

**MECANISMO NACIONAL DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA
 INFORME DE INSPECCIÓN
 CAI Adulto Mayor
 23 y 24 de enero de 2025**

CONTENIDOS DEL INFORME

I. Aspectos generales y fundamentos de la inspección	2
Ámbito de Intervención y Facultades.....	2
Aspectos generales de la inspección.....	2
Estructura del documento.....	2
II.- Hallazgos	3
Registros documentales.....	3
Entregas semanales.....	3
Libro de novedades.....	3
Expedientes administrativos.....	3
Vehículos.....	4
Población penitenciaria.....	4
Contacto con el mundo exterior.....	8
Visita general.....	8
Visita íntima.....	8
Actividades deportivas.....	8
Entrevistas con el personal penitenciario.....	8
Atención profesional.....	9
Atención médica.....	10
Síntesis de principales retos expresados desde el personal penitenciario.....	11
Recorrido por instalaciones y entrevista a personas privadas de libertad.....	13
Cocina.....	13
Secciones.....	14
Principales retos expresados desde la población privada de libertad.....	16
III.-Consideraciones	17
Requerimientos de protección especial a las personas adultas mayores.....	17
Sobre el perfil poblacional.....	18
Capacidad real y perfil poblacional.....	18
Estadísticas de la población con base en distintos parámetros de importancia.....	18
Sobre el acceso a derechos.....	21
Acceso a la Salud.....	21
Sobre la nutrición.....	22
Sobre la regionalización.....	23
Trato con dignidad.....	24
Actividades educativas, recreativas, deportivas, artísticas, espirituales.....	24
Accesibilidad ante discapacidad.....	25
Acceso a implementos de higiene personal y ciertos alimentos.....	26
Trato digno en épocas sensibles.....	28
Sobre las condiciones del personal penitenciario.....	29
Especialización y capacitación del personal.....	29
IV.- Recomendaciones	30

I. ASPECTOS GENERALES Y FUNDAMENTOS DE LA INSPECCIÓN

Quienes suscriben, Andrea Mora Oreamuno y Santiago Navarro Cerdas funcionarios del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura (MNPT), nos presentamos los días 23 y 24 de enero de 2025 en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor, ubicado en San Rafael de Alajuela, con el fin de realizar una inspección de monitoreo preventivo.

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 Cuelles, Inhumanos o Degradantes; Ley N° 9204, Ley de Creación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y de los Tratos o Cruelles, Inhumanos o Degradantes y el Decreto Ejecutivo N° 39062 MJP.

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, a 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 ámbitos, a personal profesional y policial destacado en el Centro de Atención Institucional Adulto Mayor y se procedió a la revisión documental y la observación del establecimiento en general.

Estructura del documento.

Siguiendo lo anterior, el presente informe se divide en tres partes principales:

- **Hallazgos**, los cuales describen lo percibido presencialmente en el recorrido visual y sensitivo, así como lo comprendido en las conversaciones con las diferentes partes.
- **Consideraciones**, que se basan para el análisis en el marco de los Derechos Humanos presentes del derecho internacional y el derecho nacional.

- **Recomendaciones**, sustentadas en las potestades vinculantes del MNPT de conformidad con la Ley N° 9204.

II.- HALLAZGOS

Registros documentales.

Entregas semanales

La policía penitenciaria del CAI Adulto Mayor 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, le fue entregadas los correspondientes de las semanas del 04 de noviembre de 2024 al 19 de enero de 2025, siendo que, para efectos del presente informe, se tomaron en consideración las últimas tres semanas, correspondiente a las 3 semanas de enero del año en curso, que habían transcurrido al momento de la inspección, a saber:

1. Del 30 de diciembre de 2024 al 5 de enero de 2025.
2. Del 6 al 12 de enero de 2025.
3. Del 13 al 19 de enero de 2025.

Estos registros contienen información sobre la población penitenciaria y su caracterización, la visita general, la visita íntima, las visitas de abogados y otras personas, las atenciones médicas realizadas y perdidas, las actividades deportivas, entre otras.

Libro de novedades

El centro penitenciario cuenta con un único libro de novedades ubicado en el puesto de control en el que se anota todo acontecimiento, debido a que es un centro que mantiene sus puertas abiertas en su interior durante todo el día, por lo que no se requiere otro tipo de registro para los efectos.

El libro está encuadernado, foliado, con acta de apertura de fecha 01/10/2024. Se lleva de manera ordenada, con letra legible, y ordenado. Consta de 200 folios, 182 de ellos en uso.

Expedientes administrativos

Como parte del proceso de triangulación de la información, el MNPT revisa aleatoriamente algunos expedientes administrativos, para comprobar la forma en la que se registra la información personal de la población privada de libertad en términos generales.

De esta revisión, se señalan los principales hallazgos:

M.E.F. (Siglas de la persona).

- El expediente se encuentra ordenado alfabéticamente, en su carpeta individual, con el nombre de la persona impreso y forrado.

- El expediente se encuentra semi foliado, siendo que los últimos folios no están numerados.
- A la persona le corresponde la valoración inicial cada dos años, siendo que en el transcurso de todo el expediente se comprobó la realización de dichas valoraciones dentro del plazo de ley, con no más de dos meses de atraso en alguna.
- Se comprueba la incorporación de cables de quejas o solicitudes dentro del expediente administrativo.
- Se le realiza una valoración extraordinaria para valorar cambio de modalidad al nivel semi institucional.
- Desde que se le elaboró su Plan de Atención Profesional, en el año 2017, se recomendó su participación en el Proceso grupal del delito asociado a su pena; sin embargo, esto sucedió hasta el año 2024, en folios 178 y 179 consta el consentimiento informado para llevarlo y en fecha 17 de setiembre de 2024, el cierre del proceso, con la devolución.

F.S.R. (Siglas de la persona).

- El expediente se encuentra ordenado alfabéticamente, en su carpeta individual, con el nombre de la persona impreso y forrado.
- El expediente se encuentra foliado correctamente.
- Las valoraciones periódicas se dieron en tiempo y forma
- Se incorporan cables de quejas o solicitudes dentro del expediente administrativo.

Vehículos

El CAI cuenta con 7 vehículos, de los cuales 2 son estilo buseta, 2 busetas acondicionadas para traslado de pacientes acostados, 1 vehículo traslado de pacientes y 2 para trámites administrativos. Se señaló por parte de la Dirección que los vehículos se utilizan prioritariamente para el traslado de la población a las citas médicas, habiéndose llevado a cabo el año pasado más de 1400 citas.

Población penitenciaria.

Según la información compilada durante el proceso de inspección, la capacidad real del CAI Adulto Mayor es de **163** espacios, albergando a la fecha de la inspección a **162** personas; es decir se encuentra a una persona de tener el 100% de ocupación.

La siguiente tabla refleja los movimientos del último mes, desde el 30 de diciembre de 2024 al 18 de enero de 2025:

Cuadro 1: Población del CAI Adulto Mayor

Pabellón	Capacidad real	Semana 1	Semana 2	Semana 3
Sección 01	17	17	17	17
Sección 02	15	14	14	14
Sección 03	17	17	16	16
Sección 04	42	42	41	42
Sección 05	38	38	38	38
Sección 06	34	34	34	34
Total	163	162	162	162

Fuente: Elaboración propia a partir de las entregas semanales de la policía penitenciaria.

Se resalta que el CAI Adulto Mayor lleva una estadística de la cantidad de población diferenciada por sus diferentes situaciones de vulnerabilidad, como lo muestra el siguiente cuadro:

Cuadro 2: Población con situaciones de vulnerabilidad

Vulnerabilidad/Semana	1	2	3
Indígena	1	1	1
Mayores de 65 años	157	N/I	158
Menores de 65 años	4	N/I	4
Afrodescendiente	0	0	0
Discapacidad física o disminución sensorial	137	137	137
Extranjeros	11	11	11
LGBTIQ+	0	0	0

Fuente: Elaboración propia a partir de las entregas semanales de la policía penitenciaria.

Asimismo, el centro penitenciario lleva un registro de las nacionalidades de las personas privadas de libertad:

Cuadro 3: Población extranjera

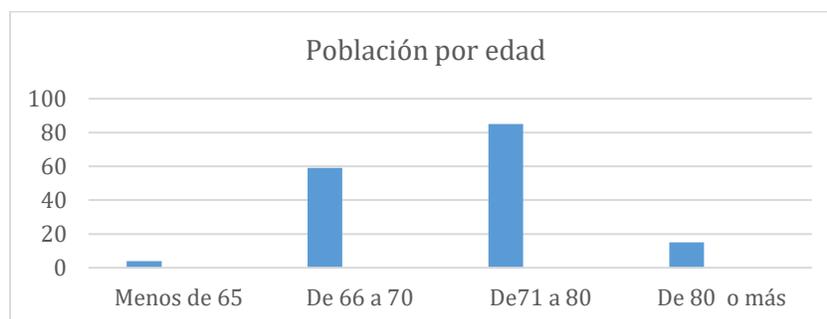
Semana	1	2	3
Nicaragua	6	7	6
Colombia	2	2	2
China	1	0	1
Panamá	1	1	1
Cuba	1	1	1

Fuente: Elaboración propia a partir de las entregas semanales de la policía penitenciaria.

