



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

**FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIA POLÍTICA
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO**

**El derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios
peruanos, y la necesidad de adecuar a la normativa a los
estándares internacionales**

TESIS

Para optar por el título profesional de abogada

AUTORA:

Mosquera Huapaya, Grace Pamela (0000-0002-6258-8108)

ASESOR:

Abogado Rojo Martínez, Alejandro Martín (0000-0000-4074-6782)

Lima – Perú 2022

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Mosquera Huapaya, Grace Pamela

DNI. 72251675

Datos de asesor

Abg. Rojo Martínez, Alejandro

DNI. 25590839

Datos del jurado

Dr. Vidal Coronado, Raúl Matín

DNI. 42836949

ORCID: 0000-0001-8721-2791

Dr. Távara Córdova, Francisco Artemio

DNI. 07827817

ORCID: 0000-0002-8097-9092

Magister. Huarag Guerrero, Enrico

DNI: 10148010

ORCID: 0000-0001-9985-5313

Dra. Felices Mendoza, María Esther

DNI: 42836949

ORCID: 0000-0002-9766-4385

Abg. Rojo Martínez, Alejandro

DNI. 25590839

ORCID: 0000-0003-4074-6782

Datos de la investigación: Tesis

Campo del conocimiento OCDE: 5.05.00

Código del Programa: 42

Dedicatoria

La presente tesis está dedicada a mi madre, cuyo apoyo incondicional hizo posible la realización de este trabajo de investigación, y a mis abuelos, quienes siempre han sido mi fuente de inspiración para perseverar.

Agradecimiento

Mi completo agradecimiento a mi familia, a mis amigos y amigas, y a mis docentes quienes, de manera directa o indirecta, me ayudaron en la culminación exitosa de la presente tesis.

Resumen

El presente trabajo de investigación titulado “La deficiente garantía del derecho fundamental a la salud en los establecimientos penitenciarios peruanos, y la necesidad de adecuar a la normativa nacional los Estándares Internacionales Sobre Tratamiento de las Personas Privadas de libertad” busca exteriorizar la forma cómo se protege o garantiza el derecho fundamental a la salud en los establecimientos penitenciarios peruanos, mostrando tanto las deficiencias, así como los factores que contribuyen a la desprotección de este derecho fundamental hacia las personas privadas de libertad.

Asimismo, pretende mostrar las necesidades que tienen los establecimientos penitenciarios peruanos en cuanto a las prestaciones de salud para la garantía de este derecho fundamental, ello con el propósito de adecuar los Estándares Internacionales Sobre Tratamiento de las Personas Privadas de Libertad a la normativa nacional, a fin de mejorar la protección del derecho fundamental a la salud de los internos e internas en los diferentes establecimientos penitenciarios peruanos.

En ese orden de ideas, la presente tesis incluye información que demuestra la falta de garantía del derecho fundamental a la salud en los establecimientos penitenciarios peruanos, así como jurisprudencia nacional e internacional, tanto del Tribunal Constitucional como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que tiene por objeto mostrar la vulnerabilidad en la que se encuentran las personas privadas de libertad en nuestro país.

Palabras Clave: Derechos Humanos, Derechos Fundamentales, Derecho a la Salud, Sistema Penitenciario, Establecimiento Penitenciario.

Abstract

This research work entitled “The Poor Guarantee of The Fundamental Right to Health in Peruvian Prison, and The Need to Adapt International Standards on the Treatment of Persons Deprived of Liberty to National Regulations” seeks to externalize the way how the fundamental right to health in Peruvian prisons is protected or guarantees, showing both the deficiencies, as well as the factors that contribute to the lack of protection of this fundamental right for people deprived of liberty.

Likewise, it tries to show the needs that Peruvian penitentiary establishments have in terms of health benefits for the guarantee of this fundamental right, with the purpose of adapting International Standards on the Treatment of Persons Deprived of Liberty to national regulations, in order to improve the protection of the fundamental right to health of inmates in the different Peruvian penitentiary establishments.

In that order of ideas, this study includes information that demonstrates the lack of guarantee of the fundamental right to health in Peruvian prisons, as well as national and international jurisprudence, both from the Constitutional Court and the Inter-American Court of Human Rights, which Its purpose is to show the vulnerability of people deprived of liberty in our country.

Keywords: Human Rights, Fundamental Rights, Right to Health, Prison System, Penitentiary Establishment.

Índice

Resumen.....	V
Abstract	VI
Introducción	11
CAPÍTULO I.....	14
1. Planteamiento del problema.....	14
1.1. Descripción del problema.....	14
1.1.1. Formulación del problema	15
1.1.1.1. Problema General.....	15
1.1.1.2. Problemas Específicos.....	15
1.2. Importancia y justificación del estudio	16
1.2.1. Justificación personal	16
1.2.2. Justificación práctica	16
1.2.3. Justificación teórica.....	17
1.3. Objetivo general	17
1.4. Objetivos específicos.....	17
1.4.1. Objetivos específicos 1.....	18
1.4.2. Objetivos específicos 2.....	18
1.5. Hipótesis general	18
1.6. Hipótesis específicas	18
1.7. Variables e indicadores	19
1.7.1. Identificación de la variable independiente (general)	19
1.7.1.1. Indicadores de la variable independiente (general).....	19
1.7.2. Identificación de la variable dependiente (general).....	20
1.7.3. Identificación de la variable independiente (específico 1).....	20
1.7.3.1. Indicadores de la variable independiente (específico 1).....	20
1.7.4. Identificación de la variable dependiente (específico 1)	20
1.7.5. Identificación de la variable independiente (específico 2).....	21
1.7.5.1. Indicadores de la variable independiente (específico 2).....	21
1.7.6. Identificación de la variable dependiente (específico 2)	21
1.8. Viabilidad y limitaciones de la investigación.....	21
CAPÍTULO II	23
2. Marco teórico	23
2.1 Investigaciones relacionadas con el tema.....	23
2.2 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio.....	23
2.2.1 El contenido del derecho fundamental a la salud en el ámbito penitenciario.....	23

2.2.1.1	Los Derechos Fundamentales.....	24
a.	Iusnaturalismo o naturalismo jurídico.....	24
b.	Iuspositivismo o Positivismo Jurídico.....	24
c.	Textos o documentos fundamentales en la teoría de los derechos humanos.....	25
2.2.1.2	Concepto de Derechos Fundamentales.....	26
2.2.1.3	Derechos Fundamentales de Segunda Generación: Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).	32
2.2.1.4	El Derecho a la Salud	36
2.2.1.5	Normativa Nacional e Internacional acerca del Derecho Fundamental a la Salud	38
a.	Nacional	38
b.	Internacional.....	39
2.2.1.6	El Derecho a la Salud en el ámbito penitenciario.....	41
CAPÍTULO III.....		45
3.	La garantía del derecho a la salud en el ámbito penitenciario.....	45
3.1	La situación actual de la población privada de libertad en los establecimientos penitenciarios peruanos	45
3.1.1	La situación general en los establecimientos penitenciarios peruanos.....	45
3.1.2	La situación en cuanto a salud en los establecimientos penitenciarios peruanos.....	48
a.	La situación de las mujeres en cuanto a salud en los establecimientos penitenciarios peruanos	53
b.	La situación en cuanto a salud mental de los internos e internas en los establecimientos penitenciarios peruanos	55
c.	La situación de los establecimientos penitenciarios peruanos durante la pandemia del Covid-19.....	60
3.2	Los servicios de salud ofrecidos en los establecimientos penitenciarios peruanos y los recursos del Estado para su oferta	65
3.2.1	Ambientes de salud, categorización y hospitalización	69
3.2.2	Recursos económicos del Estado para los establecimientos penitenciarios peruanos	76
CAPÍTULO IV.....		78
4.	La adecuación de los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a los servicios de salud en los establecimientos penitenciarios peruanos.	78
4.1	La Jurisprudencia Internacional de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre derecho a la salud en el ámbito penitenciario.....	78
4.1.1	Caso N° 11.015: Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro” (Perú, 2004).	78
a.	Antecedentes.....	78
b.	Argumentos de Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud	79

4.1.2	Caso N° 11.669: Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia” contra la República Bolivariana de Venezuela (Venezuela, 2005).	82
a.	Antecedentes	82
b.	Argumentos de Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud	85
4.1.3	Caso N° 11.535: Pedro Miguel Vera Vera y otros contra la República de Ecuador (Ecuador, 2010).	88
a.	Antecedentes	88
b.	Argumentos de Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud	90
4.1.4	Caso N° 12.739: María Inés Chinchilla Sandoval y otros contra el Estado de Guatemala (Guatemala, 2014).	93
a.	Antecedentes	93
b.	Argumentos de Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud	95
4.1.5	Caso N° 12.818: José Luis Hernández contra la República de Argentina (Argentina, 2018).	98
a.	Antecedentes	98
b.	Argumentos de Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud	100
4.2	La Jurisprudencia Nacional del Tribunal Constitucional sobre derecho a la salud en el ámbito penitenciario	104
4.2.1	Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 2705-2002-HC/TC	104
a.	Antecedentes	104
b.	Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud	105
4.2.2	Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 1429-2002-HC/TC	105
a.	Antecedentes	105
b.	Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud	105
4.2.3	Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 1575-2007-PHC/TC	108
a.	Antecedentes	108
b.	Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud	109
4.2.4	Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 925-2009-PHC/TC	111
a.	Antecedentes	111
b.	Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud	112
4.2.5	Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 4007-2015-PCH/TC	113
a.	Antecedentes	113
b.	Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud	114
4.2.6	Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 5436-2014-PHC/TC	121
a.	Antecedentes	121
b.	Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud	122

4.3	Los Estándares Internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad.	127
4.3.1	Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).	127
4.3.2	Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para mujeres (Reglas de Bangkok).	132
4.3.3	Reglas Penitenciarias Europeas (Consejo de Europa).	136
4.3.4	Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (OEA).	141
4.3.5	Recomendaciones del Comité Internacional de la Cruz Roja.	144
CAPÍTULO V		145
5.	Metodología del estudio	145
5.1	Tipo y método de investigación	145
5.1.1	Tipo de investigación: Descriptivo - explicativo (jurídico social).	145
5.1.2	Método de investigación: Cuantitativa, cualitativa y deductiva.	145
5.2	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	145
5.3	Procedimientos para la recolección de datos.	145
5.4	Población de estudio.	146
5.5	Diseño muestral.	146
5.6	Técnicas de procesamiento y análisis de datos	146
5.7	Definición de términos básicos	147
CAPÍTULO VI		149
6.	Demostración de la hipótesis.	149
6.1	Resultados	149
6.1.1	Comprobación de la Hipótesis General.	149
6.1.2	Comprobación de las hipótesis específicas	150
CONCLUSIONES		153
RECOMENDACIONES		155
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		158
ANEXO		162

Introducción

Los derechos fundamentales han sido tratados a lo largo de la historia y en las diferentes sociedades y civilizaciones que se han ido formando alrededor del mundo. Aunque en un primer momento no tuvieron esa denominación, es bien sabido que cada civilización ha intentado velar por sus intereses y más específicamente por aquellos intereses que se relacionan con la protección de sus derechos.

Desde Grecia y Roma, dos de las civilizaciones más estructuradas y reconocidas a nivel mundial, surgen corrientes jurídicas que dan paso a la creación de los derechos humanos. Tal es el caso del Naturalismo Jurídico o Iusnaturalismo, una corriente filosófica y jurídica que aborda la moral y la norma, y que las une para formar principios jurídicos que puedan ser respetados y protegidos por las sociedades de la época.

Con esta corriente comienzan a desarrollarse instrumentos jurídicos que se plasman en textos importantes tales como La Carta Magna de 1215 o La Declaración de Derechos o *Bill of Rights*, ambas gestadas en Inglaterra. Luego, en la edad moderna, se elaboró la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano, fruto de la Revolución Francesa de 1789.

Tal es así, que los derechos fundamentales tienen una larga data que comienza desde épocas remotas y que finalmente, obtiene su denominación en el año 1945 con la culminación de la Segunda Guerra Mundial y los Juicios de Núremberg.

Después la de obtención de su denominación, los derechos fundamentales comienzan a categorizarse en generaciones, siendo la última los derechos de cuarta generación que corresponden a los derechos informáticos, para dar un ejemplo. Sin embargo, en el presente trabajo de investigación se tocará específicamente el derecho a la salud, cuya generación a la que pertenece es a la segunda, denominada Derechos Económicos, Sociales y Culturales o por sus siglas los llamados DESC.

El derecho a la salud es un derecho de segunda generación que constituye un pilar muy importante, ya que gracias a este se pueden garantizar otros derechos tales como la vida y la integridad tanto física como psicológica de las personas.

Lo explicado en los anteriores párrafos, será tratado en el Capítulo II del presente trabajo de investigación.

Al respecto, para nadie es un secreto que en nuestro país tenemos un deficiente sistema de salud que no garantiza adecuadamente este derecho, ya que si bien existe un servicio de salud que puede atender a todos los ciudadanos sin distinción, esto no se cumple a cabalidad, ya que existen infinitas necesidades para la limitada oferta de recursos y servicios que se brindan para la ciudadanía en general.

Por otro lado, si hablamos de sistema penitenciario, es importante recalcar que el Estado peruano proporciona recursos, tanto económicos como de capital humano, para que los servicios dentro de los mismos, específicamente los servicios de salud sean brindados de manera adecuada hacia los internos e internas dentro de los establecimientos penitenciarios. Sin embargo, en el Capítulo III de la presente investigación se demostrará con diferentes técnicas y métodos de estudio que la situación de las personas privadas de libertad se encuentra en estado crítico.

Asimismo, en el Capítulo IV se evidenciará con jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y del Tribunal Constitucional peruano, que ha existido a lo largo de los años violaciones hacia el derecho fundamental a la salud en los establecimientos penitenciarios, tanto de nuestro país, como a nivel latinoamericano.

Además de ello, se dará una explicación de lo que significan los Estándares Internacionales Sobre Tratamiento de las Personas Privadas de Libertad y cómo estos estándares pueden mejorar la vida de los internos e internas dentro de los establecimientos penitenciarios, sobre todo dentro de los recintos de nuestro país.

En el Capítulo V se expondrá la metodología de estudio, la cual fue descriptivo – explicativa (jurídico – social) y a la vez se utilizó el método cuantitativo, cualitativo y deductivo.

Asimismo, se utilizó una población y muestra de sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y del Tribunal Constitucional, a fin de que aporten a la comprobación de las hipótesis.

Finalmente, en el Capítulo VI se exponen y analizan los resultados obtenidos a lo largo del desarrollo de la investigación, dando lugar a la comprobación de las hipótesis planteadas.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

En el Perú la situación de los establecimientos penitenciarios tiene severas deficiencias en diferentes aspectos, tales como seguridad, protección de la salud, condiciones de vida digna, entre otros.

Enfocándonos específicamente en las prestaciones de salud que brindan los establecimientos penitenciarios peruanos a la población privada de libertad, dichas prestaciones no son las mejores y las condiciones en las que se brindan tampoco aseguran el derecho fundamental a la salud que se encuentra regulado en la normativa nacional e internacional y que es inherente a toda persona por el simple hecho de serlo.

Por otro lado, es de conocimiento público que las personas privadas de libertad constituyen población vulnerable dentro de un país y ello se puede verificar en diversos documentos y normativas nacionales e internacionales. En el Perú, es el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos quien se ha encargado de considerar a la población privada de libertad como población vulnerable.

Además de ello, el Tribunal Constitucional mediante el Expediente N° 5436-2014-PHC/TC¹ ha declarado inconstitucional lo siguiente: *“el permanente y crítico hacinamiento de los establecimientos penitenciarios y las severas deficiencias en la capacidad de albergue, calidad de su infraestructura e instalaciones sanitarias, de salud, de seguridad, entre otros servicios básicos, a nivel nacional”*. Tal es así que inclusive existe una obligación en la jurisprudencia constitucional de velar por los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad, especialmente cuando se trata del derecho a la salud y condiciones de vida dignas.

En tal sentido, si bien, en nuestro ordenamiento jurídico contamos con normativa que regula y garantiza los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad, dicha normativa no se cumple en su totalidad, generando deficiencias dentro de los

¹ Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 5436-2014-PHC/TC, Parte Resolutiva N° 3.

establecimientos penitenciarios y una vulneración a los derechos humanos de la población privada de libertad.

Ahora bien, en el ámbito internacional existen los Estándares Internacionales sobre Tratamiento de Personas Privadas de Libertad y dichos estándares se sustentan principalmente en los derechos humanos. Estos han sido creados para garantizar no solo los derechos fundamentales de la población privada de libertad, sino también para que puedan ser adoptados por los diversos países a nivel mundial.

Estos estándares están respaldados por diversos organismos internacionales que otorgan recomendaciones para velar y garantizar los derechos fundamentales de las personas en todo el mundo.

Asimismo, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha otorgado sanciones a diversos países latinoamericanos que han violado los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad. Estas violaciones se han dado en diversos contextos y por razones que no justifican el maltrato y el incumplimiento de tratados internacionales que pretenden proteger los derechos humanos de las personas, incluyendo a las personas en situación de vulnerabilidad, como lo son las personas privadas de libertad.

Es por lo antes expuesto que en el presente trabajo se intentará demostrar que, adecuando estos estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad en cuanto a las prestaciones de salud a nuestra normativa nacional, se logrará una mejora y una mayor garantía del derecho fundamental a la salud en los establecimientos penitenciarios peruanos.

1.1.1. Formulación del problema

1.1.1.1. Problema General

¿Por qué es necesario adecuar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a la normativa nacional a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos?

1.1.1.2. Problemas Específicos

Problema Específico 1: ¿Cuál es la situación de los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos?

Problema Específico 2: ¿De qué manera la adecuación de los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a la normativa nacional podrá mejorar el acceso al derecho a la salud de los internos en los establecimientos penitenciarios peruanos?

1.2. Importancia y justificación del estudio

1.2.1. Justificación personal

El tema de investigación me llamó la atención debido a que trabajé de cerca con diversas políticas de Estado e investigaciones acerca del sistema penitenciario, pudiendo darme cuenta de las deficiencias existentes en todo el sistema penitenciario peruano, en especial en temas de derechos fundamentales respecto a las personas privadas de libertad. En ese sentido, escogí el tema del derecho fundamental a la salud porque considero que este debe ser protegido y garantizado a todas las personas sin distinción alguna y más aún cuando se trata de población vulnerable como lo son estas personas, ya que así están consideradas en el Enfoque Basado en Derechos Humanos del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (Perú).

1.2.2. Justificación práctica

En cuanto a la presente justificación y a la respuesta a la pregunta de por qué a la sociedad en general le debería interesar discutir mi tema, la nueva Política Penitenciaria al año 2030 publicada en el año 2020 en el Diario Oficial El Peruano, muestra las deficiencias existentes en el sistema penitenciario peruano. Esta política menciona, con datos estadísticos confiables la situación actual de los establecimientos penitenciarios y cómo el Ministerio de Justicia y derechos Humanos, junto con diversos actores como el INPE, el MINSA, el MINEDU, el MIMP, el Ministerio Público, el MININTER, DEVIDA, entre muchos otros actores del Estado, deben garantizar y lograr que la situación cambie en por lo menos diez años. Todo con el fin de mejorar el sistema penitenciario peruano y demostrar la capacidad de manejo adecuado de los recursos del mismo.

Asimismo, a raíz de la pandemia del COVID-19, se ha podido apreciar de cerca y con mayor visión la deficiencia existente en salud en el sistema penitenciario peruano, ello puede ser comprobado con diversas noticias periodísticas desde los inicios de esta pandemia y con los mensajes y ruedas de prensa que brindaban el Presidente de la República junto con los Ministros de Estado.

En ese sentido, existe justificación suficiente para que la sociedad esté interesada en discutir el tema tratado en este trabajo de investigación.

1.2.3. Justificación teórica

Respecto a esta justificación, considero que el tema es relevante de ser investigado porque se ha hablado mucho acerca de los derechos fundamentales y más específicamente del derecho a la salud, ya que existe normativa (nacional e internacional), jurisprudencia (nacional e internacional), doctrina y fundamentación histórica sobre el significado este derecho.

Asimismo, el tema es relevante para el derecho porque aún no se ha trabajado lo suficiente como para cambiar la situación de todo el sistema penitenciario alrededor del mundo, sobre todo acerca del tema de los derechos fundamentales en el ámbito penitenciario.

Además de ello, en todos los países existe un sistema penitenciario que debe garantizar una vida digna a los privados de libertad. Ello se puede constatar, sobre todo en la normativa internacional y en los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad (Reglas sobre Tratamiento de los Privados de Libertad), así como en diversa jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y también dentro de los ordenamientos jurídicos de los países del mundo.

1.3. Objetivo general

Evaluar la necesidad de adecuar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a la normativa nacional a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.

1.4. Objetivos específicos

1.4.1. Objetivos específicos 1

- Describir la situación de los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.
- Describir los servicios de salud que son ofrecidos para los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.
- Identificar las deficiencias existentes en los servicios de salud para los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.
- Evaluar si los establecimientos penitenciarios en el Perú ofrecen servicios de salud idóneos para la población penitenciaria.

1.4.2. **Objetivos específicos 2**

- Identificar y analizar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad.
- Determinar si la adecuación de los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad contribuirá a mejorar el acceso al derecho a la salud en el sistema penitenciario peruano.

1.5. **Hipótesis general**

Al adecuar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a nuestra normativa nacional, estamos garantizando la integridad física y psicológica de las personas reclusas en los establecimientos penitenciarios del Perú, así como el respeto a su dignidad y demás derechos fundamentales reconocidos nacional e internacionalmente, cuyo alcance llega lógicamente a la protección del derecho fundamental a la salud.

1.6. **Hipótesis específicas**

Hipótesis Específica 1: La situación de los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos es crítica, puesto que estos no garantizan adecuadamente su derecho a la salud, ya que existen muchas deficiencias en cuanto a recursos económicos, recursos de capital humano y problemas de sobrepoblación y/o hacinamiento que impiden el goce del derecho fundamental a la salud en el sistema penitenciario.

Hipótesis Específica 2: La manera de adecuarlos a la normativa nacional para proteger el derecho a la salud debe darse a través de la implementación de los servicios en cuanto a las presentaciones de salud que se describen dentro de estos estándares internacionales a los establecimientos penitenciarios peruanos y aplicarlos de manera razonable para el beneficio de todos los privados de libertad.

Asimismo, su adecuación debe ser progresiva y tiene que ir acorde con los recursos económicos, presupuesto y demás recursos que el Estado pueda proveer para el Sistema Penitenciario Peruano.

1.7. Variables e indicadores

1.7.1. Identificación de la variable independiente (general)

- Necesidad de adecuar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a la normativa nacional a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.

Indicadores de la variable independiente (general)

- Cantidad de población penitenciaria dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.
- Cantidad de privados de libertad que se encuentran enfermos y/o que viven con enfermedades preexistentes y/o que presentan comorbilidades.

- Cantidad de doctores y/o psicólogos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.

1.7.2. Identificación de la variable dependiente (general)

- Garantizar la integridad física y psicológica de las personas reclusas en los establecimientos penitenciarios del Perú, así como el respeto a su dignidad y demás derechos fundamentales reconocidos nacional e internacionalmente, cuyo alcance llega lógicamente a la protección del derecho fundamental a la salud.

1.7.3. Identificación de la variable independiente (específico 1)

- La situación de los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.

Indicadores de la variable independiente (específico 1)

- Cantidad de internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos (hombres y mujeres).
- Recursos dentro de los establecimientos (económicos, de capital humano, entre otros).
- Aforo en cuanto a la cantidad de internos permitidos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.
- Porcentaje de sobrepoblación y/o hacinamiento dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.

1.7.4. Identificación de la variable dependiente (específico 1)

- La situación es crítica, puesto que los establecimientos penitenciarios peruanos no garantizan adecuadamente el derecho a la salud de los internos, ya que existen

muchas deficiencias en cuanto a recursos económicos, recursos de capital humano y problemas de sobrepoblación y/o hacinamiento que impiden el goce del derecho fundamental a la salud en el sistema penitenciario.

1.7.5. Identificación de la variable independiente (específico 2)

- Formas de adecuación de los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a la normativa nacional para mejorar el acceso al derecho a la salud de los internos en los establecimientos penitenciarios peruanos.

Indicadores de la variable independiente (específico 2)

- Reglas sobre tratamiento de los privados de libertad en cuanto a las prestaciones de salud.
- Recursos a otorgar por parte del Estado para mejorar el Sistema Penitenciario Peruano.

1.7.6. Identificación de la variable dependiente (específico 2)

- Implementar los servicios en cuanto a las presentaciones de salud que se describen dentro de estos estándares internacionales a los establecimientos penitenciarios peruanos y aplicarlos de manera razonable para el beneficio de todos los privados de libertad.
- Adecuación progresiva de los servicios de salud que vaya acorde con los recursos económicos, presupuesto y demás recursos que el Estado pueda proveer para el Sistema Penitenciario Peruano.

1.8. Viabilidad y limitaciones de la investigación

La presente investigación presenta una buena viabilidad, puesto que es posible realizar la medición de una deficiente garantía de los derechos fundamentales, específicamente del

derecho fundamental a la salud en el ámbito penitenciario. Ello ha sido posible utilizando diferentes instrumentos que serán explicados en los siguientes acápite.

Además de ello, el problema de investigación ha sido detectado y llevado a conclusiones y recomendaciones para la mejora de la garantía del derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios peruanos.

Sin perjuicio de lo expuesto, se han encontrado ciertas limitaciones tales como información netamente privada y no pública, por lo que no ha sido posible solicitar cierta información vía acceso a la información pública por ser información, más que privada, sensible.

Además de ello, se ha encontrado una gran cantidad de sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que toca el presente tema de investigación, pero no de manera muy específica, sino general. Hecho que ha conllevado a la autora de la investigación a clasificar la información y, por lo tanto, a descartar gran parte de la data encontrada a fin de convertirla en información más precisa.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1 Investigaciones relacionadas con el tema

- Tesis: *“La implicancia del derecho a la salud en el tratamiento penitenciario peruano”* – Universidad César Vallejo (Lima – Perú)
- Tesis: *“Hacinamiento carcelario y políticas de tratamiento penitenciario de los reclusos en Lima”* – Universidad Autónoma del Perú (Lima – Perú).
- Tesis: *“Las actividades productivas y necesidades elementales de los internos del penal Río Seco de Piura”* – Universidad Nacional de Piura (Piura – Perú).
- Tesis: *“Razones jurídico – criminológicas para regular la obligatoriedad del tratamiento psiquiátrico en internos de alta criminalidad de los centros penitenciarios del Perú”* – Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo (Cajamarca – Perú).
- Tesis: *“Realidad penitenciaria y derechos humanos de los internos del penal de Challapalca”* – Universidad del Altiplano (Puno – Perú).
- Tesis: *“Diagnóstico situacional asociado al ejercicio de la salud pública dentro del Sistema Nacional Penitenciario y Carcelario Colombiano”* – Universidad Nacional de Colombia (Colombia).
- Tesis: *“La violación al derecho fundamental a la salud de los privados de libertad en el centro peniten-ciario La Reforma, a causa del sistema penal reclusivo en Costa Rica, período 2008-2012”* – Universidad de Costa Rica (Costa Rica).
- Tesis: *“La vulneración de derechos a las personas privadas de libertad y su incidencia en la rehabilitación social en el Ecuador”* – Universidad Regional Autónoma de los Andes (Ecuador).

2.2 Estructura teórica y científica que sustenta el estudio

2.2.1 El contenido del derecho fundamental a la salud en el ámbito penitenciario.

2.2.1.1 Los Derechos Fundamentales.

Para hablar sobre derechos fundamentales, debemos comenzar por explicar el desarrollo de los derechos humanos. En ese sentido, los derechos humanos tienen un origen histórico que no se limita solamente al final de la Segunda Guerra Mundial en el año 1945, sino que tienen sus orígenes en partes de la historia mucho más remotas a este suceso en particular. En tal sentido, haremos un breve repaso sobre la evolución de los derechos humanos en diversas etapas de la historia.

a. Iusnaturalismo o Naturalismo Jurídico.

El Naturalismo Jurídico es una corriente de la filosofía del derecho y parte de la idea de que el derecho tiene como fin alcanzar la justicia. En ese sentido, si llevamos ello al significado de los derechos humanos, para el Iusnaturalismo la idea de los estos derechos nace de diferentes disciplinas como la filosofía que luego llega al campo del derecho como una corriente del mismo.

Uno de los principales exponentes de esta corriente es Santo Tomás de Aquino, quien decía que “hay un derecho que no pasa por quien ostenta el poder, sino que es entregado por Dios”, es así que el Iusnaturalismo es fruto del llamado Humanismo Cristiano. Empero, siglos antes de la aparición de Santo Tomás, Aristóteles nos decía que la justicia era “dar a cada uno lo que le corresponde”, logrando así una justicia más formal, objetiva, clara y digna de perdurar en el tiempo.

b. Iuspositivismo o Positivismo Jurídico

Para el Positivismo Jurídico el derecho es una facultad o derecho objetivo y, a diferencia de los iusnaturalistas, la justicia solo es una idea que cada ser humano tiene, es decir, una forma de autonomía moral que no puede ser impuesta a los demás.

Es así que ya no se habla del *ius naturale*, sino de los derechos naturales. Según la tradición hobbesiana, los individuos tienen derechos y el Estado está obligado a garantizarlos, ello mediante una organización denominada *Leviatán* que realiza la función garantista de los derechos.

Ahora bien, Hans Kelsen es el mayor exponente del Iuspositivismo, por lo que en su libro “*Teoría Pura del Derecho*” parte de la tesis de una separación entre el derecho y la moral, por ello se debe purificar el derecho para que este se pueda tratar como una ciencia y que

no se convierta en una ideología. Es así que, para Kelsen, el objeto de la ciencia jurídica es la norma jurídica.

En ese orden de ideas, se puede decir que ha habido una positivización de la doctrina de los derechos humanos que aportan en gran medida a su mayor reconocimiento y protección jurídica.

c. Textos o documentos fundamentales en la teoría de los derechos humanos

Como se dijo anteriormente, antes de la aparición de los derechos humanos como tales, existieron distintos documentos fundacionales y precedentes importantes en los que se implica al desarrollo normativo de los derechos humanos.

En primer lugar, tenemos a la Carta Magna de 1215², la cual contiene 63 artículos en donde se plasmaron los primeros derechos de los nobles con diversas limitaciones y privilegios. Es así como en este documento se reconoce el derecho a la herencia y a la sucesión y el derecho de un noble a ser juzgado por sus pares. Asimismo, la Carta Magna es reconocida como un primer esfuerzo para limitar el poder absoluto del rey o también denominado absolutismo monárquico, por lo que podríamos decir que se trata del comienzo o de la germinación de principios e instituciones tales como el principio de legalidad, el principio al debido proceso y la institución del habeas corpus.

Dentro de los documentos fundacionales sobre derechos humanos, tenemos también a la Ley de Habeas Corpus de 1679³, la cual es un perfeccionamiento básicamente procesal de la Carta Magna. Es así que se establece esta institución con el afán de evitar los abusos de poder y garantizar la libertad individual contra las detenciones arbitrarias.

En tercer lugar, se tiene a la Declaración de Derechos o también denominada *Bill of Rights*⁴, gestada en Inglaterra en contra de los abusos cometidos por el Rey Jacobo II. Aquí se estableció un principio de legalidad tributaria en donde el rey no podía crear o eliminar impuestos sin la aprobación del parlamento, no podía cobrar dinero para su uso personal y donde se logró estatuir que las elecciones del parlamento debían ser libres. En

²Carta Magna de 1215 (Inglaterra: 1215). Disponible en línea: https://hum.unne.edu.ar/academica/departamentos/historia/catedras/hist_medi/documentos/occidente/car_magna.pdf

³Habeas Corpus Amendment Act (1679). Disponible en línea: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2698/19.pdf>

⁴Declaración de Derechos (Bill of Rights) (1689). Disponible en línea: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2698/20.pdf>

ese sentido, en esta declaración se reconocieron distintos derechos y principios tales como la libertad de discurso, libertad de prensa, libertad de religión, el derecho de portar armas, el principio *non ibis in idem*⁵, la libertad de asamblea pacifista, entre otros. Sin embargo, la parte más importante del Bill of Rights es que supuso el fin de la monarquía absolutista y el comienzo del parlamentarismo o democracia parlamentaria, en la que el parlamento pasa a ser la expresión de la voluntad popular.

Finalmente, existen también otros dos documentos fundamentales para la germinación de los derechos humanos, uno gestado en Francia y el otro en los Estados Unidos. Se trata de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano⁶ y de la Declaración de Derechos de Virginia⁷, respectivamente. En la primera se fija las bases jurídicas de una nueva sociedad francesa que marcó la desaparición de las desigualdades del antiguo régimen. Dicha declaración contiene un preámbulo y diecisiete artículos en los cuales se reconocen los siguientes derechos e instituciones: igualdad ante la ley, reconocimiento de las voluntades, soberanía de la nación, separación de poderes, entre otros.

La segunda declaración surge a raíz del alto nivel de autonomía que tenían las trece colonias ligadas a Inglaterra en aquella época. Los colonos se sentían emocionalmente ligados a Inglaterra, sin embargo, no tenían representación en el parlamento. Es así que se da una ruptura entre estas colonias y la Europa todavía de castas, por lo que se comienzan a dar cuenta de que el poder reside en el pueblo y deriva de él, y que el gobierno y el Estado no han sido instituidos para obtener beneficios propios, sino para que puedan garantizar la protección y seguridad del pueblo. Por ello, la esencia de esta declaración radica en la idea de que todos los hombres son libres e independientes y poseen ciertos derechos inherentes a su persona, tales como el goce de la vida, de la libertad, medios para adquirir y poseer propiedad, así como de buscar y conseguir felicidad y seguridad.

2.2.1.2 Concepto de Derechos Fundamentales.

Luego de desarrollar de manera puntual los diversos contextos históricos sobre los que se fueron gestando los derechos humanos y por tanto los derechos fundamentales que

⁵ El principio del *non ibis in idem* es un principio del derecho penal que consiste en el hecho de que no se puede juzgar a una persona dos veces por el mismo delito.

⁶ Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (Francia: 1789). Disponible en línea: https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf

⁷ Declaración de los Derechos de Virginia (Virginia: 1776). Disponible en línea: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2698/21.pdf>

derivan de estos, existen diversos autores que han intentado descifrar y/o definir el significado de los derechos fundamentales. Es por ello, que en este acápite me concentraré en dar pequeñas definiciones de algunos autores importantes que han trabajado sobre la teoría de los derechos fundamentales.

