

**MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA
INFORME DE INSPECCIÓN
CAI Vilma Curling Rivera
7, 8 y 12 de noviembre de 2024**

Quienes suscriben, Andrea Mora Oreamuno, Santiago Navarro Cerdas, y Esteban Vargas Ramírez, funcionarios del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), nos presentamos los días 7, 8 y 12 de noviembre de 2024 en el Centro de Atención Institucional Vilma Curling, ubicado en San Rafael Arriba de Desamparados, San José, con el fin de realizar una inspección de monitoreo preventivo.

Contenidos del informe

I. Aspectos generales de la Inspección.....	3
Fundamentos de Derecho	3
Ámbito de Intervención y Facultades	3
Aspectos generales de la inspección	3
II.- Principales hallazgos de la inspección.....	3
Registros documentales.....	3
Población penitenciaria.....	4
Registros de las ubicaciones en celdas individuales (MA4, MB5).....	8
Atención profesional	9
Sobre los principales retos mencionados por el personal profesional.....	10
Trabajo Social	11
Orientación.....	11
Derecho.....	12
Psicología.....	12
Educación	13
Policía Penitenciaria.....	13
Visita general.....	14
Atención médica.....	14
Consignación en registros.....	14
Salidas médicas.....	15
Uso de medicamentos.....	16
Recorrido por instalaciones del CAI Vilma Curling R.	16
Cocina.....	16
Módulos.....	18
Módulo Materno	18
Módulo Pensiones Alimentarias.....	19
Módulo A3 para Indiciadas	20
Módulo B6 para Sentenciadas.....	21

Módulo A4 Indiciadas.....	22
Módulo A4 Indiciadas, celda unipersonal (caso de “ANA”).....	23
Módulo B1. Sentenciadas.....	26
III.-Consideraciones.....	27
Sobre los registros documentales.	27
Sobre la población privada de libertad, el género y la interseccionalidad.....	27
Sobre el Modelo del Nivel de Atención a Mujeres.....	28
Sobre el perfil y la categoría jurídica de la población femenina privada de libertad.....	30
Sobre la Atención Profesional.....	31
Sobre la saturación de atenciones.....	33
Sobre el entorno institucional de bienestar laboral.	34
Sobre las oportunidades educativas.	36
Sobre la atención médica y la sobremedicación.....	36
Sobre las bandejas para servir alimentación a la población privada de libertad.....	38
Sobre la atención en el Módulo materno infantil.....	39
Sobre la figura del apremio corporal y su regulación.....	41
Sobre las condiciones materiales del Módulo de pensiones alimentarias.	42
Sobre el Régimen de actividades para las mujeres en apremio corporal.....	43
Sobre el Módulo B6 (Alta Contención).....	44
Sobre el contacto con el mundo exterior: la visita general.....	47
Sobre la Regionalización.	48
Sobre la Salud Mental.	50
Una reflexión enfocada en el caso de “Ana”, ubicada en el Módulo A4, celda unipersonal.....	57
La interseccionalidad.....	60
Salvaguardas en Salud Mental.....	61
IV.- Recomendaciones.....	62

I. ASPECTOS GENERALES DE LA INSPECCIÓN

Fundamentos de Derecho

La labor del MNPT se fundamenta en la Ley N° 8459, Aprobación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cuellos, Inhumanos o Degradantes; Ley N° 9204, Ley de Creación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y de los Tratos o Cruellos, Inhumanos o Degradantes y el Decreto Ejecutivo N° 39062 MJP.

3

Ámbito de Intervención y Facultades

El MNPT es un órgano de desconcentración máxima, con independencia funcional y de criterio, adscrito administrativamente a la Defensoría de los Habitantes. Tiene competencia para actuar en todo el territorio nacional y realizar su actividad con absoluta independencia, sin interferencia alguna por parte de las autoridades del Estado.

Le corresponde examinar periódicamente el trato que reciben las personas privadas de libertad en lugares de detención, para lo cual tiene libertad de seleccionar los lugares a visitar, donde tiene acceso a sus instalaciones y servicios, así como a sus libros de registro y control y expedientes administrativos de las personas privadas de libertad, a quienes puede entrevistar como mejor lo considere, ya sea de manera grupal, individual y sin testigos. Además, tiene acceso a toda la información sobre el número de personas privadas de libertad, las condiciones de su detención y el trato que reciben.

Aspectos generales de la inspección

Es importante indicar que el MNPT realiza el trabajo de inspección mediante un proceso de verificación de la información compilada, ejecutando un proceso de triangulación entre entrevistas, revisión documental y observación.

Para la presente inspección el MNPT realizó entrevistas a personas privadas de libertad de diversos módulos, a personal profesional y policial destacado en el Centro de Atención Institucional Vilma Curling, y se procedió a la revisión documental y observación en general del establecimiento.

II.- PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA INSPECCIÓN

Registros documentales.

La policía penitenciaria del CAI dirige a la Dirección del Centro, un informe de la entrega semanal donde se detallan los movimientos, recuentos y novedades.

El MNPT procedió a revisar los registros de la policía penitenciaria. Dentro de estos, se encuentran las entregas semanales correspondientes a los meses de agosto, setiembre, octubre y noviembre del año 2024. Para efectos del presente informe, se nominarán de la siguiente manera:

- **Semana 1: De 19 al 25 de agosto.** (OFICIO CAIVCR-PP-02573-2024. 25 de agosto, escuadra B)
- **Semana 2: Del 26 de agosto al 1 de setiembre.** (OFICIO CAIVCR-02658-2024. 1 de setiembre, Escuadra A).
- **Semana 3: Del 2 al 8 de setiembre.** (OFICIO CAIVCR-PP-02744-2024. 8 de setiembre, Escuadra B)
- **Semana 4: Del 9 al 15 de setiembre.** (OFICIO CAIVCR-02812-2024. 16 de setiembre, Escuadra A)
- **Semana 5: Del 16 al 22 de setiembre.** (OFICIO CAIVCR-PP-02889-2024. 23 de setiembre, Escuadra B).
- **Semana 6: Del 23 al 29 de setiembre** (OFICIO CAIVCR-02952-2024. 29 de setiembre, Escuadra A)
- **Semana 7: Del 30 de setiembre al 06 de octubre.** (OFICIO CAIVCR-PP-03019-2024. 06 de octubre. Escuadra B)
- **Semana 8: Del 07 al 10 de octubre.** (OFICIO CAIVCR-03080-2024. 14 de octubre, Escuadra A)
- **Semana 9: Del 14 al 20 de octubre.** (OFICIO CAIVCR-PP-03158-2024. 21 de octubre, Escuadra B).
- **Semana 10: Del 21 al 27 de octubre.** (OFICIO CAIVCR-03229-2024. 28 octubre, Escuadra A)
- **Semana 11: Del 28 de octubre al 3 de noviembre** (OFICIO CAIVCR-PP-03320-2024 del 4 de noviembre, Escuadra B)
- **Semana 12: Del 4 al 10 de noviembre** (OFICIO CAIVCR-03229-2024 del 11 de noviembre, Escuadra A)

Población penitenciaria.

Según la información compilada durante la inspección, la capacidad real del CAI Vilma Curling Rivera es de 697 espacios¹. Al 17 de octubre se contaba con una población de 648 personas, lo cual implica que hay una densidad penitenciaria de 93 mujeres privadas de libertad, por cada 100 espacios disponibles, lo cual implica que actualmente el CAI aun se encuentre por debajo de su capacidad. Del total de la población, 385 son sentenciadas lo que representa un 59.5% de la población reclusa; hay 253 indiciadas, lo que implica el 39% de la población en prisión preventiva; adicionalmente hay 10 mujeres en condiciones de apremio corporal por pensión alimentaria, quienes representan el 1.5% de la población.

A continuación, se presenta el detalle de la población distribuida por módulo, capacidad real, y población reclusa. Es importante indicar que para varios módulos no fue posible identificar la capacidad real, aunque sí se tiene el dato global del Centro Penitenciario.

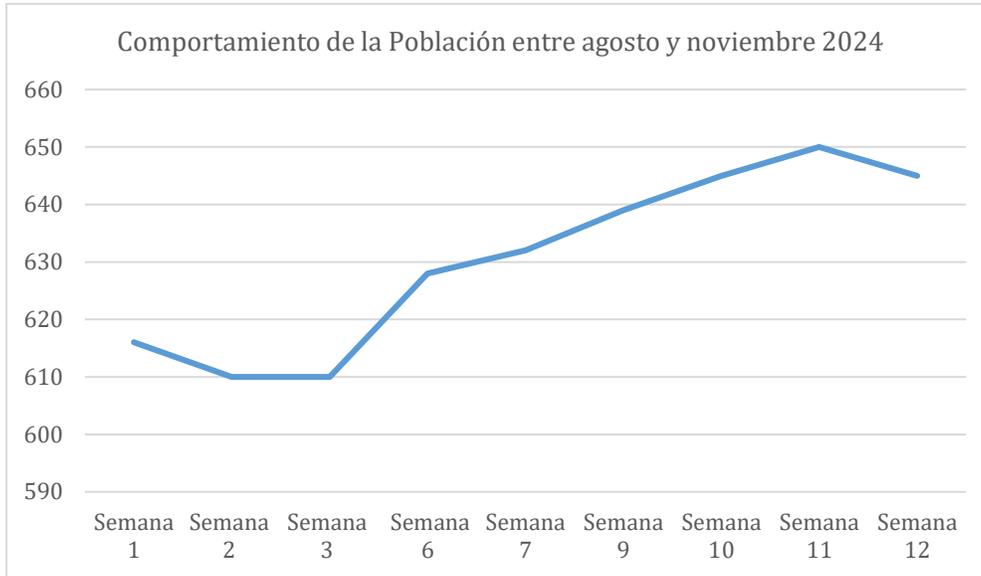
¹ Capacidad definida en oficio ARQ-0329-2023, del 12 de mayo 2023.

Módulo	Capacidad	Población
A1	68	77
A2	68	78
A3	57	77
A4	36	21
B1	106	77
B2	96	96
B3	106	74
B4	116	96
B5	ND	13
B6	ND	14
Pensiones Alimen.	ND	10
Materno Infantil	ND	13
Total	697	646

Se constató que a inicio del año 2024 había 550 mujeres privadas de libertad, lo cual implica que la población creció un total de 98 personas el ingreso en lo que va del año; en particular la cantidad de personas indiciadas ha llegado al tope de capacidad del CAI, por lo que este se ve en la necesidad de readecuar espacios para acoger a esta población y seguir el principio de separación entre personas en condición de indiciadas y de sentenciadas.

Tomando una muestra aleatoria de las actas de entrega semanal, el comportamiento de la población entre agosto y noviembre se dio de la siguiente manera:

Módulo/ Semana	1	2	3	10	12
A1	68	68	68	78	78
A2	68	68	67	78	78
A3	68	68	67	77	77
A4	28	24	24	20	20
B6	10	12	10	14	14
Pensiones	6	9	10	10	10
Materno Infantil	12	11	11	10	10
B1	70	68	70	74	74
B2	93	91	94	93	93
B3	87	86	87	83	83
B4	97	97	92	95	95
B5	7	8	8	13	13
Individuales	1	0	1	0	0
Hospital	1	2	1	0	0
Total	616	612	610	645	645



Como se desprende de la información anterior, entre agosto y noviembre de 2024, hubo un aumento de 29 mujeres privadas de libertad en el CAI Vilma Curling.

Adicionalmente, el CAI guarda un registro de aquellas personas que se identifican con situaciones de vulnerabilidad, las cuales se detallan a continuación:

Población	Cantidad
Indígena	1
Afrodescendientes	9
Adulta Mayor	11
Transgénero	7
Discapacidad	8
Extranjeras	96
No hispano hablantes	0
Portadora de VIH	8

La información contenida en las actas de entrega semanal permite una clasificación por condición jurídica, la que se sintetiza de seguido:

Condición Jurídica	1	2	3	5	6	10	11	12
Sentenciadas	373	369	369	272	371	380	384	380
Indiciadas	236	232	230	239	243	255	254	255
Apremiadas	7	9	11	11		10	12	10

El porcentaje de personas indiciadas en el CAI Vilma Curling aumentó todas las semanas que fueron analizadas, siendo la semana N°10 y 12 la que registró mayor cantidad, con 255 personas. El siguiente cuadro da una muestra de la condición jurídica de la población penitenciaria durante la semana N°12:



Fuente: Elaboración del MNPT, con base en la información de las entregas semanales revisadas.

El siguiente cuadro sistematiza los ingresos de mujeres al CAI Vilma Curling, tanto en condición de indiciadas como de sentenciadas:

Ingresos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Indiciada	9	4	11	14	10	13	15	6	7	8	6	1
Sentenciada	5	1	2	0	2	0	5	3	2	5	4	2

Haciendo una comparación entre los ingresos de las últimas 12 semanas, salvo la semana 12, todas las demás registraron una mayor cantidad de personas recién ingresadas por una medida cautelar de prisión preventiva que por una sentencia condenatoria, con diferencias considerables. En el caso de la semana N°4, se registraron 14 ingresos de personas indiciadas y 0 ingresos de personas sentenciadas; no obstante, en este caso particular, se debe aclarar que el MNPT identificó que una de las personas contabilizadas como indiciadas, era en realidad una apremiada corporal.

Por otra parte, del total de ingresos durante las 12 semanas revisadas -sin incluir el total de las personas apremiadas corporales, el total de personas ingresadas por delitos relacionados con drogas se comportó de la siguiente manera:

Ingresos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Relacionado a droga	8	3	2	8	3	0	9	0	6	9	5	0
Total	14	5	13	14	12	13	20	9	9	13	10	3

De la información anterior, se desprende que en las semanas 6, 8 y 12 no hubo ingresos de personas cuyo delito estuviera relacionado con drogas; a pesar de lo anterior, el porcentaje de estos ingresos corresponde al 39.2%, de las personas que ingresaron al CAI Vilma Curling durante las 12 semanas estudiadas, independientemente de la condición jurídica.

Registros de las ubicaciones en celdas individuales (MA4, MB5)

Es importante mencionar que el Centro de Atención Institucional no cuenta con un libro de registro específico para ser utilizado en cada uno de los espacios de celdas de prevención, sino que lo correspondiente se anota en el llamado *Libro de Novedades* de cada módulo.

De las actas de entrega semanal, se obtuvo información de las ubicaciones en estos espacios por semana:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
N.B.M. 19/8- 19/9	N.M.B. 19/8- 27/8	N/R	C.N.C 30/8 *	A.L.M.G 18/9- 19/9	N/R	E.S.P 01/10- 03/10	N/R	A.G.R 18/10 *	AGR 23/10 *	DCC 27-29/10 29/10- 1/11	A.G.R. *
R.M.C.2 1/8- 23/8			N.C.P 5/9 *			A.G.A. 06/10*			DCC 27/10-*	IMY 29/10- 1/11	
B.V.A 25/8 *			K.F.P. 11/9 *			A.G.R 06/10*				Cila 3/11-*	
			G.L.A.14 /90 *								

En el caso de la persona N.B.M se anota que ingresó en fecha 19/08, registrando el día 19/09 como la fecha de su egreso, lo cual debe haber sido un error material, siendo que el oficio es de fecha anterior a ese día.

En el caso de B.V.A, se indica la fecha de ingreso el día 25/8 pero no la fecha de salida, ni en esa semana, ni en ninguna otra, siendo que ya no se encuentra anotada en las siguientes semanas, por lo que no consta su fecha de salida.

Aquellos casos que cuentan con un *, no se indica la fecha en la que egresaron de este espacio de celda individual; no obstante, mediante un control cruzado de la información suministrada en las actas de entrega semanal, el MNPT corroboró que A.G.A y A.G.R egresaron, por cese de medida, en fechas 07/10 y 08/10, respectivamente.

A.G.R. vuelve a ser ubicada en celda de aislamiento en fecha 18/10 por problemas de convivencia, y se solicitó autorización de extensión al Juzgado debido a que no cuenta con ubicación en espacios colectivos del CAI Vilma Curling (consta su respectivo informe de medida cautelar). A la Semana N°12 continuaba en celda individual.

En el caso de R.M.C. se indica en la Semana N°1 que es trasladada del MMI al MB5 por desestabilizar la dinámica del módulo y por evadir el control de seguridad. Es ubicada en celda de aislamiento del 21 al 23 de agosto, y en la Semana N°2, se confecciona medida cautelar por autoeliminación, en fecha 26 de agosto del año en curso, mediante Oficio N°CAIVCR-PP-02578-2024, fecha en la que es llevada a la Clínica Marcial Fallas en condición de emergencia. En fecha 28 de agosto dos días después de reporte por autoeliminación, está anotada en la lista de las reubicaciones que se realizaron en esa semana N°2, trasladada del B5 al B2, por favorecer el desenvolvimiento. En el acta de entrega semanal N°8, se indica que se realizó un informe relevante, cuyo motivo se describe como instrumento de ubicación, en fecha 10/10. En fecha 29/10 tiene salida médica programada a la Clínica Marcial Fallas

Se corrobora que las personas ubicadas en celdas de aislamiento cuenten con su respectiva medida cautelar; así, por ejemplo, en la semana N°1 a N.B.M. le correspondió el informe de medida cautelar N° CIAVCR-PP-02502-2024, a R.M.C. el Oficio N° CAI-VCR-PP-02524-2024 y a B.V.A., el oficio N° CAI-VCR-PP-02513-2024. En ese mismo sentido, en la semana N°5, a A.L.M.G se le confeccionó el informe de medida cautelar N° CAIVCR-PP-02849-2024.

Atención profesional

El CAI Vilma Curling cuenta con el siguiente personal profesional:

Puesto	Cantidad
Dirección	1
Subdirección	0
Derecho	3
Educación	2
Psicología	4
Orientación	4
Secretaría técnica	0
Oficinista técnica	4
Encargada de RRHH	1
Asistente de RRHH	1
Administradora	1
Choferes	ND
Contador	ND
Encargado de bodega	ND
Encargado de cocina	1
Equipo de cocineros	11

Con respecto a la atención profesional que se brinda en el CAI Vilma Curling, el MNPT constató que, en las 12 entregas semanales revisadas, las atenciones brindadas son las siguientes:

Atención profesional	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total
Dirección	3	N/I	0	0	0	N/I	2	N/I	0	N/I	1	0	6
T. Social	11	27	18	20	14	20	37	22	10	4	26	4	213
Jurídicos	8	11	17	13	10	3	19	2	16	6	14	6	125
Orientación	30	28	10	11	18	18	33	23	40	35	18	35	299
Psicología	15	24	24	28	17	13	16	31	22	38	26	38	292
Educativa	N/I	225	N/I	N/I	N/I	220	N/I	485	12	257	6	N/I	-

Partiendo de que todas las atenciones profesionales que se brindan en el CAI Vilma Curling son anotadas en las actas de entrega semanal de la policía penitenciaria, se desprende del cuadro anterior que la disciplina con más atenciones es Orientación, con 299, inmediatamente seguida de Psicología con 292 atenciones. Por su parte, Trabajo Social brindó 213 y Derecho 125 atenciones. La población recibió 6 atenciones por parte de la Dirección.

Asumiendo que cada una de las atenciones se le dio a una persona diferente -lo que muy probablemente no haya sido así, solamente se utiliza para efectos de análisis-, durante 12 semanas, la disciplina que más atenciones logró brindar; a saber, Orientación, atendió al

46.35% de la población, siendo que para que se pueda atender a la totalidad de la población, se requerirían otras 12 semanas y un poco más; es decir, que una disciplina de las que cuenta con más personal (4 Orientadores), necesita de aproximadamente 9 meses para poder atender, por una vez, a cada mujer privada de su libertad.

El MNPT realizó entrevistas a personal profesional de diversas disciplinas, con la finalidad de recibir información referente a las particularidades de cada una de ellas, en los distintos procesos de atención que brindan a la población privada de libertad.

10

Sobre los principales retos mencionados por el personal profesional.