Es importante destacar que, desde la dirección, se facilitaron diferentes datos estadísticos de relevancia, calculados en el mes de diciembre de 2024, como lo son la clasificación de la población por edades, por montos de sentencias condenatorias, por tipos de delito, situación jurídica, datos demográficos y diferentes tipos de discapacidad.

Dicha información, se comparte a continuación:

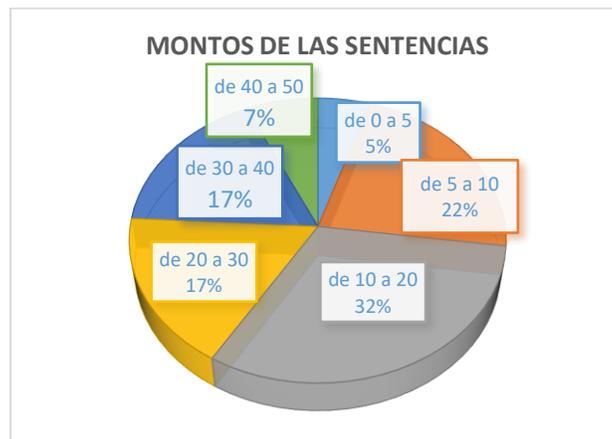
Gráfico 1: Población por grupos de edad



El grupo etario más voluminoso es el que corresponde a las edades entre 71 y 80 años, con 85 personas, seguido del de 66 a 70 años, con 59 personas. De seguido, el grupo comprendido de personas de 81 años o más, es representado por 15 personas, para, finalmente encontrarse el de menos de 65 años, con 4 personas, que son ubicadas en este centro penitenciario por problemas de salud que no pueden ser tratados en otro centro penitenciario, por sus particularidades.

De la información sobre los años de condena, se tiene lo siguiente:

Gráfico 2: población por monto de sentencias.



Las principales sentencias son de entre 10 a 20 años, representadas en 51 casos, seguida de las que oscilan entre 5 a 10 años, con un total de 36 casos. Aquellas penas de entre 20 a 30 y de 30 a 40 años representan a 28 personas en total, cada grupo, seguidos de las penas entre 40 a 50 años, para finalizar con 8 casos que fueron condenados a una pena de 0 a 5 años de prisión.

Los delitos por los cuales fueron condenadas las personas ubicadas en el CAI Adulto Mayor se resumen en 11 diferentes tipos penales, que se desglosan de la siguiente manera:

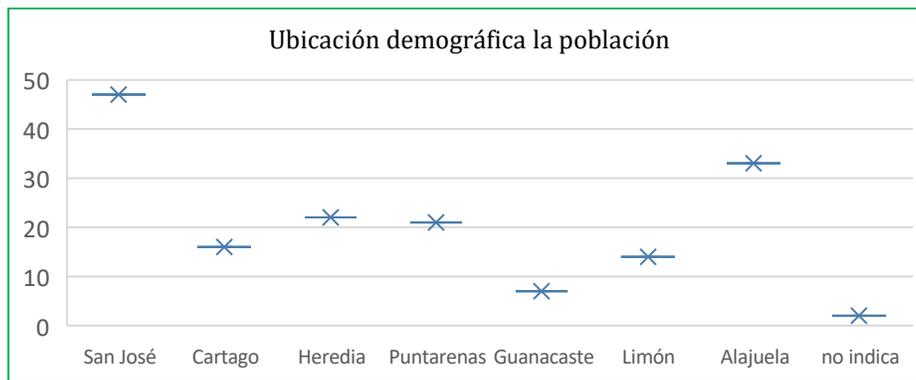
Gráfico 3: población por tipo de delito



El 75% de los delitos que han cometido las personas adultas mayores ubicadas en el CAI Adulto mayor corresponden a delitos sexuales, seguidos de delitos contra la vida, con un 11.7%; los delitos relacionados con psicotrópicos, con un 5.55%; los delitos sexuales y otros, así como los delitos contra la propiedad representan un 1.85% respectivamente. Finalmente, los delitos contra la vida y sexuales, psicotrópicos y sexuales, falsedad ideológica, legitimación de capitales e incumplimiento, representan un 0.6% de la población, cada uno.

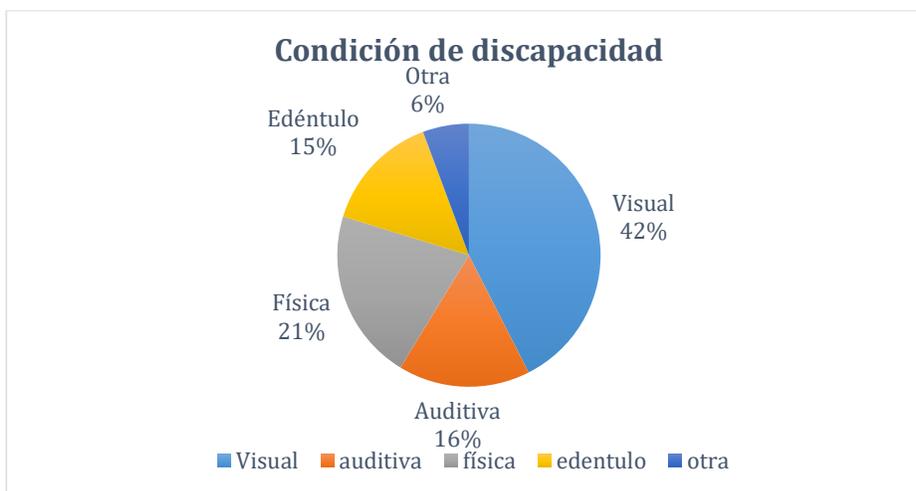
Con respecto a la ubicación geográfica previa, se observa lo siguiente:

Gráfico 4: ubicación demográfica de la población.



Además de todo lo anterior, se visibiliza la cantidad de población que se encuentra en alguna condición de discapacidad o limitación por temas de salud, siendo que podría ser que una persona tenga más de una condición reportada. La información se detalla a continuación:

Gráfico 4: ubicación demográfica de la población.



En otras palabras, de todas las personas con capacidades disminuidas identificadas, el 42% refiere problemas de la vista; el 21% problemas físicos; el 16% tienen sus capacidades auditivas disminuidas; el 15% se encuentran edéntulos y el 6% presenta otra condición que no fue especificada.

Contacto con el mundo exterior

Visita general

Actualmente, el CAI cuenta con visita general los días sábados y domingos, distribuyendo y alternando semanalmente los pabellones, de manera rotativa.

Durante las semanas revisadas en las entregas semanales de la policía penitenciaria, la visita general fue la siguiente:

Cuadro 4: Visita general

Semana	1	2	3
Sección	V/PPL	V/PPL	V/PPL
1, 2, 3, 6	47/27	65/39	42/24
4, 5	55/29	50/27	75/35

Fuente: Elaboración propia a partir de las entregas semanales de la policía penitenciaria.

En el cuadro anterior, se consigna la información de cuántas personas visitantes acuden por semana, así como la cantidad de población visitada. De su análisis, se desprende que la semana con más personas recibiendo visita fue la 2, con un 40.74% de la población visitada,

Visita íntima

Según los datos anotados en las entregas semanales de la policía penitenciaria revisadas, durante las entregas semanales revisadas, no hubo alguna visita íntima a la población.

Actividades deportivas

Se constata en las entregas semanales revisadas, las siguientes actividades deportivas:

Cuadro 5: Actividades deportivas

Semana	1	2	3
PPL	06	04	07

Fuente: Elaboración propia a partir de las entregas semanales de la policía penitenciaria.

El MNPT observó en las pizarras informativas un comunicado que informaba sobre lo acordado por el Consejo, en el que se autorizaba el uso de la plaza los días martes, miércoles, jueves y viernes, de 8:00 a 9:00 durante la mañana y de 14:30 a 15:30 en horas de la tarde, uso que estaría sujeto a disponibilidad de custodia y a factores climáticos.

Entrevistas con el personal penitenciario.

El CAI Adulto Mayor tiene asignado una cantidad de personal policial que se distribuye entre los diferentes roles de trabajo, puestos y funciones, este lo consideran insuficiente para atender a la población penitenciaria, aunque por la dinámica abierta del centro penitenciario y el perfil de la población no se requiere tanta custodia en el día a día, ya que no hay mucha violencia, no hay consumo de drogas, ni decomisos de objetos prohibidos.

A pesar de lo anterior, se debe resaltar que, según lo manifestado por las personas entrevistadas, la población es muy demandante ya que por su condición de adulta mayor requiere mayor protección y atención, siendo que el personal de la policía penitenciaria no recibe capacitación especializada para atender a la población adulta mayor; no obstante, en términos generales, el personal de nuevo ingreso sí está recibiendo capacitación en Derechos Humanos.

Atención profesional

El CAI Adulto Mayor cuenta con el siguiente personal profesional:

- 1 Directora.
- 1 profesional en Derecho.
- 1 Educadora.
- 1 profesional en Psicología.
- 1 profesional en Orientación.
- 2 profesionales de Trabajo Social.
- 1 asistente de nutrición.
- 1 secretaria.
- 1 asistente de administración.
- 1 médico (lunes, miércoles y viernes).
- 1 enfermero.
- 1 encargado de mantenimiento.
- 4 personas cocineras.

Se expresa que al menos falta una persona en Administración, otra en Mantenimiento y una presencia de persona en Medicina los cinco días de la semana, así como una persona asistente en temas de salud.

