

Informe de Investigación

TÍTULO: DERECHO A LA SALUD EN LA EJECUCIÓN DE LA PENA PRIVATIVA DE LIBERTAD

Rama del Derecho: Derecho Penal	Descriptor: Criminología
Tipo de investigación: Compuesta	Palabras clave: Derecho a la salud, Centros Penitenciarios, Derechos Humanos, Derechos de los privados de libertad, Ejecución de la Pena
Fuentes: Doctrina Normativa Jurisprudencia	Fecha de elaboración: 07/10

Índice de contenido de la Investigación

1. RESUMEN.....	2
2. DOCTRINA.....	2
a) La problemática de atención a la salud en los sistemas penitenciarios.....	2
b) Derechos humanos como límite de la sanción privativa de libertad en Costa Rica.....	8
c) Protección de la salud de los privados de libertad como responsabilidad exclusiva del Estado.....	10
d) Salud como principal problema en centros penitenciarios costarricenses.....	10
e) El incidente de enfermedad y ejecución diferida.....	12
f) Servicios médicos para la población femenina privada de libertad	15
3. NORMATIVA.....	16
a) Constitución Política.....	16
b) Reglamento de derechos y deberes de los privados y las privadas de libertad.....	17
4. JURISPRUDENCIA.....	17
a) El derecho a la salud de la población privada de libertad.....	17
b) Obligación del centro penitenciario de suministrar productos que faciliten la higiene y la salud.....	21
c) Obligación estatal del brindar atención médica a la población privada de libertad....	25

1. RESUMEN

El presente informe de investigación contiene una recopilación de información sobre el derecho a la salud en la ejecución de la pena privativa de libertad, se incluye doctrina, tanto nacional como extranjera que desarrolla éste tema, así como la normativa vigente constitucional y del Reglamento de los derechos y los deberes de los privados y las privadas de libertad, que se refieren a éste derecho, por último, se incluyen citas jurisprudenciales que desarrollan el mismo.

2. DOCTRINA

a) La problemática de atención a la salud en los sistemas penitenciarios

[ILANUD]¹

"Se estima que hay actualmente no menos de 700 000 personas privadas de la libertad en prisiones, cárceles, comisarías y otros centros de detención de América Latina y el Caribe, aunque el número de personas que pasan por estos lugares durante un año es mucho mayor. Con frecuencia las condiciones de detención en tales establecimientos corresponden a niveles por debajo de los estándares internacionales aceptables, incluidas las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos, que datan de 1955. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos reconoció, en mayo de 1998, que "Los derechos a la vida, libertad y presunción de inocencia son violados permanentemente por los sistemas carcelarios de los países americanos."

Entre los problemas más serios y prevalentes se encuentran, en primer lugar, la sobrepoblación penitenciaria, así como también las deficiencias sanitarias y la falta de atención médica adecuada, con graves consecuencias en materia de salud de la población reclusa. Como resultado de la sobrepoblación, la incidencia de enfermedades infecto-contagiosas prevenibles, como la tuberculosis (tb) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida), se han disparado en muchos centros penitenciarios de América Latina y el Caribe, hasta adquirir en algunos casos proporciones



epidémicas. Por ejemplo, en algunas cárceles de Brasil se han detectado índices de prevalencia de infección por el virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) de hasta 20%, y de hasta 80% de infección tuberculosa, cifras que incluyen no menos de 10% de enfermos activos (contagiosos) por esta enfermedad. (...)

Una declaración de la Asociación Médica Mundial emitida durante su última asamblea general anual, que se realizara en octubre de 1999 en Tel Aviv, Israel, señala lo siguiente: El problema del deterioro sanitario en las cárceles es el resultado directo de las violaciones de derechos humanos que se dan en ellas. No puede resolverse en condiciones de sobrepoblación penitenciaria, falta de acceso a ejercicio, luz solar y a una dieta adecuada y mínima o nula atención médica de las personas presas. Se trata de una crisis, debido a que los problemas sanitarios emergentes, incluyendo los producidos por organismos multirresistentes al tratamiento, se están extendiendo hacia afuera de las prisiones. Lo que urge, de manera casi desesperada, es un cambio en las condiciones de las prisiones y en la calidad de la atención médica dispensada en ellas.

La Asociación se ha comprometido a publicar unas guías para abordar esta problemática, que incluyen la de la tuberculosis multirresistente.

En otras palabras, como lo demuestra el ejemplo ruso, la sobrepoblación penitenciaria puede tener graves consecuencias y costos en materia de salud pública general. Su prevención y eventuales consecuencias no deben ni pueden ser asumidas y/o resueltas únicamente por las pauperizadas administraciones penitenciarias y/o los respectivos ministerios de justicia o sus equivalentes.

La debida atención, con vistas a la urgente y efectiva reducción de la sobrepoblación penitenciaria, debería ser por ello un componente integral de toda política racional y mancomunada en materia de administración de justicia y de salud pública. Asimismo, los legisladores y el sistema de administración de justicia deben asumir las correspondientes responsabilidades y evitar las consecuencias de legislaciones y de tendencias y prácticas judiciales que agravan la sobrepoblación penitenciaria.



Vale aquí recordar que los centros penitenciarios no son compartimentos estancos: un gran número de personas ingresan, egresan y reingresan a ellos. Y, junto con estas personas, los problemas de salud. Y de manera mucho más fluida de lo que las autoridades nacionales de salud pública de nuestros países parecen querer entender. Así, un problema de derechos humanos ocasionado por las deficiencias sanitarias y la desatención médica de la población penitenciaria y agravado por la sobrepoblación que aqueja a los centros se transforma en riesgo o problema de salud pública de la población general.

Esto, desde luego, no debería permitirse, entre otras cosas porque el carácter circunscripto de la población carcelaria brinda una oportunidad privilegiada a las autoridades sanitarias para que atiendan los problemas de salud correspondientes, con un aceptable margen de costo-beneficio y un impacto potencial positivo en materia de salud pública general. Sin embargo, y a pesar de esta obviedad, tal oportunidad continúa desaprovechándose en la mayoría de nuestros países por falta de atención y de políticas adecuadas en la materia.

El anterior constituye otro importante punto sobre el cual las administraciones penitenciarias deberían hacer campaña para ayudar a que se aseguren la atención y los insumos correspondientes. Por ejemplo, la Guía para el control de la tuberculosis en las prisiones, publicada por la Organización Mundial de la Salud, y el Comité Internacional de la Cruz Roja señalan, al respecto, lo que sigue:

“El llamar la atención sobre el problema de la tuberculosis en las prisiones ayuda a elevar la conciencia y preocupación de las autoridades sobre otros problemas sanitarios en el sistema. La canalización de medios para atender al problema de la tuberculosis en las cárceles puede conllevar una mayor asignación de recursos y presupuesto para todo el servicio médico penitenciario.”