En las entrevistas realizadas al equipo profesional, entre las temáticas más usuales que expresan en su atención cotidiana con las privadas de libertad están:

- **Vínculos familiares.** Las dificultades ante las visitas familiares, desde diversas perspectivas, por ejemplo, cuando hay atrasos en las valoraciones para su aprobación, cuando hay negación de la solicitud, cuando las personas familiares viven lejos y el traslado al Centro se dificulta, cuando hay noticias que afectan negativamente al darse las visitas. Como se vio antes, el rol de cuidados y responsabilidad familiar es sumamente alto en esta población, por lo que las inquietudes en este tema son centrales en sus intereses y necesidades.
- **Temas asociados a drogas.** El abordaje de temas relacionados al consumo problemático de drogas y a la venta de drogas en su asociación con redes de narcotráfico, tanto a lo interno como a lo externo del CAI.
- **Violencia de pareja.** La violencia de pareja con las relaciones afuera o dentro del CAI, incluidos problemas de convivencia, de celos, de control y de pocas habilidades para resolver conflictos de una manera no violenta.
- **Autoagresiones.** En las entrevistas realizadas al personal éstas se suelen asociar a dos dimensiones. Primero, como una forma de solicitud de atención, en particular cuando hay necesidad de atención médica, de escucha ante inquietudes personales o si ha pasado tiempo desde la última atención. Segundo, como una forma de expresión de la carga emocional por situaciones de convivencia interna en el Centro o de situaciones que suceden a lo externo del Centro con familiares o personas cercanas.
- **Suicidio.** Ha crecido la alerta ante suicidios (tentativos o consumados), ya que en este año se han presentado tres suicidios consumados y al menos, se mencionan, dos tentativas de suicidio. Este es un tema de particular sensibilidad dentro del Centro, ya que existe un ambiente de sobrecarga emocional las personas privadas de libertad y en el equipo
- **Sobre medicación.** El personal expresa que se considera que hay un uso inadecuado de la medicación dentro de los Módulos, ya que por una circular normativa se da toda la medicación mensual a las personas, ante lo cual se ha creado un mercado interno de venta de medicamentos y de sobre medicación o automedicación, con particular preocupación con pastillas de orden psiquiátrico. Se considera que este es un factor que influye en tensiones personales y de convivencia en los Módulos.

- **Presencia de mapaches.** El contexto de todo el Centro está atravesado por la presencia de mapaches en los diversos módulos y edificios, estos son de riesgo a la salud por su posibilidad de transmisión de enfermedades.

Asimismo, a nivel de vínculo interno del equipo de trabajo se menciona:

- **Cohesión del equipo de trabajo.** Se expresó el alto nivel profesional con que el equipo realiza sus funciones, con alto compromiso e interés. Sin embargo, se denotó en las entrevistas la importancia de fortalecer lazos grupales, de camaradería y apoyo mutuo dentro del equipo.
- **Promoción de la interdisciplinariendad.** Se mencionó la importancia de promover más el abordaje interdisciplinario (articulándose las disciplinas ante un mismo caso o problema) y menos multidisciplinario (cada disciplina por separado abordando el mismo caso o problema), se mencionaron algunos ejemplos en los que esto ha sucedido y se ha percibido un mejor abordaje, así como un crecimiento del aprendizaje profesional.
- **Cantidad de personal.** Como se mencionó antes, la perspectiva interseccional y de género en el abordaje del CAI Vilma Curling supone una especialización cualitativa compleja, la cual, a pesar de no haber hacinamiento, supone un personal con mucha demanda. Por ejemplo, para una población de 648 personas al momento de la visita, los equipos de trabajo de Trabajo Social, Orientación y Psicología contaban con 4 profesionales cada uno, esto supone la atención en promedio de 162 privadas de libertad por cada profesional en su especialidad. Esto se multiplica más cuando consideramos que hay 3 profesionales en Derecho y 2 en Medicina y 1 en Enfermería, así como la ausencia de medicina obstétrica para la población en el Módulo de maternidad.

Trabajo Social.

El equipo de Trabajo Social está compuesto por 4 profesionales, quienes tienen a su cargo distintos procesos de atención profesional, procesos terapéuticos, valoraciones ordinarias y extraordinarias, visitas de familiares y personas menores de edad, y visitas de campo. Esta atención la realizan a nivel individual y grupal, enfocándose en procesos de prevención de violencia intrafamiliar, drogodependencia, vínculos con el narcotráfico y las relaciones con redes externas (pareja, familia, comunidad).

Expresan que hay una instancia interinstitucional en el que se recibe apoyo de instituciones como el INAMU y PANI. En general se menciona que no se da abasto con los procesos, expresan que el abordaje de urgencias, de valoraciones y de trabajo “de escritorio” suele acaparar el tiempo para atenciones de mayor cercanía y presencia con la población.

Orientación.

El equipo de orientación está compuesto por 4 profesionales quienes promueven actividades ocupacionales, artísticas (según posibilidad de personas u organizaciones voluntarias, por ejemplo, en actividades de teatro, poesía, baile, artesanías), habilidades para la vida. Mencionan

que actualmente laboran unas 100 privadas de libertad entre plazas de trabajo (remunerados) e incentivos (no remunerados), así como calculan que un 70% de la población realizan actividades de autogestión (lavar ropa, cortar pelo, manualidades como cuidado de uñas, etc.).

Expresan que no hay talleres de artesanía, así como una ausencia del INA en proyectos planificados. Asimismo, mencionan la carencia de policía de custodia adecuada para dar abasto con la movilidad de actividades, esto genera poco tiempo para profundizar o particularizar procesos según se requiere. Un faltante que se menciona es que antes de la pandemia por COVID-19 se realizaban festivales periódicamente en fechas festivas o temas específicos requeridos y estos se dejaron de hacer.

12

Derecho.

El centro penitenciario cuenta con 3 profesionales en Derecho, a quienes les corresponde realizar la revisión de los expedientes, verificando que no haya contradicciones en relación con plazos, realizar valoraciones iniciales, ordinarias, extraordinarias -estas no se están realizando por el momento-, estudios para aplicación de los artículos 64, 90 -indultos- y 468 -monitoreo electrónico-.

Considera que no hay atrasos significativos en lo que a valoraciones ordinarias se refiere.

Afirma que todas las medidas de aislamiento deben fundamentarse en una medida cautelar y contar con el aval del juez. Incluso si el incidente ocurre en horas no laborales, la policía penitenciaria gestiona con el juzgado dicha autorización.

Posteriormente, la Comisión Disciplinaria conoce el informe respectivo y revisa sin la conducta que fundamenta la medida cautelar esté tipificada en el Reglamento respectivo, se procede a realizar la indagatoria y se conoce en la comisión disciplinaria, quien debe imponer la sanción respectiva.

La disciplina de Derecho no tiene procesos a cargo, aunque algunas veces imparten algunas charlas. La abogada manifestó preocupación por no haber recibido capacitaciones como parte de un proceso de actualización, por ejemplo, con el tema del Código Procesal de Familia.

Psicología.

El área de Psicología está compuesta por 4 profesionales, quienes se distribuyen las diferentes funciones de atención a la población del CAI. Expresan que se encargan de atender situaciones de crisis emocional, autolesiones, hacer valoraciones, recibir referencias y promover la estabilidad mental. En los procesos grupales, mencionan que realizan una programación según contexto, suelen ser procesos sobre drogodependencia que se realiza de una forma interdisciplinaria, sobre prevención de la violencia contra la vida (autolesiones, agresiones a otras personas) y de la violencia sexual, del vínculo con el narcotráfico y de habilidades para la vida. Mencionan que por normativa deben atender pronto los eventos de autolesiones y las tentativas de suicidio (junto con el personal médico).

Desde su perspectiva las autolesiones suelen tener un crecimiento en periodos cercanos a festividades (navidad, semana santa, año nuevo, cumpleaños, etc.) o a periodos de mayor ingreso ilegal de sustancias. Sin embargo, no se menciona que exista un plan específico de atención para esos momentos de mayor probabilidad de incidentes.

Por último, no se mostró conocimiento por el profesional en psicología, orientación y trabajo social acerca del *Protocolo de Estambul*, como conjunto de normas internacionales que orientan a las personas profesionales en la documentación de posibles situaciones de malos tratos, de tratos crueles o degradantes, de castigos o de tortura. En particular el Capítulo VI sobre indicios psicológicos de la tortura, el Capítulo IV sobre consideraciones generales relativas a las entrevistas y el Capítulo II sobre códigos éticos pertinentes. El protocolo se puede descargar [acá](#).

Educación

Durante los días de visita no fue posible al MNPT el coincidir con personal de educación del CAI, razón por la cual no se realizó entrevista.

Policía Penitenciaria.

Según se informó en las diferentes entrevistas, al igual que el resto del sistema penitenciario, el CAI Vilma Curling pasa por una crisis de carencia personal de la policía penitenciaria; según estimaciones realizadas por el centro, se requeriría un aproximado de hasta 150 policías adicionales para solventar las necesidades de atención requeridas. Esta situación se agrava, ya que, durante el último año, el centro tuvo 30 bajas en el personal policial que no fueron repuestas; algunos de los motivos son por muertes, jubilaciones, renunciaciones y despidos.

Es importante destacar, que de la cantidad de personal policial asignado al CAI Vilma Curling, aproximadamente el 70% del personal son mujeres, y de este personal, el 35% está con embarazo, licencia por maternidad, o periodo lactancia; situación que también debe tomarse en consideración para las necesidades de personal que requiere el centro penitenciario.

Esta falta de personal policial afecta a todos los niveles operativos, situación que obliga a priorizar las actividades urgentes o emergencias (como las salidas médicas), sobre otras actividades ordinarias del centro; y que además, algunos puestos se queden sin cubrir. Esto ha ocasionado que existe una importante falta de actividades para la población -ocupacionales, recreativas, educativas-, lo cual a criterio del personal tiene una connotación negativa y se convierte en un riesgo penitenciario.

Debe sumarse que se autopercebe un cansancio generalizado o *burn out* del personal, ante la alta demanda de trabajo, que haya puestos o funciones policiales que no sea posible cubrir ante la ausencia de personas, las particularidades propias de trabajar con una población en privación de libertad. Además, el personal acumula en promedio hasta 5 periodos de vacaciones atrasadas (entre ordinarias y profilácticas), situación que ha devenido en un deterioro de la salud mental del personal policial, de quienes han expresado que acuden al uso de pastillas para dormir y otros psicotrópicos para sobrellevar estas situaciones.

En otros temas, como una medida alternativa para aliviar el proceso de custodia en la circulación de la población privada de libertad dentro del CAI, se realizó un sistema de tiquetes que se le dan a las mujeres que deben movilizarse de un edificio del centro a otro, así por ejemplo: área médica, atención profesional por disciplina, taller, entre otros. De esta manera, pueden desplazarse dentro del CAI y enseñar los tiquetes en los diferentes puestos de control de seguridad, lo cual alivia la demanda de personal policial. Según indicó el personal y la

población, este sistema ha sido exitoso y hasta la fecha no se ha presentado ningún evento relacionado con su uso.

Visita general.

El MNPT consultó personal y población, respecto a la frecuencia de la visita general para la población privada de libertad, siendo que se indicó que la misma se realiza cada 15 días, en apariencia por la carencia de espacio físico en el Gimnasio, para ubicar a la población y sus familiares y visitantes. Por ello, las autoridades del CAI tomaron la decisión de disminuir la frecuencia de las visitas, dado que las sillas no alcanzan, los niños y personas adultas mayores suelen quedarse sin espacio en las sillas y mesas, situación que provocaba disconformidad y quejas. Al respecto, también se informó que el CAI carece de otro lugar para realizar la visita.

14

Atención médica.

El área de salud del CAI Vilma Curling está conformada por el siguiente personal:

- 1 Jefe médico.
- 1 Médico general.
- 1 Enfermera obstetra.
- 1 Enfermera.
- 1 Auxiliar de enfermería.
- 1 Odontólogo (supernumerario).
- 1 Asistente dental (2 días a la semana).
- 1 Secretaria.
- 1 Miscelánea/Oficinista.

El personal se dedica a la atención en salud de las mujeres privadas de libertad, procurando que la misma sea realizada con enfoque en las situaciones propias del género. Sobre este particular, se le informó al MNPT que han tenido dificultades respecto a que el personal médico esté completo, ya que por disposiciones administrativas del Ministerio de Justicia y Paz, uno de las plazas médicas fue ubicada durante 6 meses en el CAI 26 de Julio (Puntarenas), y posteriormente, estuvo bastante tiempo en el CAI Terrazas (el MNPT no precisa el plazo y la frecuencia). A criterio del personal del CAI, esta situación afectó significativamente la atención que reciben las mujeres privadas de libertad, y agravó algunas problemáticas de salud de la población.

Llamó la atención al MNPT, que se expresó una coincidencia entre la falta de atención médica a la población privada de libertad y el aumento en los casos de autolesiones, e inclusive las autoeliminaciones que se dieron en el primer semestre 2024.

Consignación en registros.

Es importante subrayar que el personal del área de salud indicó, que las estadísticas consignadas por la Policía Penitenciaria en los informes de entrega semanal, no suelen corresponder con la realidad de las atenciones brindadas por el personal médico. Incluso esto ha sido motivo de queja regular por parte del personal de salud hacia el personal de seguridad, con la finalidad de que se anoten adecuadamente las diferentes atenciones brindadas.

Salidas médicas.

El personal de salud del Centro informó que existe una alta demanda de salidas médicas a los diferentes servicios especializados, particularmente de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), así por ejemplo, Rayos X, mamografías, oncología, entre otros. La demanda se ha vuelto tan significativa que en algunas ocasiones, han tenido programadas hasta 10 salidas en un solo día.

El MNPT procedió con la revisión de los informes de entregas semanales de la policía penitenciaria, y se identificó lo siguiente respecto a las salidas médicas:

Detalle de salidas médicas realizadas

Salidas médicas realizadas/Semana	1	2	3	12
Internamientos	1	3	-	-
Programadas	19	48	9	22
Emergencia	13	-	2	6
Recargo	4	-	4	-
No realizadas	2	-	2	-
total	39	51	17	28

Se identificó que, en no realizadas ponen “otros”, sin especificar si es porque la persona interesada no quiso asistir, por falta de personal, transporte u otro atribuible al centro.

Como parte del proceso de triangulación, se constata que en un cuadro adicional donde anotan los totales de las salidas médicas programadas, toda la información coincide en semana N°1, que fue la revisada de manera aleatoria.

Detalle de atención médica a población privada de libertad

Clínica / Semana	1	2	3	5	12
Consulta general	58	68	66	13	35
Laboratorio	-	27	0	0	48
Odontología	-	27	19	4	39
Emergencias	-	2	1	0	5
Gine obstetricia	-				0
Ginecología	-	0	29	73	Feria 27
Enfermería	21	6	9	26	11
Entrega medicam	-	57	233	200	69
Total	126				

En la información que brinda la entrega semanal de la semana N°1, la sumatoria de las atenciones que se brindaron; a saber, 58 en consulta general y 21 en enfermería, está consignada incorrectamente, pues no da 126.

Durante todas las semanas revisadas, la atención que más brindó atención fue Consulta general, salvo la semana N°5, donde hubo más consultas por ginecología. En relación con esta especialidad, las semanas que indica atención “gine obstetricia”, no refiere atención en

“ginecología”, siendo que en las semanas 4,6 y 8 fueron hubo 81 atenciones por parte de Gine Obstetricia, y en las semanas 3, 5 7,9, 11 y 12 el total de atenciones brindadas por Ginecología fueron 229.

Con respecto a los espacios de aislamiento para observación médica, el personal de salud señaló que esa sección del inmueble se encuentra fuera de uso, principalmente debido a al deterioro del inmueble por los mapaches, situación que se ha hecho de difícil manejo para mantener la salubridad de los espacios, entre otros.

Por último, también es de mucha importancia el conocimiento por el profesional médico del *Protocolo de Estambul*, como conjunto de normas internacionales para la documentación de posibles situaciones de malos tratos, de tratos crueles o degradantes, de castigos o de tortura. En particular el Capítulo V sobre señales físicas de tortura, el Capítulo IV sobre consideraciones generales relativas a las entrevistas y el Capítulo II sobre códigos éticos pertinentes. El protocolo se puede descargar [acá](#).

Uso de medicamentos.

Actualmente, en el CAI Vilma Curling Rivera hay un aproximado de 200 mujeres privadas de libertad que reciben psicotrópicos, los cuales fueron prescritos por un especialista de la CCSS; a quienes se le debe entregar la totalidad de los medicamentos en un solo tracto, lo que facilita que acumulen medicamentos, y en consecuencia aumenten algunas problemáticas en el CAI, tales como sobredosis, venta de medicamentos, agresiones, problemas de convivencia, entre otros.

En este sentido, se le indicó al MNPT que no existe una normativa que faculte la manipulación de los medicamentos por parte del personal médico, para regular o revisar su uso adecuado, cuando en los servicios de salud carecen de personal de farmacia. Esta labor no puede recaer en el personal médico, ni tampoco en el personal de la Policía Penitenciaria.

Según indicó el personal médico, hay un grupo muy pequeño de privadas de libertad, a quienes por su condición de salud, sí se les brindan monodosis diarias de los medicamentos para mejores resultados en el tratamiento.

Finalmente, se indicó que la Contraloría General de la República realizó una auditoría de los servicios de salud penitenciarios, en la cual se indicó la necesidad de que existan manuales de procedimientos en varios aspectos de la atención médica a la población privada de libertad; razón por la cual actualmente se está en el proceso de redacción y revisión de un protocolo de procedimientos.

Recorrido por instalaciones del CAI.

Cocina

El personal del área de cocina está conformado por 12 personas, distribuidas en 2 escuadras, de 5 y 6 personas respectivamente, y 1 jefatura de cocina. Adicionalmente, cuenta con el apoyo de hasta 27 mujeres privadas de libertad, quienes ayudan en diferentes labores.

Se observó el funcionamiento de la cocina durante la hora de almuerzo, mientras se realizaba el empaque de los alimentos en las bandejas para ser trasladadas. La limpieza se vio adecuada,

así como la distribución del personal para gestar la logística de preparación de bandejas y su movimiento. Sin embargo, en la infraestructura se denota partes del piso con cemento expuesto y partes de paredes sin pintar, lo cual afecta las condiciones de higiene.



Fotos: A la izquierda, cocción de alimentos sobre cocina sin azulejo en una parte del piso y con cemento expuesto. Derecha, área de limpieza de utensilios de cocina con pared sin pintar.

Se constató algunas bandejas diferenciadas según dietas, lo cual contrasta con algunos relatos de las personas privadas de libertad en algunos Módulos, que, como veremos mencionaron que algunas veces sus dietas no llegaban de manera diferenciada, por ejemplo, una persona vegetariana que para el momento de nuestra visita recibió carne, como detallaremos más adelante.



Foto: bandejas con dietas diferenciadas.

Muchas personas refirieron recibir la alimentación en mal estado de higiene, siendo que algunas veces venían con olor a heces, a lo que el personal profesional respondió que efectivamente hubo una época en la que dos mujeres defecaban en las bandejas; no obstante, estas fueron desechadas. El MNPT, durante su recorrido, no encontró bandejas en ese estado,

pero en la cocina, verificó que algunas de ellas cuentan con manchas negras que parecen no poderse remover con el jabón. Asimismo, las encargadas de servir los alimentos no cuentan con algún paño para secar las bandejas, por lo que la comida se sirve en bandejas mojadas.

Según los datos que se consignan en el área de cocina, en el CAI 148 mujeres reciben algún tipo de dieta especial, relacionadas con diferentes patologías, las cuales se atienden mediante 18 dietas distintas.

Módulos

El MNPT visitó el Módulo Materno, el Módulo de Pensiones, el Módulo A3 para Indiciadas, el Módulo B6 para Sentenciadas (que incluyó un espacio de aislamiento unipersonal), el Módulo A4 para Indiciadas y el Módulo B1 para Sentenciadas.