En las entregas semanales se dispone de un espacio para anotar las atenciones brindadas por las y los profesionales; sin embargo, en las actas revisadas nunca se anotó esta información, quedando los cuadros en blanco.

El MNPT realizó entrevistas a personal de Trabajo Social, Medicina y Asistente en Nutrición - siendo las únicas disciplinas con que dispuso el centro penitenciario durante los dos días de visita, pues los demás profesionales se encontraban en vacaciones o con alguna incapacidad - con la finalidad de recibir información referente a sus particularidades, en los distintos procesos de atención que brindan a la población privada de libertad.

De dichas entrevistas, se obtuvo la siguiente información:

Trabajo Social.

El equipo de trabajo social del CAI consta de 2 personas. Realizan diversas actividades vinculadas a la gestión de las visitas familiares, ingreso de menores de edad, valoraciones ordinarias y extraordinarias para diversos procesos, incluida la posibilidad de libertad condicional. Usualmente hay recarga de tiempos en gestiones administrativas cuando se suman las valoraciones solicitadas por el Juzgado de Ejecución de la Pena.

Con los demás equipos profesionales se realiza en el CAI procesos formativos de habilidades para la vida, drogodependencia, violencia intrafamiliar y violencia sexual, siendo estos dos últimos los que más se imparten por la naturaleza de la mayoría de los delitos cometidos. Menciona que muchas personas no saben leer ni escribir, así como otras tienen dificultades de atención y de memoria posiblemente ligadas a su edad, de ahí que es un reto para el equipo profesional adecuar los procesos formativos, ante lo cual realizan metodologías dinámicas y de corto espacio temporal, siendo más lento y particularizado.

Nutrición.

Como se verá más adelante, una de las quejas usuales de las personas privadas de libertad es la alimentación y la adecuación de dietas específicas, particularmente importantes cuando se trata de pacientes con diabetes, hipertensión o enfermedades estomacales. Se conversó con la asistente de nutrición al respecto. Se informó que el CAI no cuenta con profesional en nutrición como tal, por tanto, no se pueden prescribir dietas específicas y personalizadas formalmente. A este personal le corresponde realizar un menú semanal que suponga una dieta balanceada y variada que se ajuste a los presupuestos y acceso a alimentos que tiene el CAI (lo que hace que en ocasiones el margen de variedad y calidad sea poco), eso permite hacer algunas recomendaciones específicas a personas con requerimientos particulares, pero se limitan las posibilidades de alimentación personalizada. Asimismo, expresa que hace algunas sesiones de educación nutricional, pero el tiempo es limitado.

Administración

El MNPT conversó con personal de administración, quien indicó no tener problemas a la hora de gestionar materiales requeridos para brindar el mantenimiento que considera prioritario, pues lo comunica al Departamento de Arquitectura, quien se encarga de solicitarlo a la Dirección General de Adaptación Social.

Atención médica.

El Área de Salud está compuesta por 1 médico, quien visita el centro penitenciario los días lunes, miércoles y viernes, y 1 enfermero, que llega de lunes a viernes.

La atención se brinda a aquella población que lo solicita, mediante un cable que mandan con algún funcionario o funcionaria; aunque, según señaló el médico, no todas las personas consultan, siendo que usualmente son siempre las mismas.

Por otra parte, la atención a pacientes crónicos se realiza mediante una lista por semana, siendo que requieren utilizar el servicio de salud de una manera más constante y un tratamiento mensual, lo que se logra asegurar debido a que usualmente los medicamentos llegan a tiempo, sin demoras importantes.

Es criterio del médico que hay muy pocos pacientes que requieren de asistencia para la toma de sus medicamentos, siendo que la gran mayoría auto gestiona y se toma sus medicamentos de manera adecuada. Además, señala que difícilmente se pierden citas médicas y cuando esto ocurre, es debido a que desde los diferentes hospitales reprograman citas pero no notifican adecuadamente, siendo que el método que se usa es la llamada telefónica, que en ocasiones se pierden o solamente llaman pero sin posibilidad de que el centro penitenciario cuente con

alguna forma de verificación de que la llamada realmente proviene del hospital, lo que dificulta la logística de salidas a citas médicas por razones de seguridad.

Cuadro 6: atenciones médicas

Salidas médicas Realizadas/ Semanas	1	2	3
Externas	16	21	9
Internas	68	12	7

Fuente: Elaboración propia a partir de las entregas semanales de la policía penitenciaria.

Finalmente, se indicó que el entorno en el que viven las personas privadas de libertad en el CAI Adulto Mayor, incide positivamente en su salud mental, siendo que no es usual este tipo de padecimientos; no obstante, cuando se identifica una persona con una discapacidad física o mental de cuidado, en la que la persona requiera de elementos de apoyo para satisfacer sus necesidades básicas y derechos fundamentales, la autoridades del centro penitenciario buscan la forma de encontrarle una ubicación acorde a su situación de salud, pues el centro penitenciario no cuenta con los recursos necesarios para brindar este tipo de apoyos.

Para el médico, sería de mucha importancia que el centro penitenciario dispusiera de un asistente de pacientes por escuadra, para lograr darle a la población una atención propia para sus especificidades. El MNPT no logró conversar con el enfermero, en virtud de que se encontraba de vacaciones; no obstante, en las pizarras informativas, el MNPT encontró un comunicado en el que se informa que los días martes y jueves -días en los que no llega el médico- el área médica se divide la atención de la siguiente manera:

- De 8:00 a 9:00
 - Controles de presión indicados.
 - Controles de glicemia indicados.
 - Entrega de jeringas de insulina.
 - Reposición de frascos de insulina.
 - Solicitud de citas para atención odontológica.

- De 13:00 a 16:00
 - Consultas de citas.
 - Consultas de tratamientos.
 - Dudas sobre uso de medicamentos.
 - Dudas sobre atenciones médicas.
 - Consultas en general.

Además, se señala que la atención se realiza en orden de llegada, por lo que, si la persona se ausenta de la fila debe comenzarla de nuevo.

Síntesis de principales retos expresados desde el personal penitenciario.

De las conversaciones con el personal del CAI se pueden resumir los siguientes retos desde su perspectiva.

- **Convivencia entre las Personas Privadas de Libertad.** Se expresa desde el personal que, ante la mucho menor presencia de situaciones de violencia física comparado a otros centros, con otro tipo de población, las principales dificultades suelen ser el lograr cubrir las necesidades médicas (más abundante en población adulta mayor) y tensiones de convivencia y resolución de conflictos cotidianos. Asimismo, se menciona que no tienen celdas de aislamiento y cuando se requiere una medida cautelar se realizan traslados internos entre dormitorios o se traslada a otros CAIs del país.
- **Desgaste del personal.** Se menciona que el personal del CAI suele requerir de mucha empatía y escucha ante la alta demanda de atención y necesidades que requiere la población, lo cual va generando acumulación de desgaste y cansancio. Por ello, se requiere de la ampliación de personal profesional y policial.
- **La relación con la CCSS.** Expresan que el vínculo con la CCSS, de particular importancia en población adulta mayor que es más propensa a tener enfermedades episódicas o crónicas, no es del todo fluida, siendo difícil el contacto, la referencia y contra referencia, los seguimientos y las citas adecuadas en tiempo y forma. De ahí que se requiere una articulación más estrecha para facilitar atenciones. Se debe recalcar que se reporta que han estado trabajando con las autoridades de la Caja Costarricense de Seguridad Social en busca de poder unificar las atenciones por adscripción, en el Hospital San Rafael de Alajuela, lo que, en definitiva, facilitaría el proceso de las salidas de esta índole.
- **El traslado a citas médicas.** El CAI cuenta con 2 busetas y 2 carros administrativos para el traslado de pacientes a las citas médicas. Se expresa que estos no siempre tienen las condiciones adecuadas, así como que durante el 2024 se realizaron más de 1400 traslados a citas en todo el país. Esto supone una saturación de los tiempos del personal policial en disposición para traslados.
- **Subregistro de discapacidades.** El personal reporta la alta probabilidad de que haya un subregistro de discapacidades físicas y mentales en las personas adultas mayores recluidas, pero que se requiere una mayor y mejor articulación con CONAPDIS para que estas discapacidades tengan un carácter de diagnóstico oficial y a partir de ahí mejorar las condiciones para estas personas.
- **Visitas familiares.** El CAI Adulto Mayor tiene la particular de ser el único exclusivo para esta población en todo el país, de ahí que tiene detenidas a personas de todo el territorio. Es decir, hay personas que sus familiares son de lugares muy alejados para el transporte al CAI y eso dificulta la periodicidad de las visitas. Asimismo, por el tipo de delitos de la mayoría de personas en el CAI, relacionados con delitos sexuales muchos de ellos cometidos al interior de las familias cercanas, el alejamiento de familiares se acrecienta, lo cual disminuye aún más las visitas. Esto redundando en el estado de salud física y mental de las personas, así como la demanda de atención al personal del CAI.
- **Poca oferta de actividades.** La saturación de procesos administrativos y la necesidad de más personal redundando en que las opciones de actividades recreativas, deportivas, educacionales, espirituales, vocacionales, artísticas, sean reducidas en el CAI. Esto se expresa en las actas de entrega semanal, donde se anotan las actividades que formalmente el CAI promueva. Ante esto, es de particular importancia que los espacios comunes del CAI son amplios y tiene mesas disponibles donde se visualizan personas

jugando juegos mesa, así como el uso de una mesa de pool y una cancha de fútbol en el que se estaba realizando un torneo.