Recordemos que toda sentencia de privación de la libertad conlleva la responsabilidad del Estado de proporcionar una serie de derechos que las personas en libertad se procuran por sí mismas, las cuales contemplan la alimentación y la salud. De hecho, cuanto más se restringen los derechos de las personas privadas de libertad, mayores son las obligaciones

del Estado de asegurarles protección y acceso a servicios, incluida la atención médica. En otras palabras, los derechos llamados programáticos se transforman en absolutos e inalienables, es decir, en obligaciones del Estado con respecto a quienes están en prisión. Sin embargo, de acuerdo con el informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos correspondiente al año 1997, la gran mayoría de los presos de toda América "tienen que cumplir dos penas, la que les corresponde por su delito y la de malos tratos y vejámenes que reciben en las cárceles".

Es cierto que, ante el incremento real o percibido de los índices delictivos en la mayoría de nuestros países y la correspondiente demanda, por parte de la opinión pública, de "mano dura" contra la delincuencia, la preocupación por el bienestar de las personas condenadas a prisión puede despertar dudas y cuestionamientos. Pero, además de las consideraciones sobre salud pública expuestas arriba, cabe recordar que, en la mayoría de nuestros sobrepoblados centros penitenciarios de América Latina y el Caribe, más de 70% de la población no ha sido sentenciada debido a la lentitud de los procesos judiciales y, por lo tanto, se trata de personas presumiblemente inocentes.

En efecto, decenas de miles de personas continúan languideciendo durante años en nuestras cárceles a la espera de una sentencia condenatoria o absolutoria, cuando no de una orden judicial o ministerial para hacer efectiva la libertad por cumplimiento de la sentencia. En un memorable acto fallido que ilustra al respecto, el director del Fondo Nacional de Edificaciones Penitenciarias de un país de la región afirmó recientemente que "El nuevo Código Procesal Penal contribuirá notablemente a descongestionar nuestras cárceles, pues es una ley que permitirá la libertad de personas que han cumplido con sus condenas".

Sobra decir que, en materia sanitaria y epidemiológica, nuestras poblaciones penitenciarias no son representativas de la población general, ya que se trata de un grupo de personas predominantemente de sexo masculino, con edades comprendidas entre los 18 y 35 años, con bajos o nulos niveles de ingresos y educación formal, generalmente desempleadas y expuestas a un historial de violencia de distintos tipos. Muchas de las personas presas han sobrevivido en los márgenes de la sociedad, a donde, con probabilidad, habrán de retornar tras su egreso de la cárcel. Dichos factores promueven, en ese grupo de población, el riesgo de enfermar, y

condicionan niveles de salud más pobres que los del resto de la comunidad, además de predisponer a una mayor morbilidad por enfermedades infectocontagiosas y bajas probabilidades de diagnóstico y tratamiento tempranos.

Por ello, también el periodo de encarcelamiento ofrece una adecuada oportunidad para atender tales problemas desde una perspectiva de salud comunitaria y -por qué no- de brindar una genuina oportunidad para la reinserción social productiva de tales personas. De hecho, el acceso al servicio médico en la cárcel puede representar, para muchas personas, la primera oportunidad en la vida de asegurarse consulta y tratamiento médico, preventivo o terapéutico. Es más, el periodo de privación de libertad podría servir asimismo para ofrecer al interno la oportunidad de mejorar su nutrición, reducir el consumo de tabaco, alcohol y drogas prohibidas, además de recibir educación y capacitación para el cuidado de su propia salud y la de sus allegados.

Sin embargo, la triste realidad es que los servicios médicos de nuestras cárceles son objeto de severas críticas, usualmente por falencias graves (falta de profesionales asignados y deficiente capacitación de éstos; carencia de infraestructura e insumos; corrupción; desinterés; violación de normas ético-profesionales, etc.). Por otro lado, muchos de los problemas médicos inherentes a los servicios penitenciarios -tales como la transmisión de enfermedades infectocontagiosas debido al hacinamiento, la presencia de enfermedades carenciales por las deficiencias alimentarias, el consumo de drogas y la violencia física- son difícilmente comprendidos por la comunidad, que tiende a cuestionar los gastos en la correspondiente atención médica penitenciaria.

Así, cuando (raramente) se invierte lo necesario, ello es incomprendido y cuestionado por el público desinformado, mientras que, por el contrario, la frecuente falta de atención médica mínima suficiente da lugar a críticas -por lo general muy bien fundadas- por violación de ciertas normas y derechos humanos básicos (de hecho, un número importante de huelgas y motines carcelarios se dan en protesta por la falta de atención médica adecuada).

La única solución a este dilema, que permita, asimismo, atender a la urgente necesidad médica y sanitaria de nuestros sistemas penitenciarios, es el principio denominado de equivalencia. Esto es,

que los servicios médicos ofrecidos a la población penitenciaria deberían ser tan buenos como los que el Estado debe brindar a la población media general, y deberían ser proporcionados por personal e infraestructura dependientes de las mismas instituciones encargadas de velar por la salud pública general y de diseñar las políticas correspondientes. Este principio está amparado por instrumentos de la onu y del Consejo de Europa relativos a los derechos humanos aplicables a las personas privadas de libertad.

Desde luego que para garantizar la aplicación de este principio fundamental es indispensable la voluntad política de las autoridades responsables, incluidas las sanitarias. De ello derivará la asignación de recursos y una planificación administrativa que garantice la puesta en marcha de las medidas necesarias, lo que contempla el deshacinamiento carcelario. Paralelamente, es esencial la comprensión, el apoyo y el compromiso de la clase médica interesada en la promoción de la salud de sus comunidades.

Asimismo, reviste gran importancia, y es cada vez más urgente, garantizar la creciente apertura de los sistemas penitenciarios al escrutinio y participación responsable y profesional de organizaciones de la sociedad civil (ong, universidad, Iglesia, etc.). Efectivamente, la experiencia demuestra -como en los casos de Zimbabwe, Nueva Zelanda y Costa Rica, para citar tres ejemplos- que la apertura de los servicios penitenciarios al monitoreo y contribución de la sociedad en su conjunto es la manera más efectiva de asegurar el cumplimiento de normas y estándares penitenciarios aceptables, que incluyen la reducción de la sobrepoblación carcelaria y otras mejoras cuantificables respecto de la atención de la de salud de la población reclusa, con impacto en la salud pública general. El ejemplo del Instituto Latinoamericano de Prevención y Educación en Salud (ilpes), en Costa Rica y Latinoamérica, es un modelo destacable en este último sentido.