Módulo Materno

Se encontraron 9 mujeres con sus hijos e hijas, así como 1 mujer embarazada. Cada una tenía su habitación propia separada, así como un espacio común amplio, un espacio de lavandería amplio, una cocina en buenas condiciones y un espacio para visitas amplio. Asimismo, tienen posibilidad de realizar llamadas al exterior permanentemente. Dentro de las dificultades mencionadas por las privadas de libertad están:

- La fórmula de la leche complementaria para bebés no se adecúa a la edad de cada bebé, por lo que suelen tomar fórmulas no asignadas a su rango etario.
- Les mencionaron que ya no darán pañales próximamente, lo cual sin duda afectará su economía y la de sus familias.
- Se reporta que algunas veces llega comida a los bebés no acorde a su edad, por ejemplo, carne cuando no pueden masticarla, también que es usual la ausencia de fruta, así como que se reciban cantidades insuficientes de comida.
- Consideran que la cantidad y calidad de la atención médica es baja, la cual se da una única vez al mes. En esto es excepción la mujer embarazada, quien menciona tener atención siempre que lo requiere.
- No hay planes fijos para realizar actividades físicas, recreativas o eventos, o salir del Módulo para otras actividades.
- Constantemente hay pulgas en el Módulo, posiblemente debido a la alta presencia de mapaches.
- Hay una dificultad al derecho al estudio, ya que este es negado al no poder dejar a sus bebés en cuidado para estudiar.
- Varias manifestaron disconformidad debido a que deben encerrarse en sus dormitorios desde las 5:00pm, situación que les crea una dinámica bastante compleja con los niños y niñas, quienes a esas horas todavía se encuentran en importante actividad física y social; por lo cual consideran que se les debería permitir un horario más extendido en las áreas comunes, previo a ingresar a sus dormitorios.



Fotos: Izquierda, espacio común amplio, en buen estado y con coches y sillas de bebé. Derecha, cocina en buen estado e higiénica.

Módulo Pensiones Alimentarias.

Al momento de la visita había 10 personas en el Módulo. Estas viven en una casa en condiciones inadecuadas, ya que se tienen que dividir en tres cuartos y 6 camarotes en una infraestructura descuidada con poco mantenimiento.



Fotos: Izquierda, sala de la casa, con camarotes a espera de ser usados, sin espacios adecuados para realizar su función de sala. Derecha, espacio de limpieza de utensilios de cocina, sin mantenimiento de pintura lo cual dificulta un aseo adecuado.

Dentro de las dificultades que mencionan las mujeres apremiadas, están:

- No tienen espacio para cocinar de manera autónoma, tampoco para refrigerar.
- El único microondas que poseen está afuera de la casa, en un pequeño corredor al frente, lo cual dificulta poder calentar los alimentos cuando llueve o hace frío.
- No tienen actividades recreativas ni deportivas con un plan claro.
- Ninguna está ejerciendo su derecho al estudio.
- La casa tiene poca ventilación y luz natural, cuando deben de encerrarse en ella, se genera un bochorno y calor complicado, por lo que sugieren tener junto a la puerta de entrada a la casa haya un portón con rejas para que deje entrar el aire.

- La presencia de mapaches genera problemas.



Foto: casa del Módulo de mujeres apremiadas por pensiones alimentarias.

Módulo A3 para Indiciadas.

El Módulo A3, es destinado para mujeres en prisión preventiva, al igual que los módulos A1 y A2, los cual tienen el mismo estilo de infraestructura. Durante el recorrido, las principales inquietudes mencionadas por las mujeres de este Módulo fueron:

- La visita familiar se realiza cada dos semanas, no semanalmente. Esto, genera bastante afectación y molestia acumulada entre la población.
- Reportan que realizan actividades recreativas una vez cada dos meses.
- Al ser indiciadas no hay una oferta de cursos o actividades disponibles.
- Expresan que la comida llega en condiciones inadecuadas en algunos momentos, algunos alimentos crudos, bandejas no muy aseadas, frijoles en mal estado, arroz duro, así como en cantidades que consideran insuficientes.
- El agua llega algunas veces de manera intermitente.
- Se readecuó el comedor del Módulo como espacio de dormitorio. Esto incide en dos aspectos, primero en que los espacios no terminan de ser adecuados para hospedarse, ya que no se ampliaron el número de baños ni de roperos. Segundo, no hay espacio de comedor como tal, lo cual afecta el uso social del espacio para comer.
- Algunos dormitorios tienen goteras y no se arreglan prontamente.
- Expresan presencia de cucarachas, pulgas y ácaros, así como la presencia de mapaches. Varias mujeres reportaron hongos en la piel, que consideran producto de este conjunto de factores, como se ve en la foto más abajo.
- Cuando se realizan fumigaciones, no se avisa con anticipación ni se reorganiza el espacio para no recibir los químicos, lo cual ha afectado a personas con asma.
- Se menciona que en las requisas se rompen algunas veces objetos personales.
- Los implementos de limpieza no dan abasto.
- Mencionan que son usuales las autolesiones, como forma de expresión ante la sensación de abandono del Centro, de salir de la rutina y de canalizar problemas emocionales.



Foto: Mujer en el Módulo de indiciadas, reporta un hongo en toda la piel y preocupación porque menciona que no tiene la atención médica a tiempo ni un tratamiento específico (foto reproducida con el consentimiento expreso de la persona).

Módulo B6 para Sentenciadas.

Este Módulo es el de más alta contención dentro del CAI, suele utilizarse para personas a las que se les da medidas cautelares por comportamiento o para protección ante posibles conflictos en otros Módulos. Su entorno es de mayor encierro y con menos posibilidades de realizar actividades formativas o recreativas.

Las principales inquietudes mencionadas por las mujeres de este Módulo fueron:

- Se vivencia un estigma al llamársele a este Módulo “las tumbas” en donde están “las que dan miedo”, por lo que se suele considerar que en la práctica es el espacio de “máxima seguridad”.
- Mencionan en algunas han sido encerradas en lo que llaman los “bochos”, que son los dormitorios como celdas de aislamiento, sin cobija, sin colchoneta, sin papel higiénico, lo cual entienden como un “castigo extra” o “pequeños castigos” por parte del personal policial, en los que se incluye limitar la alimentación.
- Ante lo anterior, enuncian que en este Módulo es particularmente importante el que haya cámaras de seguridad, para su protección ante una eventual agresión policial, ya que al final las situaciones quedan “palabra contra palabra” y no hay forma de constatar si lo hubo realmente.
- Expresan que en este entorno se reproduce la lógica usual en contextos de centros de privación de libertad en la que se habla de una “escuadra buena” y una “escuadra mala” policial, las cuales suelen tener un patrón de comportamiento diferenciado, por lo que la que asume un rol de la “escuadra mala” tiende a generar tratos más inadecuados.
- Mencionan que en este Módulo tiende a darse más situaciones de autolesiones, como “forma de escape” ante el encierro continuo, el ambiente negativo y la ausencia de un plan de actividades.
- Expresan que no reciben una atención profesional para la valoración de si son aptas para estar en este Módulo o ya es momento de ir a otro espacio de menos encierro.



Foto: Módulo B6, de mayor contención en el CAI.

Se corroboró la ubicación de algunas mujeres privadas de libertad, de conformidad con la información contenida en las actas de entrega semanal, la dinámica del uso de este espacio transcurrió de la siguiente manera:

Dormitorio/ semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	6	6	4	5	6	7	8	8	7	8	8	6

En el caso de I.S.R., estuvo ubicada en el dormitorio N°1 las semanas 1,2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12. De estas, 9 semanas estuvo sola en un dormitorio, sin que a la fecha de la inspección hubiera egresado de este espacio.

Por su parte, T.B.A. estuvo ubicada en estos espacios durante las semanas 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9 y 10.; y B.A.J, las semanas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 y 12.

En la semana 11, el cuadro de entrega semanal correspondiente a esta información indica que estuvieron ubicadas 8 personas en el dormitorio 3, pero se repite un nombre, por lo que en realidad se ubicaron 7 personas durante esa semana.

Módulo A4 Indiciadas.

Las principales inquietudes mencionadas fueron:

- Las actividades recreativas se realizan una vez al mes únicamente.
- Se inunda el patio y el agua llega a las celdas cuando llueve mucho (se puede ver una fotografía abajo).
- Ante la falta de atención médica, mencionan que han realizado motines para solicitarlos.
- Consideran que no hay un plan ante emergencias como temblores o incendios en el Módulo.
- No dan abasto los cajones para poner sus cosas personales.

- Expresan que la comunicación, las visitas y la sensación de diálogo con el Centro es muy poca, lo cual les da una “sensación de despreocupación” por parte de las personas funcionarias.
- Las personas que tienen a su cargo algún trabajo manifestaron no poder estudiar, ya que durante el día realizan sus labores y en la noche, cuando podrían estudiar, no les está permitido asistir a la escuela porque a esa hora solamente van las personas sentenciadas y se debe respetar el principio de separación de categorías.



Fotos: Izquierda, patio de barro que se inunda hasta las celdas cuando llueve. Derecha, cuartos del Módulo.

Módulo A4 Indiciadas, celda unipersonal (caso de “ANA”)

Durante el recorrido a este Módulo, el MNPT realizó la visita a una celda de aislamiento unipersonal en la que estaba alojada una mujer de iniciales CTVC, quien para los efectos de este informe se llamará “Ana”, para resguardar su identidad. Se constató que se encuentra en este espacio debido a las dificultades de convivencia en los diferentes Módulos del Centro, por lo que se entiende como medida de protección, tal como se constató al revisar el expediente.

El espacio se vio limpio, con baño propio en buen estado.

Durante la conversación, la joven mujer se encontraba tranquila, respetuosa, un poco retraída, aunque conversadora. Indicó al personal del MNPT que la hamaca en la que duerme la confeccionó ella, llamándola “tela araña”, así como también un muñeco de nieve que creó con algunos materiales que le consiguió una oficial de la policía penitenciaria, quien señaló, la trata muy bien y la cuida.

Agregó que le traen cloro y desinfectante y ella se encargaba de lavar la celda, el baño, las paredes, porque no le gusta verlo sucio. Se sanaba ella misma unas heridas que tenía en sus brazos con el desinfectante.

Tenía varios libros en su cama, de temas variados.

Consultó al personal del MNPT quiénes eran, por lo que se le explicó y estuvo atenta, mencionando algunas inquietudes:

- No siempre se le da una dieta adecuada a su opción vegetariana de alimentación. En la visita del MNPT se constató que se le dio carne y la acababa de vomitar.
- Ante su diagnóstico en salud mental constatado en su expediente, no tiene una atención directa sobre este tema.

Como parte del proceso de triangulación de la información, el MNPT realizó una revisión exhaustiva de su expediente administrativo, encontrándose foliado. Dentro de los hechos que se consideran oportunos resaltar, se encuentran los siguientes:

- 25/02/2024 Ingresa por rebeldía, como indiciada.
- En Folio 7 consta reporte de medicina legal, refiriendo un estado lesional agudo, sin que requiera traslado a centro hospitalario.
- 12/03/2024 Se le confecciona medida cautelar para ubicación en otro espacio -A4-, por problemas de convivencia.
- De folio 15 al 20 consta una valoración, en la que se indica que sufre de padecimientos psiquiátricos atendidos en el centro penitenciario, razón por la cual se ha enviado al Hospital Nacional de Salud Mental pero no recibe tratamiento.
La usuaria indica que en el hospital le habían dado resultado de embarazo positivo, pero posteriormente en el OIJ la golpearon, por lo que desea saber el estado de su embarazo. Refiere haber sido víctima de violencia física por parte de su abuela, violencia sexual por parte de su abuelo y violencia psicológica por parte de su compañero sentimental. Refiere consumo de alucinógenos, alcohol, cocaína, éxtasis, marihuana, sin consumo en los últimos 30 días.
Cuenta con referencia al IMAS para que se aseguren a sus hijos -3, menores de edad-. Atención de salud, orientación, psicología, trabajo social y educación.
- En folio 22 consta traslado al módulo A1. Se le realiza Plan de Acción Inmediata, confeccionado por Derecho, Orientación, Trabajo Social y Educación. Firmado por ella.
- En folio 24, la Dra. Gálvez informa al Juzgado que fue atendida el 29 de febrero de 2024 -no consta en el expediente ni esta atención ni la razón por la que se le informa esto al Juzgado-. La atención se le brindó con ocasión de un atraso menstrual, por lo que se le realizan exámenes de embarazo en laboratorio, con resultado negativo. No se le reportan enfermedades crónicas.
- En folio 26, es reubicada en el módulo A4 D8 -aislamiento- debido a que en el módulo A1 tuvo problemas con sus compañeras, y tampoco tiene ubicación en los módulos A3 y A2.
- En folio 28, en fecha 24/05/2024 se solicita al Juzgado autorización para permanecer en aislamiento por su integridad personal, siendo que no cuenta con ubicación en otro espacio. -Posteriormente se encuentra la autorización hasta el 31/05/2024-.
- En folio 30, consta decomiso de arma punzo cortante en fecha 26/05/2024.
- En folio 31, se le confecciona informe por encontrarse en estado de alteración, rompiendo las tablas de su camarote, tratando de golpear con una de las tablas a un oficial de la policía penitenciaria, y lo escupe.
- En folio 32, en fecha 23/05/2024 -folio desordenado, siendo que el folio 31 es de fecha posterior- se encuentra desestabilizada, alterada, diciendo incoherencias, desnuda, con la ropa tirada, destruyendo los tubos del agua, por lo que se le inundó la celda, se le despedazó la colchoneta

- En folio 33, en fecha 25/05/2024 se le confecciona informe por maltrato a policía.
- En folio 35, Orden de libertad, emitida por el Juez respectivo, en fecha 31/05/2024.
- Folio 39, consta su ingreso nuevamente, por resistencia agravada, en fecha 03/06/2024 (3 días después)
- Folios 40 al 44, consta referencia médica del Hospital Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapui, de fecha 02/06/2024, atendida en Urgencias por orden de la Fiscalía, para valorar ingreso a CAPEMCOL:

Se refiere historia clínica donde ya había sido atendida con otro nombre.

Hospitalizada anteriormente en 2004/2005, estando en el PANI, por trastorno depresivo e ideación suicida, así como en el año 2006, estando ubicada en el entonces CAI Buen Pastor, por trastorno mixto de personalidad, donde se presentó hostil, poco colaboradora y sin brindar información.

Estaba alterada durante la atención, por lo que se requiere ejercer sobre ella contención mecánica, para complementar exámenes de extensión.

No llega a desorganizar su pensamiento, no dice incongruencias, no tiene risas inmotivadas, verbaliza su inconformidad de estar en el hospital, ofendiendo constantemente al personal.

Deambula por sus medios, esposada en extremidades superiores e inferiores, custodiadas por tres oficiales, buen estado general, eupneico y respirando aire ambiente. Hipopigmentación en la piel en relación con su vetilugio, poco cooperadora, muy poco comunicativa, lenguaje comprensible, vocabulario coloquial, tono de voz adecuado, establece contacto visual.

Normobulica.

Afecto tiende a la hostilidad, pero no está suspicaz.

Pensamiento concreto, no llega a tornarse incoherente, no estructura delirios, no manifiesta ideación suicida ni homicida.

No trastorno de la sensopercepción, sin soliloquios ni risas inmotivadas.

Normovigil, globalmente orientada, juicio no psicótico. Insight presente.

Tóxicos positivos por cocaína.

En este momento no hay datos clínicos de psicosis ni está en una polaridad afectiva.

No cumple con criterios de ingreso a CAPEMCOL.

- Folio 62, medida cautelar de fecha 16/06/2024, por problemas con bandejas de alimentación, en razón de que las defecaba.
- Folio 64, informe de fecha 24/06/2024 por destrucción de bienes.
- Folio 68, nota personal sin fecha, en la que solicita trabajo.
- Folio 69, nota de Orientación de acuse de recibido.
- Folio 70, informe por encontrarle en su dormitorio 8 bandejas de comida defecadas.
- Folio 75, nota del Director del centro penitenciario a la Contraloría de Servicios en razón de que la persona privada de libertad no tiene ubicación en este centro penitenciario.
- Folio 76, resumen de la atención médica recibida dirigida a la Contraloría de Servicios
- Folio 79, atención psicológica para abordaje profesional, a petición de la persona privada de libertad. No consta fecha.
- Folio 81, Orden de libertad de fecha 26/07/2024
- Folio 87, el día 04/09/2024 vuelve a ingresar al centro penitenciario por tentativa de robo simple.
- Folio 96, sentencia por 4 meses de prisión.
- Folio 99, auto de liquidación donde consta como fecha de salida el día 02/01/2025.

Por su parte, las actas de entrega semanal respectivas señalan, en relación con la persona privada de libertad en mención, lo siguiente:

- Ingresó el 4 de setiembre por tentativa de robo simple como indiciada al A4.
- Tiene audiencia en el Tribunal Penal de Cartago el día 12/09.
- Atención médica el día 10/09 de urgencias a la Clínica Marcial Fallas.
- Medida cautelar por irrespeto a la autoridad en fecha 14/10.
- Cita en el INS La Uruca programada, en fecha 17/10.
- Reubicación del A4 al B3 por cambio de situación jurídica en fecha 24/10.
- Cita reprogramada INS La Uruca, 21/10, 23/10.
- Salida emergencia a la Clínica Marcial fallas 25/10.
- Reubicación del B3 al B2 por problemas de convivencia, expulsada por sus iguales, en fecha 29/10.
- Reubicación por alterar la dinámica convivencial e irrespeto al personal policial en fecha 3/11 (del B2 al B2 en celda individual). Se verifican informes de medidas cautelares.



Fotos: Izquierda, entrada de la celda de aislamiento. Derecha, colchón donde duerme la mujer, colgando entre las paredes.

Módulo B1. Sentenciadas.

Este Módulo suele considerarse como el que tiene condiciones más adecuadas, por lo que suele usarse para las personas con el comportamiento más tranquilo y para adultas mayores. Entre las inquietudes que expresan en nuestra visita se menciona:

- Se reitera las frases como que se está en “estado de abandono”, que “no les importamos” o que “a veces se les olvida que existimos”, tanto por las condiciones infraestructurales, las pocas actividades planificadas y la sensación de lejanía del personal del Centro. A la hora de preguntar sobre la presencia del equipo del Centro en sus atenciones, una mujer menciona que “son como los reyes del Olimpo, no se ven, no tocan tierra”.
- Varias mujeres adultas mayores mencionaron que no tienen condiciones de atención específicas para su salud (ya que acumulan diversas afectaciones médicas), así como tampoco las condiciones infraestructurales para su movimiento o para dormir (las

espumas y camarotes de madera muy poco adecuadas). Por ejemplo, con una mujer con andadera, el MNPT constató las grandes dificultades de movilización que tiene dentro del Módulo o fuera de él, estando el Centro muy poco adecuado a la Ley 7600.

- Reiteran bastante, al igual que los demás Módulos visitados, que el estado de la comida muchas veces no es adecuado, se menciona que suele llegar el arroz duro, salchichas que parecen en vencimiento, poco sabor y algunas veces no específicas a las dietas particulares.
- Se reitera la ausencia de una propuesta planificada de actividades. Expresan que antes había actividades de salón de belleza, pero ya no.
- Reportan la presencia de polillas en la madera de los camarotes (la cual está sin recubrir con revestimiento adecuado o pintura), lo cual sube la afectación en temas de salud, en especial respiratorios.

27

III.-CONSIDERACIONES

Con base en los resultados de la inspección realizada por el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, se procede a realizar las siguientes consideraciones, en relación con los hallazgos más significativos.

Sobre los registros documentales.

De acuerdo a los estándares internacionales, el uso de Libros de registro se constituye en una herramienta indispensable en los procesos de detención, en virtud de que es la manera de constatar que se están respetando los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad.

El tema de las salvaguardias puede verse socavado cuando se manejan una serie de registros diferentes o no se completan en forma eficiente; por lo tanto, es indispensable, mantener un registro de toda actividad que se realiza en un centro penitenciario de manera ordenada, clara y completa.

Por lo anterior, el MNPT sugiere que, en torno a diversas inconsistencias observadas en las entregas semanales el CAI Vilma Curling, que se pueden observar en el transcurso del informe, se brinde por parte de la jefatura de Seguridad las instrucciones necesarias para que las entregas semanales se elaboren de manera clara, ordenada y actualizada, en ambas escuadras.

Sobre la población privada de libertad, el género y la interseccionalidad.

Se reitera como punto de partida general en todas las consideraciones, la visión del informe de la CIDH "*Mujeres Privadas de Libertad en las Américas*",² el cual menciona,

En este escenario, las mujeres se enfrentan a afectaciones diferenciadas, causadas principalmente por: i) ausencia de perspectiva de género en la recopilación de datos penitenciarios; ii) inadecuada infraestructura penitenciaria; iii) sometimiento a actos de violencia; y, iv) falta de atención a la salud con enfoque de género. En adición, algunas mujeres privadas de la libertad pertenecen a grupos en especial situación de riesgo, lo cual se traduce en múltiples necesidades especiales y en mayores obstáculos para acceder a sus derechos. Entre estos grupos, se encuentran las mujeres embarazadas, en

² Comisión Interamericana de Derechos Humanos. *Mujeres Privadas de Libertad en las Américas*. 2023

período de posparto, lactantes, quienes viven con sus hijas e hijas en prisión, y las mujeres trans. (página 160).