En contraste con lo anterior, se visitó un espacio en un área común en el que un grupo de privados de libertad logró adecuar las condiciones para auto gestionar cursos de pintura. Una persona con experiencia en pintura ha promovido el espacio, aportando su saber y dinero para la compra de materiales. Se encontró también que personas en ese espacio tenían prácticas auto gestionadas de escritura de poesía y literatura. Sin embargo, mencionaron que todo debía ser autogestionado ya que no contaban con un aporte formal de parte del CAI, así como expresaron que algunas personas funcionarias policiales consideraban estas actividades como una “alcahuetería”, lo cual contrastaba con lo reportada por las mismas personas privadas de libertad, quienes resaltaron los beneficios en su salud mental y en su estima el aprender y practicar la pintura en ese espacio. Así, se considera inadecuada la poca promoción formal reportada de parte del CAI de este tipo de actividades.

Recorrido por instalaciones y entrevista a personas privadas de libertad.

Cocina

Las instalaciones se visualizaron con limpieza y orden adecuados, algunas partes se mostraron con necesidad de algunas mejoras con respecto a la pintura, repellos de paredes, mejora de cielorrasos y arreglos en los pisos que garantizarían higiene más adecuada. Asimismo, se denotó que el tanque de gas que surte la cocina está ubicado adecuadamente afuera del espacio de cocina, pero cerca de una de las cocinas lo que puede implicar cierto riesgo. También, se constató que el espacio de cocina es muy caliente ya que requiere más ventilación. Por último, se expresó que el personal de cocina recibe muy pocas capacitaciones, a pesar de ser un equipo que está en constante interacción con las personas adultas mayores, ante lo cual un gran reto es la sensibilización e información sobre esta población en particular.



Fotos: A la izquierda, almacenamiento de alimentos ordenado y limpio. Al centro, cilindro de gas muy cerca de cocina caliente. A la derecha, zona de limpieza que debe mejorar pisos, cielorraso y pintura.

Para recibir sus alimentos, las personas hacen fila en el comedor, donde luego pueden quedarse comiendo en las mesas dispuestas para los efectos.

Los horarios de alimentación son los siguientes:

- Desayuno: de 7:00 a 7:45
- Fruta: de 9:00 a 9:30
- Almuerzo personas con dieta especial: de 10:45 a 11:15
- Almuerzo regular: de 11:15 a 12:00
- Café: de 14:00 a 14:45
- Cena: de 16:00 a 16:45
- Bebida nocturna: 17:00 a 17:45



Foto: Revisión de registros de dietas especiales con la persona encargada de las dietas

Secciones

El MNPT visitó la Sección 2 y la Sección 6, así como algunos espacios comunes. Se encontró asideros (agarraderas) para la movilidad en pasillos y baños, amplios espacios comunes de esparcimiento con luz y aire natural, algunas adaptaciones acordes a la ley 7600 sobre discapacidad, una biblioteca, agua caliente.

En general los dormitorios se encontraron limpios y en orden, con suficiente espacio entre camas, las que son de una pieza, sin camarotes. Cada persona cuenta con su cama, colchoneta y cajón para guardar las pertenencias. Se constató que hay cielorrasos que desprenden polvo y comején, por lo que deben de cubrir las camas para que al dormir no les caiga encima y no afecte la respiración y el sueño.



Foto: Izquierda, dormitorio de la Sección 2. Derecha, dormitorio de la Sección 6 con cielorraso con desprendimiento de polvo y comején, y todas las camas con protección ante esta caída.

Las personas señalaron que en cada sección hay al menos una ducha que dispone de agua caliente. Los baños se encuentran en regulares condiciones de higiene, siendo que las duchas estaban manchadas de moho y las barras de apoyo herrumbradas.



Fotos: Duchas de la Sección 2

Las duchas y los inodoros, en general presentan diferentes dificultades para las personas con capacidades físicas disminuidas, debido a que según indican, no cumplen adecuadamente con los principios de la Ley 7600. En relación con los inodoros, no tienen suficiente espacio para cerrar la puerta con la silla de ruedas o las muletas adentro, además de que no dispone de barra de apoyo, por lo que las personas que requieren de estos apoyos no pueden cerrar la puerta para realizar sus necesidades, lo que les genera un sentimiento de angustia e indignidad, pues sus compañeros ingresan al baño y pueden verlos. Un señor, quien requiere usar silla de ruedas o muletas, señaló que *“para ir al baño debo perder todo pudor, porque me tengo que quitar toda la ropa, porque si no, se me cae al piso y se me ensucia”*, pues debe usar sus manos para apoyarse a la andadera, y defecar en el aire, pues la falta de barra de apoyo le imposibilita sentarse.

Por otra parte, se debe hacer alusión a la situación de un señor que sufre de varios padecimientos, entre ellos paraplejía. Su principal dificultad, según señaló, es la hora de ir al baño a hacer sus necesidades, pues no cuenta con el apoyo necesario para poder sentarse en el inodoro, ya que, sin un soporte, su cuerpo se va hacia los lados y se cae, además de que, para poder defecar, su cuerpo debe estar en posición horizontal. Por tal razón, sus compañeros le ayudan a colocar un plástico en el piso de la ducha, para que se acueste a hacer sus necesidades, lo que le maltrata su dignidad, pues, según expresó, es una situación en la que se siente sumamente humillado.



Foto: Izquierda, persona mostrando el poco espacio con que cuenta el área donde se ubica el inodoro, siendo que se hace imposible cerrar la puerta con la andadera adentro. Derecha, rampa inadecuada para la accesibilidad.

Principales retos expresados desde la población privada de libertad.

Entre las principales quejas de la población, se recibieron:

- **Cierre de pulpería.** Se expresó mucha molestia de que el Ministerio de Justicia haya cerrado el comisariato de todos los centros penitenciarios del país, sin tomar en consideración las particularidades de cada uno, siendo que no se valoró que en el CAI Adulto Mayor no hay problemas de violencia, ni de drogas ni de decomisos de ningún tipo. Esta situación ha generado problemas de abastecimiento de insumos para la higiene, pues el sistema penitenciario les proporciona solamente un papel higiénico, una pasta de dientes y un jabón por mes, lo que evidentemente no satisface las necesidades, máxime que la población que no recibe visita general de personas cercanas que puedan aportarles más insumos es la mayoría.
- **Cantidad y calidad de la alimentación.** Se comentó que la cantidad de la alimentación es muy poca, que a veces es poco variada y que su sabor y calidad de ingredientes suele no ser tan adecuada. Como se mencionó antes, expresan que no tienen dietas particularizadas, incluidas las personas con diagnósticos de diabetes, hipertensión o problemas gástricos. Así, por ejemplo, personas con diabetes no tienen alternativas de alimentos sin azúcar y con poca harina, o personas con problemas estomacales repiten frijoles constantemente. También, se expresa que con los mismos recursos económicos de los productos se puede hacer mayor variedad y particularidad de la comida.
- **Acceso a personas con discapacidad física.** Las rampas de acceso que existen no suelen cumplir con la Ley 7600.
- **Visitas de familiares y no regionalización.** Se expresó que algunas personas provienen de zonas del país lejanas, por lo que las visitas familiares se dificultan por la tardanza de los traslados y por los costos que suponen.
- **Comunicación con el personal.** Se expresa que los “cables” de las quejas en muchas ocasiones no llegan a su destinatario, ya sea una persona profesional a lo interno del centro penitenciario o alguna autoridad judicial, expresan que, en ocasiones, cuando

interponen algún recurso de amparo, el centro penitenciario solamente envía una hoja por fax, según consta en el documento de recibido que les es entregado.

- **Poca promoción de actividades artísticas.** Como se expresó anteriormente, el espacio de pintura y creación literaria se mencionó que era totalmente autogestionado, sin apoyos formales de parte del CAI.
- **Inadecuados baños.** Se reiteró que los baños suelen ser poco accesibles para el perfil poblacional, al ser estrechos, tener malos olores acumulados, ser poco planos para transitar para los adultos mayores con problemas de movilidad.
- **Atenciones médicas.** Se comenta que al ser población adulta mayor, viven con muchas enfermedades y dificultades de salud, por lo que la disponibilidad de atenciones médicas no es adecuada.
- **Sentimiento de desatención en época navideña.** Comentaron que, durante la navidad, la población privada de libertad se organizó para que trajeran tamales de afuera; no obstante, cuando los trajeron, las autoridades del centro penitenciario no permitieron su ingreso y procedieron a botarlos, lo cual provocó una sensación de poca validación y reconocimiento en la población.

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.

Requerimientos de protección especial a las personas adultas mayores.

Las personas adultas mayores requieren mayor protección debido a la mayor probabilidad de afectaciones a sus derechos, esto en el contexto de la privación de libertad es central, como menciona la APT y PRI¹

En los lugares de detención, el riesgo de tortura y de otros malos tratos incrementa para las personas mayores debido a su deteriorado estado de salud y de movilidad, a la prevalencia alta de discapacidad psicosocial y al deterioro cognitivo, incluidas las condiciones relacionadas con la demencia, así como cualquier factor de riesgo individual (2021, página 5).