Por otro lado, urge deshacinar las cárceles. Helio Bicudo, actual presidente de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, es categórico al respecto cuando señala que "...es necesario que los estados apliquen penas alternativas a la privación de libertad, las que deberían aplicarse a delitos menores y con las que los infractores se reinserten a la sociedad cumpliendo un servicio".

Todo ello demanda la correspondiente atención y compromiso de la clase política, legisladores, jueces, etc., y la consecuente implementación de iniciativas y asignación de recursos necesarios para atender a la situación penitenciaria, como pasos necesarios para mejorar sustancialmente el índice de reinserción social productiva y el goce de salud de las personas privadas de libertad.

Lo anterior deberá repercutir, indudablemente, en un beneficio directo para la comunidad toda, tanto en materia de seguridad humana como de salud pública, como se explicó arriba, dentro de un marco de genuina mejora del respeto de los derechos humanos.

De lo contrario, las crisis sanitarias -como la desatada en muchos de los sistemas penitenciarios de la otrora Unión Soviética- afectarán inevitablemente a sistemas penitenciarios en nuestra región y se sumarán a la grave situación denunciada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y a la repercusión correspondiente en materia de salud y seguridad pública de nuestros países. Por ello, la situación de nuestros sistemas penitenciarios es un problema urgente que nos incumbe a todos y a todas, y cuya solución integral incluye el efectivo cumplimiento de normas y estándares de derechos humanos. La experiencia de Reforma Penal Internacional en varias regiones del mundo, incluso en países con bajos índices de desarrollo económico, como es el caso de Zimbabwe, nos permite alimentar esperanzas al respecto, siempre y cuando exista la voluntad política y el compromiso institucional para asumir el desafío. El papel de la sociedad civil para asegurar esto último es decisivo.”

b) Derechos humanos como límite de la sanción privativa de libertad en Costa Rica

[FERNÁNDEZ DURÁN]²

“Para garantizar los derechos humanos de quienes deban ser sancionados con la privación de su libertad, deben establecerse criterios que regulen todos los aspectos de la vida del interno sin

admitir otras restricciones a sus derechos que no sean las directamente inherentes a la privación de la libertad, pues el respeto a los derechos humanos del sujeto preso se impone como límite necesario de la sanción penal. Así, por ejemplo, el Reglamento de Derechos y Deberes de los Privados y las Privadas de Libertad establece, como principio general en su artículo 6, que:

"Todo privado o privada de libertad goza de los mismos derechos individuales, sociales y económicos de los que son titulares los habitantes de la República, salvo aquellos que sean incompatibles con la reclusión misma. Además gozará de las garantías particulares que se derivan de su permanencia en el Sistema Penitenciario. "

Uno de los principales problemas del Sistema Penitenciario de Costa Rica está en la ausencia de políticas criminológicas definidas por parte del Estado y el suministro de un presupuesto adecuado para atender todas sus necesidades, ya que una vez que una persona ingresa a un Centro Institucional representa un costo económico en alimentación, techo, salud, estudio, atención técnica y educación, entre otros; sino que más bien, cuando se habla de seguridad ciudadana sólo se mencionan medidas de tipo represivo tales como el aumento de las penas, la eliminación de los beneficios del sistema penitenciario y el aumento en la tipificación de delitos, las cuales no solucionan el problema en sí. Por lo general se concibe la cárcel como un lugar al que se va como castigo, es decir para que la persona sea castigada, sin tomar en cuenta que la población penitenciaria y sus funcionarios

En aras de poder señalar las violaciones que se cometen en contra de los derechos de las personas privadas de libertad, es importante aquí mencionar que desde hace algunos años se conformó una comisión interinstitucional entre el Ministerio de Justicia y Gracia y la Defensoría de los Habitantes y, en términos generales, el primero ha respetado las observaciones hechas por la segunda para la implementación de mejoras. Así,"se contemplan una serie de mejoras en la infraestructura de la mayoría de los Centros Institucionales del país. Sin embargo, la construcción y remodelación no es la única solución para los problemas que arrastra el sistema penitenciario."



También es importante la dotación de los recursos presupuestarios según las necesidades de la Dirección General de Adaptación Social para evitar el estancamiento y la violación de derechos en las cárceles de nuestro país, tanto de la población penitenciaria como de los funcionarios administrativos, técnicos y de seguridad que laboran en pésimas condiciones, esto debido a que el crecimiento de la población penitenciaria en los últimos años no ha sido proporcional al crecimiento del presupuesto ni al crecimiento del recurso humano para laborar en los centros."

c) Protección de la salud de los privados de libertad como responsabilidad exclusiva del Estado

[CONAMAJ]³

"El acceso a los servicios de asistencia en salud resulta un derecho esencial, derivado del derecho a la vida. El privado de libertad se ve encerrado en un espacio donde por sus propios medios no tiene acceso a este derecho, por esa situación el Estado es exclusivamente responsable de garantizar el mismo al preso, ya sea a través de servicios que brinde en el propio centro, en un centro hospitalario destinado al efecto o en los hospitales del sistema de salud nacional, atención que se requiere oportuna y periódica."

d) Salud como principal problema en centros penitenciarios costarricenses

[FERNÁNDEZ DURÁN]⁴

"En cuanto a lo que al derecho a la salud se refiere, este tema ocupa en primer lugar en cuanto a la cantidad de denuncias recibidas y la queja principal es el no traslado a consulta médica, así como

otros casos que refieren un mal servicio por parte del área de salud en los Centros como no enviar el expediente médico de un privado de libertad cuando es trasladado a otra cárcel, lo que genera un problema para el nuevo médico que lo atiende, o que no exista la posibilidad de dietas especiales de acuerdo a las dolencias de los pacientes y en este sentido la Defensoría "considera necesario realizar un análisis de las funciones del Departamento de Nutrición del Ministerio de Justicia y el sistema que se emplea para determinar las políticas en esta materia."