Ante este punto de partida es de particular relevancia el esfuerzo del personal profesional por ir a contracorriente de esta tendencia, con un compromiso marcado que trata de generar espacios, prácticas y perspectivas sensibles al género y la interseccionalidad, sin embargo, no da abasto este esfuerzo para lograr darle una integralidad práctica a todo el acompañamiento que realiza el CAI. De ahí que es importante para el MNPT el visibilizar la importancia de continuar reforzando los esfuerzos por generar cambios infraestructurales, programáticos y de sensibilidad en esta dirección.

Además de ese esfuerzo profesional, es importante indicar que Costa Rica cuenta con un amplio abanico de instrumentos internacionales ratificados, legislación nacional y normativa administrativa que da cuenta del respeto a las perspectivas de género que regulan de manera formal, diferenciada y especial el trato que deben recibir las mujeres dentro de la prisión.

Sobre el Modelo del Nivel de Atención a Mujeres.

Para el MNPT, es importante resaltar que desde el año 2021 el Sistema Penitenciario Nacional cuenta con un Modelo Nivel de Atención a Mujeres en procesos penales o medidas privativas de libertad adscritas al Sistema Penitenciario Nacional, donde se describe al Nivel de Atención a la Mujer,³ como *“parte de la estructura organizacional y funcional del Ministerio de Justicia y Paz, cuya finalidad es brindar atención especializada a las mujeres del Sistema Penitenciario Nacional. Lo anterior en respuesta a los compromisos asumidos por los países que han ratificado convenios o tratados en materia de derechos humanos y perspectiva de género.”*

Para esos efectos, se estableció como objetivo general *“desarrollar acciones para la transversalización de la perspectiva de género en los procesos de atención e intervención profesional dirigidos a las mujeres ubicadas en todos los niveles del Sistema Penitenciario y aportar a la comprensión del rol ejercido por ellas en el fenómeno de la criminalidad, así como estrategias para una adecuada inserción social, acceso a oportunidades y prevención de la reincidencia.”*

Para cumplir con estos compromisos y se logre brindar una atención e intervención profesional adecuadas, se realizó una caracterización de las mujeres que conforman el sistema penitenciario nacional en todos sus niveles, donde se han identificado las particularidades que se indican de seguido y que han sido descritas en el documento recién mencionado:

- Algunas son madres, jefas de hogar, con hijos e hijas menores de edad a su cargo, por lo que asumen el rol de cuidado y proveedoras económicas al mismo tiempo.
- Las ocupaciones previo a su período privativo de libertad, corresponden en su mayoría a trabajos no calificados, de baja remuneración, trabajo informal, sin acceso a derechos y garantías laborales o bien en actividades tradicionales de cuidado y oficios domésticos. Lo anterior como consecuencia de un limitado acceso a oportunidades educativas, de formación y capacitación.

³ Ministerio de Justicia y Paz. Modelo Nivel de Atención a Mujeres en procesos penales o medidas privativas de libertad adscritas al Sistema Penitenciario Nacional. Instituto Nacional de Criminología. 2021

- Un alto porcentaje cuenta con baja escolaridad entre primaria incompleta y secundaria incompleta; y un menor porcentaje de la población presenta analfabetismo.
- Tras su privación de libertad, las personas dependientes a su cargo, enfrentan condiciones adversas que les posicionan en mayor vulnerabilidad y exclusión social, como el inicio en el consumo de sustancias psicoactivas, condiciones de pobreza extrema, afectación emocional, exclusión escolar, entre otras.
- La mayoría, incluyendo la población de penal juvenil, registra en su historia de vida antecedentes por violencia de género en diferentes manifestaciones (intrafamiliar, de pareja, sexual, social, cultural, simbólica, etc.) permeada por diferentes interseccionalidades y condiciones de vulnerabilidad.
- Antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas: tabaco, alcohol, marihuana, crack, cocaína. En menor medida otras como: pasta base, inhalables, éxtasis, LSD y psicotrópicos. La edad de inicio de consumo, es en promedio 13 años o bien durante su adolescencia.
- En cuanto a la tipología delictiva, las mujeres se encuentran vinculadas a delitos de distinta índole, no obstante, prevalecen aquellos relacionados contra la propiedad e Infracción a la Ley de Psicotrópicos. Ambos vinculados con las condiciones de exclusión social que registran: la feminización de la pobreza, las limitaciones en el acceso a oportunidades, la división sexual del trabajo, entre otros.
- A nivel de salud, los mayores padecimientos crónicos que presentan las mujeres son asma, diabetes e hipertensión arterial. Se presentan además Infecciones de Transmisión Sexual, VIH y SIDA, así como enfermedades oncológicas. Durante su privación de libertad y a fin de garantizarles su derecho a la salud, requieren la realización de controles preventivos relacionados con su condición de género.

El Modelo incorpora unos componentes de trabajo que sugieren una estrategia de intervención integral e interdisciplinaria de prevención, promoción y atención, articulando esfuerzos institucionales, interinstitucionales e intersectoriales para *promover su inserción social* (de las mujeres privadas de libertad), *trabajar sobre las condiciones de vulnerabilidad vinculadas al sistema patriarcal* y *minimizar los factores de riesgo a la reincidencia delictiva de las mujeres sujetas a un proceso penal y con ello contribuir a la seguridad social*. Estos componentes son: educación, empleabilidad, salud, fenómeno de drogas, violencia e inserción social.

En este mismo sentido, se anotan como buenas prácticas el que exista el Módulo maternal con condiciones diferenciadas, que haya programas de atención específicas para la prevención de la violencia de género, la drogodependencia, el alejamiento del narcotráfico, entre otros, que son específicos a los requerimientos del Centro. Esto se considera un esfuerzo especial según las indicaciones de la CIDH (2023):

Adoptar todas las medidas que permitan a las madres detenidas ejercer el cuidado y la crianza de sus hijas e hijos en contextos de detención. En particular, implementar acciones para: i) fomentar el apego y las habilidades parentales de cuidado; ii) destinar espacios exclusivos dentro de las prisiones para que pasen el tiempo juntos, que abarquen áreas de cocina, educación, recreación y juego. (página 162).

Sin embargo, se sigue considerando retos:

- La garantía de la alimentación adecuado a las madres y a sus hijos, según la edad específica y su nivel de desarrollo.

- Tener un plan de recreación, deporte y formación claro y periódico, tanto para las madres como para la relación de éstas en la crianza con sus hijos.
- Garantizar visitas de familiares de manera más pronta y efectiva.

Sobre el perfil y la categoría jurídica de la población femenina privada de libertad

Como se indicó en el apartado referente a los hallazgos, durante las 12 semanas revisadas en las actas de entrega semanal, todas las semanas registró un aumento en el ingreso de personas a quienes se les dictó una medida cautelar de prisión preventiva, siendo que el porcentaje de personas indiciadas en la semana N°12 corresponde a un 39% de la población. Este porcentaje genera una alarma para el MNPT siendo que para el año 2024 la población indiciada de todo el sistema penitenciario era un 21.4% , tal y como se indicó en el Informe Anual 2023 ([disponible aquí](#)), lo cual implica que el porcentaje de población indiciada del CAI Vilma Curling duplica el promedio nacional.

30

Asimismo, el 39.2% del total de los ingresos lo fueron con ocasión de la comisión de un delito relacionado con drogas.

En relación con lo anterior, es necesario para el MNPT resaltar la falta de una verdadera perspectiva de género y la ausencia de capacidad para integrar las diferentes interseccionalidades que pueden acompañar a una persona en las políticas públicas del Estado costarricense, pues es justo con estos datos donde se visibilizan las prioridades de un gobierno en concreto, siendo esta una coyuntura de persecución y desinterés por buscar atacar las verdaderas causas de que la población en estudio esté cometiendo este tipo de delitos, en lugar de criminalizar la pobreza y la falta de oportunidades en igualdad de condiciones para la totalidad de la población.

Ya lo decía este mecanismo en su [Informe Anual de Labores 2023](#), en el que se dedica el Capítulo 2, a analizar las políticas públicas de este gobierno en la materia, al señalar lo siguiente:

Recientemente, el mundo se despertó con la noticia de que Nayib Bukele fue reelecto como presidente de El Salvador, gracias a un modelo que, en su administración anterior, logró recuperar el control del Estado y reducir drásticamente las tasas de homicidios en su país.

Claramente, lo preocupante del asunto no es que se hayan logrado disminuir los homicidios o que el crimen organizado haya perdido fuerza, devolviendo a un pueblo maltratado y herido la esperanza de recuperar la posibilidad de caminar por sus calles de manera segura, lo terrible es el precio que se ha tenido que pagar por eso, cediendo el respeto a lo más básico del ser humano, cuál es su dignidad, en un lamentable camino hacia la regresión de los derechos humanos.

Este es el riesgo que corren los países de toda la región de América Latina, como consecuencia del incremento del crimen organizado, producto del narcotráfico, que genera nuevos desafíos, con recursos limitados o inexistentes, que tientan a los gobernantes a optar por el fácil camino de la mano dura y la represión como supuestas soluciones.

De esta manera, mediante discursos simplistas que no conllevan un verdadero análisis de la situación, que permita encontrar verdaderas soluciones a aquellas

verdaderas causas de la comisión de los delitos asociados al crimen organizado, las decisiones políticas que se proponen desde los congresos, promovidas fuertemente por los poderes ejecutivos, tienden al endurecimiento de las penas, que no logran disminuir los índices de criminalidad porque no son las soluciones correctas.

Las lamentables consecuencias de adoptar estas medidas represivas que acompañan el discurso punitivista, recaen en una falsa percepción social de que se está atacando el problema, lo que debilita el sistema democrático, no solo por la desconfianza que genera en la sociedad no ver soluciones verdaderas a un fenómeno cada vez más delicado, sino, además, porque un Estado de Derecho no se puede permitir violentar derechos fundamentales previamente reconocidos so pretexto de garantizar la tan anhelada seguridad ciudadana de su pueblo.

Ahora bien, a esta realidad generalizada, se le deben agregar de manera particular, las condiciones en las que encuentran las mujeres, particularmente las que pertenecen a un determinado grupo económico y social, con situaciones muchas veces muy adversas, que no son tomadas en cuenta, como lo demanda un Estado de Derecho, respetuoso de los derechos fundamentales de sus habitantes.

El panorama se complica aún más si se toma en consideración el creciente aumento del uso de la prisión y de la prisión preventiva en la población femenina, pues los efectos que la prisionalización genera, no solo en la persona privada de su libertad, sino en su familia y la sociedad en su conjunto, son nefastos, máxime si se trata de una mujer, pues suele ser el pilar que sostiene al grupo familiar que la rodea y sin ella a cargo, las personas adultas mayores o menores de edad se quedan sin sus cuidadoras. Las familias que dependen económicamente de ellas, pierden sus medios de obtener de subsistencia, las hijas y los hijos pierden su guía y acompañamiento social, moral y espiritual, con lo que se acrecientan sus situaciones de vulnerabilidad y con ellas, las posibilidades de involucrarse en actividades delictivas, convirtiéndose el fenómeno en un círculo vicioso incapaz de detenerse por sí mismo, pues requiere de la intervención de todas las instancias de control social, ausentes en la gran cantidad de casos.

Aunado a lo anterior, el no tomar en consideración las interseccionalidades que rodean a una persona en particular, puede agravar el futuro de una persona a la que se le priva de su libertad, pues, por ejemplo, a la madre cuyos hijos permanecen con ella intramuros, o a la mujer con una medida cautelar de prisión preventiva se les limita su estudio en prisión, como se corroboró en los relatos de las mujeres entrevistadas durante las visitas a los módulos, siendo que unas no pueden asistir a clases por no tener quién cuide de sus hijos e hijas, y otras no lo pueden hacer por falta de capacidad institucional de brindar opciones que satisfagan la necesidad de asistir a clases de noche respetando la separación de condición jurídica, lo que no sucede en la actualidad.

Sobre la Atención Profesional.

El MNPT ha sido insistente en el hecho de que, para que el cumplimiento de una sentencia en la fase de ejecución alcance su objetivo de reinserción de la persona privada de libertad, se requiere de una serie de requisitos dentro de los cuales, la labor de los grupos profesionales interdisciplinarios, es fundamental.

Al respecto, las Reglas Nelson Mandela⁴ señalan lo siguiente:

Regla 4.2. Para lograr ese propósito, las administraciones penitenciarias y otras autoridades competentes deberán ofrecer educación, formación profesional y trabajo, así como otras formas de asistencia apropiadas y disponibles, incluidas las de carácter recuperativo, moral, espiritual y social y las basadas en la salud y el deporte (...).

Queda claro, entonces, que las herramientas con que el sistema penitenciario cuenta para que la pena privativa de libertad cumpla su fin, son los programas o planes de tratamiento individual, a los que se les debe agregar los procesos de capacitación y el contacto con el mundo exterior. Cada uno de estos elementos se tornan indispensables a efectos de generar en la persona que se encuentra privada de libertad, un proceso integral que le permita poder vivir en armonía con la sociedad, una vez cumplida la pena.

Al respecto, el Reglamento Técnico Penitenciario establece lo siguiente:

Artículo 197.- Actividades de formación, ocupación y capacitación.
Todas las personas privadas de libertad tienen derecho a realizar actividades de formación, ocupación y capacitación, en condiciones de igualdad de oportunidades y trato para hombres y mujeres, que además de tomar en cuenta sus aptitudes y potencialidades, sean compatibles con la organización y seguridad de la institución. La realización de estas actividades no deberá obstaculizar el desarrollo de los procesos de atención profesional.

Asimismo, la Convención Americana sobre Derechos Humanos señala en su artículo 5, inciso 6, que *“las penas privativas de la libertad tendrán como finalidad esencial la reforma y la readaptación social de los condenados.”*

En relación con lo anterior, el MNPT hace un reconocimiento de los esfuerzos que el personal del Centro de Atención Institucional Vilma Curling Rivera, ha realizado por mantener al día las valoraciones técnicas y brindar los distintos procesos de capacitación, así como de facilitar el contacto con el mundo exterior, pues esto permite que el proceso de reinserción que persigue la pena privativa de libertad pueda continuar su curso.

Asimismo, se entiende, según lo conversado con el personal que es limitada la cantidad de profesionales para atender no solo la amplia cantidad de personas, sino la calidad compleja de las atenciones según el perfil de las poblaciones, según lo mencionado al inicio de este documento. Como se vio, en los diversos Módulos se reiteró la sensación de “lejanía” y “abandono” que se siente con respecto a la presencia de profesionales en las atenciones, así como de la promoción de actividades recreativas y deportivas.

Se percibe que el personal en general requiere de escucha, de espacios de expresión de las frustraciones, y de una adecuación más proporcional a la calidad de atención que requiere un Centro exclusivo de mujeres, ya que amerita una perspectiva muy sensible al género y a la interseccionalidad, así como de poblaciones específicas, como las embarazadas, las lactantes,

⁴ Organización de Naciones Unidas. Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de reclusos (Reglas Mandela). 2015. [Disponible aquí.](#)

las adultas mayores, las trans, etc. Este conjunto de condiciones da indicios de que hay riesgo en el equipo de trabajo de *desgaste laboral* o *burn out*.

Sobre la saturación de atenciones.

Si bien, como se vio antes, no se constata hacinamiento al haber 49 espacios disponibles en el Centro, aunque se denota un crecimiento de ingresos que podría llevar a un tope de la capacidad, en particular con respecto a un crecimiento mayor de personas indiciadas, lo cual ha implicado un reacomodo de las instalaciones, lo que puede poner en riesgo el principio de separación entre indiciadas y sentenciadas.

A pesar de que no hay hacinamiento, el CAI Vilma Curling tiene una serie de especificaciones que hacen que la labor de atención tenga sus particularidades, al ser un Centro específico para mujeres:

- Como perspectiva inicial, es importante resaltar la observación general de la CIDH (2023) acerca de que los *Centros de privación de libertad en las Américas para mujeres*, suelen estar contruidos bajo una perspectiva de infraestructura y de políticas penitenciarias “*sin consideración de su género y sus necesidades especiales, derivado de la falta de incorporación de una perspectiva de género en las políticas penitenciarias*” (página 160). Esto incluye un abordaje adecuado con respecto a la población LGBTIQ+, en particular con la garantía de derechos en las condiciones de la población trans. Como veremos, en el CAI Vilma Curling hay un esfuerzo constante del personal por incluir estas perspectivas sensibles al género, sin embargo, hay un tope con el que se encuentra la infraestructura para el progresivo avance de estas perspectivas.
- Al ser este un Centro muy único para mujeres, y dado que aun no se ha implementado totalmente la regionalización, es sumamente reducida la capacidad para reubicar a población que tenga dificultades de convivencia dentro del mismo CAI, por lo que el equipo debe reubicar a lo interno a esta población ya sea por el perfil o por que haya medidas cautelares por convivencia.
- Considerando las limitadas posibilidades de ubicación, el mismo Centro debe acoger a diversos perfiles de población que deben de convivir a lo interno de los módulos, por ejemplo, adultas mayores con personas adultas; personas de todo el país que se les dificulta recibir visitas familiares debido a la lejanía geográfica, así como mujeres en condición de embarazo, post embarazo o de maternidad (incluida la de sus hijos e hijas también en encarcelamiento). Esto requiere de una especialización profesional para la atención que suma a la complejidad de los abordajes. En estos aspectos es importante tomar en cuenta la Regla 4 de las Reglas de Bangkok.⁵

En la medida de lo posible, las reclusas serán enviadas a centros de reclusión cercanos a su hogar o sus centros de rehabilitación social, teniendo presentes sus responsabilidades de cuidado de otras personas, así como sus preferencias y la disponibilidad de programas y servicios apropiados.

⁵ Organización de Naciones Unidas. Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok). 2011. [Disponible aquí.](#)

- Siguiendo el punto anterior, se hace central el enfoque de género con respecto a:
 - La prevención de violencia de género.
 - La promoción de los derechos sexuales y reproductivos.
 - La atención y prevención de enfermedades más incidentes en población femenina (incluida la de mujeres embarazadas y la de sus hijes).
 - El tener en cuenta el lugar de cuidados que cumplen con sus familias (ya que es usual que las mujeres sigan realizando esos cuidados desde la prisión y asuman una gran responsabilidad en la gestión de su familia).
 - La capacitación del personal profesional y policial para tener este enfoque de género actualizado y sensibilizado.

- El enfoque de abordaje en temas de delitos asociados a drogas, al ser esta la principal razón de procesos judiciales a las mujeres privadas de libertad.

- Las acciones de prevención y atención ante autolesiones e intentos de suicidio (consumados o fallidos) en la población, ya que tienen cierta predominancia por periodos en el CAI, por lo que el abordaje en esta perspectiva se convierte en central.

Asimismo, al igual que otros CAI en el país, hay una faltante de personal policial penitenciario para posibilitar la capacidad institucional de custodia para el movimiento de población a salidas médicas, actividades socio terapéuticas, clínicas, recreativas, deportivas, etc. A esto se suma la necesidad de mayor personal profesional para dar abasto con estos mandatos y complejidades de atención a la población en particular.

Esta serie de condiciones incide en que el personal profesional reitera en las entrevistas realizadas por el MNPT que no dan abasto para dar una atención adecuada a nivel de cantidad y a nivel de calidad, lo cual fue corroborado por el MNPT al analizar la información obtenida de las actas de entrega semanal, donde se concluyó que la disciplina que brindó más atenciones y que cuentan con 4 profesionales, requeriría de 9 meses, aproximadamente, para poder atender por una única vez, a toda la población. Fue usual el mencionar que la atención de urgencias (por ejemplo, autolesiones corporales, accidentes médicos, problemas de convivencia) y las valoraciones administrativas tienden a consumir el gran grueso del tiempo de atención de cada profesional, por lo que se reduce sustancialmente el tiempo para otras actividades medulares de atención directa a la población a nivel individual y colectivo que sean de carácter formativo, educativo y de prevención.

Sobre el entorno institucional de bienestar laboral.