En este sentido, el MNPT celebra varias prácticas positivas encontradas que están adecuadas al perfil poblacional, como la ausencia de barrotes en las secciones, asideros de apoyo en pasillos, paredes y baños, camas de un solo nivel, ducha con agua caliente en secciones, biblioteca, zona de ordenadores, espacios verdes y zonas comunes para pasar el tiempo, así como la entrega de medicamentos usualmente puntual. Asimismo, otras prácticas se requieren mejorar, como veremos.

¹ APT (Asociación para la Prevención de la Tortura) PRI (Reforma Penal Internacional). 2021. *Personas mayores en detención: un marco para el monitoreo preventivo*. APT y RPI. Disponible [aquí](#).

Sobre el perfil poblacional.

Capacidad real y perfil poblacional

El CAI Adulto Mayor maneja una ubicación de personas privadas de libertad acorde con la capacidad real establecida por las autoridades; a saber 163 personas, sin que ninguna sección se encuentre con personas de más, de conformidad con lo indicado mediante Resolución N° 2003005643 de las dieciséis horas nueve minutos del tres de agosto de 2023, mediante la cual el Juzgado de Ejecución de la Pena de Alajuela archivó medida correctiva correspondiente al Expediente N° 08-000764-0994-PE, indicando, lo siguiente:

SEGUNDO: Pese al archivo, se le advierte a la administración penitenciaria respetar el criterio técnico y no elevar o aumentar la capacidad real autorizada del centro penal de adulto mayor (...)

Ahora bien, de seguido, el párrafo anterior señala, además, lo que se transcribe a continuación:

(...) así como **de restringir el ingreso a las personas adultas mayores en la edad reglamentaria y no servir de espacio indebido para personas privadas de libertad que no cumplan con la edad reglamentaria de admisión.** (Resaltado es del original).

En este sentido, y de conformidad con los datos estadísticos del centro penitenciario, el CAI Adulto Mayor contaba con 4 personas menores de 65 años, ubicadas en este espacio por no contar con otro lugar donde poderlas ubicar, en razón de sus condiciones de salud u otras.

Es importante visibilizar el esfuerzo que realizan las autoridades del CAI Adulto Mayor por buscar que las personas que se encuentran en alguna condición de salud que no puede ser atendida en el centro penitenciario, alguna opción de estancia en otro lugar, usualmente mediante la figura del incidente de enfermedad ante el Juzgado de Ejecución Penal, en virtud de que en definitiva, el centro no dispone de las condiciones necesarias para brindar atención médica particular a algún paciente que lo requiera.

Al respecto, las autoridades del centro se refirieron a la persona que se mencionó en el apartado de los hallazgos, que sufre de paraplejia, entre otras condiciones de salud complejas que requieren de una atención particular que la estancia en este espacio carcelario no puede brindar, por lo que se han estado valorando diferentes opciones, siendo que a la fecha de la inspección, se encontraban a la espera de encontrarle una solución acorde con su realidad, que le permita recibir una atención digna.

Estadísticas de la población con base en distintos parámetros de importancia

El MNPT hace un reconocimiento de las buenas prácticas que maneja el centro penitenciario en relación con las distintas categorías en la estadística que se desarrolla, como lo es la visibilización de las personas indígenas, afrodescendientes, extranjeras, con discapacidad física o disminución sensorial, LGBTIQ+, pues permite brindarle a la población una atención integral, tomando en cuenta sus interseccionalidades particulares en cada caso concreto.

A pesar de lo anterior, no se identificó algún tipo de trato diferenciado a determinada población, pero tampoco se visualizó alguna situación de discriminación en contra de una persona por pertenecer a determinado grupo dentro de las categorías reconocidas.

Ahora bien, llama la atención del MNPT una información muy relevante, identificada en la estadística elaborada, y es la que se refiere a los tipos de delitos que comete la población adulta mayor. El 75% de los casos corresponden a delitos sexuales, además de que el 5.55% están relacionados con delitos sexuales y otros, así como el 0.6% se refiere a delitos contra la vida y sexuales; es decir, que más del 80% de los delitos están relacionados con algún tipo de delito en contra de la sexualidad de sus víctimas.

Si bien es cierto, en términos generales, este porcentaje de personas adultas mayores que cometen delitos en contra de la integridad sexual, no representa a más del 0.003% de la población adulta mayor del país, sí representa a una aplastante mayoría de las personas que cometen delitos siendo adultas mayores, lo que debe llamar la atención de las autoridades estatales encargadas de la toma de decisiones en relación con las políticas públicas en materia de prevención de delitos de naturaleza sexual, en el caso de marras.

Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha señalado lo que a continuación se transcribe:

156. La CIDH ha venido observando que desde una visión tradicional el ciclo de políticas públicas inicia con la detección de una problemática social o individual cuando ella adquiere la suficiente relevancia, entra en la agenda pública y obliga a la elaboración de un diagnóstico o estructuración del problema. A partir de ello, se diseñan los instrumentos de política pública a operar y se procede a su implementación, para finalmente, evaluar resultados.

159. Esto supone que los Estados tienen la obligación no sólo de adoptar medidas, a partir de la formulación e implementación de políticas públicas, cuando se identifica una situación de vulneración de derechos, sino que también deben actuar de manera de evitar que dichas situaciones se produzcan. La Comisión señala que el análisis exhaustivo y permanente de las obligaciones internacionales de derechos humanos fortalece la capacidad de los Estados para desarrollar políticas públicas de naturaleza preventiva².

En este sentido, se tiene identificada a una población adulta mayor, cuyos delitos cometidos están principalmente relacionados con la violación a la integridad sexual de sus víctimas; en otras palabras, se ha detectado una problemática social que, por supuesto tiene una relevancia suficiente, en virtud de que hay derechos vulnerados, por lo que el Estado está en la obligación de evitar que estas situaciones se continúen produciendo, lo que hace necesario que la problemática en mención sea incluida en la agenda pública con la finalidad de buscar la forma de solucionarlo.

Por lo tanto, se torna indispensable que el Estado trabaje en la implementación de lineamientos de acción, con el objetivo de identificar las causas estructurales de esta conducta reiterada en la mayoría de la población adulta mayor privada de libertad masculina. Ya que estas conductas

² CIDH, Políticas Públicas con Enfoque en Derechos Humanos, Párr. 156 y 159.

desembocan en la violación del derecho a la integridad sexual de sus víctimas, para así trabajar en medidas preventivas que brinden las herramientas necesarias que trabajen en la prevención de la comisión de este tipo de delitos, en aras de defender y proteger los derechos fundamentales de la población que se logre identificar como vulnerable de ser violentada sexualmente por hombres adultos mayores.

Y es que, en definitiva, si de algo sirven los datos estadísticos, es para reflejar la ruta que debe tomar un Estado, pues marca el rumbo de los lineamientos que se deben ir gestando, de conformidad con las realidades que van surgiendo en un momento histórico determinado. Son los parámetros que se deben tener en consideración a la hora de construir las políticas públicas, que definan las pautas de acciones con la finalidad de erradicar una conducta indeseada o la reafirmación de aquellas que sean de interés reproducir.

En palabras de la CIDH, es la *“transformación de las condiciones que provocan esas desigualdades estructurales es sumamente importante y debe presentarse como una gran oportunidad para quienes se encuentran a cargo de la gestión pública”*³. En este sentido es importante señalar que es usual que las personas adultas mayores que cometen delitos tengan una baja educación y una baja condición económica, lo cual pueden ser factores que inciden en la sensibilización, información y formación en temas de respeto y cuidado a la integridad sexual de otras personas.

Aunado a lo anterior, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en su opinión consultiva N°29/22, señaló:

En este punto, la Corte resalta la importancia de que los Estados cuenten con información, datos y estadísticas actualizadas y confiables acerca de las realidades que viven las personas mayores y, en específico, las personas mayores privadas de libertad, como sustento y fundamento para la formulación, adopción y ejecución de decisiones, políticas públicas y medidas dirigidas a hacer efectivos sus derechos. Tales datos deben basarse en metodologías apropiadas que permitan reflejar la heterogeneidad de este grupo poblacional, para atender de mejor manera sus necesidades específicas⁴.

Se plantea, por tanto, la búsqueda de una solución al problema planteado, mediante lineamientos o políticas públicas que prevengan este tipo de conductas ilícitas cometidas por personas adultas mayores, que contemplen un enfoque de derechos humanos, sin dejar de lado las particularidades específicas de la población adulta mayor.

Respecto de la definición de política pública, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se había abocado a dar una definición en 2009, entendiéndolas como *“los lineamientos o cursos de acción que definen las autoridades de los Estados para alcanzar un objetivo determinado, y que contribuyen a crear o transformar las condiciones en que se desarrollan las actividades de los individuos o grupos que integran la sociedad”*.⁵

³ CIDH, Políticas Públicas con Enfoque en Derechos Humanos, 2018. Párr. 49.

⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de libertad. Párr. 345

⁵ CIDH. Informe sobre seguridad ciudadana y derechos humanos, OEA/Ser.L/V/II. doc. 57, 31 de diciembre de 2009, párr. 52.