Norberto Bobbio destaca cuatro postulados de reflexión acerca de los D.D.H.H.: “a) Los derechos humanos son derechos históricos que no tienen un fundamento absoluto, sino consensual. b) El reconocimiento de los derechos humanos es un indicador del progreso histórico de la humanidad. c) Existe una interrelación entre los derechos humanos, la democracia y la paz. d) Los derechos humanos poseen un carácter problemático e incluso hasta contradictorio”⁸. Al respecto primero Bobbio destaca la importancia histórica de los Derechos Fundamentales, lo que significa que estos aparecen en un determinado momento y son fruto de las exigencias o demandas que la sociedad ha realizado a lo largo de la historia. Es la razón por la cual indica que son consensuales. También habla del “progreso moral de los derechos humanos”, mientras van cambiando las sociedades, estos derechos van cambiando de acuerdo a sus necesidades. Los Derechos Fundamentales presentan posiciones que, en ocasiones, llegan a enfrentarse. En mi opinión Bobbio se refiere a las contraposiciones que existen entre los Derechos fundamentales, contraposiciones que deben ser solucionadas a través de mecanismos tales como los test de proporcionalidad.

Por su parte Luigi Ferrajoli tiene dos propuestas que derivan de dos formas distintas de ver el derecho. Primero, desde el iuspositivismo "son derechos fundamentales, “por ejemplo en el ordenamiento italiano, la libertad personal, la libertad de expresión, de reunión y de asociación, los derechos a la salud, a la educación y a la seguridad social”. Segundo, desde el iusnaturalismo se deben considerar [como] fundamentales, por ejemplo, el derecho a la vida, la libertad de conciencia, las otras libertades civiles, los derechos a la subsistencia y otros similares, gracias a los cuales se aseguran la dignidad de la persona, o la igualdad, la paz u otros valores ético-políticos que se decida, precisamente, asumir como fundamentales”⁹ derechos que, para ser fundamentales, han de ser sancionados positivamente por el legislador, de tal modo que “la previsión de tales derechos por un ordenamiento positivo es la condición de su existencia o su vigencia en

⁸ Rafael de Asís. “Bobbio y los Derechos Humanos”, *La figura y el pensamiento de Norberto Bobbio* (Universidad Carlos III de Madrid): 169-185.

⁹ Sebastián Contreras. “Ferrajoli y los Derechos Fundamentales”, *Revista de la Inquisición (Intolerancia y Derechos Humanos)*. (Universidad de los Andes: 2012): 121-145.

ese ordenamiento”¹⁰. “Siendo normativamente de todos, es decir, inherentes a cada uno de los miembros de una determinada clase de sujetos (clase de sujetos que no deja de ser un constructo del propio derecho)”¹¹, “estos derechos no son alienables o negociables, sino que corresponden, por decirlo de algún modo, a prerrogativas no contingentes e inalterables de sus titulares y a otros tantos límites y vínculos insalvables para todos los poderes, tanto públicos como privados”¹². En tal sentido, lo que Ferrajoli nos trata de decir es que “si queremos garantizar un derecho como «fundamental» debemos sustraerlo tanto a la disponibilidad de la política como a la del mercado, formulándolo en forma de regla general, y por tanto confiriéndolo igualmente a «todos». Se distinguen como “fundamentales” todos aquellos derechos que, “independientes del contenido de las expectativas que tutelan”, se caracterizan por la forma universal de su imputación, “entendiendo «universal» en el sentido lógico y no valorativo de la cuantificación universal de la clase de sujetos que, como personas, como ciudadanos o capaces de obrar, sean sus titulares”¹³. “La formalidad de estos derechos es, por tanto, el único criterio capaz de hacernos reconocer su condición de «fundamentales». La razón de esto es que “la teoría [...] sólo puede decirnos lo que los derechos fundamentales son desde el punto de vista estructural, pero no qué derechos son fundamentales en un ordenamiento positivo concreto”, y menos aún “cuáles deberían adquirir dicho *estatus* en la perspectiva de una filosofía política o moral determinada”¹⁴. Después de lo desarrollado por Ferrajoli, debo decir que su definición prescinde del contenido de los Derechos fundamentales, ya que les da un carácter universal, mas no individual e inherente a cada ser humano.

Por otro lado, Ronald Dworkin en su famosa obra “Taking Rights Seriously” o por su nombre en español “Los Derechos en Serio”, publicada en 1977, sostiene una visión clara de los derechos humanos como derechos fundamentales de los ciudadanos, como triunfos políticos ante cualquier decisión arbitraria o abusiva del poder político. Ha insistido mucho en su teoría político – jurídica en los principios que tienen su origen no tanto en

¹⁰ Sebastián Contreras. “Ferrajoli y los Derechos Fundamentales”, *Revista de la Inquisición (Intolerancia y Derechos Humanos)*. (Universidad de los Andes: 2012): 121-145.

¹¹ Sebastián Contreras. “Ferrajoli y los Derechos Fundamentales”, *Revista de la Inquisición (Intolerancia y Derechos Humanos)*. (Universidad de los Andes: 2012): 121-145.

¹² Sebastián Contreras. “Ferrajoli y los Derechos Fundamentales”, *Revista de la Inquisición (Intolerancia y Derechos Humanos)*. (Universidad de los Andes: 2012): 121-145.

¹³ Sebastián Contreras. “Ferrajoli y los Derechos Fundamentales”, *Revista de la Inquisición (Intolerancia y Derechos Humanos)*. (Universidad de los Andes: 2012): 121-145.

¹⁴ Sebastián Contreras. “Ferrajoli y los Derechos Fundamentales”, *Revista de la Inquisición (Intolerancia y Derechos Humanos)*. (Universidad de los Andes: 2012): 121-145.

alguna decisión particular de algún legislador, sino en convicciones, prácticas, intuiciones profesionales y populares entendidas en sentido amplio. Y además los principios tienen una peculiaridad: "son proposiciones que describen derechos": los derechos se imponen en particular a las "directrices políticas" (*policies*) definidas en términos utilitaristas¹⁵. Un derecho es algo que debe ser respetado y satisfecho, aun cuando su respeto y satisfacción vayan contra la directriz política a favor del interés general. Los derechos, que son descritos a través de los principios pertenecen en parte, no al sistema normativo jurídico, sino a la vida y la cultura: es decir, a la moralidad de una determinada comunidad. El iusnaturalismo moderado de Ronald Dworkin, por tanto, trata de recuperar la idea de la existencia de unos derechos morales, naturales, previos al Estado y que, en todo caso, sirven de módulo justificador para su operatividad y eficacia práctica, creando una protección de los ciudadanos frente al Gobierno. Estos principios morales son vividos por una determinada comunidad y a ellos puede acudir un juez para decidir ante los casos difíciles¹⁶.

Para Antonio Pérez Luño la base de estos derechos es su trascendencia en el constitucionalismo contemporáneo, asevera que este último no sería lo que es de no ser por los derechos fundamentales. La estrecha relación que guardan ambos es insoslayable, los derechos fundamentales necesitan del Estado para su plena realización, y este debe garantizar los primeros para considerarse un verdadero Estado democrático de derecho. De igual forma, la normativa constitucional económica que representa el soporte material de la actuación de los derechos fundamentales requiere de ellos para delimitarse.¹⁷

Gregorio Peces-Barba considera que alguien tiene un derecho o un deber fundamental solo cuando una norma jurídica lo reconoce o lo establece, se trata de derechos y deberes jurídicos. En el lenguaje ordinario el término derechos fundamentales (derechos humanos en la utilización más extendida) se usa con un sentido más amplio, incluyendo también aquellos supuestos en los cuales esos "derechos humanos" no están incorporados al

¹⁵ Rafael Aguilera, "Los Derechos Humanos como triunfos políticos en el Estado Constitucional: El dilema entre democracia comunitaria y liberal en Ronald Dworkin", *Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho*, (Enero, 2015): 377-408

¹⁶ Rafael Aguilera, "Los Derechos Humanos como triunfos políticos en el Estado Constitucional: El dilema entre democracia comunitaria y liberal en Ronald Dworkin", *Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho*, (Enero, 2015): 377-408.

¹⁷ Antonio Pérez, "Los Derechos Fundamentales", *Boletín Mexicano de Derecho comparado*, (Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México: 2007): 1013-1021.

Derecho positivo. Se atribuye así al término una dimensión moral. Si utilizásemos una definición léxica de derechos humanos tendríamos que aceptar ese uso amplio que abarca también a derechos no recogidos en el Derecho positivo. Pero se obtiene mayor beneficio estipulando que derechos fundamentales se refieren a aquellos derechos recibidos por el Derecho positivo¹⁸. A mi entender, según el pensamiento de Peces-Barba existe una diferencia entre Derechos Fundamentales y Derechos Humanos – posición que comparto –, los primeros son más específicos y deben encontrarse positivizados. Los segundos abarcan un contenido más universal y pueden categorizarse como principios, incluso pueden no encontrarse en la norma jurídica y aun así ser reconocidos.

Citando a Robert Alexy, en su Teoría de los Derechos Fundamentales nos habla de normas de derecho fundamental y hace una distinción entre reglas y principios. Esa distinción constituye “la base de la fundamentación iusfundamental y es una clave para la solución de problemas centrales de la dogmática de los derechos fundamentales. Sin ella no puede existir una teoría adecuada de los límites, ni una teoría satisfactoria de la colisión y tampoco una teoría suficiente acerca del papel que juegan los derechos fundamentales en el sistema jurídico”¹⁹. La distinción vendría a configurar también “el marco de una teoría normativo – material de los derechos fundamentales y constituye, en definitiva, uno de los pilares fundamentales del edificio de la teoría de los derechos fundamentales”²⁰. Los principios son “normas que ordenan que algo sea realizado en la mayor medida posible, dentro de las posibilidades jurídicas y reales existentes”²¹. Los principios serían, pues, “mandatos de optimización, que se caracterizan por el hecho de que pueden ser cumplidos en diferente grado y porque la medida debida de su cumplimiento no sólo depende de las posibilidades reales, sino también de las posibilidades jurídicas; estas últimas vienen determinadas por los principios y reglas que juegan en sentido opuesto (al principio en cuestión). Por el contrario, las reglas son normas que exigen un cumplimiento pleno y, en ese sentido, sólo pueden ser cumplidas o incumplidas. Si una regla es válida, entonces debe hacerse exactamente lo que ella exige, ni más ni menos. Por lo tanto, las reglas contienen determinaciones en el ámbito

¹⁸ Gregorio Peces-Barba, “Derechos Fundamentales”, (Universidad Complutense de Madrid): 7-34.

¹⁹ Robert Alexy, *Teoría de los Derechos Fundamentales* (Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993), 27-553.

²⁰ Robert Alexy, *Teoría de los Derechos Fundamentales* (Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993), 27-553.

²¹ Robert Alexy, *Teoría de los Derechos Fundamentales* (Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993), 27-553.

de lo fáctica y jurídicamente posible. Esto significa que la diferencia entre reglas y principios es cualitativa y no de grado. Toda norma es o bien una regla o un principio”²².

Ahora bien, acercándonos a las definiciones de autores peruanos sobre el significado de los derechos fundamentales, Luis Castillo Córdova explica una definición básica de derechos constitucionales de la siguiente manera: “son derechos reconocidos – expresa o implícitamente – en la Constitución. En ese sentido, esta definición es básica porque se está definiendo al derecho con el nombre de la norma que lo contiene. Una mirada rápida a la Constitución peruana permite constatar que en ella se emplea las expresiones derechos fundamentales y derechos constitucionales”²³. Los derechos fundamentales pueden ser definidos como los derechos humanos constitucionalizados. Así, derechos humanos y derechos fundamentales vienen a ser lo mismo y no podía ser de otra manera cuando detrás de unos y otros está la persona. La legitimidad y consiguiente validez de esa constitucionalización dependerán de su ajustamiento a las exigencias del derecho humano. Esta afirmación, introduciendo la categoría contenido, puede reformularse de la siguiente manera: La validez del contenido constitucional de un derecho fundamental dependerá de su ajustamiento al contenido esencial del derecho humano²⁴.

Según César Landa Arroyo²⁵, los derechos fundamentales son los derechos básicos de la persona que se basan en su dignidad y que, a su vez, se constituyen como fundamento del Estado y de la sociedad en su conjunto. A modo de ejemplo pueden mencionarse los derechos a la vida, a la libertad personal, a la igualdad ante la ley, al trabajo, a la pensión, entre otros. Asimismo, Landa Arroyo considera que todo derecho fundamental tiene límites, los que pueden estar constituidos por el ejercicio de otros derechos fundamentales. Estos pueden ser bienes como la seguridad jurídica, la defensa nacional o el orden interno, o también pueden ser bienes constitucionales tales como la solidaridad, la justicia o el bien común²⁶.

²² Robert Alexy, *Teoría de los Derechos Fundamentales* (Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993), 27-553.

²³ Luis Catillo, “El significado del contenido esencial de los derechos fundamentales”, *Foro Jurídico 13* (Pontificia Universidad Católica del Perú: 2014): 143-154.

²⁴ Luis Catillo, “El significado del contenido esencial de los derechos fundamentales”, *Foro Jurídico 13* (Pontificia Universidad Católica del Perú: 2014): 143-154.

²⁵ César Landa, *Los Derechos Fundamentales*, (Lima: Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018), 11-15.

²⁶ César Landa, *Los Derechos Fundamentales*, (Lima: Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018), 11-15.

Finalmente, luego de este breve repaso acerca del significado de los derechos fundamentales para distintos autores importantes y representativos que han desarrollado este tema en concreto, podemos decir que los derechos fundamentales son principios constitucionales recogidos en la normativa de los países de mundo, principalmente en sus constituciones. Estos principios se derivan de los derechos humanos, reconocidos por todos de manera universal. Con ello quiero decir que, la diferencia entre un derecho fundamental y un derecho humano es el carácter universal de este último, ya que un derecho humano es reconocido internacionalmente sin restricciones y sin necesidad de encontrarse plasmado en una norma jurídica; sin embargo, se plasman en tratados internacionales para efectos de darles un valor jurídico y evitar su violación continua; en cambio, un derecho fundamental se encuentra plasmado de manera específica en los ordenamientos jurídicos de cada país, aunque ello no signifique, necesariamente, que si algún derecho no estuviera escrito de manera expresa, este luego pierda su valor, ya que un derecho fundamental puede derivarse de otro aunque no se encuentre plasmado expresamente en la norma. Esto último lo fundamento en el artículo 3° de la Constitución Política del Perú, cuya descripción indica lo siguiente: *“La enumeración de los derechos establecidos en este capítulo no excluye los demás que la Constitución garantiza, **ni otros de naturaleza análoga** o que se fundan en la dignidad del hombre, o en los principios de soberanía del pueblo, del Estado democrático de derecho y de la forma republicana de gobierno”*²⁷. Aquello solo para citar un ejemplo en el caso peruano.

2.2.1.3 Derechos Fundamentales de Segunda Generación: Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC).

Las generaciones de derechos fundamentales tienen estrecha relación con las diversas etapas por las que han pasado los derechos humanos. En ese sentido, podemos hablar de una primera etapa que se gesta a raíz del surgimiento de la escuela Iusnaturalista, en donde se da un reconocimiento no jurídico de los derechos; sin embargo, a raíz de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano, realizada luego de la Revolución Francesa de 1789, se reconocen los Derechos Civiles y Políticos como derechos de primera generación. Esta generación de derechos da vida a los derechos a la libertad y a la propiedad, así como a aquellos que la persona humana tiene y ejerce en relación al Estado y, más específicamente, en oposición al mismo; todo ello vinculado a la noción central

²⁷ Constitución Política del Perú (Perú: 1993), Artículo 3°.

de la libertad personal. Es aquí donde nace la segunda etapa de los derechos humanos, ya que estos comienzan a positivizarse, es decir, se comienza a gestar un reconocimiento expreso de tales derechos en las legislaciones de los países.

En una siguiente etapa, surgen los Derechos Económicos, Sociales y Culturales o por sus siglas, también denominados DESC. Esta generación de derechos está vinculada al principio de igualdad. Estos derechos son aquellos que el individuo obtiene y ejerce como parte de una sociedad o por formar parte de esta y son los derechos a la salud, al trabajo, a la seguridad social, a la cultura, a la educación, entre otros, ejemplos claros de la existencia de esta generación de derechos.

Los DESC fueron reconocidos en el marco del Estado de Bienestar o del Estado Social y Democrático de Derecho y existen constituciones tales como la mexicana de 1917 o también denominada Constitución de Querétaro²⁸ (como consecuencia de la Revolución Mexicana), y la Constitución Alemana de la República de Weimar²⁹ de 1919, las que fueron pioneras en el reconocimiento de estos derechos.

Partiendo de la Constitución de Querétaro, se puede afirmar que fue el punto de partida para la constitucionalización de los derechos sociales en América Latina. Asimismo, según César Landa Arroyo³⁰, uno de los temas más polémicos en el debate sobre los derechos fundamentales en América Latina es el tema de la exigibilidad de los derechos sociales y el papel del Poder Judicial y/o Tribunal Constitucional en el cumplimiento de estos derechos. Por cuanto, ante el vacío o deficiencia de la norma legal en relación a los mandatos constitucionales, los jueces formados en una tradición jurídica del derecho románico – germánico (*civil law*), en virtud del cual la ley crea el derecho, se plantean dudas razonables. Estas dudas son acerca de la exigibilidad de principios o derechos que por lo general no contienen una regla de derecho específica, líquida y concreta, sino un mandamiento abierto a ser interpretado. En ese sentido, ¿cómo se puede determinar cuál es la regla jurídica a aplicar, si los métodos de interpretación de la ley gramatical,

²⁸ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro Arteaga (México: 1917). Disponible en línea: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3135/18.pdf>

²⁹ Roberto Pérez, “Constitución, Derecho y Poder Judicial en la República de Weimar (Alemania 1919-1933). (A propósito del 80° Aniversario de la Constitución de Weimar)”. Disponible en línea: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/174810.pdf>

³⁰ César Landa, “Los Derechos Sociales en la Jurisprudencia Constitucional de América Latina”, *Ius et Veritas*, (Pontificia Universidad Católica del Perú: 2012), 228-241.

histórico, sistemático y teleológico resultan insuficientes, debido a que no hay un mandato jurídico del legislador que revelar?³¹

Otra duda planteada consiste en lo siguiente: si la tradicional labor judicial es impartir justicia en base a la ley entre particulares sobre derechos privados, ante un vacío o deficiencia de la norma legal, ¿la tarea interpretativa del juez se transforma en una tarea de un juez – legislador, que suple o corrige con una sentencia materias reservadas a ser reguladas por la ley, con la finalidad de delimitar y dar eficacia a los derechos sociales demandados de su cumplimiento?³²

Como tercera duda planteada, si los jueces no pueden dejar de impartir justicia ante el vacío y deficiencia de la ley, ¿deben remontar estos límites mediante la creación judicial del derecho solo con alcances para las partes en el proceso o, también pueden otorgar a la regla jurídica establecida o deducida de la Constitución, mediante los principios de interpretación constitucional; unidad, concordancia práctica, eficacia integradora, fuerza normativa, una eficacia de carácter general erga omnes; estableciendo, en consecuencia, un precedente judicial de carácter obligatorio o *stare decisis* propio del *common law*?³³

Creo conveniente responder a estas interrogantes de manera concisa, sin entrar en debates que podrían desviar el objetivo central del presente trabajo de investigación. Pues bien, acerca de cómo se podrían interpretar los derechos fundamentales de segunda generación si los métodos de interpretación resultasen ser insuficientes, considero que, existe el denominado Test de Proporcionalidad que sirve como una surte de medición de cada derecho contrapuesto a fin de determinar cuál tiene más valor en cada caso concreto, es decir, este test tiene como finalidad aplicarse en cada caso particular.

Respecto a la segunda y tercera interrogante sobre la tarea interpretativa del Juez, que podría convertirlo en un juez – legislador, y el hecho de que estos no pueden ni deben dejar de impartir justicia, considero que ello es coherente si lo vemos en ese sentido; sin embargo, si bien existen funciones delimitadas específicamente para cada uno de los poderes del Estado (Ejecutivo, Legislativo y Judicial), por la teoría de los “check and

³¹ César Landa, “Los Derechos Sociales en la Jurisprudencia Constitucional de América Latina”, *Ius et Veritas*, (Pontificia Universidad Católica del Perú: 2012), 228-241.

³² César Landa, “Los Derechos Sociales en la Jurisprudencia Constitucional de América Latina”, *Ius et Veritas*, (Pontificia Universidad Católica del Perú: 2012), 228-241.

³³ César Landa, “Los Derechos Sociales en la Jurisprudencia Constitucional de América Latina”, *Ius et Veritas*, (Pontificia Universidad Católica del Perú: 2012), 228-241.

balances” o balances y contra pesos³⁴ y la función contralora del Estado que está presente en cada uno de sus poderes, podemos decir que no sería incorrecto que el juez sienta precedentes a la hora de sentenciar en los casos en los que exista vacío o deficiencia de las normas legales y que, de cierta manera, esté creando derecho a fin de garantizar protección jurídica a los individuos.

Luego de estas reflexiones, pasaremos a exponer lo determinado por el Tribunal Constitucional peruano acerca de los derechos sociales, económicos y culturales. En ese sentido, el Tribunal sostiene que el principio – derecho de la dignidad humana previsto en el artículo 1° de la Constitución [...] es el presupuesto jurídico de la existencia de todos los derechos fundamentales. La persona humana no puede ser concebida como un medio, sino como un fin en sí misma; de allí que su defensa constituya el fin supremo que debe inspirar todos los actos estatales, en particular, y los de la sociedad, en general³⁵.

Sin embargo, para el TC los DESC, al tener los derechos fundamentales distinta eficacia, necesitan de un proceso de ejecución de políticas sociales para que el ciudadano pueda gozar de ellos o ejercitarlos de manera plena. Es así que, si bien los DESC son derechos fundamentales, estos tienen la naturaleza propia de un derecho público subjetivo, antes que la de un derecho de aplicación directa. Lo cual no significa que sean “creación” del legislador. En tanto derechos fundamentales, son derechos de la persona reconocidos por el Estado y no otorgados por éste. Empero, su reconocimiento constitucional no es suficiente para dotarlos de eficacia plena, pues su vinculación jurídica sólo queda configurada a partir de su regulación legal, la que los convierte en judicialmente exigibles. Por ello, en la Constitución mantienen la condición de una declaración jurídica formal, mientras que la ley los convierte en un mandato jurídico aprobatorio de un derecho social³⁶.

Finalmente, si bien es cierto que la efectividad de los DESC requiere la actuación del Estado a través del establecimiento de servicios públicos, así como de la sociedad mediante la contribución de impuestos, ya que toda política social necesita de una ejecución presupuestal, también lo es que estos derivan en obligaciones concretas por

³⁴ La teoría de los Balances y Contrapesos (Check and Balances) permite a los poderes del Estado delimitar sus funciones y a la vez controlarse unos a otros con mínimas intromisiones en los casos en los que existan deficiencias dentro de cualquiera de ellos.

³⁵ Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 50-2004-AI/TC, fundamento 46.

³⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 1417-2005-AA/TC, fundamento 13.

cumplir, por lo que los Estados deben adoptar medidas constantes y eficaces para lograr progresivamente la plena efectividad de los mismos en igualdad de condiciones para la totalidad de la población³⁷.

2.2.1.4 El Derecho a la Salud

El derecho a la salud es un derecho social por excelencia, a través de él se garantizan otros derechos tales como la vida o la integridad física y psicológica de la persona. Asimismo, al ser un DESC deriva del principio de la dignidad humana y se encuentra vinculado al principio de igualdad.

Así pues, en el ámbito nacional, el derecho a la salud se encuentra reconocido en distintos dispositivos de la Constitución, cuya protección no solo se limita al ámbito individual, sino que se extiende a la del medio familiar y al de la comunidad (artículo 7°), correspondiendo al Estado establecer la política nacional de salud con base en el pluralismo y de forma descentralizada (artículo 9°); además, el Estado garantiza el libre acceso (accesibilidad) a prestaciones de salud y supervisa su eficaz funcionamiento (artículo 11°). Y pese a que este derecho no está contenido en el capítulo de los derechos fundamentales de la persona (capítulo I), sino en capítulo II, de los Derechos Sociales y Económicos; no obstante, constituye un verdadero derecho fundamental debido a su inescindible conexión con el derecho a la vida (artículo 2°), a la integridad (artículo 2°) y al principio de dignidad (artículos 1° y 3°), además porque es una condición indispensable del desarrollo humano y un medio para alcanzar el bienestar del individuo y de la sociedad³⁸.

Dicho esto, el Tribunal Constitucional considera que el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica, por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe efectuar tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida³⁹.

³⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 1417-2005-AA/TC, fundamento 16.

³⁸ Silvia Sánchez. “Las sentencias estructurales del Tribunal Constitucional peruano en el ámbito de los derechos socioeconómicos: salud y educación, *Ius et Veritas*, (Pontificia Universidad Católica: 2020), 146-158.

³⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 2016-2004-AA/TC, fundamento 27.

Ahora bien, el Tribunal también estima que si la salud es un derecho cuyas condiciones el Estado se encuentra obligado a promover mediante políticas, planes y programas, o a garantizar su correcto funcionamiento, en caso de que estos ya existan, el hecho de que el mismo Estado, o quienes a su nombre lo representan, opten por decisiones que desconozcan de forma unilateral o irrazonable la concretización o aplicación de los mismos, sobre todo para quienes ya gozan de prestaciones individualizadas, supone un evidente proceder inconstitucional que en modo alguno puede quedar justificado. O la salud es un derecho constitucional indiscutible y, como tal, generador de acciones positivas por parte de los poderes públicos, o simplemente se trata de una opción de actuación discrecional y, como tal, prescindible de acuerdo con la óptima disponibilidad de recursos. Entre ambas alternativas, y por lo que ya se ha puntualizado, el Estado social solo puede ser compatible con la primera de las descritas, pues resulta inobjetable que allí donde se ha reconocido la condición fundamental del derecho a la salud, deben promoverse, desde el Estado, condiciones que lo garanticen de modo progresivo, y que se le dispense protección adecuada a quienes ya gocen del mismo⁴⁰.

En el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados⁴¹.

En ese sentido, considero que la OMS, siendo el órgano de mayor reconocimiento sobre protección de la salud a nivel mundial, está estrechamente ligada a la garantía del derecho a la salud que los Estados deben brindar a cada uno de sus ciudadanos.

Finalmente, el derecho a la salud es un derecho, no solo fundamental, sino también humano y por lo tanto universal. Es un principio que se encuentra regulado expresamente en los tratados internacionales, así como en las constituciones políticas de los países. Su naturaleza deriva, lógicamente, de la dignidad del hombre, al igual que otros derechos

⁴⁰ Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 3208-2004-AA/TC, fundamento 7.

⁴¹ Constitución de la Organización Mundial de la Salud adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados.

fundamentales, ya que toda persona tiene derecho a su integridad física y psicológica, a recibir atención médica, a gozar de los servicios básicos como lo son una vivienda, el agua, vestido, entre otros servicios indispensables para la vida y la salud, al cuidado y protección de su salud física y mental, a obtener condiciones de vida saludables y, en general, a recibir una calidad de vida acorde con los estándares de los derechos fundamentales derivados de la dignidad humana.

2.2.1.5 Normativa Nacional e Internacional acerca del Derecho Fundamental a la Salud

El derecho fundamental a la salud, al ser un derecho social que debe ser garantizado por el Estado, se encuentra plasmado en diversas normativas nacionales e internacionales que pasaremos a mencionar a continuación.

a. Nacional

- Constitución Política del Perú

Nuestra Constitución Política establece en su artículo 7° lo siguiente:

“Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad”.

Al respecto, el Tribunal Constitucional considera que la salud de una persona debe ser abordada en tres perspectivas, a saber: del individuo en particular, dentro de su contexto familiar y en un contexto comunitario⁴². En cuanto al individuo en particular y su contexto familiar y comunitario, considero que, si bien el individuo y su familia deben ser responsables de la protección de su salud y la de cualquiera de su entorno familiar y/o comunitario, es de vital importancia que el Estado garantice también dicha protección, a través de servicios públicos básicos que brinden atención en salud, y que estos sean eficientes y eficaces para garantizar este derecho, ya que así lo determina nuestra normativa nacional.

- Ley N° 26842 Ley General de Salud

⁴² Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 2016-2004-AA/TC, fundamento 29.

La Ley General de Salud en el artículo I de su Título Preliminar ha indicado lo siguiente:

“...el derecho a la salud constituye la condición indispensable del desarrollo humano y es el medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo”.

En el artículo II de su Título Preliminar se indica lo siguiente:

“La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla”.

En el artículo III de su Título Preliminar se muestra lo siguiente:

“Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable”.

Al leer los artículos citados, divisamos la importancia de que el Estado sea el encargado de la protección y garantía del derecho a la salud. Asimismo, las personas no pueden renunciar a este derecho, así como no pueden hacerlo cuando nos referimos a todos o casi todos los DESC.

En ese sentido, no hay discusión en cuanto a la garantía de un derecho que, si bien ha sido determinado y positivizado en la norma jurídica, se trata de un derecho inherente a la persona por el simple hecho de serlo.

b. Internacional

- Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José

La Convención Americana suscrita en el año 1969 en la ciudad de San José en Costa Rica es un instrumento internacional creado para la preservación y protección de los derechos humanos a nivel internacional y más específicamente dentro de los países firmantes. En ese sentido, el Perú ratificó la Convención en el año 1979, por lo que en la actualidad esta forma parte de nuestro ordenamiento jurídico.

La Convención reconoce diversos derechos fundamentales, entre ellos el derecho a la salud. Ello se encuentra plasmado en su artículo 26° de la siguiente manera:

“Los Estados parte se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional... para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación...”.

Si bien en el artículo mencionado se generalizan ciertos derechos, ya que se está refiriendo a todos los DESC, ello no impide que los Estados tengan la función de garantizar cada uno de estos de forma particular y de manera colectiva.

Asimismo, considero de gran importancia mencionar el artículo 5° de la Convención:

“...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 ejercen su representación o custodia legal”.

El artículo citado anteriormente hace referencia al derecho de cualquier detenido a que se le proporcione atención médica, es decir, aquí también se está protegiendo el derecho a la salud, aunque se refiera a un grupo específico de personas.

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

El presente Pacto es otro instrumento internacional dedicado específicamente a la protección, promoción y garantía de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), derechos que engloban al derecho a la salud y cuya importancia radica en lo mencionado en los acápites anteriores.

El Pacto ha sido adoptado por el Perú desde su creación en el año 1966, por lo que también forma parte de nuestro ordenamiento jurídico. En ese sentido, pasaré a mencionar algunos artículos del Pacto referidos específicamente al derecho a la salud o que están estrechamente ligados a este.

- Artículo 11° inc.1: *“Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las*

condiciones de existencia. Los Estados Parte tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.”

- *Artículo 11° inc. 2: “Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos, que se necesitan para: a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales; b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan.”*
- *Artículo 12° inc. 1: “Los Estados Parte en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.”*
- *Artículo 12 inc. 2: “Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*

2.2.1.6 El Derecho a la Salud en el ámbito penitenciario

Como hemos visto en los acápites anteriores, el derecho a la salud es un derecho fundamental de segunda generación perteneciente a los Derechos Económicos, Sociales

y Culturales (DESC), cuya garantía corresponde al Estado y cuya protección debe emanar de este.

En ese sentido, cuando hablamos de derechos fundamentales en el ámbito penitenciario debemos separar a dos grupos de personas. En un primer grupo tenemos a los privados de libertad, es decir, aquellas personas que se encuentran en un establecimiento penitenciario cumpliendo una condena. En un segundo grupo tenemos a los trabajadores de los establecimientos penitenciarios. Este segundo grupo está conformado por personal administrativo, personal policial (en algunos casos personal militar), personal médico, entre otros. Es así que, corresponde atribuirle, a ambos grupos, la condición de personas a las cuales se les debe garantizar sus derechos. Por ello, tanto privados de libertad como trabajadores de los establecimientos penitenciarios, gozan de los derechos fundamentales, aunque con ciertas diferencias. Por ejemplo, en cuanto al derecho a la libertad, lógicamente, los reclusos mantienen una restricción de su derecho fundamental a la libertad, aunque ello no quiere decir que no vayan a gozar de una parte de este derecho, ya que un recluso puede tener derecho a la libertad de tránsito en el establecimiento penitenciario en el que se encuentre, siempre y cuando siga las normas establecidas dentro de dicho establecimiento.

En ese sentido, siendo el derecho a la salud inherente a las personas por el simple hecho de serlo, es lógico incluir en este grupo a las personas privadas de libertad, por lo que pasaré a mencionar algunos artículos del Decreto Legislativo N° 654 Código de Ejecución Penal para la visualización de la inclusión de estas personas con el fin de garantizar su derecho a la salud por parte del Estado.

- Artículo 76°: *“El interno tiene derecho a alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental. La Administración Penitenciaria proveerá lo necesario para el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud, teniendo en cuenta las políticas nacionales de salud y especialmente los lineamientos y medidas establecidas por el Ministerio de Salud.”*
- Artículo 77°: *“Todo establecimiento penitenciario tiene un servicio médico básico a cargo de un profesional de la salud, encargado de atender el bienestar del interno y de vigilar las condiciones del medio ambiente del establecimiento, con la colaboración del personal profesional necesario.”*

- Artículo 78°: *“En los establecimientos penitenciarios donde se justifique la necesidad de servicios especializados, podrá contar con profesionales médicos especialistas y otros profesionales de la salud, así como el personal técnico y auxiliar sanitario.”*

- Artículo 79°: *“Los establecimientos penitenciarios están dotados de ambientes destinados a atenciones de urgencias y emergencias, ambulatorias y/o de internamiento, según sus necesidades, con el equipo, recurso humano e instrumental médico correspondiente; asimismo, deben estar de acuerdo a las categorías de establecimientos de salud establecidos por el Ministerio de Salud y deben encontrarse registrados en el Registro Nacional de IPRESS administrado por SUSALUD.*

Igualmente cuentan con zonas específicas de aislamiento para casos de enfermedades infectocontagiosas y para el tratamiento psiquiátrico y para la atención de los toxicómanos y alcohólicos”.

- Artículo 81°: *“En los Establecimientos Penitenciarios para mujeres o en los sectores destinados a ellas, existe un ambiente dotado de material de obstetricia y ginecología.*

En los Establecimientos Especiales para madres con hijos, existe un ambiente y materiales necesarios para la atención infantil.”