Definitivamente el derecho a la salud es uno de los más importantes pues equivale a la vida misma y la necesidad de su resguardo se explica de la siguiente forma:

"La salud se concibe como un proceso dinámico en el que influyen determinantes biológicos, sociales y ambientales. De la interacción de estos factores surge el bienestar físico, mental y social que llamamos salud. Este concepto supera el enfoque tradicional y orienta hacia la modificación de los factores productores de la salud y no sólo hacia el control de la enfermedad, lo cual exige un replanteamiento de las estrategias para el abordaje de la salud con un enfoque preventivo y de promoción de la misma. La salud se aborda no sólo desde los servicios de salud, los consultorios médicos o jurídicos, sino a través de cambios en el entorno físico y social con el que el individuo interactúa, mejorando las condiciones de vida y oportunidades de desarrollo, facilitando el acceso a los servicios de salud, a la educación y promoviendo la información y la participación ciudadana para que las personas ejerzan un mejor control sobre su salud."

Así, en aras de garantizar este derecho a la salud en los Centros Penitenciarios, y para minimizar los problemas que a veces se suscitan con la Caja Costarricense del Seguro Social, se contrataron médicos y "por lo menos en algunos Centros hemos podido establecer una frecuencia de atención más constante: Reforma, San Rafael, Gerardo Rodríguez, el Adulto Mayor, el Buen Pastor, San Sebastián. Por ejemplo, tenemos un médico para Pococí y para Limón que se reparte, un día va a Limón y otro día a Pococí, en la semana alterna, y en los dos hemos podido ubicar a un enfermero fijo. Lo mismo en Puntarenas hay un médico. La Caja aporta un servicio, da una consulta por semana, a veces dos, atiende por consulta a diez personas, a veces un poquito más. A los odontólogos les montamos un equipo móvil en un vehículo y los mandamos a un Centro, trabajan



dos días seguidos fuerte y atienden una cantidad grande de personas."

e) El incidente de enfermedad y ejecución diferida

[FERNÁNDEZ DURÁN]⁵

"Se ha dicho entonces, en el caso que nos ocupa, que es el Estado el encargado de velar por la salud y la integridad física de los presos, por encontrarse estos en una situación de total dependencia respecto de las autoridades administrativas, por esta razón se les debe brindar la atención médica adecuada y oportuna, así como los cuidados necesarios en resguardo de su salud. Así, en este sentido se pronunció también la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia cuando dijo: "...Para la Sala, es responsabilidad del Estado, procurar que las personas bajo su custodia reciban en forma oportuna, la atención que necesitan."

Y tratándose de un asunto que tenga que ver con la enfermedad de un recluso, pero que no se relacione con la atención de padecimientos que se tramitan por medio de los incidentes de queja, nuestro Código Procesal Penal establece que, siempre y cuando el tratamiento no se le pueda brindar en la cárcel, el Juez de Ejecución de la Pena podrá decidir sobre el internamiento en un establecimiento adecuado, mismo que no necesariamente deberá ser un Hospital, sino que puede tratarse de una clínica privada, de la propia casa del recluso o de un familiar, de un centro de confianza o hasta de un asilo de ancianos, si fuera el caso. Además, en ningún momento se dice que la enfermedad debe ser grave, sino que simplemente no pueda ser atendida dentro del centro penitenciario y una vez que haya cesado la situación de enfermedad, el preso deberá volver a la cárcel para seguir cumpliendo con su condena.

Por otro lado, queda claro que en casos urgentes es el Director del centro quien tiene la potestad de decidir sobre este punto, siendo que se trata del bien jurídico más importante, sea la vida y la integridad física, y no se podría esperar hasta que un juez autorice el traslado. Sin embargo, a este



último si le corresponde confirmar o revocar la decisión tomada por el Director.

La razón de ser de este incidente es evitar que la situación de enfermedad del privado de libertad se agrave con el encierro, que de todas formas ya provoca alteraciones en la salud física y mental. En ningún momento su intención es poner en libertad al enfermo gracias a su padecimiento.

Además, en cuanto al trámite del mismo, ha resultado de gran trascendencia la realización de una audiencia oral en la que pueda comparecer el profesional en medicina que pueda evacuar todas las dudas y dar la mejor solución que determine el mejor lugar para el tratamiento de la enfermedad del condenado, ayudando al Juez de Ejecución de la Pena a tomar la decisión más favorable para la salud del incidentista.

Ahora bien, el tema de la salud de un privado de libertad es tan amplio que abarca muchas situaciones así como, por ejemplo, y a propósito de la presentación de un incidente de enfermedad relacionado con la alimentación y las dietas específicas de acuerdo a las necesidades de cada recluso con determinado padecimiento, un Juez de Ejecución de la Pena "solicitó al Departamento de Nutrición del Ministerio de Salud un estudio acerca de las dietas que se preparaban en el Centro de Atención Institucional Gerardo Rodríguez Echeverría. Al respecto, mediante el oficio ARSA -2-197-03, del 14 de febrero de 2003, se concluyó lo siguiente:

"Si bien existe un mecanismo definido para la asignación de las dietas a los privados de libertad, éste no aseguraba que cada recluso reciba la dieta que le corresponde. Las dietas no se realizan de forma independiente según las patologías encontradas, sino que se elabora una dieta general para todos los internos independientemente de su padecimiento, lo que no es recomendable para su salud e indiscutiblemente incrementa el gasto médico en la atención de las enfermedades que padecen los privados de libertad. Con la información recopilada se demuestra que no existe una coordinación efectiva entre el Departamento Médico, Administración y Nutrición para garantizar que



cada privado de libertad reciba de forma eficiente la dieta que le corresponde.”

Por otro lado tenemos también el incidente de ejecución diferida que tiene relación con el de enfermedad porque también encuentra su razón de ser en el derecho a la salud pero en situaciones muy particulares. Se trata de una ejecución diferente de la pena impuesta que puede ser temporal (mientras se mantenga la situación) o permanente, según el caso.

En nuestra legislación se señalan taxativamente los casos en los que procede la ejecución diferida y encontramos su regulación en el artículo 462 del Código Procesal Penal que dice así:

“El tribunal de ejecución de la pena podrá suspender el cumplimiento de la pena privativa de libertad, en los siguientes casos:

- a) Cuando deba cumplirla una mujer en estado avanzado de embarazo o con hijo menor de tres meses de edad, siempre que la privación de libertad ponga en peligro la vida, la salud o la integridad de la madre, el feto o el hijo.*
- b) Si el condenado se encuentra gravemente enfermo y la ejecución de la pena ponga en peligro su vida, según dictamen que se requerirá al Departamento de Medicina Legal.*

Cuando cesen estas condiciones, la sentencia continuará ejecutándose.”