No obstante, en 2018 brindó una nueva conceptualización con enfoque de derechos humanos, en la que se integraron los diversos elementos que han sido desarrollados desde el Sistema Interamericano de Derechos Humanos, los Estados de la OEA y los actores sociales que promueven y defienden los derechos humanos en el continente, a efectos de tener en consideración los estándares que se han ido incorporando a partir de esas prácticas, definiéndola así:

Una política pública con enfoque de derechos humanos es el conjunto de decisiones y acciones que el Estado diseña, implementa, monitorea y evalúa -a partir de un proceso permanente de inclusión, deliberación y participación social efectiva- con el objetivo de proteger, promover, respetar y garantizar los derechos humanos de todas las personas, grupos y colectividades que conforman la sociedad, bajo los principios de igualdad y no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, rendición de cuentas, transparencia, transversalidad, e intersectorialidad⁶.

21

Sobre el acceso a derechos

Acceso a la Salud

Como se desprende de la información detallada en el apartado de los hallazgos, a la población adulta mayor privada de libertad se le han identificado distintas condiciones de capacidad reducida, siendo que cuentan con 105 personas con discapacidad visual; 40 personas con discapacidad auditiva; 36 personas con discapacidad física; 36 personas son edéntulos y 14 personas con alguna otra.

Sin hacer mención de aquellas personas que podrían referir más de un padecimiento de los indicados, el 64.81% de la población presenta problemas de la vista, siendo la condición que más personas reporta, pero que será suficiente de mencionar para justificar la necesidad que tiene la población bajo estudio de contar con un apoyo que le permita llevar una vida en la que sea capaz de ver sus derechos fundamentales satisfechos, dentro de un ámbito carcelario que ya, de por sí, dificulta su acceso.

Con respecto a la salud de las personas adultas mayores, la APT y PRI⁷ mencionan

La población penitenciaria suele tener un estado de salud bajo, con mayores tasas de enfermedad, dependencia de sustancias y condiciones de salud mental, y ser usuarias de sustancias que en la comunidad. Las personas mayores en prisión se enfrentan a condiciones médicas crónicas y a problemas de salud continuos que requieren una mayor atención médica, como la hipertensión, la diabetes, la enfermedad de Parkinson, las enfermedades pulmonares, el Alzheimer, los accidentes cerebrovasculares, la artritis, el asma, la depresión y el deterioro cognitivo. Es probable que las malas condiciones de las prisiones agraven estas condiciones existentes(...) La falta de atención sanitaria y la imposibilidad de proporcionar acceso a los medicamentos a las personas en prisión pueden constituir un trato cruel, inhumano o degradante (2021, página 8).

⁶ CIDH, Políticas Públicas con Enfoque en Derechos Humanos, 2018. Párr. 147.

⁷ APT (Asociación para la Prevención de la Tortura) PRI (Reforma Penal Internacional). 2021. *Personas mayores en detención: un marco para el monitoreo preventivo*. APT y RPI. Disponible [aquí](#).

En relación con lo dicho, la ley N°7935, Ley integral para la Persona Adulta Mayor, establece, en su artículo 17, lo siguiente:

Artículo 17.- Deberes estatales

Para brindar servicios en favor de las personas adultas mayores, corresponderá al Estado, por medio de sus instituciones, promover y desarrollar:

(...)

a) La atención integral en salud, mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que incluyan como mínimo Odontología, Oftalmología, Audiología, Geriátrica y Nutrición, para fomentar entre las personas adultas mayores estilos de vida saludables y autocuidado.

(...)

c) Las medidas de apoyo para las personas adultas mayores con dependencia funcional, sus familiares y los voluntarios que las atienden.

Bajo la misma lógica de la necesidad de brindar un enfoque diferenciado a la atención a la población penal adulta mayor desarrollado líneas arriba y de conformidad con lo señalado en el artículo 17 recién mencionado, el MNPT considera que lo señalado por parte de la Dirección, de la Jefatura de Seguridad y del Médico del CAI Adulto Mayor en relación con la necesidad de contar con una persona -o personas- asistente de pacientes se torna indispensable para la adecuada atención de la población adulta mayor privada de su libertad.

Sobre la nutrición.

Muy ligado a lo anterior, es de particular relevancia el tema de las dietas señalado continuamente en las conversaciones con la población privada de libertad y abordado con la asistente en nutrición, ya que es de mucha relevancia que una población de alto riesgo en salud no pueda acceder a una alimentación particularizada según diagnósticos médicos que prescriben dietas. La diabetes, la hipertensión, diversas enfermedades gastrointestinales, son de mayor recurrencia en personas adultas mayores. La APT y PRI⁸ mencionan la importancia de la individualización en el contexto de la detención de personas adultas mayores

Las evaluaciones individuales son cruciales para garantizar la seguridad personal en prisión y para que las necesidades sociales, legales, culturales, de salud y rehabilitación sean satisfechas. No identificar o desatender las necesidades específicas de una persona puede contribuir a los malos tratos durante la detención. (2021, página 7).

Ligado a lo anterior, es de crucial importancia el tomar en consideración el reciente Decreto Ejecutivo N°44780-S *Declaratoria de la Obesidad Como Enfermedad Crónica*⁹, que norma no solo

⁸ APT (Asociación para la Prevención de la Tortura) PRI (Reforma Penal Internacional). 2021. *Personas mayores en detención: un marco para el monitoreo preventivo*. APT y RPI. Disponible [aquí](#).

⁹ Poder Ejecutivo de Costa Rica. 2025. *Decreto Ejecutivo N°44780-S Declaratoria de la Obesidad Como Enfermedad Crónica*. Disponible [aquí](#).

la atención sino también la prevención integral del sobrepeso y la obesidad, con alimentación inocua, saludable y variada, así como con actividad física, como parte de estilos de vida saludables. En sus *Disposiciones generales* menciona,

6.2. Los servicios de salud cubiertos por el alcance de esta norma deben disponer de estrategias de promoción de la salud y del autocuidado, y de prevención del sobrepeso y obesidad.

Asimismo, las *Disposiciones específicas* orientan,

7.2.3. Los servicios de salud públicos, privados y mixtos deben fomentar en sus servicios las medidas orientadas a detener o retardar el progreso del sobrepeso y obesidad, estimulando en la población usuaria de estos servicios la adopción de estilos de vida saludable, incluyendo los siguientes temas: alimentación saludable, consumo moderado de sodio, no consumo de alcohol y tabaco, no vapeo, higiene del sueño, equilibrio de la microbiota, la salud mental y realización de actividad física y otros que surjan de la evidencia científica.

Sobre la regionalización.

Ante la realidad de que este CAI es el único en el país especializado en personas adultas mayores, por lo que se vive una lejanía con respecto a las familias y comunidad, que a su vez afecta la posibilidad de visitas familiares, las *Reglas Nelson Mandela*¹⁰ expresan

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 106

Se velará particularmente por el mantenimiento y mejoramiento de las relaciones entre el recluso y su familia que redunden en beneficio de ambas.

Partes.

Asimismo, la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*¹¹, en su Artículo 4 expresa que los Estados

Adoptarán medidas para prevenir, sancionar y erradicar aquellas prácticas contrarias a la presente Convención, tales como aislamiento, abandono (...)

Esto se considera de particular relevancia para mitigar la vulnerabilización social de riesgo de abandono que viven las personas adultas mayores.

¹⁰ Organización de las Naciones Unidas (ONU). 2015. *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos*. Disponible [aquí](#).

¹¹ Organización de Estados Americanos (OEA). 2015. *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Disponible [aquí](#).

Trato con dignidad

El pilar sobre el que descansa todo el ordenamiento jurídico de un Estado Democrático de Derecho respetuoso de los derechos humanos es la dignidad humana, que, a su vez, se constituye en uno de los bienes jurídicos tutelados por el delito de tortura, junto con la integridad personal, pues representa la esencia misma de todas las personas, por el simple hecho de ser humano, aquello que es inherente a esta condición, desde el momento mismo en que se nace.

Es tan personal que su protección requiere de mucho respeto porque no responde solamente a un conjunto de normas o estándares, sino que depende principalmente de cómo la persona lo perciba en su fuero interno; para que se vea violentada la dignidad humana, no supone la voluntariedad de una tercera persona de hacerle daño, sino de la subjetividad de quién se ve violentada en su integridad moral.

Al respecto, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas Mayores señalan lo siguiente:

Artículo 6.- Derecho a la vida y a la dignidad en la vejez

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. (Subrayado no es del original)

Actividades educativas, recreativas, deportivas, artísticas, espirituales.

La *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*¹² considera fundamental la promoción del *envejecimiento activo y saludable*, que define en su Artículo 2 como,

Proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico, mental y social, de participar en actividades sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas, y de contar con protección, seguridad y atención, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable y la calidad de vida de todos los individuos en la vejez, y permitirles así seguir contribuyendo activamente a sus familias, amigos, comunidades y naciones.

Asimismo, el Artículo 2 de la *Ley Integral de la Persona Adulta Mayor*¹³ expresa en sintonía define la *atención integral* como la,

Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana, se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales y preferencias.

¹² Organización de Estados Americanos (OEA). 2015. *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Disponible [aquí](#).

¹³ Asamblea Legislativa de Costa Rica. 1999. *Ley Integral de la Persona Adulta Mayor*. Disponible [aquí](#).

Asimismo, su artículo 22 expresa,

(...) el Estado promoverá programas que generen espacios para estimular el desarrollo de las potencialidades y capacidades intelectuales, físicas, culturales, deportivas y recreativas de las personas adultas mayores. Contarán con el apoyo de organizaciones no gubernamentales, la comunidad organizada y los gobiernos locales.