- Artículo 92°: *“La asistencia psicológica realiza el estudio de la personalidad del interno y aplica los métodos adecuados para alcanzar los fines del tratamiento.”*

- Artículo 105°: *“Los Establecimientos Penitenciarios cuentan con los servicios necesarios, incluyendo ambientes para enfermería, escuela, biblioteca, talleres, instalaciones deportivas y recreativas, locutorios y salas anexas para relaciones familiares y todo aquello que permite desarrollar en los internos una vida en colectividad organizada y una adecuada clasificación en relación con los fines que, en cada caso, les están atribuidos.”*

Como podemos apreciar, esta norma garantiza específicamente los derechos de las personas privadas de libertad. Es así que tenemos en el Perú una norma que dedica exclusivamente su redacción a la protección de las personas privadas de libertad, ya sea en sus derechos fundamentales o en los procedimientos que deben llevarse a cabo dentro de los establecimientos penitenciarios, así como en su organización.

Finalmente, el derecho fundamental a la salud en el ámbito penitenciario abarca a ambos grupos de personas que se encuentran dentro de un establecimiento penitenciario, es decir, abarca tanto a los privados de libertad como a los trabajadores de los establecimientos penitenciarios. En el caso de los privados de libertad, se les reconoce nacional e internacionalmente su derecho a la salud. Tal es así que ellos tienen derecho a recibir atención médica oportuna, a recibir los medicamentos y/o tratamientos necesarios para combatir las enfermedades que padezcan, a gozar de las condiciones de higiene suficientes dentro de los establecimientos penitenciarios, esto incluye servicios básicos de agua potable y alcantarillado, así como productos de limpieza y aseo personal. En el caso de las mujeres privadas de libertad, muy aparte de gozar de los mismos derechos que los hombres, aquellas que vivan con sus hijos menores, estos tienen derecho a ser atendidos médicamente, a recibir medicamentos y tratamiento, y aquellas mujeres que se encuentran embarazadas deben contar con sus controles prenatales necesarios y/o seguimiento de su embarazo.

CAPÍTULO III

3. La garantía del derecho a la salud en el ámbito penitenciario.
- 3.1 La situación actual de la población privada de libertad en los establecimientos penitenciarios peruanos
- 3.1.1 La situación general en los establecimientos penitenciarios peruanos.

La situación de la salud en nuestro país ha ido variando con el tiempo, debido a diversos factores entre los que podemos mencionar el proceso de urbanización, el incremento del nivel de instrucción, las mejoras en el acceso a los servicios de saneamiento básico, los cambios en los estilos de vida, los cambios demográficos, pero también la expansión de los servicios de salud en el primer nivel de atención.⁴³

Estos servicios se han ido desplegando en base a un sistema de dos engranajes, que involucra al sector público, tanto como al privado. En cuanto al sector público, este se subdivide en dos grupos: el Sistema Integral de Salud (SIS), que subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema⁴⁴ y ahora también a la población que no cuenta con ningún otro seguro de salud⁴⁵; y el Seguro Social de Salud (ESSALUD), cuyo subsidio alcanza a la población trabajadora y a la población cesante (jubilados y jubiladas) que laboran o laboraron en situación de formalidad.

De lo dicho anteriormente, nos enfocaremos principalmente en la población no asegurada específicamente, en la población que habita dentro de los centros penitenciarios.

En tal sentido, respecto a este grupo poblacional han existido siempre importantes retos en materia de atención en salud; sin embargo, la actual coyuntura desatada por la pandemia del Covid-19, nos obliga a pensar directamente hacia la atención que se brinda dentro de los recintos penitenciarios, que a la vez se convierte en la única alternativa de

⁴³ Alcalde-Rabanal, J. et al, “Sistema de Salud en el Perú”, *Salud Pública México*, P. 245, no. 53 (2011), <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/19.pdf> (Consultado el 26 de febrero de 2022).

⁴⁴ Alcalde-Rabanal, J. et al, “Sistema de Salud en el Perú”, *Salud Pública México*, P. 247, no. 53 (2011), <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/19.pdf> (Consultado el 26 de febrero de 2022).

⁴⁵ Decreto de Urgencia N° 017-2019 “Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud”. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-para-la-cobertura-decreto-de-urgencia-n-017-2019-1831446-1/>.

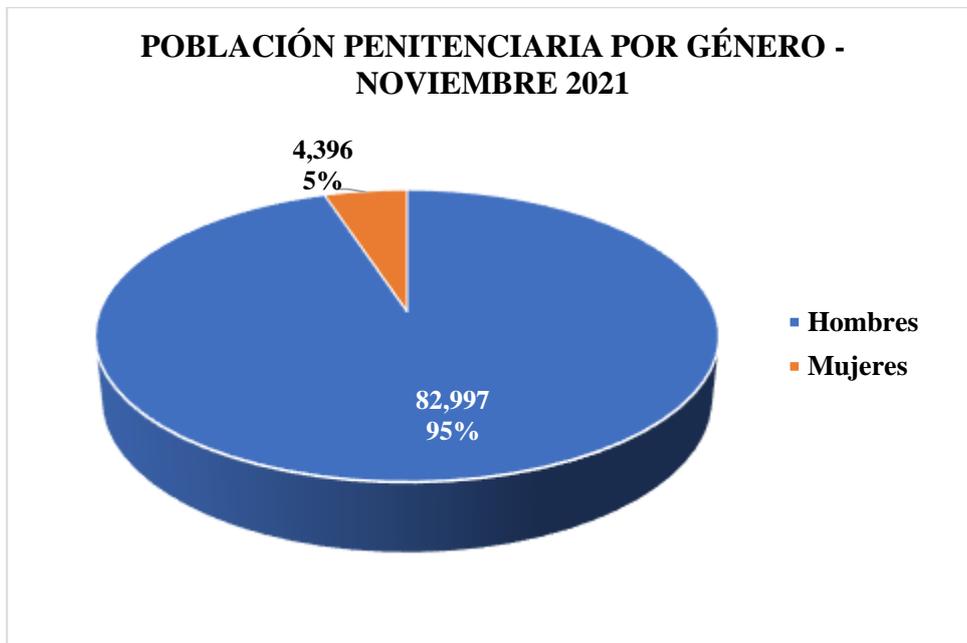
servicio a la que muchas personas podrán acceder, aun en su condición de privados y privadas de libertad.

Ahora bien, es importante precisar en este momento cifras que nos permitan la medición en cuanto a la garantía del derecho fundamental a la salud dentro de los establecimientos penitenciarios.

POBLACIÓN PENITENCIARIA INTRAMUROS POR SITUACIÓN JURÍDICA Y GÉNERO SEGÚN OFICINA REGIONAL – NOVIEMBRE 2021

Oficinas Regionales / Establecimiento Penitenciario	TOTAL	TOTAL		PROCESADO			SENTENCIADO		
		Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
TOTAL GENERAL	87,393	82,997	4,396	32,173	30,294	1,879	55,220	52,703	2,517
ALTIPLANO - PUNO	2438	2224	214	603	518	85	1835	1706	129
CENTRO - HUANCAYO	6449	6098	351	1607	1512	95	4842	4586	256
LIMA - LIMA	41518	39560	1958	16022	15106	916	25496	24454	1042
NOR ORIENTE - SAN MARTIN	5396	5216	180	1766	1697	69	3630	3519	111
NORTE - CHICLAYO	16415	15606	809	6158	5812	346	10257	9794	463
ORIENTE - HUANUCO	6197	5897	300	3071	2923	148	3126	2974	152
SUR - AREQUIPA	3655	3379	276	749	667	82	2906	2713	194
SUR ORIENTE - CUSCO	5325	5017	308	2197	2059	138	3128	2958	170

Fuente: Unidades de Registro Penitenciario
Elaboracion: INPE/Unidad de Estadística



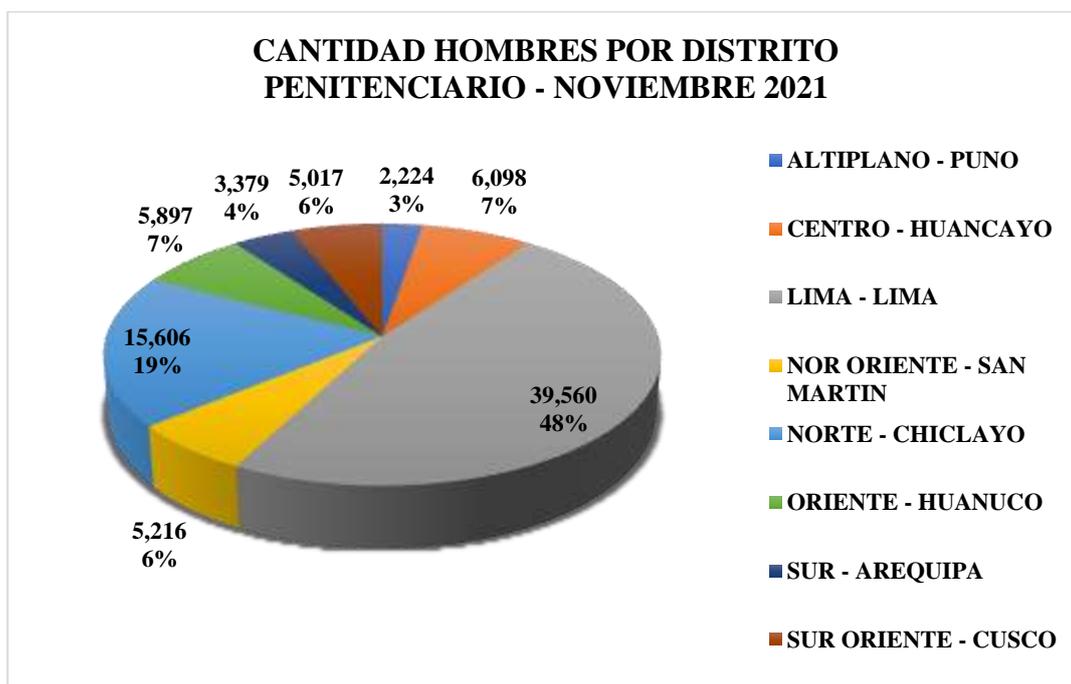
Fuente: Unidades de Registro Penitenciario, INPE.

Elaboración: Propia.

En nuestro país, tal como se puede apreciar en los cuadros estadísticos insertados anteriormente, hasta noviembre de 2021 existía una población penitenciaria intramuros

de 87,393 internos e internas que convivían dentro de todos los establecimientos penitenciarios del Perú. Del total de internos, el 95% pertenecen al sexo masculino, mientras que solo el 5% pertenece al sexo femenino.

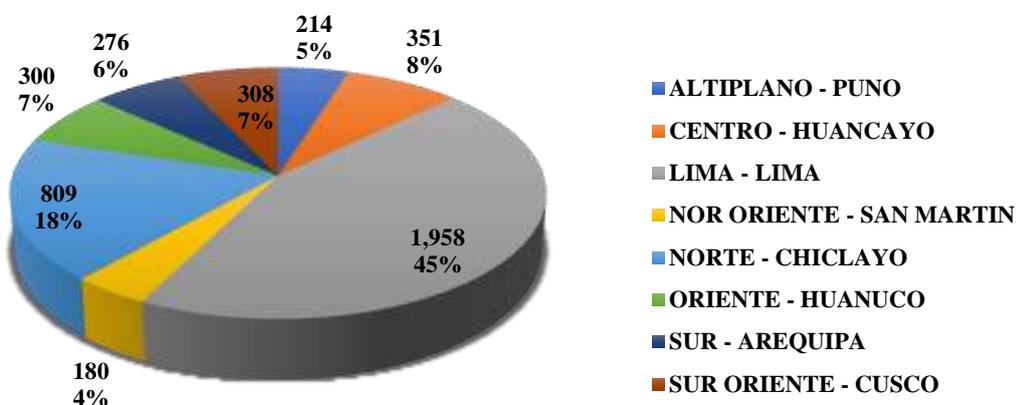
En tal sentido, en los gráficos que se aprecian a continuación, podremos verificar la cantidad de internos e internas por cada distrito penitenciario, teniendo en cuenta que en nuestro país existen ocho (08) oficinas regionales o distritos penitenciarios (Altiplano – Puno, Centro – Huancayo, Lima – Lima, Nor Oriente – San Martín, Norte – Chiclayo, Oriente – Huánuco, Sur – Arequipa y Sur Oriente – Cusco).



Fuente: Unidades de Registro Penitenciario, INPE.

Elaboración: Propia.

CANTIDAD MUJERES POR DISTRITO PENITENCIARIO - NOVIEMBRE 2021



Fuente: Unidades de Registro Penitenciario, INPE.

Elaboración: Propia.

Al respecto, de ambos gráficos podemos concluir que Lima es el distritito penitenciario más poblado del Perú con 48% y 45% entre hombres y mujeres, respectivamente, del total de la población penitenciaria, mientras que el segundo distrito con mayor población penitenciaria pertenece al Norte – Chiclayo con 19% y 18% entre hombres y mujeres, respectivamente.

Además de la gran diferencia en cantidad respecto a los demás distritos penitenciarios, también hay una enorme diferenciación entre la cantidad de población penitenciaria conformada por hombres y la cantidad conformada por mujeres.

3.1.2 La situación en cuanto a salud en los establecimientos penitenciarios peruanos.

Es indispensable empezar indicando que la atención en salud al interior de los establecimientos penitenciarios peruanos forma parte de un escenario mayor en el que todo el sistema de salud presenta importantes restricciones de acceso a estos servicios indispensables⁴⁶.

⁴⁶ Centrágolo, O. et al, “El Sistema de Salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva” (Lima: OIT/Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2013). https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_213905.pdf

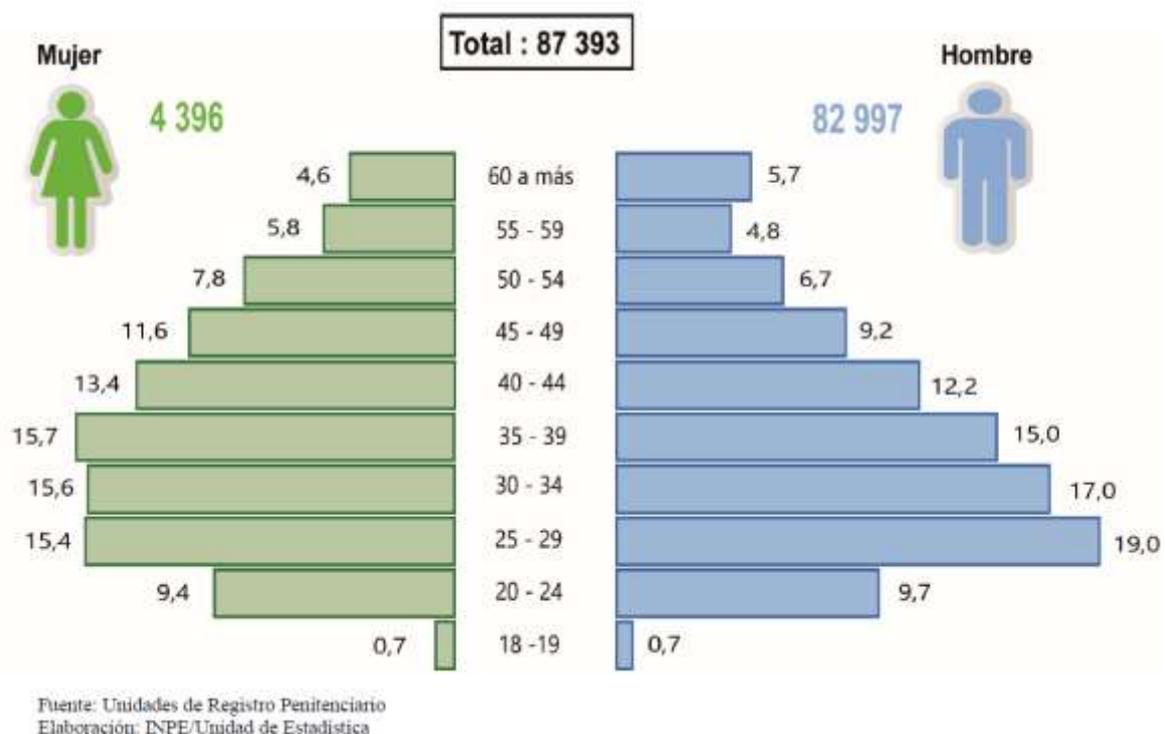
Al abordar la situación de los servicios de salud en los establecimientos penitenciarios, es fundamental remitirnos hacia lo que señalan sus principales instrumentos normativos. Así encontramos que el Código de Ejecución Penal, en su artículo 76°, indica que “el interno tiene derecho a alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental. La Administración Penitenciaria proveerá lo necesario para el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud, teniendo en cuenta las políticas nacionales de salud y en especial los lineamientos y medidas establecidas por el Ministerio de Salud”.

En la misma línea, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), aprobado mediante Decreto Supremo N°009-2007-JUS, refiere en su artículo 6°, que es a través de la Subdirección de Salud Penitenciaria, perteneciente a la Dirección de Tratamiento Penitenciario, se ponen en marcha los proyectos de prevención y atención en salud para la población penitenciaria. No obstante, no se señala – de forma expresa – la vinculación de esta subdirección en el sistema de salud que lidera el MINSA, a la cabeza; razón por la cual podemos hablar de los servicios de salud del INPE como un subsistema de atención en salud.

Vistos los aspectos mencionados en el acápite anterior, es oportuno precisar los alcances sobre la gestión de la salud en los centros penitenciarios en entornos o situaciones críticas, tales como la actual coyuntura definida por la pandemia del Covid-19. En ese sentido, la misma norma referida anteriormente, indica que es la Dirección de Tratamiento Penitenciario quien coordina con el Ministerio de Salud las acciones de prevención y control de brotes epidemiológicos.

Sin embargo, y tratando de ver por encima de los escenarios que plantea la normatividad vigente, podemos preguntarnos: ¿Cómo se encuentra la situación de salud al interior de los establecimientos penitenciarios en el Perú? Para ello, pasamos a repasar algunas de las cifras más importantes que nos permitan contar con una aproximación más certera sobre el asunto en mención.

PIRÁMIDE DE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA SEGÚN GÉNERO Y GRUPOS DE EDAD – MAYO 2021



El gráfico anterior que señala la población penitenciaria clasificada por género y grupo de edad muestra una mayor concentración de la población penitenciaria masculina entre el grupo de 25 a 29 años, mientras que en el caso de la población femenina es entre el grupo de 35 a 39 años.⁴⁷

Según nos permite ver el INEI, del total de la población penitenciaria, existe un 30.06% que padecería de alguna enfermedad. Las cifras recogidas permiten ver determinadas dolencias o males más representativos, tales como depresión, enfermedades pulmonares, tuberculosis, diabetes y VIH/SIDA, principalmente.⁴⁸

De modo más detallado, pasamos a ver el tipo de morbilidad que se ha hecho presente entre la población privada de libertad. Así podemos ver que la gastritis, la faringitis aguda, la tuberculosis y el lumbago se ponen a la cabeza de las dolencias que aquejan a los hombres y mujeres en los establecimientos penitenciarios peruanos, mientras que algunas morbilidades crónicas como el VIH/SIDA, aunque tienen un porcentaje un tanto menor, resultan igual de preocupantes.

⁴⁷ Informe Estadístico Penitenciario (Noviembre 2021).

⁴⁸ Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2016).

**PRINCIPALES MORBILIDADES ENTRE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA
(2019)**

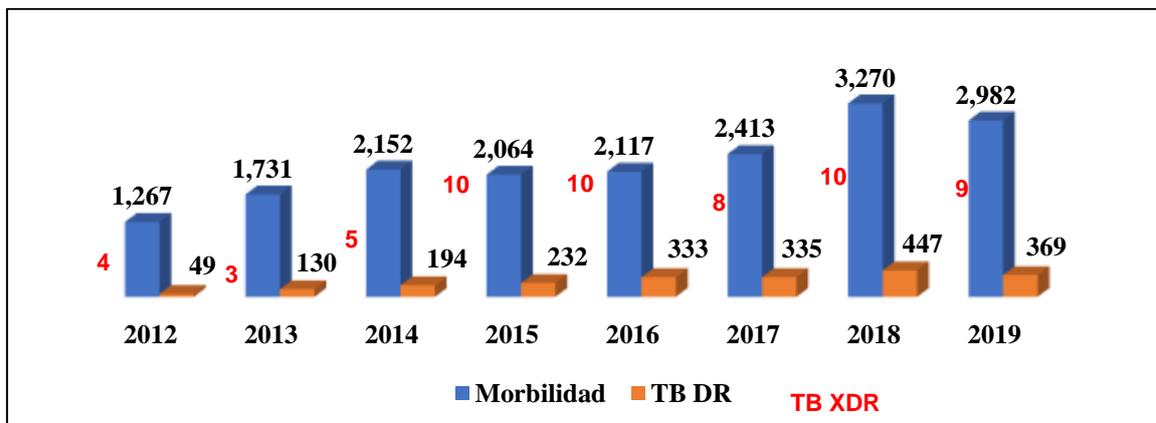
Gastritis	10%
Faringitis aguda	9%
Tuberculosis	8%
Lumbago	8%
Infección de vías urinarias	7%
Amigdalitis aguda	5%
Micosis superficial	4%
Tos	4%
Rinofaringitis aguda	4%
Cefalea debido a tensión	3%
Bronquitis	3%
VIH SIDA	2%
Otros	33%

Fuente: Unidad de Estadística e Informática de la Subdirección de Salud del INPE.

Elaboración: Observatorio Nacional de Política Criminal (INDAGA) – MINJUSDH.

Otro dato para tener en cuenta es el de aquellos internos que se encuentran en situación de vulnerabilidad ante la actual pandemia. En tal sentido, en el siguiente cuadro observaremos que la cifra de internos e internas con TBC se ha mantenido al alza durante los últimos años; y de forma más notoria la de aquellos que muestran los cuadros más resistentes a la medicación, siendo ello una condición que nos obliga a pensar – inevitablemente – en la urgente mejora de la cobertura, así como de la calidad en la atención.

CASOS DE TUBERCULOSIS ENTRE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA 2012-2019⁴⁹



Fuente: Unidad de Estadística e Informática de la Subdirección de Salud, INPE.

Elaboración: Observatorio Nacional de Política Criminal (INDAGA) – MINJUSDH.

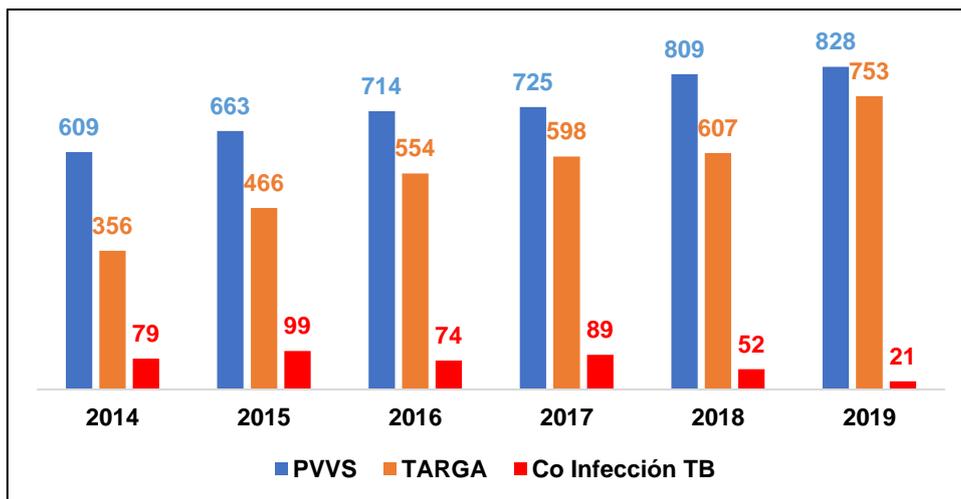
De cara a la situación de las personas privadas de libertad que padecen de dolencias asociadas al VIH/SIDA, que representa otro grupo de especial vulnerabilidad en términos de salud; nos topamos con datos importantes sobre el estado de los casos, y el crecimiento que ha registrado, año a año, de manera sostenida, en clara proporción al notorio crecimiento de la población total.

Este aumento sostenido nos habla de los recursos limitados con los que cuenta el INPE para afrontar el problema de brindar atenciones a los a los sectores más vulnerables dentro de sus celdas.

CASOS DE VIH/SIDA ENTRE LA POBLACIÓN PENITENCIARIA 2014-2019⁵⁰

⁴⁹ TBDR (tuberculosis resistente a los medicamentos) y TB XDR (tuberculosis extremadamente resistente).

⁵⁰ PVVS (Personas viviendo con VIH), TARGA (Personas con tratamiento) y Co Infección TB (Personas coinfectadas con tuberculosis)



Fuente: Unidad de Estadística e Informática de la Subdirección de Salud, INPE.

Elaboración: Observatorio Nacional de Política Criminal (INDAGA) – MINJUSDH.

- a. La situación de las mujeres en cuanto a salud en los establecimientos penitenciarios peruanos

Un grupo importante para tomar en cuenta acerca del derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios es la situación de las mujeres dentro de los mismos. Ello debido a que no solo forman parte de la población vulnerable del país por estar privadas de su libertad, sino que también son vulnerables por su condición de mujeres y por convivir, en algunos casos, con sus hijos menores de edad, ya que dentro de nuestra normativa está contemplado que las mujeres que tengan niños menores de tres años de edad pueden vivir con ellas dentro del recinto penitenciario.⁵¹

La violencia ejercida hacia las mujeres en la cotidianidad se traduce en poco apoyo durante la gestación y en el eventual abandono por parte de sus parejas al convertirse en madres. Esto cobra especial relevancia al tratarse de mujeres que por motivos multicausales cometen un delito y deben ser privadas de su libertad en los centros

⁵¹ Decreto Legislativo N° 654 “Código de Ejecución Penal”. Artículo 113°. - Los hijos menores llevados al Establecimiento Penitenciario por la interna, podrán permanecer hasta los tres años de edad, previa investigación de la asistencia social, y deben ser atendidos en una guardería infantil. Provisionalmente, pueden permanecer en el Establecimiento Penitenciario, en ambientes separados. Cuando el menor sobrepasa la edad referida, su permanencia futura en el exterior es determinada por quien ejerce la patria potestad o la tutela. En caso de peligro moral, la asistencia social coordina con el Juez de Menores.

penitenciarios, lo cual sugiere que se trata de un factor de riesgo presente en la comunidad reclusa.⁵²

Un posible efecto colateral a la privación de libertad de una mujer es que sus hijos o hijas menores de tres años de edad pueden pasar sus primeros años en un establecimiento penitenciario. Esta situación debe ser abordada con sumo cuidado por el Estado y teniendo presente el interés superior del niño.⁵³

Al mes de noviembre de 2021, el INPE tiene a su cargo a 83 niños: 43 varones y 40 mujeres, la mayor concentración se encuentra entre las edades de 0 a 1 años en el caso de varones y 1 a 2 años en el caso de mujeres.⁵⁴

POBLACIÓN PENITENCIARIA INTRAMUROS SEGÚN CONDICION DE MATERNIDAD Y NIÑOS POR OFICINA REGIONAL – NOVIEMBRE 2021

Oficinas Regionales	Total Madres	Total Niños y Niñas	Total		Edades (años)							
					Hombre				Mujer			
			Hombre	Mujer	0	1	2	3	0	1	2	3
Total	83	83	43	40	12	19	9	0	10	13	15	2
Norte	27	27	11	16	3	6	2	0	2	7	7	0
Lima	31	31	19	12	7	5	4	0	4	4	4	0
Sur	6	6	2	4	0	2	0	0	1	1	2	0
Centro	2	2	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0
Oriente	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sur Oriente	7	7	6	1	1	4	1	0	1	0	0	0
Nor Oriente	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Altiplano	9	9	2	7	1	1	0	0	2	1	2	2

Fuente: Unidades de Registro Penitenciario
Elaboración: INPE/Unidad de Estadística

Cada establecimiento penitenciario que albergue en su interior a mujeres, mujeres embarazadas y mujeres con infantes, debe contar no solo con los servicios básicos de atención en salud, sino también con servicios médicos especializados, tales como ginecólogos y pediatras que puedan atender las necesidades de esas personas. Sin embargo, veremos más adelante que la realidad no ajusta a estos estándares, puesto que,

⁵² Ortega Sarabia, Magnolia. Maternidad en centros penitenciarios. Revista Perspectivas Sociales / Social Perspectives. Vol. 21 N° 2. 2019. Pág. 121.

⁵³ Informe Estadístico Penitenciario (Noviembre 2021).

⁵⁴ Informe Estadístico Penitenciario (Noviembre 2021).

en muchos de estos establecimientos penitenciarios, no se cuentan con tales servicios o simplemente no son suficientes para atender las necesidades de todas.

b. La situación en cuanto a salud mental de los internos e internas en los establecimientos penitenciarios peruanos

Con la Ley N° 30947 Ley de Salud Mental publicada en el Diario Oficial El Peruano el 23 de mayo de 2019, se da pase a la apertura de un marco legal que permita garantizar el acceso y promoción de los servicios de salud mental ofrecidos por el Estado, así como la implementación y mejoramiento de estos servicios para todos los peruanos y peruanas, y más específicamente para quienes se encuentra reclusos en centros especializados para la atención de sus necesidades en salud mental.

En tal sentido, esta normativa también puede hacerse extensiva para las personas privadas de libertad, puesto que se encuentra en situación vulnerable y es el Estado el encargado de velar por sus derechos fundamentales, en el caso concreto por su derecho constitucional a la salud.

Sin embargo, según la Sentencia del Tribunal Constitucional seguida bajo expediente N° 4007-2015-PHC/TC, cuyo análisis será realizado en el siguiente capítulo del presente trabajo de investigación, el Tribunal ha logrado demostrar que en los establecimientos peruanos, la protección a la salud mental de los reclusos y reclusas no se está garantizando de manera adecuada.

El INPE tiene registrados en la actualidad a 457 internos con problemas de salud mental a nivel nacional. Para atender y tratar a dicha población incluso a toda la población penitenciaria, aunque parezca increíble, no existe un protocolo para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental e incluso el INPE cuenta con un solo psiquiatra en el territorio nacional. Ello refleja la situación de emergencia en la que se encuentran los derechos fundamentales de las personas con enfermedad mental en establecimientos penitenciarios del Perú.⁵⁵

⁵⁵ Sentencia del Tribunal Constitucional N° 4007-2015-PHC/TC, Fundamento 36.

**NÚMERO DE INTERNOS E INTERNAS CON PROBLEMAS DE SALUD
MENTAL HASTA EL AÑO 2018⁵⁶**

N°	OFICINA REGIONAL	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO	VARONES	MUJERES	TOTAL
1	ALTIPLANO PUNO	PUNO	4	0	9
2	ALTIPLANO PUNO	JULIACA	5	0	
3	ALTIPLANO PUNO	LAMPA	0	0	
4	ALTIPLANO PUNO	CHALLAPALCA	0	0	
5	CENTRO HUANCAYO	AYACUCHO	10	5	25
6	CENTRO HUANCAYO	HUANCAYO	10	0	
7	CENTRO HUANCAYO	CHANCHAMAYO	0	0	
8	CENTRO HUANCAYO	RIO NEGRO	0	0	
9	CENTRO HUANCAYO	HUANCAVELICA	0	0	
10	CENTRO HUANCAYO	HUANTA	0	0	
11	CENTRO HUANCAYO	TARMA	0	0	
12	CENTRO HUANCAYO	LA OROYA	0	0	
13	CENTRO HUANCAYO	JAUIJA	0	0	
14	CENTRO HUANCAYO	CONCEPCIÓN	0	0	
15	LIMA	LURIGANCHO	42	0	289
16	LIMA	HUARAZ	0	0	

⁵⁶ Oficio N° 267-2019-INPE/04 citado en la Sentencia del Tribunal Constitucional N° 40-2015-PHC/TC y proporcionado únicamente a dicho organismo constitucional.

17	LIMA	CHIMBOTE	11	3	
18	LIMA	CALLAO	32	0	
19	LIMA	CHORRILLOS	0	25	
20	LIMA	ANEXO MUJERES CHORRILLOS	0	24	
21	LIMA	MIGUEL CASTRO CASTRO	19	0	
22	LIMA	VIRGEN DE FÁTIMA	0	20	
23	LIMA	ANCÓN I	9	0	
24	LIMA	ANCÓN II	7	0	
25	LIMA	VIRGEN DE LA MERCED	0	14	
26	LIMA	HUACHO	6	1	
27	LIMA	CAÑETE	27	0	
28	LIMA	HUARAL	19	0	
29	LIMA	BARBADILLO	1	0	
30	LIMA	ICA	4	1	
31	LIMA	CHINCHA	21	3	
32	NOR ORIENTE SAN MARTIN	SANGUILLO	0	0	8
33	NOR ORIENTE SAN MARTIN	TARAPOTO	0	0	
34	NOR ORIENTE SAN MARTIN	MOYOBAMBA	0	0	
35	NOR ORIENTE SAN MARTIN	JUANJUI	0	0	
36	NOR ORIENTE SAN MARTIN	YURIMAGUAS	0	0	
37	NOR ORIENTE SAN MARTIN	CHACHAPOYAS	2	0	
38	NOR ORIENTE SAN MARTIN	BAGUA G	2	0	

39	NOR ORIENTE SAN MARTIN	IQUITOS VARONES	4	0	
40	NOR ORIENTE SAN MARTIN	IQUITOS MUJERES	0	0	
41	NORTE CHICLAYO	TUMBES	1	0	36
42	NORTE CHICLAYO	PIURA	12	0	
43	NORTE CHICLAYO	SULLANA	0	4	
44	NORTE CHICLAYO	CHICLAYO	6	1	
45	NORTE CHICLAYO	TRUJILLO VARONES	2	0	
46	NORTE CHICLAYO	TRUJILLO MUJERES	3	0	
47	NORTE CHICLAYO	PACASMAYO	0	0	
48	NORTE CHICLAYO	CAJAMARCA	5	0	
49	NORTE CHICLAYO	JAEN	2	0	
50	NORTE CHICLAYO	CHOTA	0	0	
51	NORTE CHICLAYO	SAN IGNACIO	0	0	
52	ORIENTE PUCALLPA	PUCALLPA	4	1	22
53	ORIENTE PUCALLPA	HUÁNUCO	14	0	
54	ORIENTE PUCALLPA	COCHAMARCA	1	0	
55	ORIENTE PUCALLPA	PASCO	0	2	
56	SUR AREQUIPA	AREQUIPA	11	0	25
57	SUR AREQUIPA	MUJERES AREQUIPA	0	0	
58	SUR AREQUIPA	MOQUEGUA	2	0	
59	SUR AREQUIPA	TACNA	10	0	
60	SUR AREQUIPA	MUJERES TACNA	0	2	
61	SUR ORIENTE CUSCO	CUSCO VARONES	26	1	43
62	SUR ORIENTE CUSCO	PUERTO MALDONADO	0	1	

63	SUR ORIENTE CUSCO	ABANCAY	0	0	
64	SUR ORIENTE CUSCO	CUSCO MUJERES	0	5	
65	SUR ORIENTE CUSCO	SICUANI	0	0	
66	SUR ORIENTE CUSCO	QUILLABAMBA	6	0	
67	SUR ORIENTE CUSCO	ANDAHUAYLAS	4	0	
TOTAL			344	113	457

Fuente: Instituto Nacional Penitenciario (INPE).