El problema no es que la ejecución de la pena en sí ponga en peligro la vida del privado de libertad, sino que el centro penitenciario no posibilite una atención médica adecuada. La aprobación del incidente de la ejecución diferida trae como consecuencia la suspensión del cumplimiento de la pena, pero cuando las condiciones que la motivaron desaparezcan la ejecución de la pena deberá continuar y deberá completar lo que le falta desde que se dio la interrupción; con el incidente de enfermedad en cambio, la ejecución de la sanción no se difiere sino que continúa.”



f) Servicios médicos para la población femenina privada de libertad

[RODRÍGUEZ TOCHETTI]⁶

“La atención médica de la población privada de libertad está a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social y de personal especializado contratado por el Sistema Penitenciario. El centro cuenta con área de salud a efectos de atender las necesidades de salud de las privadas de libertad.

En caso de ser necesario se realizan los correspondientes traslados a los Hospitales de la Caja del Seguro Social. Las privadas de libertad que requieren atención médica se reportan diariamente con la agente de seguridad de cada ámbito de convivencia, quienes levantan una lista que remiten a la clínica del centro. La clínica médica cuenta con las especialidades de ginecología, odontología y psiquiatría, se trabaja con citas programadas, a excepción de las emergencias que dentro de cada especialidad se presenten.

La Caja Costarricense de Seguro Social instaló en la región la Clínica Marcial Fallas y es esta entidad la que suministra todos los medicamentos a la clínica del centro penal. La clínica Fallas atiende a las privadas de libertad que requieran exámenes clínicos que el centro penal no realice. Los exámenes médicos se realizan al ingreso en caso de ser solicitada la atención médica, o que al momento del ingreso la privada de libertad manifieste que sufre de dolor o alguna enfermedad.

Se realizan exámenes de rutina (sífilis, hemoglobina, glicemia, etc) así como exámenes de tipo ginecológico. Cada privada de libertad tiene un expediente médico. En el caso de enfermedades contagiosas se separa a la privada de libertad del resto de la población penal.



En el caso de sospecha de HIV-SIDA se realiza el examen respectivo (si la privada de libertad no se opone), y en caso positivo se cumple con las reglas de protocolo a cargo del equipo interdisciplinario, se da a conocer el diagnóstico a la paciente y a su pareja y se le brinda posconsejería y la respectiva atención y tratamiento médico. Los médicos realizan algunas inspecciones para controlar las condiciones sanitarias del centro, pero dada la gran demanda de atención médica y el poco personal con que se cuenta, no son muy frecuentes.”

3. NORMATIVA

a) Constitución Política

ARTÍCULO 21.- La vida humana es inviolable.

ARTÍCULO 50.- El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes del país, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza.

Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado. El Estado garantizará, defenderá y preservará ese derecho.

La ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes. (Así reformado por el artículo 1° de la Ley No.7412 de 3 de junio de 1994).



b) Reglamento de derechos y deberes de los privados y las privadas de libertad

ARTÍCULO 6.— Principio General. Todo privado o privada de libertad goza de los mismos derechos individuales, sociales y económicos de los que son titulares lo habitantes de la República, salvo aquellos que sean incompatibles con la reclusión misma. Además gozará de las garantías particulares que se derivan de su permanencia en el Sistema Penitenciario.

ARTÍCULO 8.— Derecho a la Salud. Todo privado o privada de libertad tiene derecho a recibir atención a su salud. Tendrá derecho a que se le traslade al Centro de Salud en donde deba recibirla. Cuando su modalidad de custodia lo permita lo hará por sus propios medios.

4. JURISPRUDENCIA

a) El derecho a la salud de la población privada de libertad

[SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA]⁷

"III. - Sobre las responsabilidades de las autoridades penitenciarias de velar por la seguridad y el respeto a los derechos fundamentales de los privados de libertad ésta Sala ha dispuesto lo siguiente " UNICO: En el caso que presenta la amparada para que sea considerado por esta Sala, es importante mencionar la responsabilidad que tienen las autoridades penitenciarias de velar por la seguridad y el respeto de los derechos fundamentales de los privados de libertad. En ese sentido, ha dicho la Sala:

"El deber de custodia que tienen las Instituciones encargadas del manejo de detenidos, sean éstos



Centros Penales o de detención, implica no sólo la responsabilidad de evitar la evasión de los privados de libertad, sino también, el deber de velar por su integridad física. Es por ello que existen ciertas reglas mínimas que se deben cumplir en éstos lugares, como, el deber de alimentación, el derecho a comunicarse con sus familiares, su abogado, el acceso al agua, techo, cama, y por supuesto el respeto de los demás derechos fundamentales como lo son la vida y la salud. El interno pues, como persona que es, está bajo la responsabilidad del ente que lo custodia, por encontrarse privado de su libertad." (sentencia No.1889-91 de las 14:25 hrs. del 25 de setiembre de 1991).

De igual forma en la sentencia 2007-015346 de las quince horas y diez minutos del veintitrés de octubre del dos mil siete, señalo: "IV.- Del respeto de los derechos fundamentales de los privados de libertad. - Todas las actuaciones de la Administración Penitenciaria debe estar regida por el más absoluto respeto a la dignidad de las personas, quienes, por diversas circunstancias de la vida se encuentran actualmente bajo la tutela del sistema penal, pero que no por ello pierden su condición de seres humanos, en el entendido de que la superioridad del ser humano sobre los seres irracionales radica precisamente en estar dotado de lo que se denomina "dignidad de la persona", valor esencial dentro de nuestro Ordenamiento, que no significa de ninguna manera superioridad de un ser humano sobre otro, sino de todos los seres humanos sobre los seres que carecen de razón. Es por ello que la dignidad de la persona no admite discriminación alguna, por razón de nacimiento, raza o sexo, opiniones o creencias, es independiente de la edad, inteligencia y salud mental, de la situación en que se encuentre y de las cualidades, así como de la conducta y comportamiento; de ahí que, por muy bajo que caiga la persona, por grande que sea la degradación, seguirá siendo persona, con la dignidad que ello comporta (sentencia número 2493-97, las quince horas con nueve minutos del siete de mayo de mil novecientos noventa y siete). Así los privados de libertad conservan todos los derechos y garantías contenidos en la Constitución Política y tratados de derecho internacional en materia de derechos fundamentales, que no hayan sido afectadas por el fallo jurisdiccional, entre los que conservan el derecho a la integridad física, el derecho a la salud, el derecho a la información y comunicación, a la libertad de credo, a la igualdad de trato, a la libertad de expresión, etc., pues como seres humanos que son, conservan los derechos inherentes a su condición humana; es decir, que las personas contra las que se ha dictado una sentencia condenatoria de prisión, la pérdida de la libertad ambulatoria es la principal consecuencia de haber infringido ciertas normas sociales de convivencia, a las que el legislador ha