En este sentido, se considera de vital importancia la promoción de actividades educativas, recreativas, deportivas, artísticas, espirituales, que tengan un rol de prevención y promoción de la salud física y mental, particularmente esencial para contrarrestar las afectaciones propias de la edad y del encierro.

Accesibilidad ante discapacidad.

Como se mencionó en el apartado de los hallazgos, para una persona que usa silla de ruedas o andadera, se torna imposible cerrar la puerta para utilizar el inodoro a la hora de realizar sus necesidades fisiológicas, lo que, según las palabras de las mismas personas, les hace perder todo el pudor tener que defecar con la puerta abierta, a la vista de los demás compañeros que en ese momento estén utilizando el espacio de los servicios sanitarios.

A esto se le suma la situación de una persona que no puede sentarse en el inodoro por sus problemas de salud, por lo que debe defecar acostado en la ducha, lo que, claramente le genera sentimientos de indignidad y frustración

Al respecto, la Corte IDH ha señalado lo siguiente:

La Corte recuerda que el artículo 5.2 de la Convención Americana garantiza “el respeto debido a la dignidad” de toda persona privada de libertad, lo que incluye proveer, a lo interno del centro penitenciario, las condiciones de infraestructura y de acceso para que la persona desarrolle una vida digna, en atención a sus condiciones y necesidades¹⁴.

Asimismo, señaló específicamente en relación con las instalaciones sanitarias, lo que a continuación se transcribe:

c) resulta imprescindible garantizar el fácil acceso y utilización, en igualdad de condiciones con las demás personas privadas de libertad, de las instalaciones sanitarias y espacios de aseo e higiene personal, los deben contar con medidas de seguridad adecuadas (pasamanos, barandillas, asideros y barras de apoyo o sujeción antideslizantes, entre otras), así como con equipo que facilite su uso (duchas de mano con manguera, asientos de baño, sillas de ducha y grifos de palanca, entre otros)¹⁵.

¹⁴ Cfr. CIPDHPM, artículo 7.1. Véase, Informe de la Experta Independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad, Rosa Kornfeld-Matte, A/HRC/30/43, de 13 de agosto de 2015, párrs. 45, 46 y 60. Asimismo, los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad señalan que dichas personas “deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables [...] a sus capacidades en continuo cambio”. Cfr. Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad, adoptados por la Asamblea General el 16 de diciembre de 1991, Resolución 46/91, Principio 5.

¹⁵ Cfr. Caso Chinchilla Sandoval y otros Vs. Guatemala, supra, párr. 216. Véase, Reglas Nelson Mandela, supra, Reglas 15 y 16, y UNODC, Manual sobre Reclusos con necesidades especiales, supra, pág. 138. El TEDH calificó como trato

Por lo anterior, es indispensable que se dispongan de espacios sanitarios accesibles para las personas con capacidades físicas reducidas, no solamente en relación con el espacio físico, sino además, en relación con barras de apoyo y con la higiene y la limpieza del lugar, de conformidad con lo que señala el artículo 3 de la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que señala:

Artículo 3 Principios generales

Los principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
(...)
- f) La accesibilidad;

Acceso a implementos de higiene personal y ciertos alimentos

Otra de las quejas constantes fue el cierre del comisariato, situación que afectó a todos los centros penitenciarios del país. Esta situación no solamente los ha dejado a muchos sin posibilidad de adquirir productos de higiene básicos o alimentos que el sistema penitenciario no tiene la posibilidad de costear, sino que, además, deja a la población sin posibilidad contar con presupuesto que se destinaba para colaborar con ciertos gastos del centro penitenciario, como lo podría ser la reposición de un microondas, cuando se descomponía o incluso, la organización de actividades especiales, como el día del padre o navidad, entre otros.

Al respecto, se han interpuesto una serie de recursos de amparo ante la Sala Constitucional¹⁶, siendo rechazados de plano. Uno de los alegatos más recurrentes ha sido el que a continuación se transcribe:

En el sub lite, la parte recurrente lo que pretende es cuestionar la disposición adoptada por la Dirección General de Adaptación Social por la que se ordenó el cierre inmediato de los comisariatos o pulperías existentes en los establecimientos penitenciarios de modalidad cerrada en todo el país. Sobre el particular, conviene mencionar que a criterio de este Tribunal, el reclamo planteado constituye un tema que resulta ajeno al ámbito de competencias de esta jurisdicción, toda vez que no corresponde a la Sala analizar la procedencia de las decisiones adoptadas por la Dirección General de Adaptación Social con respecto a las actividades que puedan desarrollarse o no dentro de los centros penitenciarios del país. Lo anterior, por cuanto ello implica un análisis de naturaleza técnica que es ajeno a este Tribunal. En todo caso, y sin demérito de lo anterior, cabe mencionar que la Sala no logra denota que el cierre de los comisariatos dentro de los centros penales implique, al menos en forma directa, una lesión a algún derecho constitucional. Por lo anterior,

degradante la situación de una persona con discapacidad que, entre otras circunstancias, debido a las condiciones del centro donde se encontraba detenida, no podía ir al baño y mantenerse limpia “sin la mayor dificultad”. Cfr. TEDH, Caso Price Vs. Reino Unido, No. 33395/96. Sentencia de 10 de julio de 2001, párr. 30. Véase, además, TEDH, Caso Grimailovs Vs. Letonia, No. 6087/03. Sentencia de 25 de junio de 2013, párrs. 158 y 159; Caso Mircea Dumitrescu Vs. Rumania, No. 14609/10. Sentencia de 30 de julio de 2013, párr. 59, y Caso Semikhvostov Vs. Rusia, No. 2689/12. Sentencia de 6 de febrero de 2014, párr. 81.

¹⁶ Véase, entre otros, las resoluciones N° 38167-2024, 37279-2024, 38090-2024, 112-2025.

lo procedente es que los accionantes planteen las gestiones del caso en la vía ordinaria, con el fin de que se resuelva ahí lo que en derecho corresponda¹⁷.

Si bien es cierto, el cierre de los comisariatos es una decisión administrativa en la que ningún otro órgano debe involucrarse, este MNPT considera que se hace necesario hacer un análisis más profundo sobre el tema, a efectos de determinar si con esta decisión se violentan derechos fundamentales de las personas privadas de libertad, pues, finalmente, es lo que debe garantizar el sistema penitenciario, independientemente de los mecanismos que decida utilizar para tales efectos.

En ese sentido, cabe mencionar que el tener un comisariato en un centro penitenciario implicaba tres cosas, particularmente: en primer lugar, tener acceso a distintos productos alimenticios que el sistema penitenciario no puede brindarle a la población. Se utilizará como ejemplo, el yogurt, siendo uno de los productos que se mencionó durante las conversaciones con la población. Algunas personas manifestaron tener problemas de digestión, por lo que es recomendable el consumo del mismo, siendo que ya no tiene posibilidad de adquirirlo, lo que le afecta su salud.

En segundo lugar, muchas personas adultas mayores no cuentan con visita, por lo que tener acceso a productos básicos de higiene, como lo es jabón de baño, papel higiénico o pasta dental, se limita a uno por mes, siendo lo que el sistema penitenciario distribuye por persona. Estos eran de los productos más comprados en el comisariato por parte de la población, por lo que actualmente, con este cierre, carecen durante gran parte del mes, de estos implementos de higiene personal que son básicos indispensables para mantener la limpieza y la salud corporal, sin hablar de pañales para la incontinencia urinaria, tan propia de la población adulta mayor.

En tercer lugar, con las ganancias del comisariato, manejadas por el comité de privados de libertad, se costeaban productos de interés para toda la población, como lo podría ser la reposición de un microondas, o el sufragar los costos de una actividad para celebrar el día del padre o la navidad, por ejemplo.

Como se puede ver, el comisariato lograba satisfacer necesidades básicas, tanto de alimentación como de insumos de higiene, que permitían complementar la alimentación que se brinda en el centro penitenciario y mantener una buena higiene, lo que se constituyen en aspectos que permiten a la población prevenir las enfermedades, que, por razones obvias, las posibilidades de padecerlas se incrementan en espacios como la cárcel.

Al respecto, las Reglas Mandela recuerdan la obligación de los centros penitenciarios de procurar los medios necesarios para mantener la buena higiene personal, señalando que:

Regla 18.

A los reclusos se les debe exigir aseo personal. Se les debe dar agua y los artículos de aseo necesarios para su salud e higiene. También se les debe dar medios para cuidar su cabello y barba y para que puedan afeitarse con regularidad.

Por otra parte, se lograba colaborar con la administración del centro penal, pues cuando surgía una necesidad específica o se pretendía realizar alguna actividad social, tan importante en los

¹⁷ Sentencia N° 2024-037348 de las 9:30 horas del 13 de diciembre de 2024

espacios de encierro como herramienta de contención de ansiedades o depresiones, lo que también se termina constituyendo en una violación a derechos fundamentales de salud y de recreación.

La situación antes descrita se registra en todos los centros penitenciarios del país; sin embargo, no se puede pasar por alto, que, en el caso de marras, se está ante una población adulta mayor, que, por sus condiciones particulares se encuentra en riesgo de mayor vulneración, donde la afectación es mayor.