Elaboración: Tribunal Constitucional y propia.

Por otro lado. El Tribunal Constitucional informa mediante su sentencia seguida bajo Expediente N° 4007-2015-PHC/TC lo siguiente acerca de los internos e internas que sufren de alguna afectación o enfermedad mental:

- El INPE no cuenta con un protocolo establecido para la detección y tratamiento de un interno que sufre de alguna enfermedad mental.
- Al ser derivado al área de salud, el paciente es atendido por el médico general quien lo deriva al servicio de psiquiatría (en los EE.PP. [establecimientos penitenciarios] con la atención psiquiátrica itinerante) o al MINSA [Ministerio de Salud].
- No existen estudios epidemiológicos sobre la prevalencia de diferentes enfermedades y trastornos mentales en la población penitenciaria nacional.
- Existe un médico psiquiatra a nivel nacional que manera itinerante atiende a los 8 EE.PP. de la ORL [Oficina Regional Lima].
- Los psicólogos, en su mayoría, atienden los programas de resocialización con inclinación educacional.
- No existe servicio de psicología clínica.
- Existen diversas carencias materiales, estructurales y normativas a nivel del INPE y el MINSA.

- El servicio de psiquiatría del EP de Lurigancho es el único penal a nivel nacional que cuenta con camas de hospitalización para este tipo de pacientes.
- El Ministerio de Salud no acepta para su hospitalización a los pacientes con trastornos mentales provenientes del INPE, incluso existiendo una orden judicial, aduciendo la falta de camas, largas listas de espera, etc.⁵⁷

A la situación de emergencia antes expuesta, se debe agregar que de acuerdo al importante Informe Defensorial N° 180 de diciembre de 2018⁵⁸, denominado "El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización", en el Perú, uno de cada tres peruanos o peruanas desarrolla algún problema de salud mental en su vida, con mayor incidencia las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, y el 80 % de la población con problemas de salud mental no recibe tratamiento; es decir, 8 de cada 10 personas con un trastorno mental no reciben tratamiento adecuado y oportuno. Si se observa la gran cantidad de población peruana que padece, o ha padecido, una enfermedad mental sin enfrentarse a los eventos estresores que implica la privación de la libertad en un establecimiento carcelario o penitenciario, se puede establecer que la cifra suministrada por el INPE podría no compadecerse con la realidad o se podría deber a un subregistro del total de los pacientes, debido también a que la cifra oficial que ellos manejan es respecto de internos que cuentan con un diagnóstico clínico de patología mental y que por ello reciben algún tipo de tratamiento. Queda entonces bajo las sombras el resto de población aún no diagnosticada y menos aún con algún tipo de acceso al servicio de salud mental.⁵⁹

c. La situación de los establecimientos penitenciarios peruanos durante la pandemia del Covid-19

El Estado Peruano alberga, al interior de sus establecimientos penitenciarios, a un importante grupo de personas privadas de su libertad que vienen enfrentando la pandemia

⁵⁷ Oficio N° 091-2019-INPE/12-04 de fecha 18 de febrero de 2019 citado en la Sentencia del Tribunal Constitucional N° 4007-2015-PHC/TC y elaborado únicamente para aquel órgano constitucional.

⁵⁸ Informe Defensorial N° 180 "El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización", Defensoría del Pueblo (2018). Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/12/Informe-Defensorial-N%C2%BA-180-Derecho-a-la-Salud-Mental-con-RD.pdf>

⁵⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional N° 4007-2015-PHC/TC, Fundamento 39.

de COVID-19 en condiciones preocupantes de hacinamiento y con deficiencias sanitarias⁶⁰.

En tal sentido, el alto nivel de hacinamiento en los recintos penitenciarios peruanos es uno de los factores principales que ha contribuido a la deficiente garantía del derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

En la actualidad, del total de establecimientos penitenciarios (69 EP), 47 de ellos se encuentran en condición de hacinamiento, mientras que solo 22 mantiene una capacidad de no hacinamiento o solo tienen un pequeño porcentaje de sobrepoblación.



Fuente: Unidades de Registro Penitenciario, INPE.

Elaboración: Propia.

**POBLACIÓN PENITENCIARIA EN ESTABLECIMIENTOS
PENITENCIARIOS CONSIDERADOS HACINADOS – DICIEMBRE 2021**

OFICINA REGIONAL	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO	CAPACIDAD MÁXIMA DEL SISTEMA	POBLACIÓN EXISTENTE	EXCESO EN NÚMEROS	EXCESO EN PORCENTAJE
Centro - Huancayo	Chanchamayo	120	686	566	471%
Lima - Lima	Callao	572	3243	2671	466%

⁶⁰ Política Nacional Penitenciaria al año 2030 – Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2020). Aprobada por Decreto Supremo N° 011-2020-JUS.

Sur Oriente - Cusco	Quillabamba	80	380	300	375%
Sur Oriente - Cusco	Abancay	90	416	326	362%
Sur - Arequipa	Camaná	78	360	282	361%
Lima - Lima	Miguel Castro Castro	1142	4855	3713	325%
Oriente - Huánuco	Pucallpa	576	2357	1781	309%
Centro - Huancayo	Huancavelica	60	239	179	298%
Sur - Arequipa	Tacna	222	853	631	284%
Centro - Huancayo	Ayacucho	644	2394	1750	271%
Altiplano - Puno	Lampa	44	158	114	259%
Centro - Huancayo	Huanta	42	149	107	254%
Norte - Chiclayo	Trujillo	1518	5185	3667	241%
Norte - Chiclayo	Jaen	50	170	120	240%
Altiplano - Puno	Juliaca	420	1351	931	221%
Centro - Huancayo	Río Negro	216	657	441	204%
Lima - Lima	Huacho	644	1934	1290	200%
Norte - Chiclayo	Chiclayo	1143	3413	2270	198%
Centro - Huancayo	Huancayo	680	2019	1339	196%
Lima - Lima	Lurigancho	3204	9228	6024	188%
Sur - Arequipa	Arequipa	667	1925	1258	188%
Lima - Lima	Huaral	1029	2963	1934	187%
Norte - Chiclayo	Piura	1370	3763	2393	174%
Lima - Lima	Cañete	1024	2770	1746	165%
Lima - Lima	Chimbote	1144	2930	1786	156%

Sur - Arequipa	Mujeres de Tacna	40	97	57	142%
Lima - Lima	Chincha	1152	2726	1574	136%
Centro - Huancayo	Tarma	48	112	64	133%
Lima - Lima	Ica	1924	4463	2539	131%
Oriente - Huánuco	Huánuco	1344	3098	1754	130%
Nor Oriente - San Martín	Bagua Grande	119	268	149	125%
Sur - Arequipa	Mujeres Arequipa	67	149	82	122%
Sur Oriente - Cusco	Andahuaylas	248	507	259	104%
Lima - Lima	Huaraz	568	1181	613	97%
Norte - Chiclayo	Tumbes	576	1121	545	94%
Sur Oriente - Cusco	Sicuni	96	174	78	81%
Nor Oriente - San Martín	Tarapoto	222	398	176	79%
Sur Oriente - Cusco	Puerto Maldonado	590	1015	425	72%
Sur Oriente - Cusco	Cusco	1616	2687	1071	66%
Lima - Lima	Mujeres Chorrillos	450	729	279	62%
Norte - Chiclayo	Mujeres Trujillo	296	451	155	52%
Lima - Lima	Anexo de Mujeres de Chorrillos	288	422	134	46%
Lima - Lima	Ancón I	1620	2220	600	37%
Sur - Arequipa	Moquegua	178	242	64	35%
Norte - Chiclayo	Pacasmayo	72	94	22	30%
Norte - Chiclayo	Cajamarca	1512	1931	419	27%
Nor Oriente - San Martín	Moyobamba	675	846	171	25%

Fuente: Unidades de Registro Penitenciario, INPE.

Elaboración: Propia.

Luego de apreciar los gráficos anteriores, es importante resaltar que el porcentaje de hacinamiento no solo se mide en términos de exceso de población penitenciaria, es decir, de cantidad de internos dentro cada establecimiento penitenciario versus el aforo dentro de cada uno de estos, sino que también está medido respecto a los recursos y servicios que se ofrecen dentro de los recintos penitenciarios.

Por ese motivo, es posible que algún establecimiento considerado como no hacinado, pueda tener un porcentaje mayor a uno considerado como hacinado; sin embargo, se considera de esta manera, debido a que mantiene recursos que puedan satisfacer de mejor manera las necesidades de los internos.

Por otro lado, es importante evidenciar la evolución del sistema penitenciario peruano durante la pandemia de Covid-19.

En ese sentido, en el siguiente gráfico de evidenciará información correspondiente a contagios y mortalidad referidos a la pandemia.

EVOLUCIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS PERUANOS DESDE ABRIL A SETIEMBRE DE 2020⁶¹

MES	POBLACIÓN PENITENCIARIA	CANTIDAD DE INFECTADOS E INFECTADAS DE COVID-19	CANTIDAD DE FALLECIDOS Y FALLECIDAS POR COVID-19	AUMENTO PORCENTUAL DE INFECTADOS E INFECTADAS (%)
ABRIL	91,283	4	0	0%
MAYO	91,283	500	4	124%
JUNIO	91,279	645	30	160%
JULIO	91,249	1,099	103	274%
AGOSTO	91,146	1,166	212	291%
SETIEMBRE	90,934	2,606	249	650.5%

⁶¹ Departamento Penitenciario Nacional – Ministerio de Justicia y Seguridad Pública de Brasil. Disponible en: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/acoes-contrapandemia/painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais/tabelas-do-painel-mundial-para-consultas>

Fuente: Departamento Penitenciario Nacional – Ministerio de Justicia y Seguridad Pública de Brasil.

Elaboración: Propia.

Tal como se puede verificar en el cuadro anterior, el aumento porcentual de casos por infección de Covid-19 es muy elevado, teniendo en cuenta que en nuestro país se tomaron diferentes medidas para reducir el hacinamiento y así disminuir los contagios dentro de los establecimientos penitenciarios.

Dichas medidas se resumen en normativa emitida por el Gobierno del Perú como acciones para enfrentar la emergencia sanitaria dentro de los recintos penitenciarios: los **Decretos Legislativos: 1459** “Decreto legislativo que optimiza la aplicación de la conversión automática de la pena para personas condenadas por el delito de omisión de asistencia familiar, a fin de reducir el hacinamiento penitenciario y evitar contagios de Covid-19”; **1513** “Decreto legislativo que establece disposiciones de carácter excepcional para el deshacinamiento de establecimientos penitenciarios y centros juveniles por riesgo de contagio de virus Covid-19”; y **1514** “Decreto legislativo que optimiza la aplicación de la medida de vigilancia electrónica personal como medida coercitiva personal y sanción penal a fin de reducir el hacinamiento”. Asimismo, se promulgó el **Decreto Supremo 004-2020-JUS**, “Decreto Supremo que establece supuestos especiales para la evaluación y propuesta de recomendación de Gracias presidenciales, y determina su procedimiento, en el marco de la emergencia sanitaria por Covid-19”.

Finalmente, las medidas tomadas por el Estado peruano para enfrentar la pandemia del Covid-19 dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos se basa en el desahacinamiento de los recintos penitenciarios, mas no en el mejoramiento de los servicios de salud ofrecidos.

3.2 Los servicios de salud ofrecidos en los establecimientos penitenciarios peruanos y los recursos del Estado para su oferta

En el presente acápite se informará sobre los servicios de salud ofrecidos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos con el fin de evidenciar deficiencias y mejoras a realizar.

En tal sentido, es necesario hacer énfasis en el acceso a los servicios de atención en salud para la población penitenciaria (hombres y mujeres de los 69 establecimientos del país),

aspirando a que estos se ofrezcan en condiciones que garanticen el trato equivalente al que se brinda para la población en situación de libertad.

Tal es así que la atención a los internos e internas en materia de salud, a los que acceden dentro de los establecimientos, abarca un total de doce (12) servicios, entre los cuales se cubre las siguientes necesidades: medicina general, odontología, estrategia sanitaria de prevención y control de tuberculosis, estrategia sanitaria de prevención y control de infecciones de transmisión sexual y VIH SIDA, farmacia, radiología, laboratorio, psicología, psiquiatría, inyectables – nebulizaciones, atención en sala de observación de emergencia, y atención de urgencias y emergencias por medicina general.

Sin embargo, el personal médico encargado de atender en las diversas áreas mencionadas anteriormente resulta ser insuficiente de acuerdo al Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD emitido por la Defensoría del Pueblo en el año 2018⁶².

NÚMERO DE PERSONAL MÉDICO EN COMPARACIÓN CON LA POBLACIÓN PENITENCIARIA⁶³

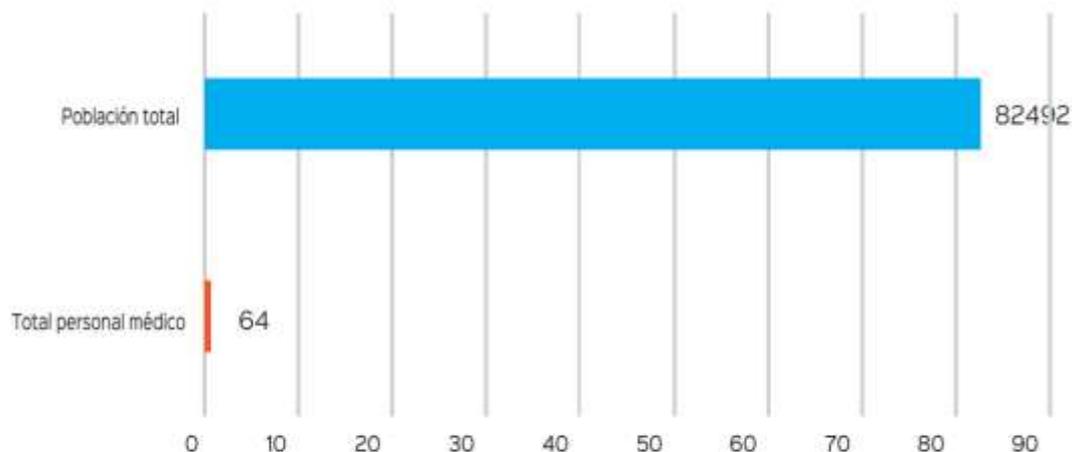
ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS	TOTAL MÉDICOS	MÉDICO ESPECIALISTA	POBLACIÓN TOTAL
Región Lima	40	1	41183
Región Norte - Chiclayo	8	0	15687
Región Oriente - Pucallpa	2	0	5556
Región Nor Oriente - San Martín	1	0	3655
Región Centro - Huancayo	2	0	6133
Región Sur Oriente - Cuzco	2	0	4290
Región Sur Arequipa	4	0	3598
Región Altiplano - Puno	4	0	2390
Total	63	1	82492

Fuente: Supervisión Nacional de Penales 2017
Elaboración: Defensoría del Pueblo

⁶² Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD “Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de mujeres y varones”, Defensoría del Pueblo (2018).

⁶³ Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD “Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de mujeres y varones”, Defensoría del Pueblo (2018).

COMPARACIÓN ENTRE EL TOTAL DE POBLACIÓN PENITENCIARIA Y EL PERSONAL MÉDICO⁶⁴



Fuente: Supervisión Nacional de Penales 2017
Elaboración: Defensoría del Pueblo

Tal como se puede apreciar, existe un total de 64 médicos para los 69 Establecimientos penitenciarios, quienes atienden a una población total de 82,462 (población en el año 2018). Asimismo, de estos 64 médicos, solo uno de ellos es especialista en alguna materia mencionada en los acápite anteriores.

En tal sentido, resulta ser insuficiente la cantidad de médicos que atienden en cada establecimiento penitenciario, en relación con la cantidad de internos e internas de cada oficina regional penitenciaria.

Además de ello, si se compara el total de la población penitenciaria y el personal médico, se tiene que por cada médico hay 1,288 personas privadas de libertad.⁶⁵

Este escenario es bastante preocupante, tomando en cuenta la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas privadas de libertad.

Por otro lado, en cuanto a los servicios básicos de agua potable y alcantarillado, también se presentan escenarios poco favorables. Ello lo da a conocer el mismo Tribunal Constitucional en su sentencia seguida bajo Expediente N° 5436-2014-PHC/TC.

⁶⁴ Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD “Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de mujeres y varones”, Defensoría del Pueblo (2018).

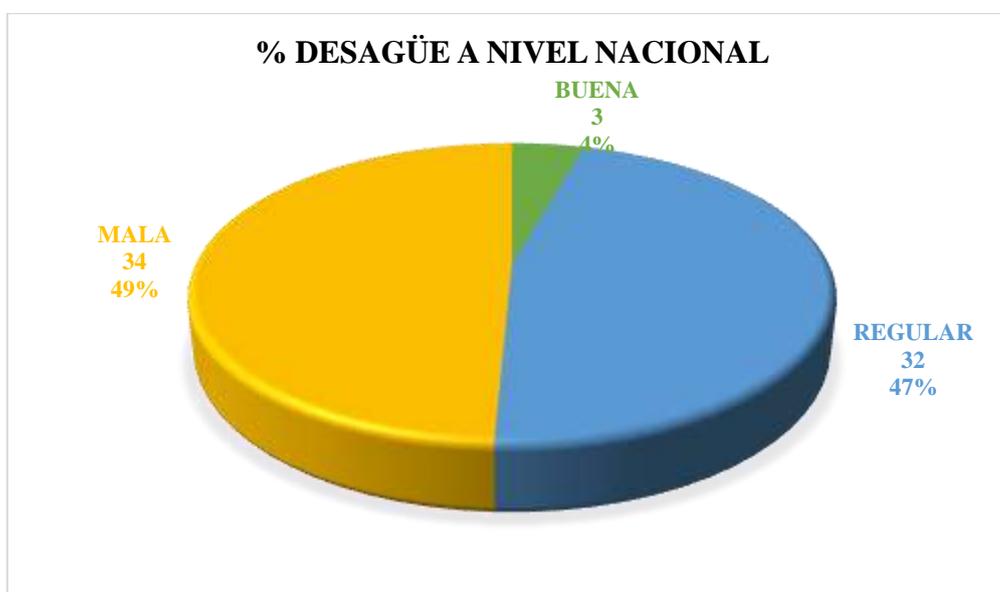
⁶⁵ Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD “Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de mujeres y varones”, Defensoría del Pueblo (2018).

INSTALACIONES SANITARIAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS A NIVEL NACIONAL⁶⁶



Fuente: Instituto Nacional Penitenciario y Tribunal Constitucional.

Elaboración: Propia.



Fuente: Instituto Nacional Penitenciario y Tribunal Constitucional.

Elaboración: Propia.

⁶⁶ Información remitida por el Instituto Nacional Penitenciario al Tribunal Constitucional. Citado en la Sentencia del Tribunal Constitucional N° 5436-2014-PHC/TC.

En los gráficos anteriores se puede apreciar que, en cuanto al servicio de agua potable, 49 (71%) establecimientos penitenciarios tienen una condición regular del servicio, mientras que en 20 (29%) de ellos la condición es mala.

Asimismo, en cuanto al servicio de desagüe o alcantarillado, solo 3 (4%) de los 69 establecimientos penitenciarios a nivel nacional, muestran una buena condición de este servicio, mientras 66 (96%) de estos 69 mantienen una condición mala o regular.

3.2.1 Ambientes de salud, categorización y hospitalización

Todo establecimiento penitenciario debe contar con ambientes adecuados para la atención en salud, esto incluye la atención de emergencias, así como el seguimiento de los tratamientos para las enfermedades que puedan padecer los internos e internas dentro de los recintos penitenciarios.

En tal sentido, es importante el establecimiento de una categorización de cada uno de los centros de salud que se encuentran dentro de los establecimientos penitenciarios.

Al respecto, el Ministerio de Salud realiza la categorización de los hospitales, postas y centros de salud a nivel nacional, es decir, las categorías dentro de los establecimientos penitenciarios son las mismas que se utilizan para categorizar cualquier centro de salud a nivel nacional.

Esta categorización está dividida en tres niveles de la siguiente manera:⁶⁷

Primer nivel de atención:

- Categoría I-1. Puesto de salud, posta de salud o consultorio con profesionales de salud no médicos.
- Categoría I-2. Puesto de salud o posta de salud (con médico). Además de los consultorios médicos (con médicos con o sin especialidad).
- Categoría I-3. Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos.
- Categoría I-4. Agrupan los centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento.

⁶⁷ Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, Ministerio de Salud (2011).

Segundo nivel de atención:

- Categoría II-1. El conjunto de hospitales y clínicas de atención general.
- Categoría II-2. Corresponde a los hospitales y clínicas con mayor especialización.
- Categoría II-E. Agrupan a los hospitales y clínicas dedicados a la atención especializada.

Tercer nivel de atención:

- Categoría III-1. Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.
- Categoría III-E. Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.
- Categoría III-2. Corresponden a los institutos especializados.

En ese sentido, la categorización de los centros de salud dentro de los establecimientos penitenciarios se da de la siguiente manera:

CATEGORIZACIÓN DE CENTROS DE SALUD EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS⁶⁸

Nº	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO	CATEGORIZADO	CLASIFICACIÓN	CATEGORÍA
1	EP ABANCAY	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-2
2	EP ANDAHUAYLAS	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-2
3	EP AREQUIPA MUJERES	SÍ	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	I-2
4	EP AREQUIPA VARONES	SÍ	Policlínicos	I-3

⁶⁸ Fueron 54 establecimientos penitenciarios supervisados por la Defensoría del Pueblo en el año 2018. Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD “Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de mujeres y varones”, Defensoría del Pueblo (2018).

5	EP AYACUCHO	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-2
6	EP CAJAMARCA	SÍ	Centro de salud con camas de internamiento	I-1
7	EP CALLAO	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-2
8	EP CAÑETE	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-2
9	EP CHACHAMAYO	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-2
10	EP CHICLAYO	SÍ	Centros de salud o centros médicos	I-3
11	EP COCHAMARCA	SÍ	Centros de salud o centros médicos	I-3
12	EP HUACHO	SÍ	Centros de salud o centros médicos	I-2
13	EP CHACHAPOYAS	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-1
14	EP HUANCAVELICA	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-1
15	EP HUANCAYO	SÍ	Centros de salud o centros médicos	I-3
16	EP HUARAZ	SÍ	Centros de salud o centros médicos	I-3
17	EP ICA	SÍ	Centros de salud o centros médicos	I-3
18	EP IQUITOS VARONES	SÍ	Centros de salud o centros médicos	I-2
19	EP JULIACA	SÍ	Centros de salud o centros médicos	I-2
20	EP LAMPA	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-1

21	EP LURIGANCHO	SÍ	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	I-3
22	EP PUCALLPA	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-2
23	EP PUERTO MALDONADO	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-1
24	EP QUENCORO MUJERES	SÍ	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	I-2
25	EP QUENCORO VARONES	SÍ	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	I-2
26	EP TACNA MUJERES	SÍ	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	I-1
27	EP TACNA VARONES	SÍ	Consultorios médicos y de otros profesionales de la salud	I-2
28	EP TRUJILLO VARONES	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-2
29	EP TUMBES	SÍ	Centros de salud o centros médicos	I-2
30	EP YANAMAYO	SÍ	Puestos de salud o postas de salud	I-1
31	EP ANCÓN I	NO	-	-
32	EP ANCÓN II	NO	-	-

33	EP ANEXO CHORRILLOS	NO	-	-
34	EP CERRO DE PASCO	NO	-	-
35	EP CHALLAPALCA	NO	-	-
36	EP CHIMBOTE	NO	-	-
37	EP CHINCHA	NO	-	-
38	EP CONCEPCIÓN	NO	-	-
39	EP HUANTA	NO	-	-
40	EP HUÁNUCO	NO	-	-
41	EP HUARAL	NO	-	-
42	EP IQUITOS MUJERES	NO	-	-
43	EP JAEN	NO	-	-
44	EP MIGUEL CASTRO CASTRO	NO	-	-
45	EP MOQUEGUA	NO	-	-
46	EP MOYOBAMBA	NO	-	-
47	EP MUJERES CHORRILLOS	NO	-	-
48	EP PIURA VARONES	NO	-	-
49	EP SANANGUILLO	NO	-	-
50	EP SATIPO	NO	-	-
51	EP SULLANA MUJERES	NO	-	-
52	EP TARAPOTO	NO	-	-
53	EP MUJERES TRUJILLO	NO	-	-
54	EP VIRGEN DE FÁTIMA	NO	-	-
TOTAL EP SUPERVISADOS POR LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO		CATEGORIZADOS	NO CATEGORIZADOS	

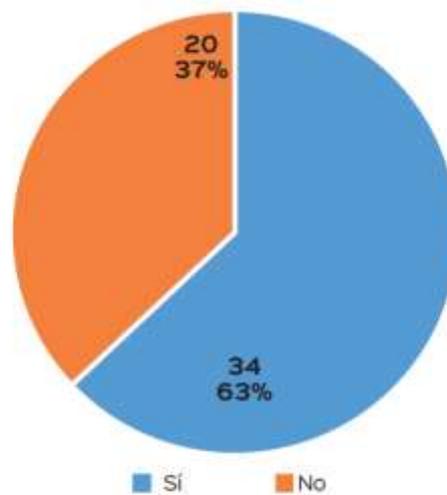
54	30	24
----	----	----

Fuente: Defensoría del Pueblo.

Elaboración: Defensoría del Pueblo y propia.

Por otro lado, existe una cantidad de establecimientos penitenciarios que cuentan con un área de especialización; sin embargo, el número es bastante reducido, dada la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas privadas de libertad.

NÚMERO DE ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS QUE CUENTAN CON ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN⁶⁹



Fuente: Supervisión Nacional de Penales 2017
Elaboración: Defensoría del Pueblo

La ausencia de estos ambientes genera un impacto negativo en los derechos de las personas privadas de libertad, puesto que al no contar con las herramientas necesarias para controlar al paciente y tenerlo bajo observación, este retorna a su pabellón exponiendo su integridad y poniendo en riesgo su salud.⁷⁰

⁶⁹ Fueron 54 establecimientos penitenciarios supervisados por la Defensoría del Pueblo en el año 2018. Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD “Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de mujeres y varones”, Defensoría del Pueblo (2018).

⁷⁰ Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD “Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de mujeres y varones”, Defensoría del Pueblo (2018).

Además, los establecimientos penitenciarios que cuentan con áreas de hospitalización no están debidamente acondicionados, careciendo de camillas, instrumentos médicos, material de primeros auxilios, poca ventilación, entre otras deficiencias.⁷¹

En cuanto a las ambulancias, la Defensoría del Pueblo en su Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/AHPD, estableció que al realizar una supervisión se encontró vehículos con denominación de “ambulancia”; sin embargo, estos eran utilizados para diversos fines ajenos a la función que debían realizar, tales como controles médicos ambulatorios o diligencias judiciales.

En tal sentido, es importante indicar que las ambulancias son vehículos que deben tener la única función de trasladar internos e internas desde un establecimiento penitenciario hasta un establecimiento de salud en caso de emergencias. Sin embargo, ello no es del todo posible, debido a la falta de diligencia que se tiene para la utilización de estos vehículos.

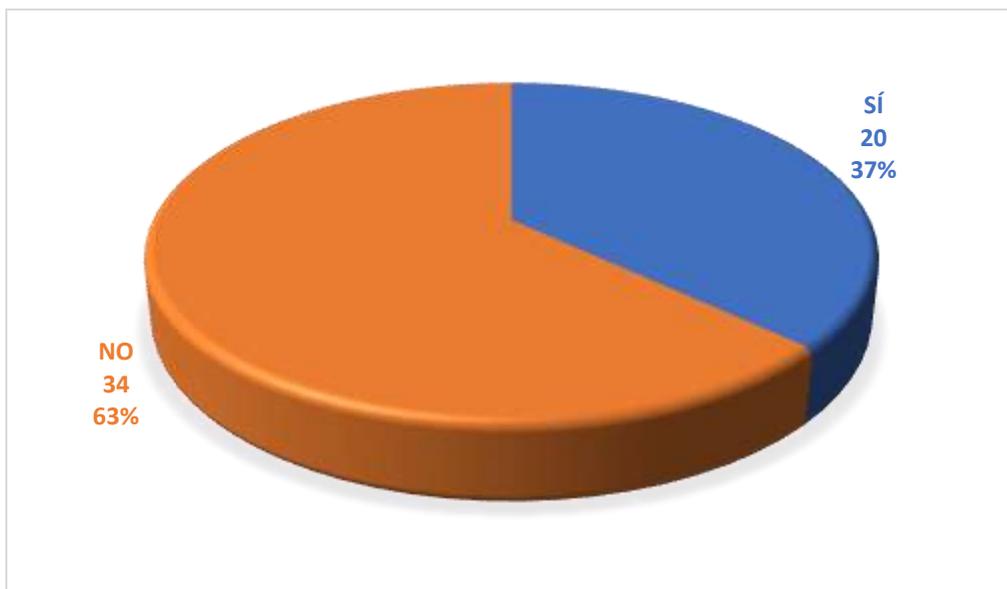
Respecto a los medicamentos esenciales para el tratamiento de enfermedades o la atención de emergencias y urgencias dentro de los establecimientos penitenciarios, es la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas del Ministerio de Salud (DIGEMID) la encargada de determinarlos.

Tal es así que la Defensoría del Pueblo ha indicado que, si bien la mayoría de los establecimientos penitenciarios cuenta con los medicamentos básicos, no hay suficiente abastecimiento de los mismos para toda la población privada de libertad.

ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS⁷²

⁷¹ Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD “*Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de mujeres y varones*”, Defensoría del Pueblo (2018).

⁷² Informe de Adjuntía N° 006-2018-DP/ADHPD “*Retos del Sistema Penitenciario Peruano: Un diagnóstico de la realidad carcelaria de mujeres y varones*”, Defensoría del Pueblo (2018).



Fuente: Defensoría del Pueblo.

Elaboración: Propia.

Finalmente, tal como se puede apreciar, de 54 establecimientos penitenciarios que fueron supervisados por la Defensoría de Pueblo, 34 (63%) de ellos no cuenta con el abastecimiento suficiente para la cantidad de población penitenciaria que mantiene.

3.2.2 Recursos económicos del Estado para los establecimientos penitenciarios peruanos

El Estado peruano otorga mediante el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) el presupuesto anual para cada uno de los sectores del Estado.

Tal es así que al encontrarse el Instituto Nacional Penitenciario (INPE) adscrito al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), se ha destinado para el primero hasta el año 2022 el monto de S/806,733,131 (ochocientos seis millones setecientos treinta y tres mil ciento treinta y uno con 00/100 soles).

Al respecto, es importante mencionar que en los últimos dos años (2021 y 2022) el presupuesto asignado para el INPE ha disminuido en comparación con los años 2018, 2019 y 2020, años en los que dicho presupuesto iba en aumento.

**COMPARACIÓN DEL PRESUPUESTO ASIGNADO AL INPE ENTRE LOS
AÑOS 2018 – 2022**

PRESUPUESTO INPE	
AÑO	MONTO TOTAL EN S/
2018	747,767,000
2019	820,474,583
2020	856,701,167
2021	835,000,000
2022	806,733,131

Fuente: Instituto Nacional Penitenciario (INPE) y Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH).

Elaboración: Propia.

Entre los años 2021 y 2022 el presupuesto asignado para el INPE ha disminuido en comparación con los tres años anteriores. Ello resulta un escenario preocupante tomando en cuenta que son muchas las necesidades en los establecimientos penitenciarios que tienen carácter de urgente cumplimiento.

Para finalizar el presente capítulo, se ha podido verificar dentro del mismo la situación actual de los internos e internas en los establecimientos penitenciarios, así como los recursos, tanto económicos como de capital humano, otorgados por el Estado para cubrir las necesidades de la población penitenciaria.

CAPÍTULO IV

4. La adecuación de los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a los servicios de salud en los establecimientos penitenciarios peruanos.

4.1 La Jurisprudencia Internacional de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre derecho a la salud en el ámbito penitenciario

4.1.1 Caso N° 11.015: Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro” (Perú, 2004)⁷³.

a. Antecedentes

El caso está referido a una “demanda en contra de la República del Perú por su responsabilidad en los acontecimientos ocurridos entre el 6 y el 9 de mayo de 1992 en el centro penitenciario "Miguel Castro Castro" de la ciudad de Lima, durante los cuales se produjo la muerte de al menos 42 internos; 175 resultaron heridos; y otros 322 fueron sometidos a trato cruel, inhumano y degradante por diversos periodos de tiempo.”⁷⁴

“La Comisión Interamericana solicita a la Corte que establezca la responsabilidad internacional del Estado peruano, el cual ha incumplido con sus obligaciones internacionales al incurrir en la violación de los artículos 4° (derecho a la vida), 5° (derecho a la integridad personal), 8° (derecho a las garantías judiciales) y 25° (derecho a la protección judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.”⁷⁵

“Entre el 6 y 9 de mayo de 1992 el Estado peruano ejecutó un operativo denominado "Mudanza 1", cuya finalidad esencial era el traslado de aproximadamente 90 mujeres recluidas en el centro penal "Miguel Castro Castro",

⁷³ Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

⁷⁴ Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

⁷⁵ Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

a centros penitenciarios femeninos, los cuales en opinión del Estado tenían una mejor infraestructura para la atención y alojamiento de las internas. La planificación y ejecución del operativo denominado "Mudanza 1" respondía a la aplicación de una política estatal, establecida mediante Decreto Ley N° 25421, de fecha 8 de abril de 1992⁴, "encaminada a erradicar paulatinamente el hacinamiento y promiscuidad del sistema penitenciario peruano"⁷⁶

“El operativo de traslado no se desarrolló en forma pacífica, sino que por el contrario las autoridades encontraron resistencia de parte de los internos que desencadenó en la utilización de la fuerza que resultó en la muerte de decenas de presos y de dos policías, así como numerosos heridos.”⁷⁷

En tal sentido, el Estado peruano, no solo habría actuado de manera arbitraria dentro del centro penitenciario en mención ocasionando la muerte de muchos internos e internas, sino que no habría brindado las condiciones adecuadas para la atención de los heridos.