dato el rango de delito. Los derechos que el recluso posee -entre los que se incluyen el derecho al trato digno, a la salud, al trabajo, a la preparación profesional o educación, al esparcimiento físico y cultural, a visitas de amigos y familiares, a la seguridad, a la alimentación y el vestido, etc.- deben ser respetados por las autoridades administrativas en la ejecución de la pena, y también en los presos preventivos o indiciados, ya que los reclusos no podrán ser privados de estos derechos, sino por causa legítima prevista en la ley. Dichos derechos no se refieren en exclusiva a los relacionados con la personalidad o la libertad, sino que también incluyen los de índole patrimonial; así, los internos trabajadores tienen el derecho de percibir por su trabajo las remuneraciones establecidas en la reglamentación penitenciaria. De esta suerte, junto con el principio de humanidad, que debe privar en la ejecución penal, en nuestro medio se acentúa por la aspiración rehabilitadora de la misma, finalidad expresamente prevista en el artículo 51 del Código Penal, lo cual conduce a tratar de que al individualizarse la pena, el condenado a pena de prisión, logre su reincorporación al medio social del que ha sido sustraído a causa de la condena. Y es que partiendo de ese objetivo rehabilitador del sistema penitenciario, que se deben diseñar modelos que permitan hacer de la estancia en prisión un tiempo provechoso para posibilitar la posterior inserción social del detenido, de modo que no sólo se le permite, sino que debe fomentarse al interno trabajar o estudiar, o participar en programas para motivarlo o a que lo haga o aprenda a hacerlo. Lo anterior resulta acorde con la doctrina más calificada y la jurisprudencia constitucional, que señalan que en la ejecución de la pena, la administración y el interno sólo pueden existir ciertas limitaciones en los derechos de las personas, de acuerdo con el ordenamiento jurídico (principio de legalidad). En este sentido, cobra importancia el artículo 40 de la Constitución Política, que prohíbe los tratamientos crueles o degradantes, los que pueden traducirse en múltiples formas, como el resultado de una voluntad deliberada, deficiencias en la organización de los servicios penitenciarios o la insuficiencia de recursos. Con anterioridad -y en forma muy reiterada-, este Tribunal ha considerado que la comprobación de la existencia de condiciones infrahumanas en los establecimientos penitenciarios, cualesquiera que sean las causas, es una señal inequívoca de violación de los derechos humanos de los internos, que el Estado, encargado de sus custodias, está obligado a enmendar. Tal y como lo ha dicho este Tribunal, los derechos de los reclusos deben ser considerados como derechos constitucionalmente protegidos, a la luz del artículo 48 de la Constitución Política. Para este propósito resulta necesario tomar en cuenta las resoluciones número 63, de treinta y uno de julio de mil novecientos cincuenta y cinco; número 1993 de doce de mayo de mil novecientos setenta y seis, número 2076 de trece de mayo de mil novecientos setenta y siete, y número 1984/47 de veinticinco de mayo de mil novecientos ochenta y cuatro del Consejo

Económico y Social de la Organización de las Naciones Unidas, que adoptaron las "Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos", y que son aplicables a nuestro país a la luz del artículo 48 de la Constitución Política, y que ha elevado todos los instrumentos internacionales sobre derechos humanos, a rango constitucional, los que deberán ser incorporados en la interpretación de la Constitución sobre todo en materia de derechos humanos (sentencias número 0709-91, y 1032-96).

IV.- Asimismo es importante destacar que las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, Adoptadas pro el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) del treinta y uno de julio de 1957 y 2076 (LXII) del trece de mayo de mil novecientos setenta y siete, expresamente en el punto 20.1 establece:

"Todo recluso recibirá de la administración, a las horas acostumbradas, una alimentación de buena calidad, bien preparada y servida, cuyo valor nutritivo sea suficiente para el mantenimiento de su salud y de sus fuerzas. 2) Todo recluso deberá tener la posibilidad de proveerse de agua potable cuando la necesite."

En el mismo sentido el Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión, adoptado por la Asamblea General en su resolución 43/173 del nueve de diciembre de mil novecientos ochenta y ocho, dice:

Principio 1: Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.

Principio 3: No se restringirá o menoscabará ninguno de los derechos humanos de las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión reconocidos o vigentes en un Estado en virtud de leyes, convenciones, reglamentos o costumbres so pretexto de que el presente Conjunto de

Principios no reconoce esos derechos o los reconoce en menor grado.

V.- Caso concreto: Después de analizar los elementos probatorios aportados éste Tribunal verifica la lesión a los derechos fundamentales de los promoventes. Del informe rendido por el representante de la autoridad recurrida -que se tiene por dado bajo fe de juramento con las consecuencias, incluso penales, previstas en el artículo 44 de la Ley que rige esta Jurisdicción- y la prueba aportada para la resolución del asunto ha sido debidamente acreditado que la repartición de los alimentos intra módulos en el Centro de Atención Institucional La Reforma es realizado por privados de libertad. Al respecto la Sala considera que tal situación atenta directamente contra la integridad física, y por ende al derecho a la vida y a la salud de los privados de libertad de ese centro penitenciario. Nótese que la propia autoridad recurrida afirma en su informe que no es posible supervisar la repartición equitativa de alimentos a los privados de libertad, situación que en definitiva vulnera las garantías mínimas que las autoridades penitencias deben de resguardar a favor de los privados de libertad. En consecuencia, lo procedente es declarar con lugar el recurso y ordenar al depositario a.i. de la competencia directiva del Centro de Atención Institucional la Reforma que gire en forma inmediata las órdenes necesarias que estén dentro del ámbito de sus atribuciones y competencias para que la repartición de los alimentos en el Centro de Atención Institucional La Reforma sea efectuada de forma equitativa, oportuna y debidamente supervisada a los privados de libertad."

b) Obligación del centro penitenciario de suministrar productos que faciliten la higiene y la salud

[SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA]⁸

"Derecho fundamental a la salud. El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansa el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental.

Evidentemente, cualquier retardo de los hospitales, clínicas y demás unidades de atención sanitaria de la Caja Costarricense del Seguro Social puede repercutir negativamente en la preservación de la salud y la vida de sus usuarios. Los entes, órganos y funcionarios públicos se deben a los usuarios con una clara e inequívoca vocación de servicio, puesto que, esa ha sido la razón de su creación y existencia. (Sobre el particular, bien se puede consultar la sentencia N° 2007-07486 de las 16:55 hrs. de 29 de mayo de 2007).