Ante el escenario descrito, se considera que el personal del CAI tiene factores de riesgo que le acercan al desborde de sus capacidades de atención, no solo cuantitativas sino cualitativas. No se da abasto en listas de espera, lo cual incide en la dificultad para realizar actividades directas de atención a la población sin que consuma el tiempo lo administrativo. Asimismo, en el personal se impregnan los relatos y situaciones de violencia que se escuchan o se atestiguan. Por último, se mencionó que no les es fácil poder contar con la disponibilidad del derecho a vacaciones y de respeto de los tiempos de contratación.

A estas condiciones se suman otras situaciones contingentes dentro del CAI, como los conflictos de convivencia, las afectaciones en salud, las autolesiones y temas de suicidio. En estos momentos, el clima de tensión y afectación al personal crece.

Este conjunto de factores de riesgo amerita planificar el principio de **cuidar a quien cuida**, es decir, dar un espacio adecuado de relevancia institucional mismo personal que debe de estar en forma para atender a la población privada de libertad. Desde la perspectiva del MNPT, la prevención de la tortura y de los malos tratos, inicia desde la promoción del cuidado de los mismos equipos que trabajan con la población privada de libertad. Al haber condiciones de alto estrés y poca formación en cuidados, el riesgo de tratos inadecuados crece.

Este conjunto de factores incide en que es central el fortalecer el entorno institucional que promueva el bienestar y la salud mental del personal mismo del Centro. Ante estas condiciones, se sugiere que el CAI conforme:

a) Plan de Bienestar Laboral y Cuido Colectivo. Este plan supone acciones concretas en la promoción del cuidado individual y colectivo de los equipos, por ejemplo:

- Cuido temporal (delimitar horarios laborales, horarios de uso de correo electrónico y mensajería de texto).
- Promoción del uso de vacaciones y profilácticas en tiempo y forma para un adecuado descanso.
- Separación adecuada del tiempo de vida laboral del tiempo de vida sociopersonal (de familia, amistad, pareja, comunitario).
- Promoción de actividades recreativas, de formación, deportivas, artísticas, espirituales.
- Acompañamiento profesional para dar escucha y atender problemas personales o de equipo, así como de descarga emocional ante la carga emocional de las atenciones.
- Chequeos médicos periódicos de prevención o atención.
- Adquirir herramientas de relajación, manejo del estrés.
- Recibir información y sensibilización sobre el cuido colectivo y la relevancia de no ver la “cultura del sacrificio” como necesaria para hacer un trabajo adecuado, comprometido y profesional.
- Contar con herramientas institucionalizadas de detección de los niveles de estrés, el riesgo de desgaste laboral y de afectaciones a la salud mental del personal.

Se recomienda que, en caso de acoger la sugerencia de este plan, puedan generarse procesos consultivos para su creación, al personal profesional, administrativo, policial y de profesionales externos con *expertise*. Asimismo, se recomienda el comprender el cuido como una responsabilidad tanto individual como colectiva, es decir del entorno institucional, no solo individual de cada persona por aparte.⁶

b) Trabajo en equipo. El trabajo en entornos de alta tensión, estrés y atención de violencias (con foco en la violencia de género), como el realizado en el CAI Vilma Curling, requiere de equipos solidarios y que promuevan el apoyo mutuo entre sí, para que la relación laboral no se conforme en sí misma como otro factor de riesgo en la salud mental del mismo equipo.

En las entrevistas al equipo se mencionó como retos la integración del personal, esto en las relaciones personales, las relaciones entre equipos y la relación entre el equipo profesional y el equipo de policía. En este sentido se recomienda:

⁶ Para un marco de referencia teórico y práctico del cuido colectivo puede consultarse el texto *Hacia una Cultura del Buen-Trato y Bien-Estar. Promoviendo el autocuidado y el cuidado de los equipos en el trabajo* de Vilma Duque (2020).

- Realizar actividades recreativas en conjunto, como festividades, deportivas, ferias, cumpleaños, etc.
- Realizar actividades profesionales conjuntas, como abordajes y análisis interdisciplinarios, así como actividades formativas.
- En caso de ser necesario y posible, recurrir a apoyo externo para la mediación de tensiones o promoción de convivencia.

c) Derechos laborales. En el personal tanto profesional como policial, se reiteró algunas dificultades para tomar las vacaciones usuales y las profilácticas en tiempo y forma. El MNPT considera que la garantía de la salud mental y el cuidado del personal en los entornos laborales tiene como factor central el respeto a los derechos laborales según los códigos nacionales e internacionales del derecho internacional. Ante esto, se sugiere al CAI:

- Realizar un plan de cumplimiento de vacaciones de todo el personal, el cual incluya un proceso de sensibilización de su importancia y el trabajo para evitar la “cultura del sacrificio” que podría impedir la promoción y validación adecuada de su implementación.

Se reitera la importancia de enmarcar estas acciones en el mandato de la Ley de Salud Mental No. 10412 y su Artículo 7 acerca de la promoción de la salud mental, mencionado anteriormente.

Sobre las oportunidades educativas.

Lastimosamente durante los tres días de visita, el MNPT no pudo tener contacto con el personal encargado de temas educativos. De ahí que solo se cuenta con la perspectiva de las personas privadas de libertad sobre el tema. Desde su mirada, en particular los perfiles de indiciadas (que tienen cierta incertidumbre temporal sobre su estancia en el Módulo), de apremio por pensiones alimenticias (que suelen estar por periodos relativamente cortos) y en condiciones de maternidad dentro del Centro (que no cuentan con un sistema de cuidado a sus hijos para tener el espacio para poder estudiar), consideraban que no se le cubría su derecho a la educación. Ante esto se considera oportuno:

- Dar una gestión diferenciada del derecho a la educación de los diversos perfiles presentes en el Centro, en particular el de las mujeres indiciadas, las de apremio por pensiones alimenticias y las mujeres en maternidad.

Sobre la atención médica y la sobremedicación.

Como se indicó en el apartado de hallazgos, durante la inspección al CAI Vilma Curling se identificaron dos problemáticas principales en los servicios de atención a la salud: el primero de ellos referido a los traslados durante varios meses de una de las médicas del CAI, con la finalidad de que cubriera los servicios de salud de otros centros penitenciarios del país. Y el segundo, relacionado a la acumulación de medicamentos psicotrópicos por parte de la población, lo cual genera algunas problemáticas en el CAI, tales como sobredosis, venta de medicamentos, agresiones, problemas de convivencia, entre otros.

Estas situaciones se consideran deben ser analizadas desde las normas y estándares que regulan los servicios de salud en este centro penitenciario con atención a la perspectiva

interseccional, para lo cual se procede a citar varios estándares internacionales. Por ejemplo, el informe de la CIDH (2023) antes mencionado expresa,

Garantizar a todas las mujeres privadas de libertad, servicios adecuados de atención a su salud mental, los cuales deben ser individualizados, interdisciplinarios y respetuosos de su género, y tomar en consideración sus necesidades específicas. Además, establecer lineamientos claros sobre la utilización de medicación en mujeres encarceladas, que contemplen la necesidad de evaluar la situación particular de cada mujer y prohíban el uso de medicamentos como respuesta prioritaria y generalizada. (página 165).

37

El Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, en cuanto a la Salud indica:⁷

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

Al respecto las Reglas Nelson Mandela señalan:

Regla 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.

Es criterio del MNPT que la adecuada atención en salud es una de las principales problemáticas en el CAI Vilma Curling, colocando a la población penitenciaria en una situación de vulnerabilidad por la falta de personal médico para brindar la atención requerida, ya que el personal no da abasto para la atención de la cantidad personas viviendo en un régimen cerrado, lo que aumenta considerablemente las posibilidades de padecimientos médicos, a lo que se debe de sumar las especificaciones en salud de las mujeres embarazadas, las madres y sus hijos, las adultas mayores, los derechos sexuales y reproductivos específicos, entre otros factores de género e interseccionales de la población.

En atención a lo anterior, el MNPT considera de carácter urgente que las autoridades correspondientes ejecuten acciones que garanticen el funcionamiento adecuado del área de médica especializada en las diversas temáticas particulares de la población, con el fin de

⁷ Organización de Estados Americanos. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas. 2008. [Disponible aquí.](#)

permitir que las personas privadas de libertad puedan acceder de una manera oportuna a los servicios de salud, como parte de su derecho a la vida. Esto incluye el que haya una persona profesional en temas obstétricos.

Además, se debe atender institucionalmente la necesidad de actualizar la normativa sobre entrega y manejo de medicamentos psicotrópicos, y adecuarla a las condiciones particulares de esta población privada de libertad, así por ejemplo, dosificar las entregas de los medicamentos; y de esta manera promover prácticas que garanticen su uso adecuado, evitando su acumulación, y consecuentemente, disminuir la sobremedicación, la venta y tráfico de medicamentos, las adicciones y otras situaciones relacionadas.

Sobre las bandejas para servir alimentación a la población privada de libertad.

En relación con el estado de las bandejas en las que se sirven los alimentos, se debe indicar que los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas indican:

Principio XI - Alimentación

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a recibir una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente, y tome en consideración las cuestiones culturales y religiosas de dichas personas, así como las necesidades o dietas especiales determinadas por criterios médicos. Dicha alimentación será brindada en horarios regulares, y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley. (lo resaltado en negrita no corresponde al original)

Es por todo lo dicho que le preocupa al MNPT las condiciones de las bandejas en las que se reparten los alimentos, ya que carecen de medidas higiénicas lo que se constituye en un factor de riesgo para la salud de la población penitenciaria, traduciéndose en posibles enfermedades transmitidas por alimentos y la proliferación de plagas por la presencia de vectores en dichas bandejas.

El Manual para manipuladores de alimentos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU),⁸ señala que las enfermedades transmitidas por los alimentos son uno de los problemas de salud pública que se presentan con más frecuencia en la vida cotidiana de la población y agrega que, muchas de las enfermedades, tienen su origen en el acto mismo de manipular los alimentos en cualquiera de las etapas de la cadena alimentaria (desde la producción primaria hasta el consumidor). Al respecto el Manual para manipuladores de alimentos indica:

Los trabajadores del área alimentaria y todas las personas que de alguna manera manipulan o trabajan con alimentos, influyen en la salud de la comunidad. En gran parte es su responsabilidad que la comida que preparan y sirven esté en óptimas condiciones para su consumo. Es necesario tomar medidas higiénicas en cada paso de la operación, en la elección del lugar donde se compran los alimentos, en la recepción, en el almacenamiento adecuado, durante la preparación y luego en la distribución y entrega a los consumidores finales.

⁸ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud Washington, D.C. Manual para manipuladores de alimentos -alumno-, 2017. p.39

Instrumentos internacionales consideran que la participación del área encargada de la salud, es un eslabón clave para la construcción de medidas preventivas que garanticen la higiene y por ende, la prevención de enfermedades producidas por la incorrecta manipulación de los alimentos.

El Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos y Degradantes (CPT)⁹ menciona con respecto a la asistencia sanitaria preventiva, en el tema de la higiene lo siguiente:

Higiene

53. Los servicios de asistencia sanitaria de las prisiones –actuando en colaboración con otros– supervisarán el catering (cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos) (...)

Por su parte, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela) señalan:

Regla 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**; (el resaltado es propio)

Por lo tanto, el MNPT considera urgente la coordinación y colaboración entre la Dirección del CAI, el área de salud, la policía penitenciaria y los encargados de cocina para buscar en una solución definitiva al tema de la higiene de las bandejas, que es un problema de larga data, para que de esa manera se logre garantizar la higiene en el momento de distribuir la alimentación a la población privada de libertad del CAI Vilma Curling.

Sobre la atención en el Módulo materno infantil

En la Opinión Consultiva 29/24¹⁰, la Corte IDH se refirió a ciertas poblaciones de personas privadas de libertad que se encuentran en mayor grado de vulnerabilidad, en virtud de otras condiciones particulares debido a la interseccionalidad de factores que pueden agravar la estadía en prisión, incrementando el riesgo de actos de violencia y discriminación. Uno de estos grupos que fueron atendidos en la mencionada opinión consultiva lo conforman las mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, y los niños y niñas menores que viven con sus padres o madres en prisión.

La CIDH realizó estas consideraciones a la hora de solicitar a la Corte IDH referirse a dicha población, indicando que:

17. Las necesidades especiales que derivan de estas condiciones particulares, se intensifican en prisión, lo que se traduce en múltiples necesidades especiales y en una mayor vulnerabilidad.

⁹ Normas del CPT, CPT, Doc. del Consejo de Europa. CPT/Inf/E (2002) 1, 2002 (revisado en 2010), p. 34

¹⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC 22/29 “Enfoques Diferenciados Respecto de Determinados Grupos de Personas Privadas de la Libertad”. 2022. [Disponible aquí](#).

18. para evitar lo anterior, la CIDH entiende que los Estados están en la obligación de adoptar medidas que respondan a un enfoque diferenciado que considere las condiciones de vulnerabilidad particulares y los factores que pueden incrementar el riesgo de actos de violencia y discriminación en contextos de encarcelamiento, así como la frecuente interseccionalidad de los factores que puede acentuar la situación de riesgo en la que se encuentran las personas encarceladas.

Al respecto, la Corte IDH indicó que:

21. Hay una falta en el enfoque diferenciado que atienda su condición particular que las puede colocar en una situación que atenta en contra de su vida e integridad, y les impide el goce de sus derechos.

Y es que los Estados parte deben tomar todas las medidas que sean necesarias para asegurar el efectivo goce de los derechos fundamentales de toda la población, aunque eso suponga redoblar esfuerzos en relación con determinados grupos que se enfrentan a mayores condiciones de vulnerabilidad, como lo podría ser la población en mención, las cuales requieren de un trato diferenciado en virtud de sus particularidades específicas. Al respecto, la Corte IDH ha señalado que:

14. En el contexto de las presentes medidas provisionales, la Corte considera oportuno enfatizar la obligación de los Estados de tomar en consideración la atención especial que deben recibir las mujeres privadas de libertad embarazadas y en lactancia durante su detención. Asimismo, es deber del Estado proteger a las mujeres contra toda forma de discriminación y violencia, más aún cuando se encuentran bajo la custodia estatal, razón por la cual deben estar separadas de los hombres y ser vigiladas por personal femenino.¹¹

Al respecto, se debe indicar que el MNPT considera que en general, se visualizan importantes intentos por dar condiciones específicas y diferenciadas a esta población, aún falta una atención más focalizada en las necesidades particulares que enfrentan, pues no se toma en consideración, por ejemplo, el tema de la alimentación diferenciada para las y los niños menores edad que requieren una fórmula específica para la edad del bebé, situación que en apariencia no se respeta. Lo mismo sucede con los tipos de alimentaciones y las porciones servidas, siendo que en muchas ocasiones no reciben lo que los y las pequeñas niñas pueden comer.

Otro de los temas que preocupa al MNPT, de conformidad con lo conversado al respecto, es el hecho de que las madres que viven con sus hijos e hijas en el centro penitenciario, ven cercenado su derecho al estudio, puesto que las madres ubicadas en estas celdas no pueden salir a estudiar en virtud de que no hay opciones de cuidado para las y los bebés, y no les permiten llegar a clases con las y los niños, lo que a todas luces violenta el Derecho al acceso a la educación.

¹¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Solicitud de Medidas Provisionales respecto de Venezuela: asunto Centro Penitenciario de la Región Andina. 2012. [Disponible aquí](#).

Sobre la figura del apremio corporal y su regulación.

A modo introductorio a la situación de las mujeres en apremio corporal por pensión alimentaria, para el MNPT es importante referirse a la regulación jurídica actual respecto a la ejecución del apremio corporal. Anteriormente, esta figura se encontraba regulada en el Reglamento Técnico del Sistema Penitenciario; no obstante, cuando se dejó sin efecto, siendo sustituido por el Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional, Decreto Ejecutivo N° 40849-JP, se excluyó todo lo relativo al tema de la ejecución de la medida de apremio corporal para, mediante el Reglamento de Unidades de Pensiones Alimentarias, N° 41106-JP, regular el tema de manera particular.

41

Al respecto, el MNPT comprende que la regulación de la Unidad en mención sea diferenciada de aquella relativa a la ejecución de las personas que cuentan con una sanción penal, debido a que responden a figuras jurídicas distintas; no obstante, en la visita de una inspección realizada en el 2022 a la Unidad de Pensiones Alimentarias, el MNPT comprobó que existe un enorme vacío jurídico en cuanto a la regulación de la ejecución de las medidas de apremio corporal que genera, como consecuencia, la violación de una serie de derechos fundamentales de las personas apremiadas corporales.

El único instrumento jurídico del cual el MNPT tiene conocimiento en relación con la regulación de la ejecución de la Unidad de Apremiados Corporales a saber, el recién mencionado Reglamento de la Unidad de Pensiones Alimentarias, que carece de una serie de regulaciones que dejan prácticamente a la deriva la atención de la población en mención durante su ejecución.

En relación con la figura del apremio corporal, si bien no es una sanción penal, se constituye, al igual que esta, en una privación de libertad, siendo que la persona apremiada corporalmente no puede salir en libertad por su propia voluntad y, por ende, se encuentra bajo la custodia del Estado, regulada por el principio de sujeción especial.

Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que:

(...) el componente particular que permite individualizar a una medida como privativa de libertad más allá de la denominación específica que reciba a nivel local es el hecho de que la persona no pueda o no tenga la posibilidad de salir o abandonar por su propia voluntad el recinto o establecimiento en el cual se encuentra o ha sido alojado. De este modo, cualquier situación o medida que sea caracterizada bajo la anterior definición tornará aplicables todas las garantías asociadas.

La Comisión Interamericana,¹² por su parte, ha subrayado que el concepto de privación de libertad abarca:

Cualquier forma de detención, encarcelamiento, institucionalización, o custodia de una persona, por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección, o por delitos e infracciones a la ley, ordenada por o bajo el control de facto de una autoridad judicial o administrativa o cualquier otra autoridad, ya sea

¹² Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-21/14 de 19 de agosto de 2014

en una institución pública o privada, en la cual no pueda disponer de su libertad ambulatoria.

Se entiende entre esta categoría de personas, no sólo a las personas privadas de libertad por delitos o por infracciones e incumplimientos a la ley, ya sean éstas procesadas o condenadas, sino también a las personas que están bajo la custodia y la responsabilidad de ciertas instituciones, tales como: hospitales psiquiátricos y otros establecimientos para personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales; instituciones para niños, niñas y adultos mayores; centros para migrantes, refugiados, solicitantes de asilo o refugio, apátridas e indocumentados; y cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas.

42

Queda claro, entonces, que a las personas apremiadas corporales les asisten los mismos derechos y garantías con que cuentan las personas privadas de libertad bajo otras modalidades existentes. Siendo así, se les debe aplicar toda regulación normativa relativa al respeto de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad, como se verá de seguido.

No es de recibo para este MNPT que exista tan escasa regulación en relación con la ejecución de la medida de apremio corporal, **debido a que este vacío legal se traduce en derechos ignorados y, por ende, desprotegidos e incluso, violentados.**

Las restricciones a la libertad deberían ser la *última ratio* en cualquier condición. Así lo ha señalado la Corte Interamericana de Derechos Humanos al manifestar que:

(...) la forma en que la legislación interna afecta al derecho a la libertad es característicamente negativa, cuando permite que se prive o restrinja la libertad. Es así, por ello, que la libertad es siempre la regla y su limitación o restricción, la excepción¹³.

Con más razón, debería ser así si no se cuentan con las herramientas jurídicas necesarias y suficientes para su adecuada regulación. Es por eso que se llega a la conclusión de que, a pesar de que el apremio corporal sea una figura jurídica debidamente regulada y aceptada constitucionalmente, si no existen los mecanismos adecuados para que el Estado logre ejercer una adecuada protección especial frente a las personas que están bajo su custodia, es un mecanismo que lesiona derechos fundamentales y, por ende, no debería ser utilizado.

Finalmente, es importante referir que mediante la Ley N° 9747, Código Procesal de Familia, que entró a regir en Costa Rica a partir del 1 de octubre de 2024, se regula lo relacionado con la cuota alimentaria, siendo que en el en la Sección IV, del Título V, relacionado a los Procesos Especiales, se regula la ejecución de la deuda alimentaria, sin percibir este Mecanismo ningún enfoque de género ni contemplar diferentes interseccionalidades que puedan afectar a las personas apremiadas corporales y que deberían ser contempladas para una adecuada aplicación de la ley.