Sin perjuicio de lo antes mencionado que pone en contexto la situación en el presente caso desarrollado, analizado y resuelto por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se procederá a reseñar los argumentos de la Corte específicamente en materia de derecho a la salud.

b. Argumentos de Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud

Artículo 5° de la Convención Americana de Derechos Humanos

“Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”

⁷⁶ Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

⁷⁷ Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

“Ha quedado demostrado que aproximadamente 175 reclusos resultaron heridos durante el operativo denominado "Mudanza 1", a causa de los disparos y explosiones efectuados por las fuerzas de seguridad del Estado, y de la caída de escombros durante el enfrentamiento; así como de las golpizas y maltratos infligidos por los agentes estatales a los prisioneros rendidos una vez concluido el asalto.”⁷⁸

El propio Estado por su falta de prevención en el ingreso de armas al centro penal, creó una situación en la que resultaba previsible la necesidad de someter por la fuerza a los internos y, en consecuencia, ocasionarles eventuales lesiones a su integridad personal. Por lo demás, es irrelevante quien ejecutó la primera agresión, pues aún si los prisioneros iniciaron un motín o dispararon armas de fuego, existen indicios suficientes de que la policía utilizó fuerza excesiva, innecesaria, sin gradualidad y desproporcionada contra los presos hiriendo a muchos de ellos.⁷⁹

Se ha constatado que los internos fueron obligados a permanecer acostados boca abajo en los patios sin que se les proveyera agua y alimento suficiente, ni se les permitiera cambiarse de ropa, ni se les ofreciera mantas para abrigarse o un colchón donde tenderse. Lo anterior, a pesar de que muchos de los reclusos habían sido heridos durante el asalto ⁸⁰

El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha encontrado que la privación de agua y alimento constituye tratamiento inhumano, y ha declarado que en general el propósito de este tipo de medidas es humillar y ocasionar sufrimiento mental.⁸¹

A su vez, "El Estado, al privar de libertad a una persona, se coloca en una especial posición de garante [...] La obligación que dimana de esta posición de garante

⁷⁸ Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

⁷⁹ Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

⁸⁰ Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

⁸¹ Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

implica entonces que los agentes del Estado no sólo deben abstenerse de realizar actos que puedan infligir lesiones a la vida e integridad física del detenido, sino que deben procurar, por todos los medios a su alcance, mantener a la persona detenida en el goce de sus derechos fundamentales y, en especial, del derecho a la vida y la integridad personal. [...] Cuando el Estado omite esta protección a los reclusos [...] viola el artículo 5 de la Convención e incurre en responsabilidad internacional.⁸²

La evidencia presentada demuestra que tras la rendición de los internos alrededor de 160 reclusos que resultaron heridos durante la ejecución del operativo "Mudanza 1", y que habían sido sometidos por las fuerzas de seguridad peruana, no recibieron asistencia médica adecuada y oportuna, lo que ocasionó el agravamiento de sus lesiones.⁸³

En tal sentido, la falta de un adecuado tratamiento médico en tal situación debe ser calificada de tratamiento inhumano.⁸⁴

A su vez, el Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha establecido que "[...] sea como fuere, el Estado Parte sigue siendo responsable de la vida y el bienestar de sus presos extendiendo el deber de adoptar las medidas razonables para preservar la vida del detenido y emprender las acciones necesarias para mantener un estándar adecuado de salud."⁸⁵

Por su parte, el Comité para la Prevención de la Tortura del Consejo de Europa determinó en su Segundo Informe General que los prisioneros contra quienes se ha utilizado cualquier medio de fuerza tienen el derecho de ser inmediatamente examinados por un médico y de ser necesario, sometidos a tratamiento. Este examen debe ser realizado fuera de la presencia de personal no médico y sus

⁸² Hugo Juárez Cruzatt y otros "Centro Penitenciario Miguel Castro Castro", Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

⁸³ Hugo Juárez Cruzatt y otros "Centro Penitenciario Miguel Castro Castro", Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

⁸⁴ Hugo Juárez Cruzatt y otros "Centro Penitenciario Miguel Castro Castro", Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

⁸⁵ Hugo Juárez Cruzatt y otros "Centro Penitenciario Miguel Castro Castro", Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

resultados (incluida la declaración del interno) deben ser reducidos a escrito y puestos a disposición del preso.⁸⁶

Por lo antes expuesto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos concluye que los derechos a la vida y la integridad personal (en donde se incluye el derecho a la salud), así como otros derechos fundamentales, fueron vulnerados y, por lo tanto, se exigió su reparación al Estado peruano.

4.1.2 Caso N° 11.669: Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia” contra la República Bolivariana de Venezuela (Venezuela, 2005).⁸⁷

a. Antecedentes

El caso está referido a una “demanda en contra de la República Bolivariana de Venezuela por su responsabilidad en los acontecimientos ocurridos entre el 27 y el 29 de noviembre de 1992 al interior y en los alrededores del establecimiento penitenciario "Reten e Internado Judicial de Los Flores de Catia" ubicado en la ciudad de Caracas.”⁸⁸

“La Comisión Interamericana solicita a la Corte que establezca la responsabilidad internacional del Estado venezolano, el cual ha incumplido con sus obligaciones internacionales al incurrir en la violación de los artículos 4° (Derecho a la Vida), 5° (Derecho a la Integridad Personal), 8° (Derecho a las Garantías Judiciales) y 25° (Derecho a la Protección Judicial) de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.”⁸⁹

⁸⁶ *Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>

⁸⁷ *Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

⁸⁸ *Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

⁸⁹ *Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

“Desde hace varios años, la Comisión ha manifestado su preocupación por las deficientes condiciones de detención y las situaciones de violencia producidas al interior de los centros de reclusión venezolanos. En 1996, realizo una visita a las prisiones y los centros de reeducación de Venezuela, en los que ha verificado, entre otras situaciones, la lentitud de los procesos penales, el elevado número de procesados sin condena y otras deficiencias atribuibles a los órganos del Estado; sobrepoblación carcelaria; violencia generalizada; tenencia ilegal de armas; deficiente atención medica; malos tratos a los internos; problemas de higiene y salubridad y problemas relativos al traslado de los presos.”⁹⁰

“Hay un deterioro generalizado en los establecimientos penitenciarios. La sobrepoblación carcelaria asume características graves, con internos hacinados en lugares insalubres. Los servicios de atención medica son deficientes. Por otra parte, se ha comprobado la existencia de presos con derecho de traslado a regímenes carcelarios más abiertos que no pueden ser cambiados ya sea por falta de espacio en los establecimientos correspondientes o porque las autoridades de los otros Estados no acceden a dicho traslado.”⁹¹

“El “Reten e Internado Judicial de Los Flores de Catia”, ubicado en la zona oeste de Caracas, estaba constituido por un pequeño edificio de dos plantas, destinado a oficinas administrativas; un área de talleres, depósitos, comedor y servicio médico para los reclusos; un edificio de celdas compuesto por dos torres de cinco pisos cada una, denominadas torre norte y torre sur, las cuales estaban separadas por un patio interior conocido como “barrio sucio”. Las torres comunicaban entre si a través de cinco pasillos distribuidos entre el segundo y tercer piso. Cada uno de los pisos recibía la denominación de pabellón. El establecimiento tenía originalmente una capacidad máxima para albergar 600 internos, pero alojaba a

⁹⁰ Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

⁹¹ Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

más del cuádruple. El tráfico de drogas, armas y licores, la violencia y los maltratos eran usuales.”⁹²

“Inicialmente, fue concebido como un centro de detención provisional en el cual serían internadas las personas incursoas en la comisión de hechos delictivos comunes, cuya causa estaría siendo conocida por los tribunales penales ordinarios. Sin embargo, en virtud del incremento del auge delictivo y la insuficiencia de centros carcelarios, el Reten empezó a ser utilizado como cárcel, alojando una población penal superior a las 2.000 personas no clasificadas por categorías.”⁹³

“En la época de los hechos, los internos vivían en condiciones de extremo hacinamiento. Las autoridades no tenían datos consolidados o confiables sobre el número o situación judicial de las personas reclusas. Las condiciones de extremo hacinamiento y sobrepoblación carcelaria eran causantes de múltiples violaciones a los derechos de los reclusos¹⁸. El Reten era considerado por las propias autoridades como uno de los peores penales del país, en el cual se desarrollaban actividades de tráfico de drogas, armas y licores, y eran comunes la violencia y los maltratos continuos, ya sea por disputas entre las mafias internas como por acciones infligidas por los propios guardias.”⁹⁴

“La violación sistemática y generalizada de los más mínimos derechos de los reclusos era conocida por las autoridades del Estado. No obstante, el Retén de Catia fue mantenido en las mismas condiciones precarias, atentatorias contra la dignidad humana, hasta el momento de su demolición.”⁹⁵

⁹² Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

⁹³ Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

⁹⁴ Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

⁹⁵ Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

A continuación, se procederá a reseñar los argumentos de la Corte específicamente en materia de derecho a la salud.

b. Argumentos de Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud

“Las apremiantes condiciones de hacinamiento, higiene y alimentación en que se encontraban los reclusos en Retén de Catia al momento de los hechos no se ajustaban de modo alguno a las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos de la Organización de las Naciones Unidas utilizadas por la Comisión al analizar el cumplimiento de las obligaciones del Estado a la luz de los artículos 5.1 y 5.2 de la Convención Americana.”⁹⁶

“La situación que imperaba en Retén de Catia al momento de los hechos denunciados constituía trato inhumano y degradante que ponía en riesgo la vida e integridad personal de los reclusos. Los detenidos se encontraban bajo la total custodia de las autoridades estatales, con limitadísimas posibilidades de autoprotección, situación que exacerbaba la vulnerabilidad de los reclusos ante situaciones de violencia y descontrol.”⁹⁷

El Artículo 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dispone lo siguiente:

“Toda persona privada de libertad será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”.

La Corte ha indicado que está más allá de toda duda que el Estado tiene el derecho y el deber de garantizar su propia seguridad. Tampoco puede discutirse que toda sociedad padece por las infracciones a su orden jurídico. Pero, por graves que

⁹⁶ Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

⁹⁷ Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

puedan ser ciertas acciones y por culpables que puedan ser los reos de determinados delitos, no cabe admitir que el poder pueda ejercerse sin límite alguno o que el Estado pueda valerse de cualquier procedimiento para alcanzar sus objetivos sin sujeción al derecho o a la moral. Ninguna actividad del Estado puede fundarse sobre el desprecio a la dignidad humana.⁹⁸

Asimismo, la Corte ha señalado que existe una relación e interacción especial de sujeción entre la persona privada de libertad y el Estado. Esta relación se caracteriza por la particular intensidad con que el Estado puede regular los derechos y obligaciones del detenido y por las circunstancias propias del encierro, que impide a este satisfacer por cuenta propia una serie de necesidades esenciales para el desarrollo de una vida digna. Por ende, el Estado tiene particular responsabilidad de garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquellos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible. De no ser así, ello implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de titularidad respecto de todos sus derechos humanos, lo cual es inaceptable.⁹⁹

En palabras de la Corte, una de las obligaciones que ineludiblemente debe asumir el Estado en su posición de garante de la vida e integridad personal de los privados de libertad, es la de procurarles condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad.¹⁰⁰

En igual sentido, la Corte Europea de Derechos Humanos ha señalado que: el Estado debe asegurar que una persona esté detenida en condiciones que sean compatibles con el respeto a su dignidad humana, que la manera y el método de

⁹⁸ *Víctor Jesús Montero y otros "Centro Penitenciario Retén de Catia"*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

⁹⁹ *Víctor Jesús Montero y otros "Centro Penitenciario Retén de Catia"*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

¹⁰⁰ *Víctor Jesús Montero y otros "Centro Penitenciario Retén de Catia"*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

ejercer la medida no le someta a angustia o dificultad que exceda el nivel inevitable de sufrimiento intrínseco a la detención, y que, dadas las exigencias prácticas del encarcelamiento, su salud y bienestar estén asegurados adecuadamente.¹⁰¹

Las condiciones de insalubridad y hacinamiento predominantes en el Retén, se veían agravadas por las malas condiciones de las instalaciones físicas. De las distintas pruebas obrantes en el expediente se acreditan las malas condiciones alimenticias de los internos y la insalubridad del correccional, cuyas letrinas se encontraban sin funcionar, contaminando el ambiente.¹⁰²

El Comité de Derechos Humanos de Naciones Unidas ha expresado que "el Estado sigue siendo responsable de la vida y el bienestar de sus presos", entendiendo que su deber positivo se extiende, más allá de la adopción de medidas razonables para preservar la vida del detenido, a emprender las acciones necesarias para mantener un estándar adecuado de salud.¹⁰³

La Corte Interamericana ha reconocido que en su obligación internacional de garantizar a toda persona el pleno ejercicio de los derechos humanos, el Estado debe diseñar y aplicar una política penitenciaria de prevención de situaciones críticas, para evitar mayores riesgos.¹⁰⁴

A pesar de los reiterados incidentes de violencia ocurridos en el Retén de Catia con anterioridad al 27 de noviembre de 1992, el Estado mantuvo por años la infraestructura defectuosa, carente de medidas de seguridad efectivas para asegurar la vida e integridad personal de los internos. También mantuvo el

¹⁰¹ Víctor Jesús Montero y otros "Centro Penitenciario Retén de Catia", Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

¹⁰² Víctor Jesús Montero y otros "Centro Penitenciario Retén de Catia", Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

¹⁰³ Víctor Jesús Montero y otros "Centro Penitenciario Retén de Catia", Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

¹⁰⁴ Víctor Jesús Montero y otros "Centro Penitenciario Retén de Catia", Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

hacinamiento de los internos, que habitaban en pequeños recintos en numerosos grupos, en condiciones que podrían conducir a una tragedia en cualquier momento, como de hecho ocurrió, habiendo sido insuficiente el personal para paliar las consecuencias, y recurriendo a otros cuerpos de seguridad que llevaron a cabo una masacre por el uso desproporcionados de la fuerza en el interior e inmediaciones del Reten. Estas circunstancias no fortuitas, sino previsibles, propiciaron la violencia que ocasiono la muerte de al menos 63 internos, entre los que se encuentran las 37 víctimas individualizadas en esta demanda.¹⁰⁵

En consecuencia, la Comisión considera que la descripción de las condiciones en las que vivían las personas detenidas en el Reten, evidencian que estas no satisfacían los requisitos materiales mínimos de un tratamiento digno, conforme a su condición de ser humano, en el sentido del artículo 5° de la Convención.¹⁰⁶

Por lo expuesto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos concluye que los derechos a la vida y la integridad personal (en donde se incluye el derecho a la salud), así como otros derechos fundamentales, fueron vulnerados y, por lo tanto, se exigió su reparación a la República Bolivariana de Venezuela.

4.1.3 Caso N° 11.535: Pedro Miguel Vera Vera y otros contra la República de Ecuador (Ecuador, 2010).¹⁰⁷

a. Antecedentes

El caso está referido a una “demanda en contra del Estado de Ecuador por la falta de atención médica adecuada, el sufrimiento físico y psíquico y la posterior muerte de Pedro Miguel Vera Vera bajo custodia estatal. El señor Vera fue detenido el 12 de abril de 1993 por parte de la Policía, presentando una herida de arma de fuego de origen indeterminado. La víctima fue trasladada a un hospital público, ya bajo

¹⁰⁵ *Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

¹⁰⁶ *Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>

¹⁰⁷ *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

custodia del Estado, lugar donde fue dado de alta al día siguiente, siendo trasladado a un centro de detención penitenciaria. Allí permaneció durante 4 días sin tratamiento médico alguno a pesar de la herida que presentaba y de que el proyectil permanecía alojado en su cuerpo. El 16 de abril de 1993, se emitió un requerimiento judicial de traslado de la víctima a un hospital para que se le practicara una intervención quirúrgica. Este traslado se realizó al día siguiente pero la víctima tuvo que esperar hasta el 22 de abril de 1993 para que se le practicara dicha intervención, horas después de la cual falleció.”¹⁰⁸

“La Comisión Interamericana solicita a la Corte que establezca la responsabilidad internacional del Estado de Ecuador, el cual ha incumplido con sus obligaciones internacionales y ha incurrido en la violación de los artículos 4.1 (derecho a la vida), 5.1 y 5.2 (derecho a la integridad personal), y 8.1 y 25.1 (derecho a las garantías judiciales y protección judicial), en relación con las obligaciones establecidas en el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.”¹⁰⁹

“Conforme a las partes legibles de las notas de evolución y prescripciones médicas del Hospital de Santo Domingo de los Colorados, Pedro Miguel Vera Vera ingresó en el área de emergencia del centro hospitalario el 12 de abril de 1993 a las 9:00 PM en estado etílico, con una herida producida por arma de fuego en la región torácica izquierda donde quedó internado en la sala de observación. En estas notas se lee que se encontraba pendiente la realización de una placa de Rayos X del tórax. Posteriormente, a las 2:00 AM (del 13 de abril de 1993) se señala que el paciente continuaba quejumbroso. El parte de las 7:00 AM (del 13 de abril de 1993) indica que el paciente pasó la noche “irritable y quejumbroso”, que se tomó una placa de Rayos X (quedando pendiente retirarla) y que vomitó en dos ocasiones, con residuo alimentario. Finalmente, a las 12:00 PM del día 13 de abril de 1993 se señala que el paciente está en mejor estado y se lo traslada del hospital

¹⁰⁸ *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

¹⁰⁹ *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

escortado por miembros de la Policía. En la parte legible relativa a prescripciones médicas del 13 de abril de 1993 se puede leer “cuidados generales y alta”.¹¹⁰

“Tras ser dado de alta el 13 de abril de 1993, el señor Pedro Miguel Vera Vera fue trasladado al Centro de Detención Provisional, donde lo atendió el Doctor Fernando Lara, médico de la Unidad de Sanidad de la Policía Nacional, quien certificó que presentaba una herida por proyectil de arma de fuego “sin aparentemente complicaciones”. No obstante, al prestar declaración ante la Policía Nacional el 15 de noviembre de 1995, el doctor Lara señaló lo siguiente: “...Vale la pena recalcar que en el servicio médico de la unidad no se dispone de laboratorio ni rayos x por lo que no se puede detectar a tiempo complicación de la mencionada herida”.¹¹¹

“Cabe mencionar que la CIDH recibió información acerca de la sobrepoblación de presos en establecimientos del sistema penitenciario, la pobre dotación de las clínicas de salud en los centros penitenciarios en términos de equipos y medicinas, así como la falta de requerimientos mínimos como una infraestructura adecuada, higiene, alimentación y acceso a atención médica.”¹¹²

Pedro Miguel Vera Vera falleció en la madrugada del 23 de abril de 1993. Según el Informe efectuado por el servicio médico legal de fecha 23 de abril de 1993, la causa evidente de su muerte fue “peritonitis y hemoperitoneo por laceraciones de vasos mesentéricos, mesenterio y asas intestinales, consecutivos a la penetración de proyectil de arma de fuego”.¹¹³

b. Argumentos de Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud

¹¹⁰ *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

¹¹¹ *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

¹¹² *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

¹¹³ *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

Los incisos 1 y 2 del artículo 5° de la Convención Americana establecen que *“toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”*; que *“nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”* y que *“toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano”*. Al interpretar esta norma, la Comisión ha señalado que *“entre los principios fundamentales en que se fundamenta la Convención Americana está el reconocimiento de que los derechos y libertades protegidos por ella derivan de los atributos de la persona humana. De este principio deriva el requisito básico que sustenta a la Convención en su conjunto, y al artículo 5 en particular, de que los individuos deben ser tratados con dignidad y respeto. En consecuencia, el artículo 5.1 garantiza a toda persona el derecho a que se respete su integridad física, mental y moral, y el artículo 5.2 exige que toda persona privada de su libertad sea tratada con el respeto inherente a la dignidad de la persona humana. Estas garantías presuponen que las personas protegidas por la Convención serán consideradas y tratadas como seres humanos individuales, particularmente en las circunstancias en que el Estado Parte se propone limitar o restringir los derechos y libertades más elementales de un individuo, como el derecho a la libertad.”*¹¹⁴

Además de los derechos y obligaciones establecidos en el artículo 5° de la Convención, es importante mencionar los estándares regionales y universales especialmente aplicables a la protección de la integridad personal y la salud de las personas privadas de la libertad. En el Sistema Interamericano, el Principio X de los *“Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”* establece que: *“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 [...]”*.¹¹⁵

¹¹⁴ Pedro Miguel Vera Vera y otros, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

¹¹⁵ Pedro Miguel Vera Vera y otros, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

El Principio XXIV para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión establece que “[...] *toda persona detenida [...] recibirá [...] atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario [...]*”. Asimismo, la regla 22.1 de las “Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos” establece lo siguiente: “*Todo establecimiento penitenciario dispondrá por lo menos de los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos psiquiátricos. Los servicios médicos deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario de la comunidad o de la nación. Deberán comprender un servicio psiquiátrico para el diagnóstico y, si fuere necesario, para el tratamiento de los casos de enfermedades mentales. 2) Se dispondrá el traslado de los enfermos cuyo estado requiera cuidados especiales, a establecimientos penitenciarios especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento disponga de servicios internos de hospital, éstos estarán provistos del material, del instrumental y de los productos farmacéuticos necesario para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y el tratamiento adecuados. Además, el personal deberá poseer suficiente preparación profesional. 3) Todo recluso debe poder utilizar los servicios de un dentista calificado.*”¹¹⁶

Asimismo, los Principios 1 y 2 de 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 crueles, inhumanos o Degradantes”, establecen que los médicos tienen 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*” y que “*constituye una violación de la ética médica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables, la participación o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ello o intento de cometerlos*”.¹¹⁷

¹¹⁶ Pedro Miguel Vera Vera y otros, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

¹¹⁷ Pedro Miguel Vera Vera y otros, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

En vista de lo anterior, en 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.¹¹⁸

La Comisión concluye que durante diez días Pedro Miguel Vera Vera padeció graves consecuencias para su salud que afectaron seriamente su integridad personal, como consecuencia del incumplimiento del Estado de su obligación de suministrarle asistencia médica adecuada tras su detención.¹¹⁹

La forma en que se dieron los hechos, la secuencia de omisiones de diversas autoridades en distintos momentos, la gravedad de dichas omisiones, la previsibilidad del sufrimiento que estaba padeciendo el señor Vera Vera y el conocimiento que tenía el personal de custodia sobre su condición de salud, son elementos que constituyen una violación concreta y seria de las garantías consagradas en el artículo 5 de la Convención Americana.¹²⁰

Por lo expuesto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos concluye que los derechos a la vida y la integridad personal (en donde se incluye el derecho a la salud), así como otros derechos fundamentales, fueron vulnerados y, por lo tanto, se exigió su reparación al Estado de Ecuador.

4.1.4 Caso N° 12.739: María Inés Chinchilla Sandoval y otros contra el Estado de Guatemala (Guatemala, 2014).¹²¹

a. Antecedentes

¹¹⁸ *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

¹¹⁹ *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

¹²⁰ *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>

¹²¹ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

El caso está referido a una demanda en contra del Estado de Guatemala por los hechos relacionados con la muerte de María Inés Chinchilla Sandoval, ocurrida el 25 de mayo de 2004 presuntamente como consecuencia de la falta de atención médica adecuada en el centro donde se hallaba privada de libertad.

“El peticionario señaló que a pesar de que el Estado tenía conocimiento de los padecimientos y enfermedades sufridos por la señora Chinchilla, no le proveyó atención médica adecuada, lo cual ocasionó que fuera hospitalizada en múltiples ocasiones. Señaló que el juez negó en varias ocasiones permisos para que la señora Chinchilla pudiera acudir a citas médicas y que el día de su muerte tampoco le brindó una atención médica adecuada. Indicó que el Estado no ha investigado de forma diligente la muerte de la señora Chinchilla. Por su parte, el Estado señaló que no es responsable ya que otorgó la atención médica adecuada. Indicó que las enfermedades que padecía la señora Chinchilla no son atribuibles a la situación de detención y que se le autorizaron múltiples salidas a citas médicas y se le llevó a la emergencia cuando fue necesario. Indicó que el día de su muerte la señora Chinchilla recibió atención adecuada por parte de una de las enfermeras del Centro de Orientación Femenino y, al tratarse su muerte de una causa “natural”, no había delito que perseguir.”¹²²

“La señora Chinchilla sufría múltiples padecimientos y enfermedades por los cuales solicitaba autorización al Juez Segundo de Ejecución Penal (en adelante “el Juez”) para acudir a citas a los hospitales. Los registros sobre la situación de salud de la señora Chinchilla datan del año de 1997 cuando tenía 43 años de edad.”¹²³

“El 2 de enero de 1998 el Juez solicitó al Servicio Médico Forense del Organismo Judicial que realizara una reevaluación a la señora Chinchilla para “verificar la enfermedad que dice padecer” y “saber si es necesaria su salida a un centro

¹²² *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

¹²³ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

hospitalario”. El médico forense informó que no era posible atender a lo solicitado, “por no contar con vehículo en buenas condiciones”.¹²⁴

“El 15 de enero de 1999, a solicitud del Juez, el Servicio Médico Forense del Organismo Judicial realizó otra evaluación e informó que la señora Chinchilla “presenta conocimiento orientado, en tiempo, espacio y persona, con antecedentes de diabetes de más o menos años, con tratamiento con hipoglucemiantes orales”. Se indicó que la señora Chinchilla podía tener tratamiento en el propio establecimiento penitenciario.”¹²⁵

Luego de ello, por los años siguientes (hasta el año 2004 – año de su fallecimiento), la señora Chinchilla solicitó en múltiples oportunidades la salida a citas médicas, siendo estas denegadas en la mayoría de las ocasiones y siendo enviada a algún establecimiento hospitalario solo cuando la emergencia lo ameritaba.

Asimismo, se solicitó en cuatro oportunidades un pedido de indulto humanitario, debido a la excesiva debilitación en la salud de la víctima, así como por las precarias condiciones en las que era atendida, siendo denegado el mismo en todas las oportunidades solicitadas.

b. Argumentos de Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud

“Los derechos a la vida y a la integridad personal no sólo implican que el Estado debe respetarlos (obligación negativa), sino que, además, requiere que el Estado adopte todas las medidas apropiadas para garantizarlos (obligación positiva), en cumplimiento de su deber general establecido en el artículo 1.1 de la Convención Americana, del cual derivan a su vez obligaciones especiales determinables en

¹²⁴ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

¹²⁵ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre.”¹²⁶

“Ese deber de protección del Estado en el caso de personas privadas de la libertad se extiende al ámbito de la salud, específicamente, la obligación de proveer un tratamiento médico adecuado durante el tiempo en que las personas permanecen bajo su custodia. La Corte ha reconocido que los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana³¹⁴ y la Corte ha destacado que el Estado tiene el deber, como garante de la salud, de proporcionar a los detenidos revisión médica regular y atención y tratamiento médicos adecuados cuando así se requiera.”¹²⁷

“Por su parte, el alcance del derecho a la vida cuando se trata de personas privadas de libertad también incluye la obligación del Estado de garantizar el derecho a la salud, tomando las medidas adecuadas para salvaguardar la vida de las personas bajo su custodia, específicamente bajo la obligación de proveer un tratamiento médico que debe ser adecuado, oportuno, y especializado y acorde a las especiales necesidades de atención que requieran las personas detenidas en cuestión.”¹²⁸

El Comité de Derechos Humanos de la ONU ha establecido que cuando los Estados detienen a una persona, asumen una especial responsabilidad de su vida por lo que corresponde asegurar una protección de este derecho, incluyendo la atención médica adecuada, la cual debe ser ofrecida de oficio, sin necesidad que sea haga un requerimiento especial por parte de quien se encuentra detenido. La jurisprudencia de la Corte Interamericana ha establecido que los Estados no pueden invocar privaciones económicas para justificar condiciones de detención que no cumplan con los estándares mínimos internacionales en esta área y no respeten la dignidad del ser humano.¹²⁹

¹²⁶ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

¹²⁷ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

¹²⁸ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

¹²⁹ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

En suma, tanto el derecho a la vida como a la integridad personal imponen obligaciones en cabeza de las autoridades estatales, cuyo cumplimiento cobra mayor relevancia al depender completamente la condición de estas personas, de las acciones que realice el Estado en su favor. Estas obligaciones se encuentran acentuadas cuando la persona se encuentra en un mayor estado de vulnerabilidad debido a problemas graves de salud.¹³⁰

En efecto, no existen certificaciones sobre un diagnóstico integral, ni sobre el seguimiento a la totalidad de las enfermedades padecidas por la señora Chinchilla. Esto se encuentra claramente reflejado en que las certificaciones médicas que obran en el expediente eran solicitadas por el Juez con dos objetivos. Uno, para verificar si había o no necesidad de autorizar las salidas que la señora Chinchilla solicitaba para atender sus citas médicas. Y dos, para determinar si las enfermedades eran “terminales” al momento de las solicitudes de libertad anticipada y si podía ser o no atendida en el propio centro de detención.¹³¹

Un claro ejemplo de la falta de diagnóstico serio e integral tiene que ver con un grupo de enfermedades tanto físicas como mentales, identificadas de manera aislada a la señora Chinchilla respecto de las cuales no hay certificaciones posteriores que indiquen su evolución o tratamiento. Así, la CIDH advierte que en el año 1998 se identificó a la señora Chinchilla “problemas de leucemia” y “osteoporosis”; en el año de 2001 “Uretrocele”; en el año de 2003 “desnutrición Crónica del Adulto” y “depresión severa con riesgo suicida” y en el año de 2004 “anasarca”.¹³²

A pesar de esta información que exigía del Estado una debida diligencia en la realización de los diagnósticos completos para determinar la totalidad de las enfermedades y padecimientos de la señora Chinchilla, ni las autoridades del

¹³⁰ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

¹³¹ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

¹³² *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

centro penitenciario ni la autoridad judicial a cargo de la ejecución de la pena, adoptaron medida alguna para entender la situación de salud de la señora Chinchilla en su integridad ni, consecuentemente, para determinar cuáles eran las reales necesidades de tratamiento y darles el adecuado seguimiento. Por el contrario, como se indicó, la Comisión observa que las acciones estatales se limitaron a determinar si procedían o no los permisos solicitados por la señora Chinchilla, o a determinar si se encontraba en una situación terminal. Es decir, las acciones de seguimiento por parte del Estado se limitaron a estos dos aspectos. Aunque estas acciones dieron lugar a cierto tratamiento, como se analizará a continuación, el mismo no fue ni integral ni consistente. Esta respuesta limitada no responde a los estándares ya descritos sobre las obligaciones estatales de garantizar el derecho a la salud en conexidad con la vida e integridad personal de las personas privadas de libertad.¹³³

Por lo expuesto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos concluye que los derechos a la vida y la integridad personal (en donde se incluye el derecho a la salud), así como otros derechos fundamentales, fueron vulnerados y, por lo tanto, se exigió su reparación al Estado de Guatemala.