V.- Sobre el acceso a los utensilios de aseo personal por parte de los privados de libertad. En relación con este punto, en sentencia número 2008-003693 de las 17:18 horas del 7 de marzo de 2008, este Tribunal señaló lo siguiente: “Del derecho a la vida consagrado por el artículo 21 de nuestra Constitución Política, este Tribunal ha derivado como derecho fundamental no enumerado, pero esencial para la existencia del primero, el derecho a la salud. Éste último no solamente impone al Estado el deber de eliminar los focos de enfermedad que surjan en nuestro medio, sino de formular políticas e implementarlas en aras de prevenir el surgimiento de padecimientos o disfunciones que atenten contra la integridad psicosomática de los habitantes de la República. En el ámbito penitenciario, el papel protagónico en el cumplimiento de ese imperativo está a cargo del Ministerio de Justicia y Gracia, así como de las dependencias a su cargo. Dentro de las medidas que en un Centro de Atención Institucional deben tomarse con el objetivo de prevenir el brote de infecciones y demás enfermedades es la de facilitar a los privados de libertad los implementos mínimos necesarios para su aseo personal. La inclusión de esos insumos en los presupuestos y su final entrega no debe ser considerada como una regalía de la Administración o algún tipo de comodidad, por el contrario, en la facilitación de esos artículos se encuentra inmerso un claro interés público: la garantía de condiciones de higiene que preserven la salud y no menoscaben la dignidad humana. En este sentido, este órgano jurisdiccional se ha pronunciado desde la sentencia número 3851-95 de las diez horas con quince minutos del catorce de julio de mil novecientos noventa y cinco, en la cual, respecto de un caso similar al que nos ocupa, se dijo que:

“[...] el Ministerio de Justicia y Gracia, como encargado de velar por el cumplimiento de los derechos de los privados de libertad, ha violentado los derechos fundamentales del accionante, toda vez que resulta desmedido el afirmar que ese Ministerio no tiene presupuestado en el rubro de gastos, lo relativo a la compra de los artículos básicos de higiene que requieren los reclusos, ya



que constituyen elementos básicos y necesarios tanto para el aseo personal, como para la salud física y la integridad de los reclusos, pilar fundamental para la preservación del bien jurídico supremo: la vida, el cual se encuentra amparado dentro del Ordenamiento Jurídico. De tal forma que, el no suplir esos artículos a los privados de libertad, resulta no solo un trato denigrante hacia ellos, sino también, una violación al derecho de salud e higiene de los mismos [...].”

Dicho criterio fue reiterado en la resoluciones números 2004-1147 de las diez horas con treinta y nueve minutos del seis de febrero de dos mil cuatro, 2004-1916 de las catorce horas con cuarenta y ocho minutos del veinticinco de febrero de dos mil cuatro, así como en la sentencia 2006-3535 de las dieciocho horas con seis minutos del catorce de marzo de dos mil seis.

III. Sobre el caso concreto. Luego del análisis de las manifestaciones del recurrente, así como del informe rendido por las autoridades demandadas conforme lo preceptuado por el artículo 44 de la Ley que rige esta jurisdicción, y de los elementos probatorios aportados, esta Sala Constitucional encuentra elementos en el actuar de la Administración Pública que trasgreden los derechos constitucionales del amparado. Tal y como se desprende de la relación de hechos, en el Centro de Atención Institucional La Reforma desde el ocho de agosto al veintitrés de octubre de dos mil siete hubo un desabastecimiento de jabón de tocador por lo que no se pudo facilitar, durante ese período, a los privados de libertad. La Ministra de Justicia y Gracia en su informe rendido ante este órgano del poder público el trece de diciembre de dos mil siete, justificó la situación aduciendo problemas con los trámites de licitación. Este argumento no es atendible toda vez que se deben prever ese tipo de vicisitudes con el objetivo de evitar la escasez de los artículos importantes para el mantenimiento de las condiciones de salubridad en ese lugar. Adicionalmente, la autoridad demandada sostiene que a pesar de la falta del producto, el mismo no es de acceso restringido por lo que los propios privados de libertad lo pueden adquirir por otros medios. Tampoco este alegato es de recibo, pues bajo dicha afirmación no es posible evadir el deber que pesa sobre las autoridades administrativas de garantizar el respeto de los demás derechos fundamentales que no son limitados por la situación particular a la que se ven sometidos los sujetos privados de libertad; por otra parte, tal fundamento excluye a aquellos individuos que por diversas circunstancias no tienen la capacidad de adquirir por otra vía los implementos de higiene básicos tanto para el mantenimiento de su salud como para vivir dignamente. La autoridad demandada certificó, con

conocimiento pleno de las consecuencias incluso penales que puede traer la obstaculización de la administración de justicia en esta sede, que el treinta de noviembre de dos mil siete el problema de abastecimiento fue subsanado con la entrega de ciento cuarenta mil unidades de jabón de tocador antibacterial. Sin embargo, el recurso de amparo fue interpuesto el veintisiete de ese mes y año, cuando ya habían transcurrido más de cuatro meses sin que se facilitara el artículo. Así las cosas, la intervención de este Tribunal deviene legítima, pero únicamente para efectos de la condenatoria al pago de las costas, daños y perjuicios causados, en virtud de que la lesión ya fue subsanada”.

VI.- Caso concreto. En el sub examine, la alegada falta de atención médica por parte de la Clínica de La Reforma no ha quedado demostrada. Así las cosas, el 23 de julio de 2009, el Servicio de Emergencia atendió al accionante, quien refirió dolor al tragar y malestar general. El diagnóstico fue faringitis y se medicó con analgésicos y antiinflamatorios oral e intramuscular, sin que fuera necesario referirlo a atención especializada según el criterio del médico tratante. Cuatro días después, el Servicio de Emergencia atendió otra vez al recurrente, quien refirió diarrea, vómito y fiebre. El diagnóstico fue enfermedad diarreica y se le brindó tratamiento, sin que fuera necesario referirlo a atención especializada según el criterio del médico tratante. Por otro lado, el 17 de agosto de 2009, el paciente solicitó a la Dirección Médica que fuera referido al Hospital San Rafael de Alajuela para recibir atención especializada. En respuesta, mediante oficio número CLR -1738-2009 de 17 de agosto de 2009, se le indicó que para tal fin debía anotarse en la Consulta Externa, a fin de que fuera valorado. Al respecto, no consta que el reclamante haya acatado tal instrucción. Finalmente, el 9 de septiembre de 2009, el amparado fue valorado en la Clínica de La Reforma. El accionante refirió amigdalitis crónica de un año de evolución, tabaquismo (un paquete por día desde hace 12 años), tos seca, fiebre, dolor al tragar y mialgias. El examen físico halló hiperemia orofaríngea (garganta irritada) pulmones bien ventilados, leve hipertrofia amigdalina, abdomen blando depresible, rebote. El diagnóstico fue faringitis crónica agudizada, amigdalitis inmunoalérgica y tabaquismo. Se medicó con analgésicos y antiinflamatorios vía oral e intramuscular por un mes y fue referido a la especialidad de Otorrinolaringología del Hospital San Rafael de Alajuela. De este modo, no se demostró que la referida Clínica le negara atención médica al amparado, por lo que este extremo del amparo deviene improcedente. Por otra parte, el recurrente arguye que no se proporcionan implementos de limpieza como desinfectantes, cloro o jabón, indispensables para la salubridad del lugar. En cuanto a este punto, la falta de suministro de jabón no quedó demostrada. Sin embargo, en lo concerniente a desinfectante y cloro, se comprobó que en el