Sobre las condiciones materiales del Módulo de pensiones alimentarias.

¹³ Corte IDH. Caso Yvon Neptune Vs. Haití. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 6 de mayo de 2008. Serie C No. 180 párr. 90.

El edificio destinado a la ubicación de las mujeres apremiadas corporales ofrece condiciones materiales limitadas; es decir, los niveles de ventilación e iluminación no son ideales, la infraestructura se denota desgastada y con poco mantenimiento, como se describió en el apartado de los hallazgos.

Tomando lo anterior en consideración, el MNPT realiza un recordatorio a las autoridades penitenciarias, respecto a que las condiciones de alojamiento tienen un impacto en la vida de las personas privadas de libertad. Es por ello que existen normativas que indican estándares esta materia, en el sentido de establecer condiciones mínimas que sean compatibles con la dignidad humana, y a su vez, recuerdan que malas condiciones de infraestructura y/o sobrepoblación podrían derivar en malos tratos para las personas reclusas.

Así, por ejemplo, las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, Reglas Nelson Mandela, establecen, en relación con el tema, lo siguiente:

Regla 13

Los locales de alojamiento de los reclusos, y especialmente los dormitorios, deberán cumplir todas las normas de higiene, particularmente en lo que respecta a las condiciones climáticas y, en concreto, al volumen de aire, la superficie mínima, la iluminación, la calefacción y la ventilación.

Regla 17

Todas las zonas del establecimiento penitenciario que frecuenten los reclusos deberán mantenerse limpias y en buen estado en todo momento.

Sobre el Régimen de actividades para las mujeres en apremio corporal.

Durante la inspección las personas entrevistadas, manifestaron una importante preocupación por la carencia de actividades ocupacionales y recreativas para las mujeres apremiadas corporales.

Al respecto, el MNPT expresa su preocupación por esta situación, tomando en consideración que el Reglamento de Unidades de Pensiones Alimentarias, Decreto Ejecutivo N° 41106-JP, establece en sus artículos 22 y 23, lo siguiente:

Artículo 22.-Actividades ocupacionales. Las personas apremiadas corporales podrán colaborar en las actividades y proyectos que autorice la persona encargada de la Unidad de Pensiones Alimentarias. Por la participación de las personas apremiadas corporales en estas actividades y proyectos, se les podrá entregar, de acuerdo a las posibilidades institucionales, un incentivo económico determinado por la Administración.

Artículo 23.-Actividades recreativas. Las personas apremiadas corporales, durante el tiempo que permanezcan en la Unidad de Pensiones Alimentarias, podrán participar en actividades recreativas de distinta naturaleza, con el fin de promover la sana convivencia, el esparcimiento, la cultura, el deporte, y la salud mental.

De tal manera, el MNPT considera fundamental que la administración penitenciaria debe facilitar actividades ocupacionales y recreativas a las personas en apremio corporal, ya que, de no gestionarlo, el módulo de apremiadas corporales del CAI Vilma Curling se convertiría

únicamente en un depósito de personas, tal y como lo consideró en el informe N° MNPT-INF-177-2022, relativo a la Unidad de Pensiones Alimentarias ubicada en el CAI Jorge Arturo Montero Castro.

Al respecto, la Asociación para la Prevención de la Tortura¹⁴ ha manifestado que, asegurar que todos y todas las detenidas se dedican a un trabajo productivo es importante para el bienestar de los y las detenidas y del personal penitenciario. Estar encerrado o encerrada en la celda -en esa pequeña casa, en el caso de las mujeres apremiadas corporales- durante largos periodos del día puede ser muy nocivo para la salud mental y física de las personas privadas de libertad. El hastío y la inactividad, además, aumentan las tensiones en el interior de los centros y acrecientan la posibilidad de que los y las reclusas generen altercados.

Aunque genere implicaciones para el personal laboral y de organización de la prisión, un régimen de trabajo y otras actividades constructivas pueden reducir tensiones y contribuir al buen funcionamiento de la institución.

Por lo anterior, el MNPT considera de particular importancia que la administración penitenciaria valore la realización de un plan de actividades ocupacionales y/o recreativas para las personas en apremio corporal por pensión alimentaria.

Sobre el Módulo B6 (Alta Contención).

En el año 2015, el MNPT realizó una inspección al CAI entonces llamado Buen Pastor, con ocasión del cual, se realizó el informe MNPT-INF-008-2015, que detalla ampliamente sobre sobre el Módulo entonces llamado de Alta contención o Máxima Seguridad:

El CPI el Buen Pastor tiene un módulo de alta contención, o Máxima Seguridad como se le llama en dicho establecimiento. El mismo está constituido por tres áreas o “lados” independientes entre sí, con tres formas distintas de contención. El lado A con celdas individuales y un patio común, el Lado B con dos celdas colectivas y un patio común, y el Lado C como un dormitorio individual compuesto por dos aposentos, el cual funciona como de aislamiento. (...)

En seguimiento a esta inspección, se realizó una inspección en el año 2017 y se emitió el informe MNPT-INF-035-2017, el cual enfatizaba en el cumplimiento de las recomendaciones del Informe de Inspección MNPT-INF-008-2015, y en lo que respecta al anteriormente denominado Módulo F:

Mediante el Informe de Inspección, oficio número MNPT-INF-008-2015, se emitieron una serie de recomendaciones dirigidas a diferentes autoridades del Ministerio de Justicia y Paz. Luego de analizar los Informes de Cumplimiento remitidos por dichas autoridades y de haber efectuado la inspección respectiva, el grado de cumplimiento de las recomendaciones es el siguiente: (...)

A la Dirección General de Adaptación Social

SEGUNDA.- Programar la remodelación del “Módulo de Máxima Seguridad” del CPI Buen Pastor para que el mismo cumpla con los requerimientos de condiciones

¹⁴ Asociación para la Prevención de la Tortura. Detention Focus. [Disponible aquí.](#)

materiales, e infraestructura en respeto de los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad allí ubicadas.

Mediante el oficio número DG-2582-12-2015, de fecha 7 de diciembre de 2015, la Dirección General de Adaptación Social informó al MNPT que la remodelación del Módulo del Máxima Seguridad del C.P.I. Vilma Curling era un asunto del cual se venían ocupando distintas instancias del Ministerio de Justicia y Paz y de la Dirección General de Adaptación Social.

En la inspección de seguimiento efectuada el día 16 de agosto de 2017, se obtuvo información en el sentido de que existe un proyecto para construir un espacio para ubicar a población femenina privada de libertad, el cual consta de 16 celdas individuales, con espacios para visita íntima y comedor, el cual está programado para iniciar en el año 2017.

Mientras esto se lleva a cabo, la Dirección del centro penitenciario informó que se tomó la decisión de no ubicar a personas en el Ámbito F durante espacios prolongados de tiempo, razón por la cual al momento de la inspección sólo se encuentran cinco mujeres ubicadas en dicho lugar. Se emitió la disposición en el sentido de que si se ubica a una mujer en dicho espacio, sea la menor cantidad de tiempo posible, mientras el equipo técnico busca la mejor ubicación posible en otros pabellones de conformidad con el perfil de la persona privada de libertad.

A la fecha, el MNPT corroboró que lo único que difiere de este espacio en la actualidad es el cambio de nombre, pues, aunque ya no es llamado ni visto como de máxima contención, aunque las condiciones continúan siendo las mismas. No es cierto que no se ubican personas en estos espacios por espacios prolongados de tiempo, siendo que, de conformidad con la información obtenida por medio de las actas de entrega semanal, se tiene que son espacios utilizados de manera regular, durante todas las semanas, registrando un máximo de 8 personas en el Dormitorio 3 por 4 semanas.

Asimismo, se registraron tres personas con permanencias de 8 y 11 semanas ubicadas en estos espacios, como lo es el caso de I.S.R, quien además estuvo ubicada de manera aislada durante 9 semanas seguidas, sin haber egresado del espacio a la fecha de la presente visita.

Y es que, nuevamente se debe recordar lo señalado por el Subcomité de las Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura, -y señalado en el ya mencionado informe de inspección N° MNPT-INF-169-2022-, en su informe de visita a nuestro país, el cual se denominó "*Visita a Costa Rica del 3 al 14 de marzo de 2019: observaciones y recomendaciones dirigidas al Estado parte*", informe N° CAT/OP/CRC/R.1 del 1 de noviembre de 2019:

69. Las mujeres detenidas en el ala F de máxima contención de CAI Vilma Curling se encontraban en celdas en pésimas condiciones y acceso a un patio pequeño con rejas.

70. El Subcomité entiende que algunas PPL puedan requerir mayores medidas de seguridad. Sin embargo, estas medidas no pueden transformarse en una pena adicional. En razón de ello, el Subcomité considera que toda medida de seguridad que se convierta en un agravamiento irracional de las condiciones de reclusión constituye una forma de maltrato a las personas privadas de libertad. A ello se une

el hecho de que varios reclusos en la UAE de San Rafael recibían continuos maltratos por parte del personal penitenciario.

71. El Subcomité insta al Estado a que garantice el respeto de los derechos de las PPL de alto riesgo conforme a los estándares internacionales. Las PPL de alto riesgo deben acceder a ejercicio, actividades, asociación con otras PPL e información y comunicación con el mundo exterior, en particular con sus familiares. Asimismo, deben estar sujetos el menor tiempo posible a periodos de aislamiento, con evaluaciones al momento de la admisión y a intervalos regulares, haciendo ajustes a las medidas de seguridad y regímenes aplicados. (Destacado es del original)

46

Durante las entrevistas al personal penitenciario, se le reiteró al MNPT que el módulo B5 ya no funciona como una Máxima Seguridad, debido a que no se aplican los criterios de ingreso mencionados en el Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional, y según indican, las personas privadas de libertad que allí se ubican sí tienen acceso al resto de actividades y servicios del CAI, entendiéndose como educación, atención técnica, atención médica, y actividades recreativas.

Asimismo, en el año 2022, el MNPT realizó una inspección al CAI Vilma Curling Rivera, con ocasión del cual realizó el informe de inspección N° MNPT-INF-169-2022, en el que se refirió a este espacio, señalando lo que a continuación se indica:

Ahora bien, el MNPT evidencia que las condiciones materiales del pabellón, particularmente la infraestructura del lado A del Módulo B5, sigue siendo la misma que se evidenció desde el año 2015 en el informe MNPT-INF-008-2015, reiterado en el 2017 mediante el informe MNPT-INF-035-2017, y también por el Subcomité de Naciones Unidas para la Prevención de la Tortura en el informe N° CAT/OP/CRC/R.1. Es decir, al observar los dormitorios no se evidencia ningún tipo de remodelación o mejoramiento, al menos significativo, por lo que continúa evidenciando malas condiciones razón por la cual se percibe como un espacio desgastado, deteriorado y muy poco higiénico.

Si bien administrativamente la Dirección del CAI Vilma Curling Rivera ha realizado un cambio desde la perspectiva técnica, los Jerarcas del Ministerio de Justicia y Paz no han hecho modificaciones o remodelación que permitan afirmar un cambio en la modalidad de encierro y contención que ofrece dicho pabellón.

De lo anterior, el MNPT considera que la Administración Penitenciaria debe proyectar la desocupación del Módulo B5, y en el mismo sentido, proyectar su cierre en tanto las condiciones de encierro de dicho lugar se constituyen en una pena adicional para las mujeres privadas de libertad que son allí ubicadas.

Por lo cual se realizó la siguiente recomendación:

SEGUNDA. - Efectuar un estudio para determinar la procedencia del cierre del Módulo B5 del CAI Vilma Curling Rivera, considerando que las condiciones del mismo ocasionan violatorias de los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad allí ubicadas.

En este sentido, el MNPT afirma que las autoridades penitenciarias han hecho caso omiso de estas recomendaciones en la cuales se ha afirmado que las condiciones materiales del hoy denominado módulo B6, son incompatibles con la dignidad humana. Por lo que reitera que la Administración Penitenciaria debe proyectar la desocupación del Módulo B6, y en el mismo sentido, proyectar su cierre, en tanto las condiciones de encierro de dicho lugar se constituyen en una pena adicional para las mujeres privadas de libertad que son allí ubicadas.

Sobre el contacto con el mundo exterior: la visita general.

47

Un hallazgo de particular preocupación para el MNPT, es que la población privada de libertad del CAI Vilma Curling recibe visita familiar cada dos semanas, situación que en sí misma se diferencia de todos los demás centros penitenciarios del país, en los cuales la población recibe visita todas las semanas. Esta situación, a todas luces, es discriminatoria para las mujeres privadas de libertad, quienes además de su condición de encierro, y necesidad de acercamiento familiar -lo cual también refiere a un proyecto de regionalización fallido-, tienen una menor frecuencia en el contacto con el mundo exterior.

En este sentido, la Asociación para la Prevención de la Tortura ha visibilizado esta problemática que es generalizada de la siguiente manera:

Visitas familiares a personas detenidas en situación de vulnerabilidad.

Las mujeres, a menudo, se encuentran en desventaja en el sistema penitenciario en comparación con los hombres, ya que debido su inferioridad relativa en número son detenidas en alguna de las pocas cárceles que existen sólo para mujeres, lejos de sus hogares. Esto significa que puede que no tengan muchas visitas familiares, y además, pierden el apoyo material que la familia puede proporcionar, como un complemento de artículos básicos tales como alimentos, jabón, compresas, etc. Las autoridades a cargo de la detención deben tener en cuenta esta desventaja estructural y permitir medidas como llamadas telefónicas complementarias de la familia, o visitas de organizaciones de la comunidad que puedan ayudar con las necesidades básicas. Las detenidas son, en muchas ocasiones, el sostén de la familia y también las responsables del cuidado de los niños y niñas antes del encarcelamiento. Por lo tanto, la detención puede ser un momento muy estresante y difícil para la mujer y sus hijos e hijas. Las visitas de los niños y niñas son, por lo tanto, muy importantes para las mujeres detenidas.¹⁵

En este mismo sentido, la Guidance document on the Bangkok Rules (Documento de orientación de las Reglas Bangkok)¹⁶ cuando habla de temas de salud mental y prevención del suicidio mencionan,

Una gestión penitenciaria con un enfoque sensible al género, con las mayores oportunidades posibles para que las mujeres mantengan contacto con sus familias y sus niños, son componentes esenciales de dicho enfoque.¹⁷ (Traducción propia)

¹⁵ Asociación para la Prevención de la Tortura. Detention Focus. [Disponible aquí.](#)

¹⁶ Reforma Penal Internacional. Guidance document on the Bangkok Rules. 2021. [Disponible aquí.](#)

¹⁷ Texto original en inglés: "A gender-sensitive prison management approach, with maximum possible opportunities for women to maintain contact with their families and children, are essential components of such an approach." (página 72).

El derecho a la visita familiar se encuentra establecido en el Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional, el cual indica:

Artículo 141.- Derecho a la integración familiar y comunal. Toda persona privada de libertad tiene derecho a la interrelación con su familia, recursos sustitutos o de apoyo comunitario, sin más limitaciones que las estrictamente necesarias. (...)

Artículo 142.- Derecho a la visita general y visita especial. Toda persona privada de libertad tendrá derecho a visita general y especial en instalaciones adecuadas, distintas al espacio en que habitan, de acuerdo con las disposiciones normativas vigentes (...)

48

Por su parte, el Reglamento de Unidades de Pensiones Alimentarias establece, respecto de las visitas a la población apremiada corporal, lo siguiente:

Artículo 11.-Visita general.

La Unidad de Pensiones Alimentarias debe garantizar la recepción de la visita general al menos un día a la semana, por un espacio de hasta cuatro horas, siguiendo los parámetros para visita general que haya establecido la Dirección General de Adaptación Social.

Artículo 13.-Visita íntima.

Las personas apremiadas corporales tendrán derecho a un espacio para visita íntima, sin discriminación alguna por su orientación sexual. Esta visita se podrá realizar una vez cada quince días, cualquier día de la semana, con una duración máxima de cuatro horas, según sea el horario que se le pueda brindar y siguiendo los parámetros para visita íntima que haya establecido la Dirección General de Adaptación Social y el procedimiento del capítulo V Visita íntima del Reglamento del Sistema Penitenciario Nacional.

Al respecto, se enfatiza el hecho de que la familia es el núcleo mismo de la sociedad, que es el máximo apoyo emocional, tan necesario para una persona que sufre las penas que conlleva estar privado de su libertad. La familia es ese nexo con el resto del mundo, que además brinda bienestar y seguridad.

Siendo así, recibir la visita de un familiar no es un privilegio para una persona que se encuentra en privación de libertad, sino que debe ser atendido como un derecho, por lo que el Estado debe asegurar su cumplimiento.

Por lo anterior, el MNPT hace una llamado a las autoridades penitenciarias, para atender las medidas operativas, logísticas y administrativas que se requerían para garantizarle a las mujeres privadas de libertad del CAI Vilma Curling Rivera su derecho a la visita general una vez a la semana.

Sobre la Regionalización.

Un aspecto que destacó durante la inspección, es el fallido proceso de regionalización para mujeres privadas de libertad, el cual es evidente en la subutilización de los módulos regionales para mujeres privadas de libertad, que fueron construidos en los Centros Penitenciarios: CAI 26 de julio (Puntarenas), CAI Carlos Luis Fallas (Pococí), y CAI Antonio Bastida de Paz (Pérez

Zeledón), cada uno de ellos con 36 espacios disponibles. Estos módulos se sumaron al ya existente en el CAI Liberia, el cual tiene una capacidad de 23 espacios.

En los últimos dos años, el MNPT realizó visitas a los Centros Penitenciarios del CAI 26 de Julio y el CAI Carlos Luis Fallas, e identificó que los módulos para mujeres no fueron abiertos por las autoridades penitenciarias. Se corroboró que la infraestructura está siendo utilizada por el personal penitenciario, sea como dormitorios o como oficinas. Esta situación ha desvirtuado el propósito original de los inmuebles, y deja desprotegidas a un grupo de mujeres que requerían se garantizara su derecho al acercamiento familiar y comunal.

Es importante destacar que las diferentes normas de *soft law* destacan la importancia de la regionalización y el acercamiento familiar para las mujeres prisión, así por ejemplo, las Reglas Mandela:

Regla 59

En la medida de lo posible, los reclusos serán internados en establecimientos penitenciarios cercanos a su hogar o a su lugar de reinserción social.

Regla 107

Se tendrá debidamente en cuenta, desde el comienzo de la ejecución de la pena, el porvenir del recluso después de su liberación, y se alentará y ayudará al recluso a que mantenga o establezca relaciones con personas u organismos externos que puedan favorecer su reinserción social y el interés superior de su familia

Y las Reglas Bangkok:

4. Lugar de reclusión Regla 4 En la medida de lo posible, las reclusas serán enviadas a centros de reclusión cercanos a su hogar o sus centros de rehabilitación social, teniendo presentes sus responsabilidades de cuidado de otras personas, así como sus preferencias y la disponibilidad de programas y servicios apropiados.

De la misma manera, el MNPT considera importante destacar que la regionalización de los módulos penitenciarios para mujeres, tienen un alto impacto positivo en su proceso de reinserción social. Por ello destaca este comentario a las Reglas Bangkok:¹⁸

(...) las autoridades penitenciarias deben, en la manera posible, de adoptar los medios para garantizar que las mujeres sean alojadas cerca de casa o en lugares donde puedan estar en comunicación con los organismos que pueden ayudar con su rehabilitación social. Habida cuenta de la historia de las mujeres con la violencia y la explotación, no se debe suponer que la antigua residencia de la mujer es un lugar preferido por ella o seguro para que sea liberada (por ejemplo debido a un abuso en el pasado o la estigmatización futura) y su alojamiento cerca a los servicios que ayuden con la reintegración social debe tener en cuenta este factor.

Finalmente, y adicional a la construcción de infraestructura carcelaria, es esencial que las autoridades penitenciarias proyecten y presupuesten el recurso humano, profesional y policial, que estará a cargo de brindar la atención y custodia de las personas ahí sed ubicarán.

¹⁸ Reglas de Aplicación: Comentarios a las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas no Privativas de Libertad para Mujeres Delincuentes. 2008. [Disponible aquí.](#)

Sobre la Salud Mental.