4.1.5 Caso N° 12.818: José Luis Hernández contra la República de Argentina (Argentina, 2018).¹³⁴

a. Antecedentes

“La parte peticionaria alegó que el 7 de febrero de 1989 José Luis Hernández fue detenido en la Provincia de Buenos Aires, acusado de cometer un delito de acción pública. Indicó que el señor Hernández permaneció un año y seis meses detenido en una Comisaría local, sin posibilidad de excarcelación en virtud de la pena establecida para el delito por el cual se le acusó. Agregó que el señor Hernández estuvo en condiciones inadecuadas por las cuales contrajo meningitis, sin contar

¹³³ *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>

¹³⁴ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

con asistencia adecuada, lo que generó el empeoramiento de su estado de salud. Señaló que lo anterior le causó daños permanentes a la presunta víctima, tales como la pérdida absoluta de visión en un ojo, incapacidad parcial y permanente de un brazo, y pérdida de memoria. Refirió que al obtener su libertad el señor Hernández demandó una reparación del Estado, pero la misma fue rechazada por prescripción.”¹³⁵

“El Estado sostuvo que, una vez diagnosticada su enfermedad, el señor Hernández estuvo hospitalizado en diversas ocasiones y recibió atención médica. Alegó que tanto el tribunal de primera instancia, como aquellos de instancias superiores, rechazaron la demanda de daños y perjuicios interpuesta por el señor Hernández en contra del Estado, en razón de haberse excedido el plazo de dos años que establece la legislación interna para su interposición. Manifestó que el señor Hernández gozó de todos sus derechos y que la pretensión de la parte peticionaria es que la Comisión revise resoluciones internas que le fueron adversas a la presunta víctima.”¹³⁶

La presunta víctima alegó “que por la falta de tratamiento de salud adecuado comenzó a manifestar síntomas graves, por lo que se solicitó en varias oportunidades la excarcelación extraordinaria para tratamiento médico adecuado, pero dicha solicitud fue denegada.”¹³⁷

Alegó también que, “como consecuencia de la meningitis, la presunta víctima sufrió la pérdida absoluta de visión en un ojo, incapacidad parcial y permanente de un brazo y pérdida de memoria. Refirió que conforme la declaración de una médica del Hospital San Martín: de haber sido atendido correctamente, Hernández no hubiera padecido secuelas”.¹³⁸

¹³⁵ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹³⁶ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹³⁷ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹³⁸ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

“La parte peticionaria afirmó y el Estado no controvertió que el 24 de octubre de 1990 el juez de la causa, mediante comunicación telefónica, ordenó la internación del señor Hernández; disposición que no fue cumplida por el Hospital San Juan de Dios bajo la excusa de que no tenían camas disponibles.”¹³⁹

Asimismo, “la parte peticionaria indicó y el Estado no controvertió que el 2 de noviembre de 1990 el señor Hernández fue internado en el Hospital San Martín de la Plata pero que días después fue trasladado nuevamente a la Unidad No. 1 (centro penitenciario), sin autorización de juez.”¹⁴⁰

b. Argumentos de Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de derecho a la salud

“La Corte Interamericana ha establecido que, frente a las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos, contempladas en el artículo 1.1 de la Convención Americana, derivan para los Estados deberes especiales de protección en función de las necesidades particulares de cada sujeto, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre. Es así como, en relación con las personas que se encuentran privadas de la libertad, el Estado se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte dominio sobre quienes se encuentran sujetos a su custodia. Esto es resultado de la interacción especial de sujeción entre la persona privada de la libertad y el Estado, caracterizada por la intensidad con que el Estado puede regular sus derechos y obligaciones y por las condiciones particulares del encierro, en donde a la persona privada de la libertad se le impide satisfacer por cuenta propia sus necesidades básicas esenciales para una vida digna.”¹⁴¹

En el derecho internacional se ha desarrollado el principio de equivalencia en el tratamiento médico de personas privadas de libertad, el cual consiste en que dentro

¹³⁹ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁴⁰ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁴¹ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

de los recintos de privación de libertad “el servicio de salud debe poder proveer tratamiento médico y de enfermería, así como dietas apropiadas, fisioterapia, rehabilitación y otras facilidades necesarias especializadas en condiciones comparables con aquellas disfrutadas por pacientes en la comunidad exterior”. Dicho principio también ha sido recogido en los Principios Básicos de Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos que establece en su principio 9 que los “reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica”. La CIDH estima que el principio de equivalencia constituye el medio idóneo para garantizar el principio de no discriminación del acceso a la salud de las personas privadas de libertad.¹⁴²

La Corte ha señalado que la falta de atención médica adecuada, dependiendo de las circunstancias concretas de la persona, tales como su estado de salud o el tipo de dolencia que padece, el lapso transcurrido sin atención, y sus efectos físicos y mentales acumulativos, puede llegar a constituir una forma de tratamiento violatorio al derecho a la integridad personal. Así, los Estados deben adoptar disposiciones de derecho interno, incluyendo prácticas adecuadas, para velar por el acceso igualitario a la atención de la salud respecto de las personas privadas de libertad, así como por la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de tales servicios.¹⁴³

El servicio de atención en salud debe mantener historiales médicos adecuados, actualizados y confidenciales de todas las personas privadas de libertad, accesible para las mismas siempre que lo soliciten. Estos servicios médicos deben estar coordinados y organizados con la administración general del servicio de atención en salud general, lo que implica establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud requiera cuidados especiales en establecimientos penitenciarios especializados o en hospitales civiles. Para hacer efectivos estos deberes, es necesario que se cuente con protocolos de atención en salud y

¹⁴² *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁴³ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

mecanismos ágiles y efectivos de traslado de prisioneros, particularmente en situaciones de emergencia o enfermedades graves.¹⁴⁴

De los estándares descritos anteriormente, se desprenden dos obligaciones esenciales de los Estados frente a la salud de las personas privadas de libertad: i) una atención médica oportuna en aras de la realización de un diagnóstico médico integral; y ii) un tratamiento adecuado de conformidad con el principio de equivalencia.¹⁴⁵

En el presente caso, según se indicó en la sección de hechos probados, en múltiples ocasiones las autoridades omitieron proveer una atención médica que permitiera el diagnóstico oportuno de los padecimientos del señor Hernández y así garantizar que el tratamiento recibido fuera adecuado y especializado.¹⁴⁶

La Comisión destaca que tras estas omisiones que tuvieron lugar por un periodo prolongado no explicado ni justificado por el Estado, fue sólo hasta el 14 de agosto de 1990, es decir, dos semanas después de haber denunciado fuertes dolores encefálicos, que el juez de la causa ordenó al jefe de la Unidad No. 1 que se le brindara atención médica al señor Hernández.¹⁴⁷

En este sentido, la Comisión considera que frente a los síntomas presentados por el señor Hernández, era obligación de las autoridades adoptar todas las medidas necesarias para efectuar inmediatamente un diagnóstico puntual de su situación de salud en ese momento, con miras a proveerle de manera oportuna el tratamiento específico que requería conforme a dicho diagnóstico. El incumplimiento de esta obligación resulta aún más grave tomando en cuenta lo establecido posteriormente en cuanto a que el señor Hernández padecía de meningitis, pues respecto de dicha enfermedad, es especialmente relevante el diagnóstico precoz y la intervención

¹⁴⁴ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁴⁵ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁴⁶ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁴⁷ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

médica oportuna para reducir contundentemente la mortalidad y las secuelas neurológicas permanentes que pueden llegar a presentarse. Según la Organización Mundial de la Salud en su Nota Descriptiva No.141, la meningitis puede ser mortal y debe considerarse siempre como una urgencia médica, por lo que hay que ingresar al paciente en un hospital o centro de salud y el tratamiento antibiótico apropiado debe comenzar lo antes posible.¹⁴⁸

En segundo lugar, en cuanto al tratamiento adecuado, de los hechos probados se desprende que el tratamiento brindado al señor Hernández no cumplió con los estándares internacionales sobre el principio de equivalencia, puesto que el hecho de encontrarse recluido en un centro penitenciario fue un obstáculo para que recibiera dicho tratamiento.¹⁴⁹

Con posterioridad a los referidos hechos y ante la emisión de un nuevo informe médico sobre la patología infecciosa con afectación neurológica que padecía el señor Hernández, éste fue internado en el Hospital San Martín de la Plata, del cual fue retirado días después sin que el Estado hubiese presentado explicación alguna “que demostrara que el señor Hernández ya se encontraba en condiciones de volver al centro penitenciario que, como se ha dicho reiteradamente, no contaba con las condiciones para atender su situación particular.”¹⁵⁰

“Es así que, en el presente caso, tras un análisis de los hechos, la Comisión concluye que el Estado argentino incumplió su obligación de efectuar un diagnóstico a tiempo del padecimiento del señor Hernández, de manera que se le brindara el tratamiento especializado que requería y que habría podido evitar las graves secuelas que se le generaron. Asimismo, la Comisión concluye que, una vez efectuado el diagnóstico de manera tardía, el tratamiento recibido por el señor Hernández no fue adecuado ni cumplió con el principio de equivalencia.”¹⁵¹

¹⁴⁸ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁴⁹ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁵⁰ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁵¹ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

“La Comisión reitera que le correspondía al Estado verificar que cumplió con sus obligaciones en su posición de garante de los derechos de las personas privadas de libertad. En este caso, existe una omisión absoluta de Argentina de aportar una explicación sobre la situación del señor Hernández en cuanto a la atención médica, diagnóstico y tratamiento mientras permaneció bajo su custodia.”¹⁵²

“Por las razones anteriores, la Corte consideró que el Estado argentino es responsable por la violación del derecho a la integridad personal del señor Hernández, y a no ser sometido a tratos crueles, inhumanos y degradantes.”¹⁵³

4.2 La Jurisprudencia Nacional del Tribunal Constitucional sobre derecho a la salud en el ámbito penitenciario

4.2.1 Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 2705-2002-HC/TC¹⁵⁴

a. Antecedentes

En el presente caso, el señor José Miguel Atahualpa Inga ha indicado haber sido traslado de manera arbitraria juntos con otros 34 internos del Establecimiento Penitenciario Yanamayo – Puno al Establecimiento Penitenciario Challapalca – Tacna.

En tal sentido, manifiesta la vulneración a sus derechos a su integridad física y mental, salud y seguridad personal, debido a las condiciones carcelarias infrahumanas en las que se encuentra (se encuentra recluido en una celda de castigo oscura y fría, no tiene acceso a los servicios de salud, a pesar de haberlo solicitado, no se le permite la visita de sus familiares, y existen enfrentamientos entre los internos que ponen en riesgo la seguridad de todas las personas recluidas en este establecimiento penitenciario).

¹⁵² *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁵³ *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). Disponible en línea en: <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

¹⁵⁴ Recurso extraordinario interpuesto por doña Luisa Atahualpa Inga a favor de José Miguel Atahualpa Inga, contra la sentencia de la Segunda Sala Penal Corporativa para Procesos Ordinarios con Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima, de fojas 254, su fecha 9 de agosto de 2002, que declaró infundada la acción de hábeas corpus.

b. Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud

Al tratarse de una sentencia con una extensión bastante reducida, el Tribunal constitucional concluye que existió vulneración a los derechos alegados por el recurrente y ordena a las instituciones involucradas a tomar las medidas necesarias para el cese de la violación a los derechos constitucionales del recurrente.

4.2.2 Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 1429-2002-HC/TC¹⁵⁵

a. Antecedentes

En el presente caso el señor Juan Islas Trinidad alega haber traslado de manera ilegal junto con otros internos del Establecimiento Penitenciario Miguel Castro Castro, al Establecimiento Penitenciario Challapalca.

En tal sentido, el recurrente manifiesta que las condiciones presentada en aquel establecimiento penitenciario no son las adecuadas, considerándolas un peligro para la salud de los internos, y por lo tanto se estaría vulnerados los derechos a la integridad y a la salud de los privados de libertad.

Asimismo, el “traslado se efectuó en medio de un operativo militar y policial que puso en riesgo sus vidas e integridad física y cuyas consecuencias son ocultadas, al extremo de no haberse permitido la presencia del Comité Internacional de la Cruz Roja y de la Defensoría del Pueblo y de negarse la visita de los familiares.”¹⁵⁶

b. Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud

El Tribunal Constitucional ha establecido los siguientes fundamentos:

“...se entiende como "trato degradante" "aquel que es susceptible de crear en las víctimas sentimientos de temor, de angustia y de inferioridad capaces de humillarles, de envilecerles y de quebrantar, en su caso, su resistencia física o moral". En este caso, colegimos que se habla de un trato que erosiona la

¹⁵⁵ Recurso extraordinario interpuesto por don Emiliano Álvarez Lazo y otros, a favor de don Juan Islas Trinidad y otros, contra la sentencia expedida por la Sexta Sala Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima, de fojas 172, su fecha 17 de enero de 2002, que declaró infundada la acción de hábeas corpus.

¹⁵⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC (2002).

autoestima y, más exactamente, de un trato incompatible con la dignidad de la persona: un trato indigno.”¹⁵⁷

“Dentro del concepto de "tratos inhumanos", identifican aquellos actos que "producen intensos sufrimientos y daños corporales, a veces de importancia", que, empero, no llegan al extremo de la tortura, pues "En las torturas se incluyen aquellos tratos inhumanos deliberados que producen sufrimientos graves y crueles, constituyendo la tortura una forma agravada y deliberada de penas o de tratos crueles, inhumanos o degradantes".¹⁵⁸

“(…) Las severas condiciones climáticas, la falta de medios de comunicación y su difícil ubicación que limitan el sistema de visitas colisionan con el principio de humanidad de las penas. Las bajas temperaturas durante el día y particularmente en la noche, junto a los prolongados periodos de encierro en sus celdas, afectan severamente la salud física y mental de los internos, así como del propio personal penitenciario encargado de la custodia del penal.”¹⁵⁹

“De otra parte, la lejanía del establecimiento penal así como su ubicación en un lugar inhóspito y alejado de la ciudad, afecta el derecho a la visita familiar de los recursos sin el cual puede verse afectada la finalidad resocializadora y reeducadora de la pena, en clara contravención del principio constitucional del régimen penitenciario, enunciado en el artículo 139°, inciso 14), de la Norma Fundamental (...).”¹⁶⁰

“La salud es entendida como "Estado en que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones", "Condiciones físicas en que se encuentra un organismo en un momento determinado", "Libertad o bien público o particular de cada uno" (Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, 22ª edición, 2002). Puede considerarse, entonces, como la facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgánica funcional, tanto física

¹⁵⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC (2002), Fundamento 6.

¹⁵⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC (2002), Fundamento 7.

¹⁵⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC (2002), Fundamento 10.

¹⁶⁰ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC (2002), Fundamento 11.

como psíquica, así como de restituirlo ante una situación de perturbación del mismo."¹⁶¹

*“Así las cosas, el derecho a la salud se proyecta como la conservación y el restablecimiento de ese estado. Implica, por consiguiente, el deber de que nadie, ni el Estado ni un particular, lo afecte o menoscabe. Hay, desde tal perspectiva, la proyección de la salud como un típico derecho reaccional o de abstención, de incidir en su esfera. Pero también, como en la mayoría de derechos constitucionales, el de la salud presenta una dimensión positiva que lo configura como un típico derecho "prestacional", vale decir, un derecho cuya satisfacción requiere acciones prestacionales.”*¹⁶²

Si bien el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales, su inescindible conexión con el derecho a la vida (art. 2°), a la integridad (art. 2°) y el principio de dignidad (art. 1° y 3°), lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues, constituye condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo (...). De otra parte, siempre que el derecho a la integridad resulte lesionado o amenazado, lo estará también el derecho a la salud, en alguna medida. Sin embargo, son también posibles supuestos en que se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales. La salud resulta un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que incide en mayor o menor medida en la vida del individuo, dependiendo de sus condiciones de adaptación. Teniendo como base esta apreciación gradual de la salud, la protección del derecho a la salud importa la tutela de un mínimo vital, fuera del cual el deterioro orgánico impide una vida normal o un grave deterioro de ésta."¹⁶³

“El derecho a la salud constituye uno de los derechos constitucionales de mayor importancia, ya que se vincula estrechamente a otros derechos constitucionales como el derecho a la vida, a la integridad física y al propio principio de dignidad. Desde luego, la privación de la libertad no implica, en absoluto, la suspensión o

¹⁶¹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC (2002), Fundamento 12.

¹⁶² Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC (2002), Fundamento 13.

¹⁶³ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC (2002), Fundamento 14.

restricción de otros derechos, en particular del derecho a la salud. En cuanto derecho constitucional, la salud de las personas reclusas es también una facultad vinculante al Estado (...). Por lo tanto, los reclusos, como en el caso de los demandantes, tienen un derecho constitucional a la salud al igual que cualquier persona. Pero, en este caso, es el Estado el que asume la responsabilidad por la salud de los internos; hay, pues, un deber de no exponerlos a situaciones que pudieran comprometer o afectar su salud. Por esta razón, el Instituto Nacional Penitenciario, como sector de la administración competente de la dirección y administración del sistema penitenciario y, en particular la Dirección Regional de Puno, son responsables de todo acto que pudiera poner en riesgo la salud de los demandantes y debe, en consecuencia, proporcionar una adecuada y oportuna atención médica.”¹⁶⁴

Finalmente, se declara fundada la demanda por haber quedado acreditada la vulneración a los derechos constitucionales a la integridad y salud.

4.2.3 Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 1575-2007-PHC/TC¹⁶⁵

a. Antecedentes

El presente caso está relacionado con la violación a los derechos de integridad personal y al libre desarrollo de la personalidad en agravio de la señora Marisol Elizabeth Venturo Ríos, quien se encontraba reclusa desde 1993 en el Establecimiento Penitenciario de Máxima Seguridad de Chorrillos Anexo Mujeres (Penal de Santa Mónica), por el delito de terrorismo, y a quien se le negó el derecho de visita conyugal o visita íntima desde su encarcelamiento hasta la fecha en que la presente sentencia fue expedida. Ello a razón de que las mujeres reclusas por la comisión del delito de terrorismo no tenían derecho a dicho beneficio penitenciario.

¹⁶⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1429-2002-HC/TC (2002), Fundamento 15.

¹⁶⁵ Recurso de agravio constitucional interpuesto por doña Marisol Elizabeth Venturo Ríos contra la sentencia de la Sexta Sala Penal de Reos Libres de la Corte Superior de Justicia de Lima.

En tal sentido, se estaría vulnerando los derechos a la integridad personal y al libre desarrollo de la personalidad, mencionados anteriormente, y que se relacionan con el derecho a la salud, debido a que se estaría vulnerando también el derecho a su salud mental.

b. Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud

El Tribunal Constitucional ha establecido los siguientes fundamentos:

*"La relación íntima entre hombre y mujer es un derecho natural inherente a la naturaleza humana (...) que tiene relación directa con la libertad del hombre individual y socialmente, en el primer caso, está íntimamente relacionado con su normal desarrollo sicofísico y su bienestar espiritual, y en el segundo caso con su desenvolvimiento familiar y social".*¹⁶⁶

*"De acuerdo con el inciso 22), del artículo 139° de la Constitución, entre los fines que cumple el régimen penitenciario se encuentra la reinserción social del interno. Esto quiere decir que el tratamiento penitenciario mediante la reeducación y habilitación tiene por finalidad readaptar al interno para su reincorporación a la vida en libertad. Ello es así porque las personas reclusas en un establecimiento penitenciario no han sido eliminadas de la sociedad."*¹⁶⁷

*"(...) el principio-derecho de dignidad de la persona humana impide que los internos puedan ser tratados como cosas o instrumentos. Por ello, y dado que la privación de la libertad ubica a los internos en una situación de indefensión, dada la imposibilidad de satisfacer sus necesidades personales por sus propios medios, la defensa de la persona humana y la legitimidad del régimen penitenciario le imponen al Estado el cumplimiento de determinados deberes jurídicos."*¹⁶⁸

"En el régimen penitenciario el Estado no sólo asume el deber negativo de abstenerse de llevar a cabo prácticas que afecten innecesariamente el ejercicio de los derechos fundamentales de los internos, sino que también asume el deber positivo de adoptar todas las medidas necesarias y útiles para garantizar la

¹⁶⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1575-2007-PCH/TC (2009), Fundamento 2.

¹⁶⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1575-2007-PCH/TC (2009), Fundamento 5.

¹⁶⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1575-2007-PCH/TC (2009), Fundamento 7.

efectividad real de aquellos derechos fundamentales que pueden ser ejercidos plenamente aún bajo condiciones de reclusión.”¹⁶⁹

“En consecuencia, los internos no sólo no pueden ser sometidos a tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes, sino tampoco a restricciones que no sean las que resulten necesariamente de las propias condiciones de la privación de la libertad. Por ello, el Estado debe garantizar el respeto pleno de la dignidad de estas personas en las mismas condiciones aplicables a las personas libres.”¹⁷⁰

“En este contexto este Tribunal estima que las visitas de familiares y amigos a los internos, particularmente la visita íntima, constituyen un importante instrumento para garantizar la función resocializadora de la pena y la finalidad rehabilitadora del tratamiento penitenciario. Por esta razón el Estado asume el deber positivo de lograr que todos los establecimientos penitenciarios del país cuenten con las instalaciones apropiadas (privadas, higiénicas y seguras) para permitir la visita íntima.”¹⁷¹

“El Tribunal Constitucional es consciente de que el mayor número de violaciones a los derechos humanos que se cometen en el mundo tiene que ver precisamente contra las personas privadas de libertad, sea esto en establecimientos penitenciarios y en estaciones policiales, pero también en hospitales, centros psiquiátricos y zonas de detención.”¹⁷²

“(…) en la medida que no haya una política integral para revertir la situación carcelaria, no se podrá contar con un sistema garantista y protector de los derechos a la vida, integridad, salud, alimentación, dignidad, a favor de las personas que se encuentran reclusas en establecimientos penitenciarios cumpliendo condena.”¹⁷³

¹⁶⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1575-2007-PCH/TC (2009), Fundamento 8.

¹⁷⁰ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1575-2007-PCH/TC (2009), Fundamento 9.

¹⁷¹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1575-2007-PCH/TC (2009), Fundamento 10.

¹⁷² Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1575-2007-PCH/TC (2009), Fundamento 14.

¹⁷³ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1575-2007-PCH/TC (2009), Fundamento 16.

“El Estado, al permitir y garantizar la visita íntima a los internos, coadyuva decisivamente en la consolidación de la familia en el proceso de resocialización del reo, pues las condiciones de hacinamiento e higiene de los establecimientos penitenciarios generan en éste un deterioro de su integridad física, psíquica y moral que frecuentemente sólo pueden ser compensados con el amor que brinda la familia.”¹⁷⁴

“Los tratados internacionales sobre derechos humanos y el Código de Ejecución Penal establecen la obligación de que los centros penitenciarios tengan los medios que permitan a las personas privadas de la libertad mantener el vínculo familiar. Por ello, es una obligación del Instituto Nacional Penitenciario implementar un programa de educación sexual e higiene para que sean las propias internas las que tengan un conocimiento informado sobre cómo poder ejercer sus derechos sexuales y reproductivos de una manera responsable, incluyendo mecanismos de planificación familiar contemplados por la legislación peruana.”¹⁷⁵

Finalmente, el Tribunal Constitucional declaró fundada la demanda por haberse vulnerado los derechos a la integridad personal y al libre desarrollo de la personalidad, derechos que tiene estrecha relación con el derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios.

4.2.4 Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 925-2009-PHC/TC¹⁷⁶

a. Antecedentes

En el presente caso el señor Sergio Haro Huampaya, quien se encontraba recluso en el Establecimiento Penitenciario Piedras Gordas sentenciado por el delito de extorsión, manifiesta que han sido vulnerados sus derechos constitucionales a la vida, salud e integridad física y moral, ya que fue diagnosticado con la enfermedad de hipertiroidismo

¹⁷⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1575-2007-PCH/TC (2009), Fundamento 18.

¹⁷⁵ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 1575-2007-PCH/TC (2009), Fundamento 35.

¹⁷⁶ Recurso de agravio constitucional interpuesto por Roxen Luis Gálvez Mendoza contra la sentencia emitida por la Primera Sala Penal de Reos Libres de la Corte Superior de Justicia de Lima Norte, de fojas 154, su fecha 27 de octubre de 2008, que declaró infundada la demanda de hábeas corpus.

y no recibe los medicamentos ni el tratamiento adecuados para combatir su padecimiento. A consecuencia de ello, su salud se ha visto completamente debilitada.

b. Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud

El Tribunal Constitucional ha establecido los siguientes fundamentos:

“...el derecho a la salud... implica... el deber de que nadie, ni el Estado ni un particular [puede afectar el estado armónico del organismo, tanto en su aspecto físico como psicológico].”¹⁷⁷

“...siempre que el derecho a la integridad resulte lesionado o amenazado, lo estará también el derecho a la salud, en alguna medida. Sin embargo, son también posibles supuestos en que se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales. La salud resulta un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que incide en mayor o menor medida en la vida del individuo, dependiendo de sus condiciones de adaptación. Teniendo como base esta apreciación gradual de la salud, la protección del derecho a la salud importa la tutela de un mínimo vital, fuera del cual el deterioro orgánico impide una vida normal o un grave deterioro de ésta.”¹⁷⁸

“Debe tenerse presente que la vida no es un concepto circunscrito a la idea restrictiva de peligro de muerte, sino que se consolida como un concepto más amplio que la simple y limitada posibilidad de existir o no, extendiéndose al objetivo de garantizar también una existencia en condiciones dignas. Por esta razón, es indispensable la consideración de la vida en dignidad que, en este caso, se manifiesta como vida saludable.”¹⁷⁹

“...los reclusos... son titulares del derecho constitucional a la salud al igual que cualquier persona que se encuentra en libertad. Pero, en este caso, es el Estado el que asume la responsabilidad por la salud de los internos. Existe, en

¹⁷⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 925-2009-PCH/TC (2010), Fundamento 5.

¹⁷⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 925-2009-PCH/TC (2010), Fundamento 6.

¹⁷⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 925-2009-PCH/TC (2010), Fundamento 7.

consecuencia, un deber de no exponerlos a situaciones que pudieran comprometer o afectar su salud. Por esta razón el Instituto Nacional Penitenciario, como órgano competente encargado de la dirección y administración del sistema penitenciario, es el responsable de todo acto que pudiera poner en riesgo la salud de las personas reclusas y debe, por tanto, proporcionar una adecuada y oportuna atención médica. Asimismo, ante esta situación el Estado debe asumir una política pública que no sólo esté orientada a velar por la salud de las personas reclusas, sino también a que las condiciones en las que se cumple condena se condigan con la dignidad de la persona y no terminen afectando otros derechos fundamentales.”¹⁸⁰

Finalmente, el Tribunal Constitucional concluyó que existió una vulneración a los derechos a la vida, a la salud y a la integridad física y mental del recurrente, debido a que quedó acreditado que este necesitaba medicamentos y una atención médica especializada para atender sus requerimientos de salud, servicios que no fueron prestados al recurrente de manera oportuna.

4.2.5 Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 4007-2015-PCH/TC¹⁸¹

a. Antecedentes

En el presente caso se ha vulnerados el derecho a la salud y más específicamente el derecho a la salud mental del señor Milton Hans Flores Castañeda, quien se encontraba recluso en el Establecimiento Penitenciario Lurigancho cumpliendo condena por el delito de homicidio.

El recurrente fue diagnosticado con la enfermedad de esquizofrenia psicosis paranoide por haber sido destacado a la región Ayacucho en la época del terrorismo en el Perú, ya que fue miembro activo de la Policía Nacional del Perú hasta su retiro en el año 2009.

¹⁸⁰ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 925-2009-PCH/TC (2010), Fundamento 10.

¹⁸¹ Recurso de agravio constitucional interpuesto por doña Melchora Castañeda Tuesta de Flores contra la resolución de fojas 195, de fecha 7 de julio de 2014, expedida por la Cuarta Sala Especializada en lo Penal para Procesos con Reos en Cárcel de la Corte Superior de Justicia de Lima, que declaró improcedente la demanda de *habeas corpus* a favor de Milton Hans Flores Castañeda.

Las posiciones de médicos especializados son diversas, ya que algunos de ellos indican que es suficiente el tratamiento psiquiátrico que recibe el recurrente dentro del establecimiento penitenciario; sin embargo, otros indican que debe ser internado permanentemente en un centro psiquiátrico especializado, tal como el centro psiquiátrico del Departamento de Psiquiatría de la Policía Nacional del Perú.

En tal sentido, se ha denegado en reiteradas oportunidades el traslado permanente del recurrente a un centro psiquiátrico especializado, a fin de que pueda recibir el tratamiento adecuado para su padecimiento.

Asimismo, el recurrente padece de otras enfermedades físicas tales como gastritis crónica y tuberculosis multidrogo resistente, enfermedades que también requieren tratamiento médico continuo.

b. Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud

El Tribunal Constitucional ha establecido los siguientes fundamentos:

“El artículo 7° de la Constitución establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. Además, se ha precisado que las personas con deficiencias físicas o mentales tienen derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad. Por otro lado, en el artículo 9° de la Constitución se menciona que el Estado determina la política de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación, y es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.”¹⁸²

“En este sentido, el derecho a la salud se orienta a la conservación y al restablecimiento del funcionamiento armónico del ser humano en su aspecto físico y psicológico; por tanto, guarda una especial conexión con los derechos a la vida, a la integridad y a la dignidad de la persona humana, derecho cuya

¹⁸² Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 6.

esencia es indiscutible, pues, como expresa el artículo I del Título Preliminar de la Ley General de Salud 26842, constituye la "condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo". Por ello, siempre que el derecho a la salud resulte lesionado o amenazado lo estará también el derecho a la integridad personal e incluso en ciertos casos podría resultar afectado el mantenimiento del derecho a la vida."¹⁸³

"Al respecto, este Tribunal ya anteriormente ha señalado que el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener el estado de normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, lo que implica por tanto, una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones cuyo cumplimiento corresponden al Estado, el cual debe garantizar una progresiva y cada vez más consolidada calidad de vida, invirtiendo en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, y para tal efecto, debe adoptar políticas, planes y programas en ese sentido."¹⁸⁴

"El derecho a la salud mental también es parte integrante del derecho a la salud, por tanto, se caracteriza por tener como único titular a la persona humana, poseer como contenido el derecho a disfrutar del mayor nivel posible de salud mental y todos aquellos componentes propios del bienestar psicológico y mental de la persona humana."¹⁸⁵

"(...) el derecho a la salud mental tiene como contenido esencial los elementos que son inherentes al derecho a la salud, pero con la particularidad de que sus titulares constituyen un sector de la población altamente vulnerable, que requiere de una visión de sus derechos fundamentales desde una óptica que no solo entraña categorías jurídicas, sino también médicas, antropológicas y sociológicas, entre

¹⁸³ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 7.

¹⁸⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 8.

¹⁸⁵ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 11.

*otros aspectos que han sido considerados por los estándares internacionales de protección de los derechos humanos.*¹⁸⁶

*“Esta manifestación del derecho a la salud es una obligación internacional del Estado peruano, en tanto que se encuentra comprometido a velar por la protección y atención a las necesidades básicas de salud mental de las personas.”*¹⁸⁷

*“(…) el desafío al que se enfrenta el Estado peruano es la inclusión y desarrollo del componente de salud mental en la norma y la práctica asistencial cotidiana de los equipos de salud generales. Además, comprende el impulso de políticas públicas que favorezcan efectivamente la salud de las poblaciones más vulnerables.”*¹⁸⁸

*“Actualmente, la reciente Ley 30947, de salud mental, publicada en el diario oficial El Peruano el 23 de mayo de 2019, establece con relación al derecho a la salud mental que en el marco de lo establecido por el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental. El Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, en todo el territorio nacional; así como el acceso a prestaciones de salud mental adecuadas y de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación”.*¹⁸⁹

“El Tribunal Constitucional considera que el derecho a la salud mental, como derecho social, es también un derecho fundamental y, por tanto, de eficacia vinculante para todas las personas. Por ende, no puede excluirse de su protección a las personas privadas de libertad en centros penitenciarios. Respecto de tales personas, solo operan las restricciones de derechos que se hayan dispuesto en la

¹⁸⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 12.

¹⁸⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 13.

¹⁸⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 17.

¹⁸⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 21.

respectiva resolución judicial o las previstas en la respectiva ley de ejecución penal.”¹⁹⁰

“La comisión de un delito no habilita el desconocimiento de derechos como la salud y a la integridad personal. Ahora bien, para que tales derechos sean adecuadamente cautelados se requiere necesariamente de condiciones adecuadas de internamiento. Si bien queda establecido que la reclusión por sentencia judicial o por prisión preventiva conlleva varias restricciones al ejercicio de derechos y libertades fundamentales, todas las personas privadas de libertad conservan un mínimo de aquellos cuyo goce no puede ser limitado o relativizado.”¹⁹¹

“La vida cotidiana en estos establecimientos supone, para la persona reclusa, el enfrentamiento a diferentes eventos que van a generar cambios en su estado emocional tales como i) la pérdida de privacidad; ii) la pérdida de autonomía; iii) la distorsión en el tiempo y el espacio; iv) la sensación de soledad debido al rompimiento abrupto de las relaciones sociales; y y) el tedio, entre otras situaciones características propias de la vida en prisión, que se convierten en factores de riesgo cuando no se cuenta con los recursos médicos psicológicos suficientes para identificarlos, controlarlos y tratarlos a fin de que no puedan desencadenar en diferentes trastornos mentales.”¹⁹²

“A ello cabe adicionar que existen personas, aunque no diagnosticadas previamente, que llegan a los centros penitenciarios con graves problemas emocionales o con algún tipo de enfermedad mental, que es precisamente lo que puede haber generado la comisión de los delitos por los que han sido juzgados o sentenciados. Por ello, tal estado de salud debe ser identificado, controlado y ser objeto de tratamiento desde el ingreso del procesado al centro penitenciario y durante toda su permanencia. No hacerlo, no sólo implica el incumplimiento de obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias, sino el incremento de las situaciones de peligro para el recluso, para su familia, para el resto de reclusos

¹⁹⁰ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 28.

¹⁹¹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 29.

¹⁹² Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 33.

e incluso para la sociedad en general cuando el sentenciado obtenga su libertad.”¹⁹³

“(…) la disponibilidad es una de las características imprescindibles del servicio de salud, en este caso, del servicio de salud mental, la cual supone que el Estado deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas (...). De esta forma, el Estado, no obstante, garantizar la calidad del servicio de salud, debe establecer y financiar de forma presupuestaria la infraestructura del sistema penitenciario del país al servicio de la población penitenciaria. Asimismo, debe implementar de forma adecuada y actualizar a los profesionales de la salud, a fin de que estos puedan desplegar sus funciones de la manera más óptima y bajo las condiciones necesarias.”¹⁹⁴

“Del resultado de la supervisión nacional realizada por la Defensoría del Pueblo se ha podido establecer que, a la fecha, las personas privadas de libertad que padecen trastornos mentales y/o problemas psicosociales atraviesan muchas limitaciones para recuperar la salud, así como para recibir tratamiento al interior de las cárceles. Es patente la ausencia de personal calificado para su atención y el desabastecimiento de medicamentos.”¹⁹⁵

“Es imperativo contar con un servicio de profesionales para la atención física y mental de las personas privadas de libertad. Dicho servicio debe encargarse exclusivamente de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud mental de los internos. Es trascendental, además, que estos profesionales realicen los diagnósticos pertinentes a fin de poder definir si alguna de las personas internas requiere un tratamiento ambulatorio o urge, de ser necesario, su traslado.”¹⁹⁶

“La precariedad del servicio se manifiesta constatándose que ningún establecimiento penitenciario en el Perú cuenta con la infraestructura médica

¹⁹³ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 34.

¹⁹⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 46.

¹⁹⁵ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 47.

¹⁹⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 48.

para atender de modo permanente o itinerante a los internos que padecen una enfermedad mental.”¹⁹⁷

“Esta práctica trae como consecuencia que la gran lista de espera por atención de salud mental en los nosocomios del MINSA u otros centros hospitalarios especializados siga en crecimiento, mientras que los internos continúan reclusos sin cumplirse las condiciones mínimas de dignidad, sin condiciones mínimas de atención al cuidado de su salud mental.”¹⁹⁸

*“... los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos los presos o detenidos (...) abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y sus necesidades”*¹⁹⁹

*“... como lo reconoce el INPE y la Defensoría del Pueblo, y es de público conocimiento, que la situación del favorecido representa una situación idéntica a la de aquellas personas que se encuentran internadas en los establecimientos penitenciarios del país y que, a pesar de tener problemas de salud mental, no reciben un tratamiento médico especializado en razón de que los centros de reclusión que administra el INPE no cuentan con infraestructura ni médicos especialistas en psiquiatría que, de manera permanente o itinerante, atiendan a los internos que demandan este servicio, como tampoco disponen de especialistas en psicología clínica, pues los psicólogos que tiene actualmente se dedican en general a los programas de resocialización con inclinación educacional.”*²⁰⁰

“Por ello, en cuanto a la disponibilidad del servicio de salud mental, es imperiosa la creación de servicios de salud mental permanentes en aquellos establecimientos penitenciarios que por el número de internos-pacientes se requiera, así como la determinación de los servicios de salud mental del MINSA

¹⁹⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 49.

¹⁹⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 50.

¹⁹⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 57.

²⁰⁰ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 77.

que en coordinación con el INPE vayan a atender a los internos que requieran atención temporal. Para tal efecto, es indispensable que el Poder Ejecutivo (Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, y Ministerio de Salud) en coordinación con el Poder Legislativo asignen el presupuesto económico suficiente para la implementación de las medidas antes referidas, así como para la mejora de la infraestructura penitenciaria que permita la creación de estos espacios, además de la contratación de personal de salud mental para cada Oficina Regional Penitenciaria.”²⁰¹

“Del mismo modo, respecto a la accesibilidad, el Estado debe velar por una atención íntegra y gratuita de la salud mental de las personas privadas de libertad; por lo tanto, debe cumplir con la implementación total del Seguro Integral de Salud en todos los centros penitenciarios, así como procurar la coordinación con los distintos sectores para la eliminación de cualquier tipo de medida que tienda a obstruir la atención médica de los internos.”²⁰²

“Si bien hoy existe la mencionada Ley 30947, de salud mental, en cuyo artículo 11° se menciona que el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en coordinación con el Ministerio de Salud, tienen la responsabilidad de velar por la salud mental de las personas privadas de su libertad, es claro que dicho artículo va a requerir de un proceso de implementación que aún no tiene cronograma y no se sabe cuándo pueda ser expedido. Cabe recordar que el Código de Ejecución Penal, aprobado por Decreto Legislativo 654, publicado el 2 de agosto de 1991, establece en su artículo 6° que al ingresar al establecimiento penitenciario el interno debe ser examinado por el servicio de salud para conocer su estado de salud física y mental; en el artículo 76°, que el interno tiene derecho a alcanzar, mantener o recuperar el bienestar físico y mental, y que la Administración penitenciaria proveerá lo necesario para el desarrollo de las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud; y, en el artículo 79°, que los establecimientos penitenciarios deben contar, entre otras, con zonas

²⁰¹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 78.