En el caso del CAI Adulto Mayor, no se tomaron medidas contemplando las particularidades de la población, no solo por sus interseccionalidades y las necesidades concretas que su abordaje supone, sino que tampoco se visibilizó la convivencia que en la práctica se gesta en el centro penitenciario, siendo que en su población no se registran casos de decomisos de artículos o sustancias prohibidas, tampoco de consumo de drogas, lo que ameritaba un trato diferenciado a esta población.

En vista de todo lo dicho anteriormente, se denota una falta de atención específica para la población adulta mayor, que supone, según se ha indicado a lo largo de este informe, con la regulación normativa nacional y las disposiciones del derecho internacional que se ha venido analizando, un trato diferenciado con ocasión de las particularidades específicas de la población en análisis, lo que contraviene al ordenamiento jurídico que rige esta materia, máxime si se trata del derecho a la salud, como lo puede ser, lo señalado por la Corte IDH en su opinión consultiva 29-22, párrafo 362:

362. La Corte ya ha determinado que los derechos a la salud y a la alimentación se encuentran reconocidos en términos generales por el artículo 26 de la Convención Americana, y que la alimentación y nutrición adecuada se encuentra entre los factores básicos determinantes del derecho a la salud (supra párrs. 80 y 87). Por ende, un primer aspecto que debe salvaguardarse es la necesidad de garantizar el acceso a agua potable para su consumo y aseo personal, así como a artículos de aseo indispensables para la salud e higiene, incluidos aquellos necesarios en caso de incontinencia urinaria. De igual forma, resulta esencial proveer a las personas mayores reclusas una alimentación de calidad, balanceada y que aporte un valor nutritivo suficiente, que atienda a sus necesidades dietéticas especiales, según su condición y lo que haya sido prescrito médicamente.

En conclusión, el MNPT considera que el sistema penitenciario debe buscar la manera de respetar y garantizar los derechos en mención, independientemente de la existencia de comisariatos o no.

Trato digno en épocas sensibles

En este apartado merece la pena hacer alusión a una queja que el MNPT recibió de manera generalizada, siendo que se percibió, además, una afectación emocional importante en las personas al hablar del tema. Se trata del incidente con los tamales que la población encargó para la navidad y que el personal de seguridad no recibió, siendo que los botó al basurero. Si bien es cierto, el MNPT indagó al respecto y las autoridades señalaron un problema de seguridad para recibirlos, siendo que el trámite no se gestionó adecuadamente, lo que es, a todas luces, entendibles para este mecanismo, quien no va a pretender de ninguna manera, se violenten los protocolos de seguridad.

No obstante, es necesario que el personal de la policía penitenciaria o del personal profesional tenga en consideración la importancia de brindar un trato diferenciado con una población que, por sus interseccionalidades, puede visualizar los sucesos de la vida de una manera particular. Para ello, se hace necesario que se comprenda la necesidad de establecer o reforzar una comunicación empática y sensible con la población penal adulta mayor con el fin de que situaciones como las descritas no menoscaben sus sentimientos y su dignidad, siendo que, sin duda, percibieron el hecho de haber visto sus tamales en el basurero como una gran afrenta a su dinero, a la vida misma por desperdiciar alimentos y a su entusiasmo por tener una comida especial en tiempos de navidad.

Sobre las condiciones del personal penitenciario.

Especialización y capacitación del personal

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

La APT y PRI¹⁸ mencionan

cada vez es más importante que las fuerzas del orden y otras personas funcionarias que interactúan con las personas mayores que entran en contacto con el sistema de justicia penal estén capacitados y capacitadas para identificar y responder a sus necesidades relacionadas con la edad. Las y los agentes de policía, las personas abogadas, y el personal de los centros de detención preventiva no tienen formación adecuada en materia de la salud relacionada con el envejecimiento por lo que pueden tener dificultades para identificar problemas de salud comunes en las personas mayores, como el consumo de sustancias, la depresión, la ansiedad y el deterioro cognitivo. Puede ser difícil para las personas mayores con discapacidad sensorial, con diversidades funcionales como la pérdida de visión o de audición, evitar la victimización mientras están detenidas y algunas pueden incluso ocultar sus deficiencias por temor a que su revelación aumente su vulnerabilidad. (2021, página 5).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos 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 riesgo¹⁹.

¹⁸ APT (Asociación para la Prevención de la Tortura) PRI (Reforma Penal Internacional). 2021. *Personas mayores en detención: un marco para el monitoreo preventivo*. APT y RPI. Disponible [aquí](#).

¹⁹ CIDH, Solicitud de Opinión Consultiva a la Corte Interamericana de Derechos Humanos: Enfoques diferenciados en materia de personas privadas de la libertad. 2019. Párr. 18

Precisamente por esa razón, 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, quien, mediante la Opinión Consultiva N°29/22²⁰ se refirió a aquellas poblaciones privadas de libertad pero pertenecientes a grupos con otras vulnerabilidades particulares, como lo son las mujeres embarazadas, en periodo de posparto y lactantes, personas LGBTIQ+, personas indígenas, personas mayores y niños y niñas que viven con sus padres en prisión.

En el caso particular de la población privada de libertad adulta mayor, la Corte Interamericana de Derechos Humanos indicó lo siguiente:

La Corte ha “resalta[do] la importancia de visibilizar a las personas mayores como sujetos de derechos” que requieren “especial protección” y, consecuentemente, “cuidado integral”, “con el respeto de su autonomía e independencia”. Es imperativa la adopción de medidas positivas, determinables en función de las particulares necesidades de protección del sujeto de derecho, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre, como sucede, precisamente, con las personas mayores²¹.

Si bien es cierto, de manera general se puede decir que el MNPT percibió un ambiente de respeto mutuo entre el personal de la policía penitenciaria -no se tuvo oportunidad de observar la dinámica con el personal profesional- y la población adulta mayor, el MNPT debe hacer énfasis en la necesidad e importancia de que toda persona cuyo trabajo se desempeñe en un ambiente que requiera la interacción con personas adultas mayores cuente con conocimientos especializados y logren conocer y manejar las especificidades propias de esta población, pues quienes trabajan con poblaciones en condiciones de vulnerabilidad deben tener una capacitación especializada que responda a la especial protección que las personas adultas mayores requieren, tomando en consideración sus interseccionalidades.

Al respecto, las Reglas Nelson Mandela señalan lo siguiente:

Regla 76
(...)

2. El personal penitenciario encargado de ciertas categorías de reclusos, o el que sea asignado a otras funciones especializadas, recibirá la capacitación especializada que corresponda.

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

²⁰ El texto completo de la solicitud puede ser consultado en el siguiente enlace de la página web de la Corte: http://www.corteidh.or.cr/docs/opiniones/soc_05_19_es.pdf

²¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-29/22 de 30 de mayo de 2022. Enfoques diferenciados respecto de determinados grupos de personas privadas de libertad. Párr.342

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 Y A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADAPTACIÓN SOCIAL

PRIMERA. - Trabajar y coordinar con otras instituciones vinculadas, en el diagnóstico, ejecución, y evaluación de políticas públicas para prevenir los delitos de abuso sexual cometidos por personas adultas mayores, que contemplen un enfoque de derechos humanos.

SEGUNDA. – Establecer un plan de acción mediante el cual se logre garantizar el acceso de la población a aquellos alimentos que por recomendación médica requieren y que el sistema penitenciario no proporciona, así como a los artículos de higiene y aseo personal suficientes para todo el mes de todo el tiempo de permanencia de una persona en prisión. Informar al MNPT al respecto.

TERCERA. – Realizar las coordinaciones necesarias para la construcción y habilitar los servicios sanitarios requeridos, de conformidad con las reglas de la Ley 7600, accesibles para personas con capacidades físicas reducidas.

CUARTA. – Gestionar mejoras con respecto a los cielorrasos, pisos, paredes y ventilación de la cocina, para una mejora en la higiene, así como solicitar la revisión técnica para saber si el tanque de gas tiene una ubicación de adecuada de conformidad con la regulación respectiva.

QUINTA. – Revisar e identificar si los cielorrasos de los dormitorios requieren mejoras para evitar el comején y la caída de polvo en las camas, para no afectar la salud de la población adulta mayor.

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADAPTACIÓN SOCIAL Y LA JEFATURA NACIONAL DE SERVICIOS DE SALUD PENITENCIARIOS

PRIMERA. – Realizar y valorar las gestiones necesarias para que la población privada de libertad del CAI Adulto Mayor, pueda recibir atención médica los 5 días de la semana, tomando en cuenta el perfil de mayor propensión a la enfermedad del rango etario de la población.

SEGUNDA. – Realizar y valorar las gestiones necesarias que el CAI cuente con una persona asistente de pacientes para la prevención y atención en salud a personas adultas mayores.

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADAPTACIÓN SOCIAL Y A LA DIRECCIÓN DE LA POLICÍA PENITENCIARIA

ÚNICA. - Diseñar e implementar un Curso de capacitación especializada en la atención a personas adultas mayores para las y los funcionarios que laboran o ingresen a laborar en el CAI Adulto Mayor.

A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADAPTACIÓN SOCIAL Y A LA DIRECCIÓN DEL CAI ADULTO MAYOR

ÚNICA. – Conformar un programa claro de promoción y oferta de actividades recreativas, deportivas, artísticas, espirituales y educativas, y que este esté consignado adecuadamente en los libros de registro de actividades del CAI Adulto Mayor.

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.

32

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

Revisado y aprobado por:

Esteban Vargas Ramírez
Director Ejecutivo a.i.