenas Prácticas establecen que “[c]omo regla general, se prohibirá que miembros de la Policía o de las Fuerzas Armadas ejerzan funciones de custodia directa en los establecimientos de las personas privadas de libertad, con la excepción de las instalaciones policiales o militares” (Principio XX)¹⁹².

216. En este sentido, con relación al empleo de agentes policiales en funciones penitenciarias la Comisión ha afirmado consistentemente que,

[L]as normas internacionales en materia de detención contemplan que, en general, la autoridad responsable de la investigación de un delito y del arresto no deberá ser la autoridad responsable de administrar los centros de detención. Esto es una garantía contra el abuso y una base fundamental para la supervisión judicial adecuada de los centros de detención¹⁹³.

Asimismo, los mecanismos de protección de Naciones Unidas se han referido al deber del Estado de implementar cuerpos de guardias de prisiones bien entrenados y dotados, y administradores penitenciarios profesionales independientes de los cuerpos de policía¹⁹⁴.

217. Por otro lado, el empleo de efectivos militares en el mantenimiento de la seguridad de las cárceles deberá ser excepcional, proporcional a la situación que lo motiva, limitarse a casos excepcionales contemplados explícitamente en la ley y que estén orientados a la consecución de fines legítimos en una sociedad democrática. En estos casos la actuación de las fuerzas militares deberá estar sometida al escrutinio y control de la autoridad civil, en particular del establecimiento de las responsabilidades legales correspondientes¹⁹⁵.

218. Así por ejemplo, durante su visita a El Salvador de junio de 2010 la Relatoría de Personas Privadas de Libertad conoció del empleo de efectivos militares en el control de la seguridad perimetral de algunos centros penales y de la detección del ingreso de efectos ilícitos. Y recibió información de distintas fuentes según la cual los miembros del ejército estarían incurriendo en algunos abusos y conductas arbitrarias con respecto a los propios internos y a sus familiares y visitas. Asimismo, la delegación pudo constatar que ni las autoridades de los centros penales ni otras autoridades civiles realizan monitoreo o supervisión alguna sobre los registros de personas que realiza el ejército. Tampoco se han establecido procedimientos para reclamar o apelar a los directores de los centros penales, en

¹⁹² En el mismo sentido, las Reglas Penitenciarias Europeas disponen, Regla 71. “Las prisiones deberán estar bajo la responsabilidad de autoridades públicas distintas de las autoridades militares, policiales o aquellas encargadas de los servicios de investigación criminal”.

¹⁹³ CIDH, *Acceso a la Justicia e Inclusión Social: El Camino hacia el Fortalecimiento de la Democracia en Bolivia*, Cap. III, párr. 199; CIDH, *Quinto Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala*, Cap. VIII, párr. 14.

¹⁹⁴ Véase al respecto, ONU, Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, Informe de la Misión a Uruguay, A/HRC/13/39/Add.2, adoptado el 21 de diciembre de 2009, Cap. IV: *Administración de justicia penal: causas subyacentes del colapso de los sistemas penitenciario y de administración de justicia*, párrs. 43 y 105; ONU, Grupo de Trabajo sobre Detenciones Arbitrarias, *Informe sobre Misión a Honduras*, A/HRC/4/40/Add.4, adoptado el 1 de diciembre de 2006, párrs. 76 y 101.

¹⁹⁵ Véase, CIDH, *Democracia y Derechos Humanos en Venezuela*, Cap. VI, párr. 683; CIDH, *Informe sobre Seguridad Ciudadana y Derechos Humanos*, párr. 104.

casos en los cuales los familiares de los internos consideren que son objeto de alguna forma de desbordamiento en las atribuciones que ejerce el ejército sin ningún límite¹⁹⁶.

219. La Comisión Interamericana subraya la importancia fundamental de que los Estados adopten las medidas necesarias a corto, mediano y largo plazo para implementar la carrera penitenciaria, formar y contratar agentes penitenciarios suficientes para cubrir las necesidades de personal de los centros penitenciarios. De manera tal que progresivamente se vaya reemplazando el personal policial o militar que actualmente ejerce esas funciones, limitando la intervención de éstos a casos y circunstancias excepcionales.

263. Recomendaciones:

1. Adoptar todas las medidas necesarias para asegurar que el personal de custodia directa de las personas privadas de libertad sea de carácter civil.
2. Disponer las medidas conducentes a sustituir al personal policial o militar de la custodia directa de reclusos en aquellos centros de privación de libertad cuya seguridad interna aún está en sus manos.
3. Prestar particular atención a los programas especializados de reclutamiento y capacitación del personal asignado a trabajar en contacto directo con los reclusos.
4. Establecer mecanismos independientes y efectivos de monitoreo y control de la actividad de las autoridades penitenciarias, que sirvan para prevenir patrones de violencia y abusos contra los presos.
5. Asegurar que el personal policial a cargo de ejecutar arrestos o detenciones, o que tenga bajo su custodia personas privadas de libertad, se identifique en todo momento y que sus actuaciones queden debidamente registradas. Este criterio de identificación deberá aplicar también a aquellos miembros de unidades especiales que ingresan a las celdas a hacer requisas.
6. En aquellos casos en los que se involucre al ejército en tareas de seguridad en los centros de privación de libertad, asegurar que esta medida se ajuste a principios de legalidad, excepcionalidad, proporcionalidad y monitoreo por parte de la autoridad civil.

¹⁹⁶ CIDH, Comunicado de Prensa 104/10 – Relatoría de la CIDH constata deficiencias estructurales de sistema penitenciario de El Salvador. Washington, D.C., 20 de octubre de 2010.