²⁰² Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 79.

específicas para el tratamiento psiquiátrico. Han pasado 28 años y aún no efectivizan tales disposiciones legislativas.”²⁰³

En la presente sentencia, el Tribunal Constitucional realiza un análisis exhaustivo de la situación de la salud mental de los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos y concluye que, a pesar de existir disposiciones normativas tanto nacionales como internacionales para la protección de la salud mental de estas personas vulnerables, no se evidencia la efectivización de las mismas, por lo que ordena a los diferentes actores involucrados una serie de medidas a tomar en cuenta para el mejoramiento de los servicios de salud en cuanto a salud mental.

Finalmente, declara fundada la demanda presentada por el recurrente, luego del análisis pertinente.

4.2.6 Sentencia del Tribunal Constitucional – Expediente N° 5436-2014-PHC/TC²⁰⁴

a. Antecedentes

En el presente caso el recurrente indica que se han vulnerados sus derechos a no ser objeto de un tratamiento carente de razonabilidad y proporcionalidad respecto de la forma y condiciones en que cumple la pena y por el derecho a la integridad personal. Este último, como ya se ha dicho anteriormente, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho fundamental a la salud.

Tal es así que el recurrente, quien se encuentra recluso en el Establecimiento Penitenciario de Tacna (Pocollay – Varones), padece de gripe y bronquitis crónicas producto de haber padecido tuberculosis anteriormente.

²⁰³ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 4007-2007-PCH/TC (2019), Fundamento 80.

²⁰⁴ Recurso de agravio constitucional interpuesto por don C.C.B. contra la resolución de fojas 99, de fecha 6 de octubre de 2014, expedida por la Sala Penal de la Corte Superior de Justicia de Tacna, que declaró infundada la demanda de *habeas corpus*.

En tal sentido, se le ha negado en reiteradas oportunidades el acceso a la atención médica oportuna y a un tratamiento efectivo que pueda amenguar sus padecimientos.

b. Fundamentos del Tribunal Constitucional en materia del derecho a la salud

El Tribunal Constitucional ha establecido los siguientes fundamentos:

“...el hacinamiento no es un problema reciente, ni exclusivo de la región ni de nuestro país. Asimismo, no es causado únicamente ni principalmente por la deficiente infraestructura de los pabellones o la falta de establecimientos penitenciarios, sino, en realidad, por diversas políticas sobre aumento de penas y persecución penal.”²⁰⁵

“Si a lo anterior se añade la disminución de la efectividad de los mecanismos de garantía y tutela de los derechos humanos (zero tolerance), el abandono de las medidas resocializadoras y las alternativas a la privación de la libertad, entonces se generan, en gran medida, las condiciones para que cada vez más se califique jurídicamente como conductas delictivas a comportamientos que anteriormente no lo eran, además del incremento de penas. Como consecuencia de lo anterior, ha estado incrementándose la población reclusa a nivel mundial desde hace décadas, lo que en el caso peruano no ha ido acompañado de un aumento y mejora de la infraestructura penitenciaria, y ello ha traído como consecuencia el hacinamiento carcelario.”²⁰⁶

“Debe destacarse que, en el marco de la revisión de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (1957) bajo la consideración de los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos, como los mencionados previamente, entre otros, se han aprobado las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela).”²⁰⁷

²⁰⁵ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 26.

²⁰⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 27.

²⁰⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 35.

“Aun cuando este último instrumento no sea vinculante per se, nada obsta que los Estados, como el Estado peruano, puedan “adaptar la aplicación de las Reglas en función de sus marcos jurídicos internos, según corresponda, teniendo presentes el espíritu y los propósitos de las Reglas.”²⁰⁸

“De manera complementaria, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), en el año 2012, adaptó el manual titulado Agua, saneamiento, higiene y hábitat en las cárceles, que inicialmente había sido publicado en el año 2005+. Se trata de recomendaciones para mejorar las condiciones de las personas detenidas, menores de edad, madres con sus niños o niñas y madres embarazadas, a partir de una mejor comprensión de las relaciones entre agua saneamiento, higiene y hábitat.”²⁰⁹

“En lo que respecta a la jurisprudencia de La Corte Interamericana de Derechos Humanos, esta ha sostenido de forma reiterada que “los Estados deben abstenerse de crear condiciones incompatibles con la existencia digna de las personas privadas de libertad.”²¹⁰

“...este Tribunal advierte que en el caso concreto de las personas detenidas o de las reclusas en establecimientos penitenciarios, el Estado peruano debe garantizarles que sean tratadas humanamente (principio del trato humano), esto es, con respeto irrestricto a su dignidad, lo que se manifiesta en la práctica en que puedan ejercer sus derechos fundamentales, distintos de la libertad, que no hayan sido restringidos, lo que a su vez es una condición necesaria para su reeducación, rehabilitación y reincorporación a la sociedad.”²¹¹

“Sin embargo, lejos de intentar garantizar dicho trato humano, se advierte que el Estado, de manera permanente y sin mayores eventuales justificaciones que las de índole presupuestaria o de similar naturaleza, no toma medidas concretas y controlables a fin de reducir, en los centros de detención o en los establecimientos

²⁰⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 36.

²⁰⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 41.

²¹⁰ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 48.

²¹¹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 56.

penitenciarios, la sobrepoblación o exceso de población cuya magnitud prácticamente imposibilita o menoscaba gravemente el ejercicio de los derechos fundamentales de estas personas, entre las que se encuentran las personas en condiciones de vulnerabilidad. Dicho escenario, como es de conocimiento general, evidencia que el Estado peruano no ha venido cumpliendo con los mandatos constitucionales ni con sus compromisos internacionales en materia de derechos humanos sobre el particular.”²¹²

“...puede advertirse que la problemática del hacinamiento penitenciario, que en el caso peruano es de índole permanente y crítica (...) debe ser asumida como una política de Estado, en atención a las graves consecuencias que puede generar para los derechos fundamentales de aquellos que se encuentran privados de su libertad, no solo desde la perspectiva subjetiva de tales derechos, sino también desde su dimensión objetiva, en tanto valores del ordenamiento jurídico que conducen y orientan la actuación del Estado.”²¹³

“A ello debe añadirse que, incluso en los reducidos casos de establecimientos penitenciarios en los cuales no se advierte técnicamente hacinamiento, la infraestructura que debe proveer el Estado no necesariamente se ajusta a lo ordenado por la Constitución y los tratados internacionales en materia de derechos humanos.”²¹⁴

“Así, en la mayoría de los casos, como se va a evidenciar seguidamente, se producen restricciones a derechos fundamentales de los reclusos (salud, educación, trabajo, etc.), distintos de la libertad personal.”²¹⁵

“[El] hacinamiento evidentemente ha repercutido en el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas privadas de su libertad y reclusas en establecimientos penitenciarios en el Perú, tanto más si se advierte que, junto al problema del hacinamiento crítico, existen también severas deficiencias en

²¹² Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 57.

²¹³ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 65.

²¹⁴ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 66.

²¹⁵ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 67.

materia de infraestructura de los establecimientos penitenciarios, lo que incluye también la brecha y deficiente calidad de las instalaciones sanitarias, de salud, de seguridad, entre otros.”²¹⁶

“En el presente caso, la problemática evidenciada en materia de hacinamiento penitenciario, se conjuga negativamente con las brechas existentes en infraestructura de los pabellones y en la calidad deficiente de los servicios sanitarios, de salud, seguridad, además de la falta de atención debida a las condiciones especiales de las personas con discapacidad, madres gestantes y madres con niños y niñas menores de 3 años, según se ha advertido de la información alcanzada por el INPE a este Colegiado y, en general, de la información pública disponible para la ciudadanía.”²¹⁷

“[Las medidas en cuanto a mejoramiento de infraestructura y de los servicios de salud en el los establecimientos] no serán suficientes para combatir el hacinamiento en los establecimientos penitenciarios si es que no se ataca a la raíz del problema, esto es, el aumento indiscriminado de las penas, el uso excesivo de la prisión preventiva y, en suma, el populismo punitivo al que se recurre como pretendida solución a corto plazo de muchos de los problemas existentes en nuestra sociedad, los que solo podrán enfrentarse eficazmente con la realización, en la mayor medida posible, de los valores constitucionales de justicia e igualdad, a los que la ciudadanía aspira alcanzar y los que, en consecuencia, el Estado debe promover incansablemente.”²¹⁸

“En el caso peruano, el Poder Ejecutivo ha expedido normas de rango legal e infra legal para intentar hacer frente a la problemática generada por el COVID-19 en los establecimientos penitenciarios. Se trata del Decreto Legislativo 1459, a través del cual, la pena privativa de la libertad de las personas condenadas por el delito de omisión de asistencia familiar puede convertirse automáticamente en una pena alternativa solo si se certifica el pago íntegro de la reparación civil y la

²¹⁶ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 75.

²¹⁷ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 90.

²¹⁸ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 94.

deuda alimentaria acumulada hasta la solicitud de la conversión, sin que medie el desarrollo de una audiencia.”²¹⁹

“Sin embargo, como se advierte en el Informe Especial “Situación de las personas privadas de libertad a propósito de la declaratoria de emergencia sanitaria”, donde se recomiendan medidas para reducir el hacinamiento penitenciario frente a la emergencia sanitaria generada por el COVID-19, dicha medida, asumiendo que se realizan las coordinaciones necesarias y oportunas entre el Poder Judicial y el INPE, tendrá un alcance menor tomando en cuenta que la población penitenciaria a febrero de 2020 recluida por este delito, ascendía a 2280, pero no todos podrán acceder a lo dispuesto por la aludida norma, sino solo aquellos que cuenten con sentencia firme.”²²⁰

“Asimismo, también se ha emitido el Decreto Supremo 004-2020-JUS, publicado el 23 de abril de 2020, donde se establecen los supuestos especiales para la recomendación de indultos humanitarios, indultos comunes y conmutación de penas de los internos e internas, esto es, de los sentenciados, en grave riesgo por el COVID-19.”²²¹

“No obstante, su alcance será también reducido en atención a las exigencias para su concesión en el caso del indulto común y de la conmutación de penas, sin contar con la discutible celeridad de los trámites dispuestos en los procedimientos establecidos para tal fin. Además, este Tribunal observa que se trata de medidas excepcionales y temporales, previstas únicamente durante la emergencia sanitaria por COVID-19, declarada a nivel nacional por Ministerio de Salud a través del Decreto Supremo 008-2020-SA y su prórroga, en caso de ser establecida por la autoridad competente.”²²²

Luego de exponer los fundamentos otorgados por el Tribunal Constitucional, se determinó la afectación a los derechos constitucionales alegados por el denunciante que

²¹⁹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 101.

²²⁰ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 102.

²²¹ Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 103.

²²² Sentencia del Tribunal Constitucional Exp. N° 6436-2014-PCH/TC (2020), Fundamento 104.

guardan estrecha relación con el derecho fundamental a la salud, y se declara fundada la demanda.

4.3 Los Estándares Internacionales sobre Tratamiento de las Personas Privadas de Libertad

Los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad son principios generales que engloban buenas prácticas para la protección de la población privada de libertad dentro de los establecimientos penitenciarios de todos los países del mundo.

Esta protección está ligada estrechamente a los derechos humanos y por lo tanto a los derechos fundamentales que posee toda persona, ya sea por el hecho de ser persona y luego, al cumplir la mayoría de edad, por hecho de formar parte de la ciudadanía de cualquier país.

En tal sentido, toda persona tiene derecho a la protección de sus derechos, especialmente cuando se trata de personas incluidas dentro de una población vulnerable, como lo son las personas privadas de libertad, cuyos derechos han sido restringidos por la comisión de diversos delitos, pero ello no los priva de mantener otros derechos tales como el derecho a mantener su integridad física y psicológica, el derecho a la vida, y por consiguiente el derecho a la salud, tanto física como mental.

Es por lo antes expuesto, que se requiere la mejora de los servicios de salud dentro de los establecimientos penitenciarios en todo el mundo, a la luz de un mejoramiento del sistema penitenciario a nivel mundial.

A continuación, se presentan los principales Estándares Internacionales Sobre Tratamiento de las Personas Privadas de Libertad, en cuanto a prestaciones de salud, que deben ser recogidos por los ordenamientos jurídicos de los diversos países del mundo, y en el presente caso por el ordenamiento jurídico de nuestro país.

4.3.1 Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)

Tienen por objeto “describir en forma detallada no un sistema penitenciario modelo, sino únicamente enunciar, partiendo de los conceptos generalmente aceptados en nuestro tiempo y de los elementos esenciales de los sistemas contemporáneos más adecuados, los principios y prácticas que hoy en día se reconocen como idóneos en lo que respecta al tratamiento de los reclusos y la administración penitenciaria.”²²³

Reglas aplicables a los estándares de salud en los sistemas penitenciarios:

Regla N° 4: (...) 2. Las administraciones penitenciarias y otras autoridades competentes deberán ofrecer educación, formación profesional y trabajo, así como otras formas de asistencias apropiadas y disponibles, incluidas las de carácter recuperativo, moral, espiritual y social y las basadas en la salud y el deporte. Todos esos programas, actividades y servicios se ofrecerán en atención a las necesidades de tratamiento individuales de los reclusos.

Regla N° 5: (...) 2. Las administraciones penitenciarias facilitarán todas las instalaciones y acondicionamientos razonables para asegurar que los reclusos con discapacidades físicas, mentales o de otra índole participen en condiciones equitativas y de forma plena y efectiva en la vida en prisión.

- **Servicios médicos**

Regla N° 24: 1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica. 2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, y la drogodependencia.

²²³ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). Disponible en línea: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf

Regla N° 25: “1. Todo establecimiento penitenciario contará con un servicio de atención sanitaria encargado de evaluar, promover, proteger y mejorar la salud física y mental de los reclusos, en particular de los que tengan necesidades sanitarias especiales o problemas de salud que dificulten su reeducación. 2. El servicio de atención sanitaria constará de un equipo interdisciplinario con suficiente personal calificado que actúe con plena independencia clínica y posea suficientes conocimientos especializados en psicología y psiquiatría. Todo recluso tendrá acceso a los servicios de un dentista calificado.”

Regla N° 26: “1. El servicio de atención de la salud preparará y mantendrá historiales médicos correctos, actualizados y confidenciales de todos los reclusos, y se deberá permitir al recluso que lo solicite el acceso a su propio historial. Todo recluso podrá facultar a un tercero para acceder a su historial médico. 2. En caso de traslado de un recluso, su historial médico se remitirá a los servicios de atención de la salud de la institución receptora y permanecerá sujeto al principio de confidencialidad médica.”

Regla N° 27: “1. Todos los establecimientos penitenciarios facilitarán a los reclusos accesos rápidos a atención médica en casos urgentes. Los reclusos que requieran cuidados especiales o cirugía serán trasladados a establecimientos especializados o a hospitales civiles. Cuando el establecimiento penitenciario tenga sus propios servicios de hospital, contará con el personal y el equipo adecuados para proporcionar el tratamiento y la atención que corresponda a los reclusos que les sean remitidos. 2. Solo podrán tomar decisiones médicas los profesionales de la salud competentes, y el personal penitenciario no sanitario no podrá desestimar ni desoír esas decisiones.”

Regla N° 28: “En los establecimientos penitenciarios para mujeres habrá instalaciones especiales para el cuidado y tratamiento de las reclusas durante su embarazo, así como durante el parto e inmediatamente después. En la medida de lo posible, se procurará que el parto tenga lugar en un hospital civil. Si el niño nace en prisión, no se hará constar ese hecho en su partida de nacimiento.”

Regla N° 29: “1. Toda decisión de permitir que un niño permanezca con su madre o padre en el establecimiento penitenciario se basará en el interés superior del niño. Cuando los niños puedan permanecer con su madre o padre, se tomarán disposiciones para: a) facilitar servicios internos o externos de guardería, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por su madre o padre; b) proporcionar servicios de atención sanitaria especiales para niños, incluidos servicios de reconocimiento médico inicial en el momento del ingreso y servicios de seguimiento constante de su desarrollo a cargo de especialistas. 2. Los niños que vivan en el establecimiento penitenciario con su madre o padre nunca serán tratados como reclusos.”

Regla N° 30: “Un médico u otro profesional de la salud competente, esté o no a las órdenes del médico, deberá ver a cada recluso, hablar con él y examinarlo tan pronto como sea posible tras su ingreso y, posteriormente, tan a menudo como sea necesario. Se procurará, en especial: a) reconocer las necesidades de atención de la salud y adoptar todas las medidas necesarias para el tratamiento; b) detectar los malos tratos que los reclusos recién llegados puedan haber sufrido antes de su ingreso; c) detectar todo indicio de estrés psicológico o de otra índole causado por la reclusión, incluidos el riesgo de suicidio o autolesión y el síndrome de abstinencia resultante del uso de drogas, medicamentos o alcohol, y aplicar todas las medidas o tratamientos individualizados que corresponda; d) facilitar a los reclusos de quienes se sospeche que sufren enfermedades contagiosas aislamiento médico y un tratamiento apropiado durante el período de infección; e) determinar la capacidad física de cada recluso para trabajar, hacer ejercicio y participar en otras actividades, según corresponda.”

Regla N° 31: “El médico o, cuando proceda, otros profesionales de la salud competentes tendrán acceso diario a todos los reclusos enfermos, a todos los que afirmen padecer enfermedades o lesiones físicas o mentales y a todos aquellos sobre los cuales se llame su atención. Todos los exámenes médicos se llevarán a cabo con plena confidencialidad.”

Regla N° 32: “1. La relación entre el médico u otros profesionales de la salud y los reclusos estará determinada por las mismas normas éticas y profesionales que

se apliquen a los pacientes en la comunidad exterior, en particular: a) la obligación de proteger la salud física y mental de los reclusos y de prevenir y tratar las enfermedades exclusivamente por razones clínicas; b) el respeto a la autonomía de los reclusos en lo que respecta a su propia salud, y el consentimiento informado como base de la relación entre médico y paciente; c) la confidencialidad de la información médica, a menos que mantenerla pueda dar lugar a una situación de peligro real e inminente para el paciente o para terceros; d) la prohibición absoluta de participar, activa o pasivamente, en actos que puedan constituir tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, incluidos experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para la salud del recluso, como la extracción de células, tejido u órganos. 2. Sin menoscabo de lo dispuesto en el párrafo 1 d) de esta regla, se podrá permitir que los reclusos, previo consentimiento suyo libre e informado, y de conformidad con la legislación aplicable, participen en ensayos clínicos y en otro tipo de investigaciones médicas accesibles a nivel de la comunidad si se prevé que reportarán un beneficio directo y apreciable para su salud, y donen células, tejido y órganos a un familiar.”

Regla N° 33: *“El médico informará al director del establecimiento penitenciario cada vez que estime que la salud física o mental de un recluso haya sido o pueda ser perjudicada por su reclusión continuada o por determinadas condiciones de reclusión.”*

Regla N° 34: *“Si los profesionales de la salud, al examinar a un recluso en el momento de su ingreso en prisión o al prestarle atención médica posteriormente, se percatan de algún indicio de tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, deberán documentar y denunciar esos casos ante la autoridad médica, administrativa o judicial competente. Se seguirá el procedimiento de seguridad apropiado para no exponer al recluso o a sus allegados a los peligros que pudieran correr el riesgo de sufrir.”*

Regla N° 35: *“1. El médico o el organismo de salud pública competente hará inspecciones periódicas y asesorará al director del establecimiento penitenciario con respecto a: a) la cantidad, calidad, preparación y distribución de los*

alimentos; b) la higiene y el aseo de las instalaciones y de los reclusos; c) las condiciones de saneamiento, climatización, iluminación y ventilación; d) la calidad y el aseo de la ropa y la cama de los reclusos; e) la observancia de las reglas relativas a la educación física y la práctica deportiva cuando estas actividades no sean organizadas por personal especializado. 2. El director del establecimiento penitenciario tendrá en cuenta el asesoramiento y los informes presentados conforme a lo dispuesto en el párrafo 1 de esta regla y en la regla 33 y adoptará inmediatamente las medidas necesarias para que se sigan los consejos y recomendaciones que consten en los informes. Cuando esos consejos o recomendaciones no correspondan a su ámbito de competencia, o cuando no esté conforme con ellos, el director transmitirá inmediatamente a una autoridad superior su propio informe y los consejos o recomendaciones del médico o del organismo de salud pública competente.”

4.3.2 Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de la Libertad para mujeres (Reglas de Bangkok)

Se crearon “tomando en consideración a las medidas sustitutivas del encarcelamiento, previstas en las Reglas de Tokio y teniendo en cuenta las particularidades de las mujeres que han entrado en contacto con el sistema de justicia penal, así como la necesidad consiguiente de dar prioridad a la aplicación de medidas no privativas de la libertad a esas mujeres.”²²⁴

Asimismo, “alienta a los Estados Miembros a aprobar legislación para establecer medidas sustitutivas del encarcelamiento y dar prioridad a la financiación de esos sistemas, así como a la elaboración de los mecanismos necesarios para su aplicación. Se les invita a que tengan en consideración las necesidades y circunstancias específicas de las mujeres privadas de libertad al elaborar la legislación, los procedimientos, las políticas y los planes de acción correspondientes, y a que utilicen, según proceda, las Reglas de Bangkok.”²²⁵

²²⁴ Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de Libertad (Reglas de Tokio). Adopción: Asamblea General de la ONU, Resolución 45/110, 14 de diciembre de 1990.

²²⁵ Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres (Reglas de Bangkok). Disponible en línea: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf

Reglas aplicables a los estándares de salud en los sistemas penitenciarios:

- ***Higiene personal***

Regla N° 5: “Los recintos destinados al alojamiento de las reclusas deberán contar con las instalaciones y artículos necesarios para satisfacer las necesidades de higiene propias de su género, incluidas toallas sanitarias gratuitas y el suministro permanente de agua para el cuidado personal de niños y mujeres, en particular las que cocinen, las embarazadas y las que se encuentren en período de lactancia o menstruación.”

- ***Reconocimiento médico al ingresar***

Regla N° 6: “El reconocimiento médico de las reclusas comprenderá un examen exhaustivo a fin de determinar sus necesidades básicas de atención de salud, así como determinar: a) La presencia de enfermedades de transmisión sexual o de transmisión sanguínea y, en función de los factores de riesgo, se podrá ofrecer también a las reclusas que se sometan a la prueba del VIH, impartándose orientación previa y posterior; b) Las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas; c) El historial de salud reproductiva de la reclusa, incluidos un posible embarazo en curso y los embarazos anteriores, los partos y todos los aspectos conexos; d) La presencia de problemas de toxicomanía; e) Abuso sexual y otras formas de violencia que se hayan sufrido antes del ingreso.”

Regla N° 8: “En todo momento se respetará el derecho de las reclusas a la confidencialidad de su historial médico, incluido expresamente el derecho a que no se divulgue información a ese respecto y a no someterse a reconocimiento en relación con su historial de salud reproductiva.”

Regla N° 9: “Si la reclusa está acompañada por un niño, se deberá someter también a este a reconocimiento médico, que realizará de preferencia un pediatra, a fin de determinar sus necesidades médicas y el tratamiento, si procede.”

Se brindará atención médica adecuada, y como mínimo equivalente a la que se presta en la comunidad.”

- ***Atención de salud orientada expresamente a la mujer***

Regla N° 10: “1. Se brindará a las reclusas servicios de atención de salud orientados expresamente a la mujer y como mínimo equivalentes a los que se prestan en la comunidad. 2. Si una reclusa pide que la examine o la trate una médica o enfermera, se accederá a esa petición en la medida de lo posible, excepto en las situaciones que requieran intervención médica urgente. Si pese a lo solicitado por la reclusa, el reconocimiento es realizado por un médico, deberá estar presente un miembro del personal penitenciario femenino.”

- ***Atención de salud mental***

Regla N° 12: “Se pondrán a disposición de las reclusas con necesidades de atención de salud mental, en prisión o en un entorno no carcelario, programas amplios de atención de salud y rehabilitación individualizados, que tengan en consideración las cuestiones de género y estén habilitados para el tratamiento de los traumas.”

Regla N° 13: “Se deberá sensibilizar al personal penitenciario sobre los posibles momentos de especial angustia para las mujeres, a fin de que pueda reaccionar correctamente ante su situación y prestarles el apoyo correspondiente.”

- ***Prevención, tratamiento, atención y apoyo en relación con el VIH***

Regla N° 14: “Al preparar respuestas ante el VIH/SIDA en las instituciones penitenciarias, los programas y servicios deberán orientarse a las necesidades propias de las mujeres, incluida la prevención de la transmisión de madre a hijo. En ese contexto, las autoridades penitenciarias deberán alentar y apoyar la elaboración de iniciativas sobre la prevención, el tratamiento y la atención del VIH, como la educación por homólogos.”

- ***Programas de tratamiento del uso indebido de drogas***

Regla N° 15: “Los servicios penitenciarios de salud deberán suministrar o facilitar programas de tratamiento especializado del uso indebido de drogas para las mujeres, teniendo en cuenta su posible victimización anterior, las necesidades especiales de las mujeres embarazadas y las mujeres con niños y la diversidad de sus tradiciones culturales.”

- ***Prevención del suicidio y las lesiones autoinfligidas***

Regla N° 16: “La elaboración y aplicación de estrategias, en consulta con los servicios de atención de salud mental y de asistencia social, para prevenir el suicidio y las lesiones autoinfligidas entre las reclusas y la prestación de apoyo adecuado, especializado y centrado en sus necesidades a las mujeres en situación de riesgo deberán formar parte de una política amplia de atención de salud mental en los centros de reclusión para mujeres.”

- ***Servicios de atención preventiva de salud***

Regla N° 17: “Las reclusas recibirán educación e información sobre las medidas de atención preventiva de salud, inclusive en relación con el VIH y las enfermedades de transmisión sexual y de transmisión sanguínea, así como sobre los problemas de salud propios de la mujer.”

Regla N° 18: “Las reclusas tendrán el mismo acceso que las mujeres de su edad no privadas de libertad a intervenciones de atención preventiva de la salud pertinentes a su género, como pruebas de Papanicolau y exámenes para la detección de cáncer de mama y otros tipos de cáncer que afecten a la mujer.”

- ***Reclusas menores de edad***

Regla N° 38: “Las reclusas menores de edad tendrán acceso a programas y servicios correspondientes a su edad y su género, como los de orientación sobre

los problemas de abuso o violencia sexual. Recibirán educación sobre la atención de salud para la mujer y tendrán el mismo acceso permanente a servicios de ginecología que las reclusas adultas.”

Regla N° 39: *“Las reclusas menores de edad embarazadas recibirán apoyo y atención médica equivalente a la que se presta a las reclusas adultas. Su estado de salud estará sujeto a la vigilancia de un especialista médico, teniendo en cuenta que por su edad pueden hallarse en mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo.”*

- **Reclusas embarazadas, lactantes y con hijos en la cárcel**

Regla N° 48: *“1. Las reclusas embarazadas o lactantes recibirán asesoramiento sobre su salud y dieta en el marco de un programa que elaborará y supervisará un profesional de la salud. Se suministrará gratuitamente a las embarazadas, los bebés, los niños y las madres lactantes alimentación suficiente y puntual, en un entorno sano en que exista la posibilidad de realizar ejercicios físicos habituales. 2. No se impedirá que las reclusas amamenten a sus hijos, a menos que existan razones sanitarias concretas para ello. 3. En los programas de tratamiento se tendrán en cuenta las necesidades médicas y de alimentación de las reclusas que hayan dado a luz recientemente y cuyos bebés no se encuentren con ellas en la prisión.”*

Regla N° 51: *“1. Los niños que vivan con sus madres en la cárcel dispondrán de servicios permanentes de atención de salud, y su desarrollo será supervisado por especialistas, en colaboración con los servicios de salud de la comunidad. (...)”*

4.3.3 Reglas Penitenciarias Europeas (Consejo de Europa)

Estas reglas “fueron adoptadas por el Comité de Ministros del Consejo de Europa el 11 de enero de 2006. Se crearon teniendo en cuenta que nadie puede ser privado de su libertad, salvo que esta privación de libertad constituya una medida de último recurso y que esté de acuerdo con los procedimientos definidos por la ley. Asimismo, para el cumplimiento de las sentencias de prisión y el trato de los detenidos es preciso tener en cuenta los imperativos

de seguridad, de protección y de disciplina y que, al mismo tiempo, deben garantizar unas condiciones penitenciarias que no atenten contra la dignidad humana, y que ofrezcan actividades formativas constructivas y programas de tratamiento que los preparen para la reinserción en la sociedad.”²²⁶

Reglas aplicables a estándares de salud en los sistemas penitenciarios:

- ***Asignación y alojamiento***

Artículo 17.1: Se asignará a los detenidos, en la medida de lo posible, prisiones situadas cerca de su lugar de residencia o de centros de rehabilitación social.

Artículo 18.1: “El alojamiento destinado a los detenidos, y en particular los dormitorios, respetarán la dignidad humana y, en la medida de lo posible, su intimidad, y responderán a los requisitos mínimos requeridos en materia de salud e higiene, teniendo en cuenta las condiciones climáticas, y especialmente la superficie de suelo, el volumen de aire, la iluminación, la calefacción y la ventilación.”

Artículo 18.2: “En todos los edificios donde los detenidos deban vivir, trabajar o reunirse: a) las ventanas serán lo suficientemente grandes para que los detenidos puedan leer y trabajar con luz natural en condiciones normales, y para permitir la entrada de aire fresco, salvo que exista un sistema de climatización apropiado; b) la iluminación artificial cumplirá con las normas técnicas legales, y c) existirá un sistema de alarma que permita que los detenidos se pongan inmediatamente en contacto con el personal.”

- ***Higiene***

Artículo 19.1: “Todos los espacios de una prisión se conservarán en buen estado y se mantendrán siempre limpios.”

²²⁶ Reglas Penitenciarias Europeas (Consejo de Europa). Disponible en línea: http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/recce/PenitenciariasEU_ES.pdf

Artículo 19.2: “Cuando un detenido ingrese en prisión, su celda y otros espacios donde sea alojado estarán limpios.”

Artículo 19.3: “Los detenidos disfrutarán de un acceso fácil a las instalaciones sanitarias, que serán higiénicas y protegerán su intimidad.”

Artículo 19.4: “Las instalaciones de baño y de ducha serán suficientes para que cada detenido las pueda utilizar, a una temperatura adaptada al clima, preferentemente una vez al día, y como mínimo dos veces por semana (o con mayor frecuencia, si es necesario) en interés de la higiene general.”

Artículo 19.5: “Los detenidos velarán por la limpieza y el mantenimiento de su persona, su ropa y su alojamiento.”

Artículo 19.6: “Las autoridades penitenciarias les proporcionarán los medios para hacerlo, especialmente, artículos de aseo personal, así como utensilios y productos de mantenimiento.”

- **Régimen alimentario**

Artículo 22.1: Los detenidos disfrutarán de un régimen alimentario que tenga en cuenta su edad, su estado de salud, su estado físico, su religión, su cultura y la naturaleza de su trabajo.”

Artículo 22.6: Un médico o un enfermero cualificado prescribirán la modificación del régimen alimentario de un detenido si esta medida resulta necesaria por razones médicas.”

- **Mujeres**

Artículo 34.1: Además de cumplir con las disposiciones específicas de las presentes reglas destinadas a las mujeres, las autoridades prestarán especial atención a las necesidades físicas, profesionales, sociales y psicológicas de las

mujeres, a la hora de tomar decisiones que afecten a cualquier aspecto de su detención.”

“Artículo 34.3: Las detenidas estarán autorizadas a dar a luz fuera de la prisión, y en el caso de que un niño nazca dentro del establecimiento, las autoridades se encargarán de proporcionarles la asistencia y las infraestructuras necesarias.”

- **Salud**

“Artículo 39: Las autoridades penitenciarias protegerán la salud de todos los detenidos a su cargo.”

“Artículo 40.2: Las políticas de salud en la prisión serán compatibles y estarán integradas en la política nacional de salud pública.”

“Artículo 40.4: Los servicios médicos de la prisión tendrán como función detectar y tratar las deficiencias y las enfermedades mentales y físicas que padezcan los detenidos.”

“Artículo 40.5: (...) los detenidos tendrán derecho a acceder a los servicios médicos, quirúrgicos y psiquiátricos que puedan necesitar, incluidos los disponibles en el medio libre.”

“Artículo 41.1: Cada prisión dispondrá de los servicios de, como mínimo, un médico de medicina general.”

“Artículo 41.2: Se tomarán medidas para asegurar en todo momento que un médico cualificado intervenga rápidamente en caso de urgencia.”

“Artículo 41.3: Las prisiones que no dispongan de un médico que ejerza a jornada completa serán visitadas regularmente por un médico que ejerza a tiempo parcial.”

“Artículo 41.4: Cada prisión dispondrá de personal con formación médica apropiada.”

“Artículo 41.5: Todo detenido disfrutará de los servicios de dentistas y de oftalmólogos cualificados.”

“Artículo 42.1: El médico, o un enfermero cualificado a su cargo, visitarán lo antes posible a cada detenido cuando ingrese en prisión, y lo examinará, salvo que esto sea claramente innecesario.”

“Artículo 42.2: El médico, o un enfermero cualificado a su cargo, examinarán a los detenidos, si éstos lo solicitan, antes de ser puestos en libertad y, si no, examinará a los detenidos tan a menudo como sea necesario.”

“Artículo 43.1: El médico se encargará de vigilar la salud física y mental de los detenidos y de visitar, en las condiciones y con una frecuencia semejantes a las habituales del mundo exterior, a los detenidos enfermos, a los que declaren estar enfermos o heridos, y a los que requieran una atención especial.”

“Artículo 43.2: El médico, o un enfermero cualificado a su cargo, prestarán atención especial a la salud de los detenidos en condiciones de incomunicación, los visitará diariamente y, cuando lo soliciten los detenidos o el personal penitenciario, les proporcionará asistencia médica rápida y tratamiento.”