Para la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), ratificada por Costa Rica en setiembre 2018, la discapacidad “es un concepto que evoluciona”¹⁹, pues se ha identificado una transición de un modelo tradicional bio-médico a uno con enfoque de derechos humanos, que reconoce que la discapacidad proviene del resultado de la interacción de una persona con una condición particular de salud con las barreras del entorno, que pueden traducirse en muchas ocasiones en restricciones a su participación dentro de la sociedad en igualdad de oportunidades.

50

Dicho esto, se puede entender la discapacidad como:

El resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras (ejemplo edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ejemplo baja disponibilidad de dispositivos de ayuda).²⁰

Evidentemente, los factores externos que ofrece la vida en prisión afectan de manera particular las condiciones de salud de una persona, por lo que su situación de discapacidad se acentúa. Según la [OMS](#), una de cada cuatro personas se ve afectada por desórdenes mentales o neurológicos en algún momento de su vida, siendo desproporcionadamente mayor el porcentaje en personas privadas de libertad, principalmente mujeres.

Las [causas](#) más comunes de una salud mental deficiente pueden encontrarse en experiencias negativas durante la infancia, abusos y violencia sexual, consumo de drogas y alcohol, problemas económicos, falta de apoyo por parte de la familia y la comunidad, embarazo y crianza, prisionalización.

En la Resolución N° A/63/175, Informe provisional del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes²¹, se señaló, en su párrafo 38, que la falta de ajustes razonables -a los que los Estados están obligados, de conformidad con el párrafo 2 del artículo 14 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad- en los centros de detención puede aumentar el riesgo de desatención, violencia, abusos, tortura y malos tratos, que usualmente se dan en contextos de aislamiento, como lo es el caso de “Ana”, en su caso, como una forma de proteger la integridad física de ella misma como de sus

¹⁹ Naciones Unidas. *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. 2008. Página 1. Disponible [aquí](#).

²⁰ Organización Mundial de la Salud. *Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud*. 2001. Página 18

²¹ Organización de Naciones Unidas. Informe provisional del Relator Especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Resolución N° A/63/175. 2008. Disponible [aquí](#).

compañeras y del personal de la policía penitenciaria, en virtud de sus problemas de convivencia.

No obstante, ya la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha determinado en casos semejantes, que el régimen de aislamiento para una persona que padece de discapacidad mental, se puede constituir en un trato inhumano y degradante, de conformidad con lo dispuesto en el párrafo 2 del artículo 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

Artículo 5.

(...)

2. 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.

Asimismo, en la Observación General No. 20 (1992)²², el Comité de Derechos Humanos declaró que la reclusión prolongada en régimen de aislamiento puede vulnerar lo establecido en el artículo 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, no solo por las condiciones propias de los espacios de aislamiento, sino, además, por los efectos nocivos que generan en la persona.

En la Declaración de Estambul sobre la utilización y los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento, aprobada el 9 de diciembre de 2007 en el Simposio internacional sobre el trauma psicológico en Estambul, se estudiaron los efectos de la reclusión en régimen de aislamiento, demostrando que puede causar graves daños psicológicos y fisiológicos, síntomas que van desde el insomnio y la confusión, hasta la alucinación y la psicosis.

Señala la recién mencionada Declaración, que *“la reclusión en régimen de aislamiento aleja mucho al individuo del alcance de la justicia. Esto puede causar problemas incluso en sociedades tradicionalmente basadas en el estado de derecho. La historia de la reclusión en régimen de aislamiento cuenta con abundantes ejemplos de prácticas abusivas en estos contextos. Así pues, allí donde existen estos regímenes es especialmente difícil y extraordinariamente importante proteger los derechos de los reclusos,”* por lo que considera que la reclusión en régimen de aislamiento debe prohibirse totalmente en los siguientes casos:

- Con condenados a muerte y a cadena perpetua.
- Con reclusos que padezcan enfermedades mentales.
- Con niños menores de 18 años.

El INEC, en su Encuesta Nacional sobre Discapacidad 2023,²³ identificó que el 19.9% de las mujeres adultas en el país están en situación de discapacidad, frente a un 14% de hombres, por lo que la estadística muestra que las mujeres tienen más posibilidades de encontrarse en una situación de vulnerabilidad por su condición de discapacidad, lo que en definitiva se agrava en prisión.

En términos generales, para el MNPT la reiteración mencionada por la población entrevistada de requerir más espacios recreativos, deportivos, de formación, de espiritualidad, de actividad

²² Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 20 (1992). [Disponible aquí.](#)

²³ Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Encuesta Nacional sobre Discapacidad. 2023.* [Enlace al documento.](#)

laboral, de visita familiar y conyugal, de contacto con el mundo exterior, así como de atención médica más periódica, son factores que inciden en su salud mental. La convivencia en un aislamiento colectivo prolongado en el tiempo, sin muchas opciones de actividades diarias genera una monotonía cotidiana que no potencia las habilidades, las capacidades y la creatividad humana, por lo que esto se convierte en un factor de riesgo para la salud integral.

Sumado a esto, como se ha mencionado, la falta de personal suficiente para dar abasto con los requerimientos del CAI, incide en las limitaciones de la atención más focalizada y específica según el perfil de personas, lo cual reitera en las privadas de libertad la sensación de “desatención” y “lejanía” con respecto a las personas funcionarias y autoridades del CAI. Asimismo, este mismo factor incide en la capacidad institucional de detección y diagnóstico a tiempo y adecuado de problemas de salud mental, de riesgo de autolesiones y de ideación suicida. Todo esto, también se considera un factor de riesgo para la salud mental.

En este sentido es importante recordar parte de la *Regla 6* de las *Reglas de Bangkok*²⁴ sobre el examen exhaustivo a fin de determinar las necesidades básicas de atención de salud, así por ejemplo:

Las necesidades de atención de salud mental, incluidos el trastorno postraumático del estrés y el riesgo de suicidio o de lesiones autoinfligidas.

Asimismo, la *Guidance document on the Bangkok Rules. A guide for prison staff*²⁵, expresa que,

Cuando las personas en prisión que padecen problemas graves de salud mental no son elegibles para el traslado a un hospital psiquiátrico, se debe adoptar un enfoque multifacético, que incluya psicólogos clínicos en el diseño de programas individuales, incluidos los de apoyo psicosocial, asesoramiento y tratamiento. La ausencia de tales programas puede provocar un aumento de los incidentes de autolesión y uso excesivo de la segregación prolongada. (Traducción propia)²⁶

A este respecto, es de particular alerta para el MNPT que la atención psicológica focalizada para esta persona no se evidencia en el presente. En la revisión de su expediente no se denota un historial de atención acorde a los principios mencionados de promoción de la salud mental, lo cual incluye la ausencia de un programa individualizado.

En este mismo sentido, es importante recordar las disposiciones de las *Reglas de Bangkok*²⁷ sobre la atención en salud mental:

²⁴ ONU. *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)*. 2011. Se puede descargar [aquí](#).

²⁵ Penal Reform International (PRI) y Prison Reform Trust UK (PRT). *Guidance document on the Bangkok Rules*. 2021. Puede descargarse [aquí](#).

²⁶ Texto original: “Where people in prison who are experiencing severe mental health issues are not eligible for transfer to a psychiatric hospital, a multifaceted approach should be adopted, involving clinical psychologists in the design of individual programmes, including psycho-social support, counselling and treatment. The absence of such programmes may bring about an increase in incidents of self-harm and an excessive use of prolonged segregation” (Página 71).

²⁷ ONU. *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)*. 2011. Se puede descargar [aquí](#).

Regla 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 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. (...)

Regla 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** (este último, es un resaltado propio).

En las mismas entrevistas con el personal profesional, se reiteró que se entendía las autolesiones, y las ideaciones y tentativas de suicidio, como formas de expresión de la necesidad de comunicación con el Centro, de atención médica, de salir del aislamiento cotidiano y de expresión de problemas emocionales intrapersonales o interpersonales. El MNPT considera que esta lectura es acertada, por lo que se hace de total relevancia que el CAI promueva entornos psicosociales que pueden ser factores protectores de prevención y disuasión, para ello es importante:

a) Plan institucional de promoción de la salud mental. Se sugiere que el CAI genere un programa más sostenido, amplio y fortalecido de la oferta de actividades cotidianas a la población, entendido como parte de un entorno institucional que debe ser positivo en esta promoción de la salud mental. El entorno cotidiano de las mujeres privadas de libertad debe de promover sus habilidades, capacidad y creatividad humana, con opciones laborales, recreativas, formativas, deportivas, espirituales, etc., más amplias y alcanzables en las condiciones actuales.

Esto es de particular relevancia para las personas en los Módulos y celdas de mayor aislamiento o contención (que en sí mismos constituyen factores de riesgo para la afectación de la salud mental), si recordamos que estas condiciones deben funcionar como medidas de protección o cautelares, no como un castigo “extra” de limitar el acceso a actividades de potenciación humana, precisamente porque el aislamiento social y de actividades es un factor de riesgo como se verá más adelante.

El *Manual de Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad*²⁸, recomiendan para la promoción de la Salud Mental:

- Generar entornos que promuevan y cuiden la integridad física, emocional y social de las personas (infraestructura adecuada, higiene y atención de salud especializada).
- Promoción de hábitos de vida saludable para la satisfacción de las necesidades humanas (actividades de educación, recreación, nutrición, cuidado).

²⁸ Ministerio de Salud de Colombia (MINSAL) y la Organización Internacional de las Migraciones (OIM). *Manual de Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad*. 2016. Se puede descargar [aquí](#).

- Fortalecimiento de las capacidades humanas (oportunidades para desarrollo de habilidades).
- Rehabilitación Basada en la Comunidad (promoción de la aceptación social y comunitaria).

De esta perspectiva se desprende que el eje de la promoción de la Salud Mental es el lazo social e institucional de las personas, no se reduce a la perspectiva individualista de únicamente cambiar la “mente” de la persona, sino que, si bien esto es importante, el eje principal está en el **entorno institucional** en el que se desenvuelve y los factores de riesgo y prevención que tenga. La *Guidance document on the Bangkok Rules*²⁹ menciona que los programas preventivos de suicidio y autolesiones,

Esto debería incluir el cultivar un tipo de relación entre el personal y las personas en prisión el cual facilite el que las personas en prisión revelen su angustia cuando surja.³⁰ (Traducción propia)

Asimismo, se considera relevante que dentro de este plan se incluyan y fortalezcan el conjunto de acciones positivas y buenas prácticas que el CAI ya está realizando, como los procesos grupales e individuales alrededor de temáticas como la drogodependencia, el narcotráfico, la prevención de la violencia de género y de pareja, el ser puente de la relación positiva con las familias y las comunidades, etc.

Por último, se sugiere, en caso de acoger esta propuesta de construir un plan, que éste tenga consultas participativas con los diversos actores centrales del CAI: personal profesional y administrativo, personal policial, representaciones de las personas privadas de libertad, profesionales externos con *expertise*.

Para todo esto, es importante recordar la *Regla 42* de las *Reglas de Bangkok*³¹,

1. Las reclusas tendrán acceso a un programa de actividades amplio y equilibrado en el que se tendrán en cuenta las necesidades propias de su sexo.
2. El régimen penitenciario permitirá reaccionar con flexibilidad ante las necesidades de las mujeres embarazadas, las madres lactantes y las mujeres con hijos. En las prisiones se habilitarán servicios o se adoptarán disposiciones para el cuidado del niño, a fin de que las reclusas puedan participar en las actividades de la prisión.
3. Se procurará, en particular, establecer programas apropiados para las embarazadas, las madres lactantes y las reclusas con hijos.
4. Se procurará, especialmente, establecer servicios apropiados para las reclusas con necesidades de apoyo psicológico, especialmente para las que hayan sido víctimas de maltrato físico, psicológico o sexual.

²⁹ Penal Reform International (PRI) y Prison Reform Trust UK (PRT). *Guidance document on the Bangkok Rules*. 2021. Puede descargarse [aquí](#).

³⁰ Texto original: #This should include the cultivation of the type of relationship between staff and people in prison that will facilitate people in prison to disclose distress if and when it arises (página 70).”

³¹ ONU. *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)*. 2011. Se puede descargar [aquí](#).

b) Protocolo de atención al suicidio. Que dentro de este Plan institucional de promoción de la Salud Mental el CAI termine el *Protocolo de prevención y atención a riesgo de suicidio*, para poder prevenir, detectar y atender a tiempo las ideaciones y tentativas de suicidio. Es importante reiterar que este Protocolo tenga en cuenta una perspectiva del entorno institucional en que están las personas (según el punto anterior), no solo el factor individualista de los riesgos y la atención. Asimismo, que éste incluya una perspectiva de prevención, no solo de reacción ante sucesos.

Es importante a este respecto atender al *Comentario 2* de la *Regla 6* en las *Reglas de Bangkok*³²

Los estudios sobre suicidios de internos han indicado también que las condenas de larga duración, el uso de celdas individuales, los desórdenes mentales, el abuso de sustancias y los antecedentes de tendencias suicidas están asociadas con el incremento del riesgo al suicidio. Las investigaciones han identificado además una alta prevalencia de antecedentes de autolesión entre los detenidos que se suicidan, en comparación con la población general, así como también altos niveles de ideación suicida entre las personas privadas de su libertad que se autolesionan. Así, los internos que se han dañado a sí mismos deben ser considerados en mayor riesgo de cometer suicidio que los demás. (página 27)

Asimismo, se sugiere que el protocolo incluya la transmisión a las mismas personas privadas de libertad acerca de este saber, esto de manera proporcional y adecuado a sus capacidades como agentes activos en la prevención, detección y alerta ante estas situaciones. A este respecto, la *Guidance document on the Bangkok Rules*³³ mencionan

Las medidas exitosas de apoyo a las personas en prisión han incluido el apoyo entre pares, programas en los que se capacita a las personas en prisión en habilidades de apoyo entre pares para monitorear la angustia de las personas reclusas, en momentos críticos, por ejemplo, después de su ingreso en prisión. La OMS y La Asociación Internacional para la Prevención del Suicidio (IASP) señala que, “en algunas instalaciones, en las actividades sociales el apoyo se proporciona mediante el uso de “compañeros” u “oyentes” de reclusos especialmente capacitados, que parece tener un buen impacto en el bienestar de los reclusos potenciales suicidas, ya que es posible que no confíen en los funcionarios penitenciarios sino en otros reclusos. Las visitas familiares también pueden utilizarse como medio fomentar el apoyo social, así como una fuente de información sobre el riesgo de suicidio de un recluso”. Los grupos de apoyo entre pares permiten que las personas en prisión se reúnan para discutir temas de interés mutuo en un ambiente de apoyo y para plantear ideas y áreas de preocupación con personal penitenciario.³⁴ (Traducción propia)

³² ONU. *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)*. 2011. Se puede descargar [aquí](#).

³³ Penal Reform International (PRI) y Prison Reform Trust UK (PRT). *Guidance document on the Bangkok Rules*. 2021. Puede descargarse [aquí](#).

³⁴ Texto original: “Successful measures of support for people in prison have included peer support programmes, where people in prison are trained in peer support skills in order to monitor prisoners’ distress, at critical times, for example, following admission to prison. WHO and the International Association for Suicide Prevention (IASP) note that, “in some facilities, social support is provided through the use of specially trained inmate ‘buddies’ or ‘listeners’, which seems to have a good impact on the wellbeing of potential suicidal inmates, as they may not trust correctional officers but other inmates. Family visits may also be

Asimismo, es importante el replanteamiento de las condiciones actuales del Módulo B6 de la más alta contención del CAI, así como la celda unipersonal visitada en el Módulo A4. La *Guidance document on the Bangkok Rules* menciona,

Las investigaciones indican que la mayoría de los suicidios en las cárceles ocurren cuando una persona está aislada del personal y de los compañeros en prisión. Por lo tanto, la colocación en régimen de segregación o aislamiento en confinamiento puede aumentar el riesgo de suicidio y debe evitarse (ver Regla 22 para la prohibición absoluta del régimen de aislamiento en el caso de determinadas categorías de mujeres en prisión). (Traducción propia)³⁵

56

En este sentido, se recomienda un replanteamiento estructural de estos espacios, tanto en la manera en cómo se están distribuyendo infraestructuralmente, como en la necesidad programática de que esos espacios tengan más actividades sociales, recreativas, educativas y no supongan el ser un espacio de aislamiento que aumente riesgos, ya que actualmente son espacios en las que estas actividades se reducen.

Por último, se recomienda una planificación de seguimiento en la actualización periódica en estas temáticas, debe ser un proceso estructural, no una intervención específica ante eventos puntuales.

c) Protocolo de atención a la autolesión. Como parte del *Plan institucional de promoción de la salud mental*, es importante que el CAI actualice el protocolo y sensibilice a todo el personal acerca de la atención y prevención de las autolesiones en la población. Se reitera el que esté presente la perspectiva del entorno institucional alrededor de la autolesión, no solo el factor individual. Asimismo, una perspectiva de prevención, no solo de reacción ante sucesos. Por último, también se considera importante un saber básico que sea transmitido a la población para la prevención y atención. según sus capacidades como agentes activos, tal cual se mencionó en el apartado anterior.

Es importante encuadrar la perspectiva y posibles acciones de este posible Plan institucional de promoción de la salud mental en el marco de la *Ley de Salud Mental No. 10412*³⁶, la cual insta en su *Artículo 1 a*,

e) Fortalecer la regulación del marco de atención en salud mental para proporcionar el mejor cuidado, tratamiento y rehabilitación, de acuerdo con los derechos humanos de todas las personas.

Asimismo, en su *Artículo 7* define la promoción de la salud mental como,

used as a means to foster social support, as well as a source of information about the risk for suicide of an inmate." Peer support groups enable people in prison to come together to discuss topics of mutual interest in a supportive environment and to raise ideas and areas of concern with prison staff". (página 71-72).

³⁵ Texto original: "Research indicates that the majority of suicides in prisons occur when a person is isolated from staff and fellow people in prison.219 Therefore, placement in segregation or solitary confinement can increase the risk of suicide,220 and should be avoided (see Rule 22 for the absolute prohibition of solitary confinement in the case of certain categories of women in prison)." (página 72).

³⁶ Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. *Ley de Salud Mental No. 10412*. 2023. Puede descargarse [aquí](#).

e) Promoción de los factores protectores de la salud mental y prevención de los factores de riesgo de los trastornos mentales y del comportamiento: fomento de acciones afirmativas encaminadas a mejorar la salud mental de la población.

Por su parte, las *Reglas de Bangkok*³⁷ mencionan en su *Regla 33*,

1. El personal que deba ocuparse de las reclusas recibirá capacitación relativa a las necesidades específicas de las reclusas y sus derechos humanos.
2. Se impartirá capacitación básica al personal de los centros de reclusión para mujeres sobre las cuestiones principales relativas a su salud, así como sobre primeros auxilios y procedimientos médicos básicos.
3. Cuando se permita que los niños permanezcan en la cárcel con sus madres, se sensibilizará también al personal penitenciario sobre las necesidades de desarrollo del niño y se le impartirán nociones básicas sobre la atención de la salud del niño a fin de que pueda reaccionar correctamente en caso de necesidad y de emergencia.

57

Así como también su *Regla 35*

Se capacitará al personal penitenciario para detectar las necesidades de atención de salud mental y el riesgo de lesiones autoinfligidas y suicidio entre las reclusas, así como para prestar asistencia y apoyo y remitir esos casos a especialistas.

Una reflexión enfocada en el caso de “Ana”, ubicada en el Módulo A4, celda unipersonal

El principio de igualdad y no discriminación es de dominio IUS COGENS y sobre él descansa el andamiaje jurídico del orden público nacional e internacional, y permea todo el ordenamiento jurídico.

Las personas privadas de libertad que pertenecen a grupos en situación especial de riesgo, se enfrentan a efectos desproporcionadamente perjudiciales, y si las normas y prácticas aplicables desconocen este impacto diferenciado, ocasionan que los sistemas penitenciarios reproduzcan y refuercen los patrones de discriminación y violencia presentes en la vida en libertad.

Es por eso que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) entiende,

(...) que es ineludible la adopción de medidas que respondan a un enfoque diferenciado que considere las condiciones de vulnerabilidad particulares y los factores que pueden incrementar el riesgo de actos de violencia y discriminación en contextos de encarcelamiento, tales como género, etnia, edad, orientación sexual e identidad y expresión de género, tomando en consideración la frecuente interseccionalidad de estos factores, que puede acentuar la situación de riesgo.