pasado mes de Julio, estos no fueron suministrados al Centro de Atención Institucional La Reforma porque vinieron alterados con agua, lo que fue denunciado ante la Dirección Administrativa. Pese a tal denuncia, no consta que se hubiera planteado gestión alguna tendente a obtener los citados materiales, indispensables para garantizar la salubridad en ese Centro de Atención Institucional, omisión que lesiona el derecho constitucional a la salud. Solo por ese motivo, el amparo resulta procedente."

c) Obligación estatal del brindar atención médica a la población privada de libertad

[SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA]⁹

"IV .-SOBRE EL DERECHO A LA SALUD. Reiteradamente ha dicho la Sala que el derecho a la salud –derivado del derecho a la vida que contempla el artículo 21 constitucional- debe ser tutelado a las personas privadas de libertad, obligación que recae en la Administración Penitenciaria. Debe la Administración cumplirla sin dilación alguna, al igual que sucede cuando existe prescripción del médico tratante de una determinada dieta que requiera la persona privada de libertad, también debe brindársele, puesto que se entiende que se trata de una medida que el profesional en medicina ha recomendado en tutela del derecho a la salud. En el caso que nos ocupa, pese a que acreditan los recurridos que al día siguiente de la crisis sufrida por el amparado se le iba a trasladar a la clínica no se le brindó la atención médica prescrita por la doctora que lo atendió en el momento que lo necesitó. Esta situación, a juicio de la Sala, se constituye en una amenaza ilegítima a la salud del amparado que amerita tutela de esta jurisdicción, por lo que se impone la estimatoria del recurso pero únicamente para efectos de condenar a la autoridad recurrida.

V.- En cuanto a la denegatoria de colchoneta que alega el amparado en el escrito de interposición del presente recurso éste Tribunal tiene por demostrado según el informe rendido por la autoridad recurrida _bajo la fe de juramento- que no es cierto que el amparado no tenga adonde dormir, toda vez que el mismo cuenta con una colchoneta y la misma se encuentra en perfecto estado. En cuanto a éste extremo se declara sin lugar el recurso.



VI .- Como corolario de lo expuesto, se impone declarar con lugar el recurso únicamente por violación al derecho a la salud contra el Centro de Atención Institucional La Reforma. Se ordena a las autoridades recurridas no volver a incurrir en los actos y omisiones que dieron mérito para acoger el recurso. En lo demás se declara sin lugar el recurso. Por Tanto. Se declara con lugar el recurso ÚNICAMENTE por violación al derecho a la salud."

ADVERTENCIA: El Centro de Información Jurídica en Línea (CIJUL en Línea) está inscrito en la Universidad de Costa Rica como un proyecto de acción social, cuya actividad es de extensión docente y en esta línea de trabajo responde a las consultas que hacen sus usuarios elaborando informes de investigación que son recopilaciones de información jurisprudencial, normativa y doctrinal, cuyas citas bibliográficas se encuentran al final de cada documento. Los textos transcritos son responsabilidad de sus autores y no necesariamente reflejan el pensamiento del Centro. CIJUL en Línea, dentro del marco normativo de los usos según el artículo 9 inciso 2 del Convenio de Berna, realiza citas de obras jurídicas de acuerdo con el artículo 70 de la Ley N° 6683 (Ley de Derechos de Autor y Conexos); reproduce libremente las constituciones, leyes, decretos y demás actos públicos de conformidad con el artículo 75 de la Ley N° 6683. Para tener acceso a los servicios que brinda el CIJUL en Línea, el usuario(a) declara expresamente que conoce y acepta las restricciones existentes sobre el uso de las obras ofrecidas por el CIJUL en Línea, para lo cual se compromete a citar el nombre del autor, el título de la obra y la fuente original y la digital completa, en caso de utilizar el material indicado.

- 1 Tidball-Binz, M. (2001). Atención de la salud y sobrepoblación penitenciaria: Un problema de todos. Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente. Justicia penal y sobrepoblación penitenciaria. Respuestas posibles. Costa Rica. Pp 49-56.
- 2 Fernández, A. (2005). El proceso de ejecución penal: la tutela de los derechos del privado de libertad en aras de una adecuada resocialización. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Universidad de Costa Rica. Pp 25-28.
- 3 Murillo, R. (2002). Comisión Nacional para el Mejoramiento de la Administración de Justicia. Ejecución de la pena. 1° Edición. Costa Rica. P 37.
- 4 Fernández, A. (2005). El proceso de ejecución penal: la tutela de los derechos del privado de libertad en aras de una adecuada resocialización. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Universidad de Costa Rica. Pp 29-31.
- 5 Fernández, A. (2005). El proceso de ejecución penal: la tutela de los derechos del privado de libertad en aras de una adecuada resocialización. Tesis para optar por el grado de Licenciatura en Derecho. Universidad de Costa Rica. Pp 69-74.
- 6 Rodríguez, M. I. (2005). Mujeres madres en prisión en América Central. EUNED. OACDH. ILANUD. Costa Rica. Pp 46-47.
- 7 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las diecinueve horas y seis minutos del veintinueve de mayo del dos mil ocho. Resolución No 2008-009067.
- 8 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las diez horas y veinticuatro minutos del dieciocho de septiembre del dos mil nueve. Resolución No 2009-14514.
- 9 SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA. San José, a las dieciocho horas y tres minutos del once de Diciembre del dos mil ocho. Resolución No 2008-018445.