“Artículo 43.3: El médico presentará un informe al director cada vez que considere que la salud física o mental de un detenido corra graves riesgos como consecuencia de la prolongación de la detención o con motivo de cualquier condición de la detención, incluida la de incomunicación.”

“Artículo 44: El médico o una autoridad competente inspeccionará con regularidad, o recogerá información por otros medios, y asesorará al director sobre: a) la cantidad, la calidad, la preparación y la distribución de los alimentos y del agua; b) la higiene y la limpieza de la prisión y de los detenidos; c) las instalaciones sanitarias, la calefacción, la iluminación y la ventilación de la

prisión, y d) la pertinencia y la limpieza de la ropa de los detenidos y la ropa de sus camas.”

“Artículo 45.2: Si las recomendaciones formuladas por el médico escapan a la competencia del director o no está de acuerdo con ellas, el director enviará un informe con su opinión y con las recomendaciones del médico a una autoridad superior.”

“Artículo 47.1: Existirán prisiones especializadas o secciones bajo control médico para la observación y tratamiento de detenidos con desórdenes mentales o anormalidades (...).”

“Artículo 47.2: El servicio médico en el medio penitenciario asegurará el tratamiento psiquiátrico de todos los detenidos que requieran esta terapia y prestará atención especial a la prevención del suicidio.”

“Artículo 48.1: No se someterá a los detenidos a experimentos sin su consentimiento.”

“Artículo 48.2: Estarán prohibidos los experimentos con detenidos que puedan ocasionarles heridas físicas, desequilibrio mental u otro tipo de daños a la salud.”

4.3.4 Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (OEA)

Estos principios son recomendaciones formuladas por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en atención a la crítica situación de violencia, hacinamiento y la falta de condiciones dignas de vida en distintos lugares de privación de libertad en las Américas; así como la particular situación de vulnerabilidad de las personas con discapacidad mental privadas de libertad en hospitales psiquiátricos y en instituciones penitenciarias. Del mismo modo, “a la situación de grave riesgo en que se encuentran los niños y niñas, las mujeres y los adultos mayores reclusas en otras instituciones públicas y privadas, los migrantes, solicitantes de asilo o de refugio, apátridas y personas

indocumentadas, y las personas privadas de libertad en el marco de los conflictos armados.”²²⁷

En ese sentido, “los siguientes principios y buenas prácticas se podrán invocar y aplicar, según cada caso, dependiendo de si se trata de personas privadas de libertad por motivos relacionados con la comisión de delitos o infracciones a la ley, o por razones humanitarias y de protección.”²²⁸

Reglas aplicables a estándares de salud en los sistemas penitenciarios:

- ***Examen médico***

Principio IX inciso 3: “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.”

- ***Salud***

Principio X: “Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y

²²⁷ Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas (Comisión Interamericana de Derechos Humanos). Disponible en línea: <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/RESOLUCION%201-08%20ESP%20FINAL.pdf>

²²⁸ Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas (Comisión Interamericana de Derechos Humanos). Disponible en línea: <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/RESOLUCION%201-08%20ESP%20FINAL.pdf>

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.”

Principio XI inciso 1: “*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.”*

Principio XI inciso 2: “*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.”*

- ***Albergue, condiciones de higiene y vestido***

Principio XII inciso 1: “*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.”*

Principio XII inciso 2: “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.”

4.3.5 Recomendaciones del Comité Internacional de la Cruz Roja

El “Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR), basándose en los principios de su cometido humanitario, realiza visitas a lugares de detención en situaciones diversas para evaluar las condiciones de detención y el trato de los reclusos. Estas visitas, realizadas con el acuerdo y la cooperación de las autoridades, tienen por finalidad asegurar la dignidad y la integridad de los detenidos. De este modo, el CICR procura asegurar que los detenidos vivan en condiciones dignas y aceptables y reciban un trato humano.”²²⁹

En 2012, “el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) actualizó el manual titulado *Agua, saneamiento, higiene y hábitat en las cárceles*, publicado por primera vez en 2005. La finalidad de este manual era establecer una plataforma común que contribuyera a mejorar las condiciones de detención mediante recomendaciones para evaluarlas y comprender cabalmente las relaciones existentes entre agua, saneamiento, higiene y hábitat. El Manual contiene una guía práctica sobre los aspectos ambientales del alojamiento en los centros penitenciarios y otros servicios relacionados. Si bien se centra en los detalles técnicos, se reconoce que las soluciones y los consejos de índole técnica no se pueden separar de otros aspectos importantes del entorno carcelario, incluidos, entre otros factores, la forma en la que se utilizan las instalaciones penitenciarias, la cantidad de tiempo que los detenidos pasan al aire libre fuera de la zona de alojamiento y el acceso a las instalaciones sanitarias.”²³⁰

²²⁹ Agua, Saneamiento, Higiene y Hábitat en las Cárceles (Comité Internacional de la Cruz Roja). Disponible en línea: <https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/publications/icrc-002-4083.pdf>

²³⁰ Agua, Saneamiento, Higiene y Hábitat en las Cárceles (Comité Internacional de la Cruz Roja). Disponible en línea: <https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/publications/icrc-002-4083.pdf>

CAPÍTULO V

5. Metodología del estudio

5.1 Tipo y método de investigación

5.1.1 Tipo de investigación: Descriptivo - explicativo (jurídico social).

5.1.2 Método de investigación: Cuantitativa, cualitativa y deductiva.

5.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el procesamiento los datos individuales se agrupan y estructuran con el propósito de responder al problema de investigación, los objetivos y las hipótesis del estudio.

Observación documental: En el presente estudio se utilizarán diferentes instrumentos tales como cuadros, gráficos y tablas estadísticas a fin de extraer información para la medición del problema de investigación y para la comprobación de las hipótesis, generando una descripción de datos, valores, puntuación y distribución para cada variable junto con sus indicadores, los cuales permiten dicha medición.

Asimismo, se utilizará jurisprudencia nacional e internacional basada en sentencias del Tribunal Constitucional y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, respectivamente. Además de ello, es importante mencionar la utilización de una descripción detallada de reglas internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad en cuanto al derecho a la salud.

De los instrumentos utilizados antes mencionados también se extraerá información para la medición y comprobación de las hipótesis descritas en acápite anteriores.

5.3 Procedimientos para la recolección de datos

En el presente estudio el procesamiento de datos se ha realizado mediante cuadros, gráficos y tablas estadísticas que permiten la comprensión general de la situación de los internos en los establecimientos penitenciarios peruanos. Los datos analizados han sido tomados de diferentes informes del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (MINJUSDH), así como del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), a fin de ser

convertidos en algunos casos en cuadros, gráficos y tablas estadísticas que permitan la cabal comprensión de la información.

Asimismo, se ha utilizado sentencias de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como del Tribunal Constitucional peruano, a fin de extraer fundamentos de cada una de las sentencias para el análisis de la presente investigación, es decir, se extrae cada uno de los fundamentos para la comprobación de las hipótesis.

5.4 Población de estudio

De la población total de internos, se ha logrado recopilar el porcentaje de internos que padecen de cada una de las enfermedades más comunes dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.

Por otro lado, se ha obtenido una cantidad de sentencias, tanto de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, como del Tribunal Constitucional para extraer una cantidad de las mismas, a fin de realizar el análisis respectivo que aporte lo suficiente a la presente investigación, es decir, se ha seleccionado una muestra del universo de casos.

5.5 Diseño muestral

- **Universo de sentencias de la Corte Interamericana de Derechos humanos referidas al derecho a la salud en establecimientos penitenciarios: 10 sentencias declaradas fundadas (desde 1997 a 2021).**
 - **Muestra para el análisis: 05 sentencias.**

- **Universo de sentencias del Tribunal Constitucional Peruano referidas al derecho a la salud en establecimientos penitenciarios que fueron declaradas fundadas: 12 sentencias declaradas fundadas (desde 2005 a 2020).**
 - **Muestra para el análisis: 06 sentencias.**

5.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

En la estructura del marco teórico de la presente investigación se ha analizado la problemática planteada, es decir, la problemática referida a la deficiente garantía del derecho a la salud en los establecimientos penitenciarios peruanos. Ello a través de distintos instrumentos mencionados en los acápites anteriores.

En tal sentido, se ha llegado a concluir y a reforzar las hipótesis planteadas con el procesamiento y análisis de datos obtenidos a lo largo de la investigación.

Del mismo modo, en el análisis de campo, a través de la información estadística y del análisis de los expedientes de la Corte Interamericana de Derechos Humanos y del Tribunal Constitucional, así como de los estándares internacionales para el tratamiento de las personas privadas de libertad, se ha podido comprobar la problemática planteada.

5.7 Definición de términos básicos

- a. **Derechos humanos:** “Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de raza, sexo, nacionalidad, origen étnico, lengua, religión o cualquier otra condición. Entre los derechos humanos se incluyen el derecho a la vida y a la libertad; a no estar sometido ni a esclavitud ni a torturas; a la libertad de opinión y de expresión; a la educación y al trabajo, entre otros muchos. Estos derechos corresponden a todas las personas, sin discriminación alguna.”²³¹
- b. **Derechos fundamentales:** Son principios constitucionales recogidos en la normativa de los países de mundo, principalmente en sus constituciones. Estos principios se derivan de los derechos humanos, reconocidos por todos de manera universal.
- c. **Derecho a la salud:** es un derecho social por excelencia, a través de él se garantizan otros derechos tales como la vida o la integridad física y psicológica de la persona. Asimismo, al ser un DESC (derecho económico, social y cultural) deriva del principio de la dignidad humana y se encuentra vinculado al principio de igualdad.
- d. **Sistema Penitenciario:** “Es la organización creada por el Estado para la ejecución de las sanciones penales (penas y medidas de seguridad) que importen privación o restricción de la libertad individual como

²³¹ Organización de las Naciones Unidas (ONU), <https://www.un.org/es/global-issues/human-rights> (Consultada el 16/06/2022).

condición sine qua non para su efectividad. Asimismo, dentro de un Sistema penitenciario nacional se incluyen varios Regímenes generales y particulares, y dentro de cada régimen es posible que se apliquen diversas formas de tratamiento del condenado.”²³²

- e. **Establecimiento penitenciario:** Está referido al recinto destinado a la custodia de las personas privadas de libertad.
- f. **Estándares Internacionales sobre Tratamiento de las Personas Privadas de Libertad:** Son principios generales que engloban buenas prácticas para la protección de la población privada de libertad dentro de los establecimientos penitenciarios en todo el mundo.
- g. **Corte Interamericana de Derechos Humanos:** Es una “institución judicial autónoma cuyo objetivo es aplicar e interpretar la Convención Americana. La Corte Interamericana ejerce una función contenciosa, dentro de la que se encuentra la resolución de casos contenciosos y el mecanismo de supervisión de sentencias; una función consultiva; y la función de dictar medidas provisionales.”²³³
- h. **Tribunal Constitucional peruano:** “Es el órgano supremo de interpretación y control de la constitucionalidad. Es autónomo e independiente, porque en el ejercicio de sus atribuciones no depende de ningún órgano constitucional. Se encuentra sometido sólo a la Constitución y a su Ley Orgánica - Ley N° 28301.”²³⁴

²³² Alejandro Solís, “Política Penal y Política Penitenciaria”, *Departamento Académico de Derecho de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, (setiembre 2008): p. 5, 8.

²³³ Corte Interamericana de Derechos Humanos, https://www.corteidh.or.cr/que_es_la_corte.cfm (consultado el 16/06/2022).

²³⁴ Tribunal Constitucional peruano, <https://www.tc.gob.pe/institucional/acerca/> (consultado el 16/05/2022).

CAPÍTULO VI

6. Demostración de la hipótesis

6.1 Resultados

A lo largo de la investigación se ha analizado con metodología tanto cuantitativa, cualitativa como deductiva, la situación de las personas privadas de libertad dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos, para proceder a comprobar las hipótesis tanto general como específicas planteadas en el presente trabajo de investigación. En tal sentido, se procederá a realizar la comprobación de las hipótesis de la siguiente manera.

6.1.1 Comprobación de la Hipótesis General

La hipótesis general planteada en el presente trabajo de investigación relacionada con el problema principal se elaboró del siguiente modo: *“Al adecuar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a nuestra normativa nacional, estamos garantizando la integridad física y psicológica de las personas reclusas en los establecimientos penitenciarios del Perú, así como el respeto a su dignidad y demás derechos fundamentales reconocidos nacional e internacionalmente, cuyo alcance llega lógicamente a la protección del derecho fundamental a la salud.”*

En todo el trabajo de investigación se ha mencionado que la normativa nacional peruana es insuficiente para garantizar el derecho fundamental a la salud de la población privada de libertad en el Perú.

Se ha podido verificar que si bien existe el Decreto Legislativo N° 654 correspondiente al Código de Ejecución Penal, la Ley N° 26842 Ley General de Salud, los tratados internacionales tales como la Convención Americana de Derechos Humanos o Pacto de San José y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como diversa jurisprudencia del Tribunal Constitucional peruano, esta normativa no se cumple a cabalidad debido a las deficiencias que existen en sistema de salud peruano.

Los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad son recomendaciones que han sido otorgadas de manera internacional en diversas convenciones sobre derechos humanos para que cada país amolde dichos estándares a su

normativa nacional, a fin de garantizar los derechos humanos de la población privada de libertad.

El Perú no ha sido la excepción, por ese motivo, en el Código de Ejecución Penal se ha podido verificar que al leer la normativa pareciera que los internos e internas de los diferentes centros de reclusión penitenciaria, gozan de todos los derechos que la ley les ha concedido, incluyendo el derecho a la salud. Sin embargo, el problema en realidad no es en sí la normativa existente, sino el cumplimiento de la misma, es decir, si existe normativa, pero esta no se cumple a cabalidad, entonces no se están garantizando los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad en los establecimientos penitenciarios peruanos y por lo tanto, el derecho fundamental a la salud no está siendo protegido adecuadamente.

En conclusión, la hipótesis ha sido comprobada en parte, puesto que el Perú ha intentado adecuar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a su normativa nacional y ello se puede verificar sobre todo en el Decreto Legislativo N° 654 o Código de Ejecución Penal; sin embargo, lo que falta en nuestro país es darle el seguimiento que se requiere y el cumplimiento necesario para la protección de los derechos fundamentales de la población privada de libertad y más específicamente para la protección del derecho fundamental a la salud.

6.1.2 Comprobación de las hipótesis específicas

La primera hipótesis específica fue planteada de la siguiente manera *“La situación de los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos es crítica, puesto que estos no garantizan adecuadamente su derecho a la salud, ya que existen muchas deficiencias en cuanto a recursos económicos, recursos de capital humano y problemas de sobrepoblación y/o hacinamiento que impiden el goce del derecho fundamental a la salud en el sistema penitenciario”*.

Al respecto, en capítulo tres del presente trabajo de investigación me he abocado a mostrar la situación actual de los internos e internas dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos con metodología cuantitativa para demostrar que el derecho a la salud no es garantizado de manera adecuada dentro de los mismos.

Tal es así que se puede verificar que entre los años 2014 y 2019 ha habido un aumento del 25% de población penitenciaria que vive con comorbilidades dentro de los establecimientos penitenciarios.

Asimismo, durante la pandemia del Covid-19 hubo un aumento exponencial de infectados e infectadas del 650.5%. Cifra altamente preocupante tomando en cuenta las condiciones de salubridad dentro de los recintos penitenciarios, ya que muchos de ellos no cuentan con agua desagüe y alcantarillado, o simplemente estos servicios no son otorgados de manera adecuada.

Por otro lado, se ha demostrado que el personal médico asignado para los centros de salud dentro de cada establecimiento penitenciario es insuficiente, ya que, de un total de 82,492 internos, solo existía 63 médicos generales y 1 médico especialista en la totalidad de establecimientos penitenciarios del Perú.

También el porcentaje de hacinamiento hasta el año 2021 es bastante alto, tomando en cuenta que el 68% de los establecimientos penitenciarios peruanos tiene un alto índice de sobrepoblación, llegando al llamado hacinamiento.

Además de ello, el interés por la salud mental de la población privada de libertad, tan importante en nuestros días, ya que nos permite minimizar los índices de criminalidad en el país, es baja o nula y ello se demuestra en el presente trabajo de investigación, tomando en cuenta que el Tribunal Constitucional en el Expediente N° 4007-2015-PHC/TC, indica que los establecimientos penitenciarios peruanos no tienen un protocolo de detección y tratamiento de las personas que sufren de alguna afectación mental dentro de los establecimientos penitenciarios. Asimismo, no cuenta con servicio de psicología clínica y se deriva a los pacientes a una atención en psiquiatría de manera itinerante que otorga el Ministerio de Salud en los centros de salud más cercanos a cada establecimiento penitenciario, pero que no tiene mucha durabilidad dentro de los mismos.

Respecto a la segunda hipótesis específica, esta ha sido planteada del siguiente modo:

“La manera de adecuarlos a la normativa nacional para proteger el derecho a la salud debe darse a través de la implementación de los servicios en cuanto a las presentaciones de salud que se describen dentro de estos estándares internacionales a los establecimientos penitenciarios peruanos y aplicarlos de manera razonable para el beneficio de todos los privados de libertad. Asimismo, su adecuación debe ser progresiva

y tiene que ir acorde con los recursos económicos, presupuesto y demás recursos que el Estado pueda proveer para el Sistema Penitenciario Peruano”.

Al respecto, en esta hipótesis se da una alternativa de solución respecto a cómo deben ser aplicados los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad, es decir, se indica que el modo de adecuación debe ser progresivo y que debe ir acorde con los recursos de toda índole que el Estado pueda proveer para el sistema penitenciario.

En tal sentido, se ha mencionado y explicado cada uno de estos estándares, tales como las Reglas Nelson Mandela, las Reglas de Bangkok, las Reglas Penitenciarias Europeas, los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas (OEA) y las Recomendaciones del Comité Internacional de la Cruz Roja. Cada uno de estos tiene como finalidad proteger los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

Asimismo, la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, así como la Jurisprudencia del Tribunal Constitucional ha demostrado la violación constante los derechos fundamentales de estas personas y específicamente la violación o el ultraje a los derechos a la vida, integridad física y psicológica, y consecuentemente a la salud de los internos e internas dentro de los establecimientos penitenciarios a nivel mundial, y más específicamente a nivel Latinoamérica.

En lo que respecta al Perú, tenemos la normativa tanto nacional como internacional. Asimismo, tenemos las recomendaciones y los estándares internacionales, cuyas recomendaciones garantizan los derechos humanos de los privados de libertad.

En ese sentido, nos está haciendo falta el cumplimiento de los mismos a cabalidad. Cumplimiento que puede darse cuando se cuenta con voluntad y buen manejo de cada uno de los funcionarios del Estado.

Finalmente, en cuanto a la comprobación de las dos hipótesis específicas, estas se han podido comprobar en su totalidad, ya que es correcto indicar que la situación de las personas privadas de libertad dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos es crítica, y que es posible adecuar los estándares sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a nuestra normativa nacional de manera progresiva.

CONCLUSIONES

1. Los Derechos Fundamentales han formado parte de la historia de todas las civilizaciones alrededor del mundo, y su gestación proviene la corriente jurídica y filosófica denominada Iusnaturalismo o Naturalismo Jurídico, la cual se diferencia del Iuspositivismo o Positivismo Jurídico en que este último separa la norma de la moral.
2. El derecho a la salud es un derecho de segunda generación perteneciente a los denominados derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), cuya garantía no solo mantiene la protección de este derecho, sino también la del derecho a la vida y a la integridad física y psicológica de las personas.
3. En el sistema penitenciario, garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad es fundamental dada la condición de vulnerabilidad en la que viven estas personas, ya que esa vulnerabilidad es la que pone en riesgo muchos de sus derechos.
4. En el Perú, el sistema penitenciario no cuenta con una adecuada oferta respecto a los servicios de salud para los internos e internas de los diferentes establecimientos penitenciarios.
5. La situación de las personas privadas de libertad es bastante crítica y no garantiza de manera idónea el derecho a la salud de estas personas. Ello fue mucho más evidenciado durante la pandemia del Covid-19.
6. La Corte Interamericana de Derechos Humanos y el Tribunal Constitucional peruano han puesto en evidencia las falencias que el sistema penitenciario mantiene respecto a la garantía de los derechos fundamentales de las personas

privadas de libertad, más específicamente respecto a la garantía del derecho a la salud.

7. Los Estándares Internacionales sobre Tratamiento de las Personas Privadas de Libertad son recomendaciones que diversos organismos internacionales han otorgado a los Estados, a fin de que estos puedan adaptarlos a su normativa nacional y aplicarlos adecuadamente.

8. Nuestra legislación nacional no cumple de manera adecuada con las recomendaciones dadas por los organismos internacionales para la garantía de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y más específicamente con la garantía del derecho a la salud.

RECOMENDACIONES

1. El Sistema Penitenciario peruano debe garantizar los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad y para ello no solo debe insertar en la legislación nacional las recomendaciones de las diversas organizaciones a nivel nacional, sino que debe proceder con el cumplimiento de esta normativa, a fin de proteger adecuadamente sus derechos.
2. La cantidad de personal médico no es suficiente para garantizar el derecho a la salud de los internos e internas dentro de los establecimientos penitenciarios, por lo que es importante la asignación de capital humano por parte del Estado. Si bien, en los hospitales del Estado, el personal médico puede no darse abasto para la cantidad de pacientes existentes, pueden enviarse internos, internas o serumistas (personal médico que se encuentra realizando en Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud – SERUMS) a fin de cubrir la demanda.
3. Las mujeres que viven dentro de los establecimientos penitenciarios necesitan personal médico ginecológico que pueda atender sus demandas, así como productos de higiene menstrual, por lo que es importante que dichos productos sean entregados periódicamente y de manera gratuita a cada mujer en edad reproductiva que se encuentre dentro de los recintos penitenciarios.
4. Las mujeres embarazadas y los niños y niñas que viven con sus madres dentro de los establecimientos carcelarios necesitan personal médico especialista en pediatría a fin de verificar su evolución y crecimiento, así como su alimentación.
5. Si no es posible cubrir la demanda llevando personal médico dentro de los establecimientos penitenciarios, puede haber la posibilidad de un traslado oportuno cuando se trata de emergencias o de personas que necesiten llevar controles médicos por tener ciertas comorbilidades. Si bien esto existe para las

emergencias, ya se ha demostrado que para quienes necesitan controles médicos, esto no se cumple a cabalidad.

6. En tal sentido, para lo indicado en el párrafo anterior, los hospitales y postas médicas deben estar más cercanos a los establecimientos penitenciarios, o de lo contrario, se puede edificar pequeños centros de salud dentro de los mismos, que cuenten con todo lo necesario para garantizar la salud de los internos e internas.
7. Los informes que el Estado realiza a través de diversas instituciones a nivel nacional sobre la situación de las personas privadas de libertad dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos deben contener información actualizada y datos que sean mucho más específicos y relevantes, a fin de otorgar a la ciudadanía y las autoridades información mucho más precisa acerca de su situación.
8. Asimismo, el INPE tiene la obligación de sistematizar la información de sus internos e internas, por lo que sería muy recomendable implementar un sistema de datos integrado para todos los establecimientos penitenciarios, con el fin de organizar la información y así poder brindar una mayor garantía de los servicios de salud ofrecidos dentro de los recintos penitenciarios.
9. Las políticas de prevención también son muy importantes, sobre todo cuando se trata de temas de salud mental, ya que es la salud mental la que va a contribuir en la mejora de una sociedad. Por ello, se debe empezar desde las escuelas, es decir con la educación, para que los niños y niñas reflejen mejores comportamientos ante la sociedad y, por lo tanto, hacia las demás personas. Esto creará menores índices de criminalidad, puesto que se formarán nuevos valores en esos niños y niñas que más adelante sean adultos respetables.
10. El Estado debe asignar un presupuesto adecuado y debe velar por las necesidades del sistema penitenciario, es decir, todas las entidades del Estado encargadas de

velar por el bienestar de las personas privadas de libertad deben cumplir sus funciones con total transparencia y convicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agua, Saneamiento, Higiene y Hábitat en las Cárceles (Comité Internacional de la Cruz Roja). <https://www.icrc.org/es/doc/assets/files/publications/icrc-002-4083.pdf>
2. Aguilera, Rafael, *Los Derechos Humanos como triunfos políticos en el Estado Constitucional: El dilema entre democracia comunitaria y liberal en Ronald Dworking*. Anuario de Filosofía y Teoría del Derecho, (Enero, 2015).
3. Alcalde-Rabanal, Jacqueline, Lazo, Oswaldo y Nigenda, Gustavo, Sistema de Salud en el Perú, *Salud Pública México*, no. 53 (2011), <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v53s2/19.pdf>
4. Alexy, Robert, *Teoría de los Derechos Fundamentales*, Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1993.
5. Carta Magna de 1215 (Inglaterra: 1215): https://hum.unne.edu.ar/academica/departamentos/historia/catedras/hist_medi/documentos/occidente/carmagna.pdf
6. Catillo, Luis, El significado del contenido esencial de los derechos fundamentales, *Foro Jurídico 13*. Pontificia Universidad Católica del Perú: 2014.
7. Centrágolo, Óscar, Bertranou, Fabio, Casanova, Luis y Casalí, Pablo, *El Sistema de Salud del Perú: situación actual y estrategias para orientar la extensión de la cobertura contributiva*, Lima: OIT/Oficina de la OIT para los Países Andinos, 2013. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_213905.pdf
8. Censo Nacional Penitenciario, Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI, 2016.
9. Contreras, Sebastián, Ferrajoli y los Derechos Fundamentales, *Revista de la Inquisición, Intolerancia y Derechos Humanos*. Universidad de los Andes: 2012.
10. Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro Arteaga (México: 1917). <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3135/18.pdf>
11. Constitución Política del Perú, 1993.
12. De Asis, Rafael, *Bobbio y los Derechos Humanos: La figura y el pensamiento de Norberto Bobbio*. Madrid: Universidad Carlos III de Madrid.

13. Declaración de Derechos (Bill of Rights) (1689):
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2698/20.pdf>
14. Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (Francia: 1789):
https://www.conseil-constitutionnel.fr/sites/default/files/as/root/bank_mm/espagnol/es_ddhc.pdf
15. Declaración de los Derechos de Virginia (Virginia: 1776):
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2698/21.pdf>
16. Decreto de Urgencia N° 017-2019 “Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud”.
<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-de-urgencia-que-establece-medidas-para-la-cobertura-decreto-de-urgencia-n-017-2019-1831446-1/>.
17. Decreto Legislativo N° 654 Código de Ejecución Penal. Perú: 1991.
<https://spij.minjus.gob.pe/spij-ext-web/detallenorma/H682688>
18. Departamento Penitenciario Nacional – Ministerio de Justicia y Seguridad Pública de Brasil. <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/acoes-contrapandemia/painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais/tabelas-do-painel-mundial-para-consultas>
19. Habeas Corpus – Amendment Act (1679):
<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2698/19.pdf>
20. Informe Estadístico Penitenciario, Instituto Nacional Penitenciario – INPE, (Noviembre 2021).
21. Landa, César, *Los Derechos Fundamentales*, Lima: Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú, 2018.
22. Landa, César, *Los Derechos Sociales en la Jurisprudencia Constitucional de América Latina, Ius et Veritas*, Pontificia Universidad Católica del Perú: 2012.
23. Ley N° 30947 Ley de Salud Mental (mayo 2019).
24. Ortega, Magnolia. Maternidad en centros penitenciarios. *Revista Perspectivas Sociales / Social Perspectives*. Vol. 21 N° 2. 2019.
25. Peces-Barba, Gregorio, *Derechos Fundamentales*, Universidad Complutense de Madrid.

26. Pérez, Antonio, Los Derechos Fundamentales, *Boletín Mexicano de Derecho comparado*. Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México: 2007.
27. Pérez, Roberto, *Constitución, Derecho y Poder Judicial en la República de Weimar (Alemania 1919-1933)*. (A propósito del 80° Aniversario de la Constitución de Weimar). <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/174810.pdf>
28. Política Nacional Penitenciaria al año 2030 – Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2020). Aprobada por Decreto Supremo N° 011-2020-JUS.
29. Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas (Comisión Interamericana de Derechos Humanos). <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/RESOLUCION%201-08%20ESP%20FINAL.pdf>
30. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres (Reglas de Bangkok). https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ESP_24032015.pdf
31. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). Disponible en línea: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-S-ebook.pdf
32. Reglas Penitenciarias Europeas (Consejo de Europa). Disponible en línea: http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/recce/PenitenciariasEU_ES.pdf
33. Sánchez, Silvia, Las sentencias estructurales del Tribunal Constitucional peruano en el ámbito de los derechos socioeconómicos: salud y educación, *Ius et Veritas*, Pontificia Universidad Católica: 2020.
34. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: *Hugo Juárez Cruzatt y otros “Centro Penitenciario Miguel Castro Castro”*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Perú, 2004). <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2004>
35. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: *José Luis Hernández*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Argentina, 2018). <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2018>

36. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: *María Inés Chinchilla Sandoval y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Guatemala, 2014).
<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2014>
37. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: *Pedro Miguel Vera Vera y otros*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Ecuador, 2010).
<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2010>
38. Sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos: *Víctor Jesús Montero y otros “Centro Penitenciario Retén de Catia”*, Corte Interamericana de Derechos Humanos (Venezuela, 2005).
<https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/demandas.asp?Year=2005>
39. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 1429-2002-HC/TC.
40. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 2705-2002-HC/TC.
41. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 50-2004-AI/TC.
42. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 1417-2005-AA/TC.
43. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 2016-2004-AA/TC.
44. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 3208-2004-AA/TC.
45. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 1575-2007-PHC/TC.
46. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 925-2009-PHC/TC.
47. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 5436-2014-PHC/TC.
48. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 1795-2015-PHC/TC.
49. Sentencia del Tribunal Constitucional Expediente N° 4007-2015-PHC/TC.

ANEXO

Matriz de consistencia

Título tentativo: “La deficiente garantía del derecho fundamental a la salud en los establecimientos penitenciarios peruanos, y la necesidad de adecuar a la normativa nacional los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad”

Formulación del problema	Objetivos	Formulación de hipótesis	Variables	Indicadores
Problema general ¿Por qué es necesario adecuar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a la normativa nacional a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos?	Objetivo general Evaluar la necesidad de adecuar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a la normativa nacional a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.	Hipótesis general Al adecuar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a nuestra normativa nacional, estamos garantizando la integridad física y psicológica de las personas recluidas en los establecimientos penitenciarios del Perú, así como el respeto a su dignidad y demás derechos fundamentales	Variable independiente Necesidad de adecuar los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a la normativa nacional a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos. Variable dependiente	Indicadores de la variable independiente <ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de población penitenciaria dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos. • Cantidad de privados de libertad que se encuentran enfermos y/o que viven con enfermedades preexistentes y/o que

		reconocidos nacional e internacionalmente, cuyo alcance llega lógicamente a la protección del derecho fundamental a la salud.	Garantizar la integridad física y psicológica de las personas reclusas en los establecimientos penitenciarios del Perú, así como el respeto a su dignidad y demás derechos fundamentales reconocidos nacional e internacionalmente, cuyo alcance llega lógicamente a la protección del derecho fundamental a la salud.	presentan comorbilidades.
				<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de doctores y/o psicólogos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.
Problema específico 1	Objetivo específico 1	Hipótesis específica 1	Variable independiente	Indicadores de la variable independiente
¿Cuál es la situación de los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos?	<ul style="list-style-type: none"> - Describir la situación de los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos. - Describir los servicios de salud que son ofrecidos para los internos dentro de los establecimientos 	La situación de los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos es crítica, puesto que estos no garantizan adecuadamente su derecho a la salud, ya que existen muchas deficiencias en cuanto a recursos económicos, recursos de capital humano y problemas de	<p>La situación de los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos.</p> <p>Variable dependiente</p> <p>La situación es crítica, puesto que los establecimientos penitenciarios peruanos no garantizan adecuadamente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cantidad de internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos (hombres y mujeres). • Recursos dentro de los establecimientos (económicos, de capital humano, entre otros).

- | | | |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Identificar las deficiencias existentes en los servicios de salud para los internos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos. - Evaluar si los establecimientos penitenciarios en el Perú ofrecen servicios de salud idóneos para la población penitenciaria. | <p>sobrepoblación y/o el derecho a la salud de los internos, ya que existen muchas deficiencias en cuanto a recursos económicos, recursos de capital humano y problemas de sobrepoblación y/o hacinamiento que impiden el goce del derecho fundamental a la salud en el sistema penitenciario.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aforo en cuanto a la cantidad de internos permitidos dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos. • Porcentaje de sobrepoblación y/o hacinamiento dentro de los establecimientos penitenciarios peruanos. |
|--|--|---|

Problema específico 2	Objetivo específico 2	Hipótesis específica 2	Variable independiente	Indicadores de la variable independiente
<p>¿De qué manera la adecuación de los estándares internacionales sobre tratamiento de las</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar y analizar los estándares internacionales sobre tratamiento de 	<p>La manera de adecuarlos a la normativa nacional para proteger el derecho a la salud debe darse a través de la</p>	<p>Formas de adecuación de los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad a la</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Reglas sobre tratamiento de los privados de libertad en cuanto a las

personas privadas de libertad a la normativa nacional podrá mejorar el acceso al derecho a la salud de los internos en los establecimientos penitenciarios peruanos?

- Determinar si la adecuación de los estándares internacionales sobre tratamiento de las personas privadas de libertad contribuirá a mejorar el acceso al derecho a la salud en el sistema penitenciario peruano.

implementación de los servicios en cuanto a las presentaciones de salud que se describen dentro de estos estándares internacionales a los establecimientos penitenciarios peruanos y aplicarlos de manera razonable para el beneficio de todos los privados de libertad.

Asimismo, su adecuación debe ser progresiva y tiene que ir acorde con los recursos económicos, presupuesto y demás recursos que el Estado pueda proveer para el Sistema Penitenciario Peruano.

normativa nacional para mejorar el acceso al derecho a la salud de los internos en los establecimientos penitenciarios peruanos.

Variable dependiente

- Implementar los servicios en cuanto a las presentaciones de salud que se describen dentro de estos estándares internacionales a los establecimientos penitenciarios peruanos y aplicarlos de manera razonable para el beneficio de todos los privados de libertad.
- Adecuación progresiva de los servicios de salud que vaya acorde con

prestaciones de salud.

- Recursos a otorgar por parte del Estado para mejorar el Sistema Penitenciario Peruano.

los recursos
económicos,
presupuesto y demás
recursos que el
Estado pueda
proveer para el
Sistema
Penitenciario
Peruano.