Precisamente por esa razón, la CIDH solicitó a la Corte Interamericana de Derechos Humanos referirse a las condiciones que enfrentan distintos grupos en condición de vulnerabilidad que por sus particularidades se ven expuestos a mayores vejámenes a sus derechos fundamentales, la cual, mediante la Opinión Consultiva N°29/2022 se refirió a aquellas poblaciones privadas de libertad pero pertenecientes a grupos con otras vulnerabilidades particulares, como lo son

³⁷ ONU. *Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes (Reglas de Bangkok)*. 2011. Se puede descargar [aquí](#).

las mujeres embarazadas, mujeres en periodo de posparto y lactantes, personas LGBTIQ+, personas indígenas, personas mayores, y niños y niñas que viven con sus padres en prisión.

No obstante, se debe entender que la intencionalidad de la CIDH era la de regular de manera especial, las condiciones de aquellas personas que, estando en prisión, reúnen otras condiciones que las ubican en una situación de mayor vulnerabilidad, como claramente lo señala en la descripción del objeto de la consulta:

Que la Corte realice una interpretación conjunta de varias normas interamericanas sobre las obligaciones diferenciadas que el principio de igualdad y no discriminación impone a los Estados en el contexto de privación de libertad, para enfrentar la situación de desigualdad real de grupos en situación especial de riesgo.

Lo anterior por cuanto consideraban que no se contaba con una interpretación más integral de las obligaciones derivadas de la Convención Americana y tratados, bajo la competencia de la Corte que permitiera a los Estados miembros y a los órganos de la OEA cumplir de manera cabal y efectiva con sus obligaciones internacionales en la materia, y definieran y desarrollaran políticas públicas en derechos humanos, consultando, de manera general, si

¿Es posible justificar en los artículos 24 y 1.1 de la Convención la necesidad de adopción de medidas o enfoques diferenciados para garantizar que sus circunstancias específicas no afecten la igualdad de condiciones con las demás personas privadas de libertad, tanto en lo referente a sus condiciones de detención como en relación con los recursos que sean interpuestos para proteger sus derechos en el contexto de la privación de la libertad?

Al respecto, la Corte IDH se refirió de la siguiente manera:

12. La Corte IDH ha señalado: la noción de igualdad se desprende directamente de la unidad de naturaleza del género humano y es inseparable de la dignidad esencial de la persona, frente a la cual es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o de cualquier forma lo discrimine del goce de derechos que sí se reconocen a quienes no se consideran incurso en tal situación. La jurisprudencia de la Corte ha indicado que, en la actual etapa de la evolución del derecho internacional, el principio fundamental de igualdad y no discriminación ha ingresado en el dominio del *ius cogens*. Sobre él descansa el andamiaje jurídico del orden público nacional e internacional y permea todo ordenamiento jurídico. (Corte IDH. Caso Flor Freire Vs Ecuador. Sentencia del 31 de agosto de 20216. Párr. 109)

13. El principio de igualdad y no discriminación debe entenderse en el sentido de incorporar dos concepciones: una negativa relacionada con la prohibición de diferencias de trato arbitrarias y una positiva relacionada con la obligación de los Estados de crear condiciones de igualdad real frente a grupos que han sido históricamente excluidos o que se encuentran en mayor riesgo de ser discriminados. Respecto de la primera, la Corte establece que no toda diferencia de trato es discriminatoria, si se justifica objetiva y razonablemente, análisis que es estricto si se trata en una diferencia de trato basada en una de las categorías del 1.1 de la Convención.

14. La segunda alude a aquellos grupos que son sometidos a una discriminación y exclusión histórica que les impide ejercer sus derechos en las mismas condiciones de las demás personas, son víctimas de impactos diferenciados perjudiciales de normas o prácticas que, aunque parezcan neutrales, sí discriminan por sus efectos.

A pesar de la robustez de instrumentos jurídicos que regulan la materia, y el compromiso indiscutible de la mayoría del personal profesional, se requiere de un ejercicio de revisión de la forma en la que se ha interpretado y aplicado el derecho, asegurando que la lectura e interpretación de la ley responda a garantizar a todas las personas sin distinción alguna el pleno ejercicio de sus derechos, reconociendo de esta forma, la más adecuada aplicación del principio de igualdad y no discriminación, pues en la práctica, concurren situaciones de discriminación que desembocan en, al menos, malos tratos que urgen ser abordadas.

Como ejemplo de lo dicho con anterioridad, para el MNPT ha sido realmente preocupante conocer el caso de “Ana”, por la experiencia particular de la persona que vive en su propia piel el cúmulo de tantas situaciones de vulnerabilidad, como lo es el ser mujer, abandonada por su familia, delincuente habitual, en condición de pobreza, con discapacidad mental, madre soltera, con adicción a sustancias psicotrópicas, aparentemente violentada emocional, física y sexualmente y por medio de la cual se representa el agresivo impacto de las afectaciones que derivan del encierro en la vida de las personas con estas y otras condiciones sobre sus vidas.

Esto por cuanto, a pesar de la regulación existente, a “Ana” como a muchas otras mujeres, se les ha negado sistemáticamente el derecho de igualdad y no discriminación, a lo largo de su vida, no solamente trayendo como consecuencia ineludible, su paso por la prisión, en virtud de un fallo generalizado de todas las instancias de control social con que cuenta una sociedad, sino, además, ubicándola en una situación de mayor vulnerabilidad durante su estancia en la cárcel, lo que a todas luces es inadmisibles por contrariar a los derechos humanos.

Este fenómeno surge, a pesar de toda la gama de instrumentos jurídicos, nacionales e internacionales que pretenden proteger los derechos humanos de todas las personas, en condiciones de igualdad y no discriminación, debido a la complejidad que supone pasar del enunciado formal a la práctica del ejercicio efectivo de los derechos de una persona con sus condiciones o situaciones particulares.

Esta complejidad se vislumbra claramente al detenerse a analizar el caso concreto de “Ana”, que representa la situación de muchas otras mujeres en prisión. De lo que se desprende de lo hallado en su expediente administrativo, como en las actas de entrega semanal y lo obtenido mediante las entrevistas al personal profesional, de la policía penitenciaria y a ella misma, se tiene que es una persona que de niña estuvo institucionalizada en un albergue del PANI, como alternativa de cuidado, donde ya en su minoría de edad recibió atención psiquiátrica durante los años 2004/2005, por trastorno depresivo e ideación suicida.

En el año 2006, un año después, ya incursionaba por los pasillos del entonces CAI Buen Pastor, fecha en la que también fue hospitalizada en el entonces Hospital Nacional Psiquiátrico, por trastorno mixto de personalidad, recibiendo atención incluso bajo otro nombre, como consecuencia de su trastorno de doble personalidad, ocasión en la que se presentó hostil, poco colaboradora y sin brindar información.

De febrero del presente año a la fecha, ingresó en tres oportunidades al centro penitenciario, en todas las oportunidades reingresando al centro penitenciario tras escasos días de haber egresado, por la presunta comisión de otros delitos menores, reportando intramuros múltiples medidas cautelares por problemas con sus compañeras en los diferentes módulos en los que fue ubicada, así como falta de respeto al personal de la policía penitenciaria, o defecar las bandejas de la comida, siendo que en una ocasión fueron encontradas ocho bandejas en este estado en su dormitorio, lo que denota la falta de acompañamiento profesional que requiere la ubicación en espacio en aislamiento, máxime si se trata de una persona con discapacidad mental. De haber recibido el acompañamiento requerido, no habrían podido acumularse tantas bandejas.

Esta situación hace que no cuente con ubicación en ningún espacio colectivo, por lo que la mayoría de su estancia ha transcurrido en aislamiento, manifestando constantes comportamientos de desestabilización y alteración en su conducta, que no constan haber sido tratados por el personal en salud ni el personal profesional respectivo. -En el expediente administrativo solamente consta una atención por parte del área de psicología, en folio 79-.

Durante esta etapa de privaciones de libertad, ha sido referida al Hospital Nacional de Salud Mental en dos oportunidades, por sufrir de padecimientos psiquiátricos atendidos en el centro penitenciario y a solicitud de la fiscalía, para que se valorara la opción de su internamiento en Capemcol, sin que se le prescribiera tratamiento ni se considerara necesaria su hospitalización.

El caso de “Ana” denota que su condición de salud mental se constituye en una discapacidad en virtud de que no logra relacionarse adecuadamente con los factores externos que le ofrece la vida en prisión, pero tampoco ha recibido apoyo del Estado desde ningún punto de vista, agravándose su situación y reflejando, en la vida real, lo que muchos autores y especialistas describen como posibles escenarios, a pesar de que la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad señala en el párrafo 2 del artículo 15 que *“la obligación de los Estados Partes de tomar todas las medidas de carácter legislativo, administrativo, judicial o de otra índole pertinentes para proteger a las personas con discapacidad contra la tortura o los malos tratos, en igualdad de condiciones con las demás.”*

La interseccionalidad.

La discriminación de la mujer por razones de sexo y género, se une indivisiblemente con otros factores que acompañan a cada una de ellas de manera específica y que se constituyen en otras formas de discriminación. La combinación de unas y otras generan un mayor impacto, al converger distintas discriminaciones en una sola persona, lo que la ubica en una posición de mayor vulnerabilidad.

En virtud de que el [artículo 2](#) de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer obliga a los Estados Parte a condenar la discriminación en contra de la mujer en todas sus formas, estos deben reconocer y prohibir en sus instrumentos jurídicos, estas formas entrecruzadas de discriminación y su impacto negativo combinado en las distintas [situaciones](#).³⁸

³⁸ Organización de Naciones Unidas. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer [Disponible aquí](#).

Es entonces donde surge la importancia de comprender cómo es que concurren en una persona, un aglomerado de condiciones mediante las cuales se encuentra en riesgo de ser discriminada, desde la interseccionalidad, que permite comprender integralmente la complejidad del fenómeno de las discriminaciones que se entrecruzan y pueden afectar a las mujeres desde sus especificidades.

El concepto de interseccionalidad, mencionado en el párrafo anterior, alude a aquella *“herramienta metodológica que permite entender cómo se cruzan y concurren en una persona o en un colectivo, diferentes categorías sospechosas de discriminación.”* Su aplicación ayudaría a evidenciar las diferentes formas de discriminación que pueden afectar a una persona, contrarrestando tendencias parciales de atención.

61

Al respecto, la CIDH ha señalado:

16. En informes sobre prisión preventiva 2012 y 2017, la CIDH ha señalado que el cúmulo de afectaciones derivadas del encierro impactan de forma mucho más intensa a personas que pertenecen a grupos en situación de vulnerabilidad, y su impacto es más grave aún para quienes pertenecen a grupos económicamente en particular situación de riesgo, porque son víctimas de otras formas de exclusión social.

17. Las necesidades especiales que derivan de estas condiciones particulares, se intensifican en prisión, lo que se traduce en múltiples necesidades especiales y en una mayor vulnerabilidad.

18. para evitar lo anterior, la CIDH entiende que los Estados están en la obligación de adoptar medidas que respondan a un enfoque diferenciado que considere las condiciones de vulnerabilidad particulares y los factores que pueden incrementar el riesgo de actos de violencia y discriminación en contextos de encarcelamiento, así como la frecuente interseccionalidad de los factores que puede acentuar la situación de riesgo en la que se encuentran las personas encarceladas.

Con el caso de “Ana”, se le pone cara a esta situación y se ejemplifica la realidad que viven hoy en día las mujeres privadas de libertad, pues a pesar de la regulación jurídica, del enfoque de género con que se aborda la atención del Nivel de Mujer en el sistema penitenciario, en la sensibilización del personal a cargo, el Estado aún no logra adoptar las medidas necesarias que respondan a una adecuada atención de las distintas interseccionalidades que pueden converger en una persona, de conformidad con sus particularidades, una de las cuales es, sin duda alguna, la salud mental de las personas privadas de libertad, particularmente en el caso de marras, el de las mujeres privadas de libertad.

Salvaguardas en Salud Mental

Es importante finalizar con este apartado indicando que el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura de Costa Rica, junto con otros mecanismos de la región, habiendo identificado que las salvaguardas, o medidas que garanticen el respeto de los derechos de las personas privadas de libertad con discapacidad psicosocial e intelectual, aún requieren ser abordadas en profundidad, han estado trabajando desde hace varios años en la elaboración de una Guía conceptual y metodológica para el monitoreo de salvaguardas en salud mental, llamada *“Salvaguardas para la protección de los derechos de las personas privadas de libertad por*

condiciones de salud mental desde la perspectiva de la prevención de la tortura y otros malos tratos,” que en este momento se encuentra en su etapa final de redacción.

Para ello, en febrero de 2024 se firmó una Declaración conjunta de los Mecanismos Nacionales de Argentina Chile, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, Paraguay, Perú y Uruguay, denominada “Acción global por los derechos de las personas con discapacidad en privación de libertad,” en la que se resaltó que:

Los hallazgos de monitoreo revelan la necesidad de avanzar en la identificación de salvaguardas específicas, que hagan foco en las particularidades del encierro institucional vinculadas al sufrimiento mental y la discapacidad psico-social. Es necesario una mirada particular sobre los derechos de estas personas, respecto al acceso a la justicia, el respeto de su voluntad, los apoyos necesarios para la toma de decisiones y la capacidad de ejercicio, entre otras. Para lo cual, los Mecanismos Nacionales de Prevención de la Tortura firmantes hemos acordado seis salvaguardas fundamentales:

- “Apoyos necesarios para la participación de la persona en todas las situaciones que le compete, particularmente las referidas al derecho a la salud”.
- “Mecanismos de revisión y seguimiento periódico de la situación de la persona privada de libertad por orden judicial”.
- “Mecanismo de revisión para la prevención del uso de las medidas coercitivas”.
- “Revisión del proceso de internación con perspectiva de un egreso posible”.
- “Mecanismos internos para recepción de quejas y/o denuncias”.
- “Capacitación de personal público, operadores jurídicos y otros actores involucrados”.

IV.- RECOMENDACIONES

Con base en las potestades legales que otorgan las Leyes N° 8459, Aprobación del Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, y la Ley N° 9204, ley de creación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, el Decreto Ejecutivo N° 39062-MJP y en las consideraciones anteriores, el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura emite las siguientes Recomendaciones:

AL MINISTRO DE JUSTICIA Y PAZ, A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADAPTACIÓN SOCIAL Y LA DIRECCIÓN DE LA POLICÍA PENITENCIARIA

PRIMERA. - Informar al MNPT sobre los planes de implementación para garantizar el disfrute de vacaciones para el personal penitenciario, y garantizar la continuidad de los servicios.

SEGUNDA. - Informar al MNPT sobre las gestiones administrativas y presupuestarias que se están realizando, o proyectando a futuro, para fortalecer la asignación de más personal en áreas profesionales y de la Policía Penitenciaria asignado al CAI Vilma Curling.

TERCERA. - Informar al MNPT sobre el proceso de implementación de la regionalización para mujeres privadas de libertad, en los módulos construidos para los efectos, y el personal penitenciario que se asignará.

**AL MINISTRO DE JUSTICIA Y PAZ
Y A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADAPTACIÓN SOCIAL**

PRIMERA. - Informar al MNPT acerca de las gestiones realizadas, y por realizarse, en torno a los incidentes de suicidio reportados, incluidas las gestiones con la población privada de libertad y con el personal del CAI Vilma Curling.

SEGUNDA. - Valorar la pertinencia de la sugerencia realizada por el MNPT en el apartado de consideraciones, e informar al respecto, acerca de un *Plan de Promoción de la Salud Mental* como política general de prevención y atención de todos los Centros Penitenciarios del país.

TERCERA. - Valorar la pertinencia de la sugerencia realizada por el MNPT en el apartado de consideraciones, e informar al respecto, acerca de un *Plan de Bienestar Laboral y Cuido Colectivo*, como política general de prevención y atención de todos los Centros Penitenciarios del país.

CUARTA. - Informar al MNPT sobre el proceso de cierre del Módulo B6 del CAI Vilma Curling Rivera, considerando que las condiciones del mismo son violatorias de los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad allí ubicadas, en seguimiento de las reiteradas recomendaciones al respecto.

**A LA COORDINACIÓN DEL NIVEL DE ATENCIÓN A LA MUJER
A LA DIRECCIÓN DEL CAI VILMA CURLING**

PRIMERA. - Promover la coordinación y colaboración entre las autoridades del Ministerio de Justicia y Paz, el Área Médica, la Policía Penitenciaria y la Jefatura de la Cocina, para garantizar la seguridad y adecuadas medidas de higiene en el momento de distribuir la alimentación a la población privada de libertad.

SEGUNDA. - Informar al MNPT sobre las estrategias de coordinación y colaboración entre las autoridades del Ministerio de Justicia y Paz, el Ministerio de Educación Pública, el Instituto Nacional de Aprendizaje y la UNED, las Coordinaciones de las áreas profesionales del Centro (Psicología, Trabajo Social, Orientación), y la Policía Penitenciaria, para fortalecer el conjunto de opciones educativas y de formación con que cuenta la población, incluyendo a las mujeres ubicadas en el Módulo de Pensiones Alimentarias, Módulo Materno Infantil, y Módulo de Indiciadas.

TERCERA. - Brindar un plan de atención psicosocial individualizado para la persona ubicada en la celda unipersonal del Módulo A4 (iniciales CTVC, seudónimo "Ana" en este informe), bajo los principios establecidos en las normas citadas en el apartado de consideraciones sobre salud mental, y, construir un Protocolo de atención para las mujeres en prisión que padecen problemas graves de salud mental.

**A LA DIRECCIÓN DEL CAI VILMA CURLING Y
A LA JEFATURA DE SEGURIDAD DEL CAI VILMA CURLING**

PRIMERA. - Realizar las gestiones necesarias para asegurar que las mujeres privadas de libertad del CAI Vilma Curling Rivera, tengan acceso a una visita general de manera semanal.

SEGUNDA. - Valorar la pertinencia de la sugerencia realizada por el MNPT en el apartado de consideraciones al CAI Vilma Curling, e informar al respecto, acerca de un *Plan de Cuido Colectivo* como política general de prevención.

A LA JEFATURA DE SEGURIDAD DEL CAI VILMA CURLING

ÚNICA. - Girar las instrucciones para que los Informes de Entrega Semanal se elaboren de manera clara, ordenada y actualizada por parte de ambas escuadras policiales, tomando en consideración las observaciones realizadas en las consideraciones.

64

Con respecto a las recomendaciones emitidas, y en atención a lo dispuesto por el artículo 13 de la Ley N° 9204, Ley de Creación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, el cual indica,

Todas las jerarquías de las instituciones públicas competentes se encuentran obligadas a acatar las recomendaciones emitidas por el Mecanismo Nacional de Prevención y a separarse de ellas únicamente mediante acto debidamente fundamentado; además, a entablar diálogo con dicho órgano para discutir la implementación de estas. Asimismo, tienen la obligación de informar y difundir dichas recomendaciones al personal subalterno.

Y al artículo 10 del Decreto Ejecutivo N° 39062 MJP, el cual en lo que interesa señala lo siguiente:

(...) cabrá Recurso de Reposición, el cual deberá ser interpuesto en un plazo de tres días hábiles, de conformidad con lo establecido en el artículo 314 de la Ley General de Administración Pública. Transcurrido el plazo de tres días sin que se presente recurso alguno, el informe del Mecanismo adquirirá firmeza.

A partir de la firmeza del informe, las autoridades estatales tendrán un plazo de diez días hábiles para rendir el Informe de Cumplimiento de las Recomendaciones. Podrán separarse de las mismas únicamente mediante acto justificado por escrito debidamente fundamentado jurídica y técnicamente.

Se les solicita atentamente la remisión de un informe en el que se indique cuáles medidas se adoptarán para dar cumplimiento a las recomendaciones emitidas por el Mecanismo Nacional de Prevención del Tortura, en un plazo de DIEZ DÍAS HÁBILES contados a partir del día siguiente de la recepción del presente documento.

La inspección y el presente informe fueron realizados por:

Santiago Navarro Cerdas
Profesional de Prevención

Andrea Mora Oreamuno
Profesional de Prevención

Esteban Vargas Ramírez
Director Ejecutivo a.i.