

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

Bachillerato y Licenciatura en Derecho.

La Población Penitenciaria y el abordaje de la Administración Penitenciaria y el Poder
Judicial ante la pandemia por coronavirus COVID-19.

Autora: Tania Agüero Díaz.

Tutor: Lic. Alberto García Chaves.

Heredia, Costa Rica

Diciembre 2021

Dedicatoria

Tus esfuerzos y sacrificios son impresionantes y tu amor es para mí invaluable, sola me has educado, me has proporcionado todo y cada cosa que he necesitado, siempre te has quedado a mi lado, apoyándome, orientándome y brindándome mediante acciones, un ejemplo, quien a pesar de mis errores o defectos nunca me ha señalado, por el contrario, te has quedado a mi lado, impulsando mis alas hacia el vuelo. Este triunfo es dedicado a ti, madre.

Agradecimientos

Primero a Dios, por darme la sabiduría y el entendimiento para llegar a este punto de mi carrera, agradecida por su amor y su bondad conmigo, que no tiene límite.

A mi madre, quien es mi mayor ejemplo, me ha impulsado a seguir adelante, ha sido mi apoyo incondicional y nunca dejó de creer en mí.

Al licenciado Alberto García Chaves, por su paciencia, por compartir su conocimiento conmigo, por sacar de su tiempo para guiarme y ayudarme en la creación de esta investigación.

A mi sobrino, Eitan Agüero, que siempre me acompañó cada mañana, tarde y noche, cambiando los juegos por quedarse a mi lado observándome mientras redactaba, esperando su turno para jugar.

A mis amigos y amigas, que siempre me motivaron con palabras positivas cuando pensaba que no podía lograrlo y en especial a ese rayito azul que siempre me impulsó cuando tuve miedo, cansancio y frustración.

Tabla de contenido

Capítulo I. Contenido de la introducción.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.1.1. Antecedente del problema.....	1
1.1.2. Problematización.....	3
1.1.3. Justificación del tema.....	5
1.2. Formulación del problema.....	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. Alcances y limitaciones.....	9
1.4.1. Alcances.....	10
1.4.2. Limitaciones.....	11
1.5. Marco metodológico.....	11
1.5.1. Exploratoria.....	11
1.5.2. Descriptiva.....	12

1.5.3. Explicativa.....	12
1.5.4. Correlacional.....	13
1.6. Sujetos y fuentes de información.....	14
1.6.1. Sujetos.....	14
1.6.2. Fuentes de primera mano.....	14
Capítulo II. Marco teórico.....	15
2.1. Generalidades de la pandemia por COVID-19.....	15
2.2. Lineamientos internacionales para la contención de la COVID-19, según la Corte IDH, la Comisión IDH, la Ilanud, la OEA, la ONU, la OMS, la OPS y el RSI.....	18
2.2.1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos; pandemia y derechos humanos en las Américas. Derechos humanos de las personas con COVID-19.....	20
2.3. El sistema penitenciario ante la crisis provocada por la COVID-19, según el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente.....	35
2.3.1. Latinoamérica en el manejo, control y enfrentamiento ante la COVID-19 en los sistemas penitenciarios.....	40
2.4. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH).....	49

2.4.1. Las vacunas contra la COVID-19 en el marco de los derechos humanos.....	53
2.4.2. Descripción general de la cantidad de vacunas contra la COVID-19 que se administraron en Costa Rica.....	57
2.5. Lineamientos generales adoptados por la Corte Plena de Justicia de Costa Rica para el manejo de la COVID-19 en los despachos judiciales, en los procesos de la Administración de la Justicia Penal	58
2.6. Oficinas judiciales que deben permanecer abiertas y asuntos que deben atender, según su fase de alerta.....	64
2.6.1. Despachos judiciales en materia penal, ubicados en la fase uno, zona alerta roja, circular n.º 57-2020.....	64
2.6.1.1. Juzgados penales.....	68
2.6.1.2. Tribunales penales.....	68
2.6.1.3. Flagrancia.....	69
2.6.1.4. Tribunales de apelación de sentencia.....	71
2.6.1.5. Juzgados contravencionales.....	71
2.6.2. Despachos judiciales en materia penal, ubicados en la fase 2 zona alerta naranja, circular n.º 120-2020.....	71
2.6.2.1. Juzgados penales y penales juveniles.....	73

2.6.2.2. Tribunales penales.	74
2.6.2.3. Flagrancia.	74
2.6.2.4. Juzgados contravencionales.....	75
2.6.2.5. Juzgados de ejecución de la pena.	75
2.6.3. Despachos judiciales en materia penal, ubicados en la fase 3 zona alerta amarilla, circular n.º 101-2020, regreso paulatino a la normalidad.....	76
2.6.3.1. Juzgados penales.....	76
2.6.3.2. Tribunales penales.	77
2.6.3.3. Flagrancia.	77
2.6.3.4. Tribunales de apelación de sentencia.	78
2.6.3.5. Juzgados contravencionales.....	78
2.6.3.6. Juzgados de ejecución de la pena.	79
2.7. Lineamientos generales para el manejo de la COVID-19 en centros penitenciarios	80
2.7.1. Acciones generales.	81
2.7.2. Preparativos.....	82
2.7.3. Medidas de divulgación.....	83

2.7.4. Regulación del ingreso de personas a los centros penitenciarios.....	83
2.7.5. Regulación del ingreso y egreso de personas privadas de libertad a los centros penitenciarios.....	85
2.7.6. Rutas de acción en caso de COVID-19 positivos.....	85
2.8. Hacinamiento carcelario y sistema penitenciario costarricense ante la pandemia por la COVID-19.....	88
2.8.1. Datos estadísticos de casos COVID-19 en el sistema penitenciario costarricense.....	96
2.8.2. Acceso y uso de las tecnológicas en el sistema penitenciario.....	98
Capítulo III. Conclusiones y recomendaciones	101
Referencias bibliográficas.....	107

Índice de gráficos

Gráfico 1 Datos sobre el proceso de vacunación contra la COVID-19	58
Gráfico 2 Ruta de acción en caso de personas privadas de libertad COVID-19 positivas de ingreso externo.....	86
Gráfico 3 Ruta de acción en caso de personas privadas de libertad COVID-19 positivas internas.....	87
Gráfico 4 Países latinoamericanos con mayor porcentaje de capacidad ocupada	89
Gráfico 5 Datos de la capacidad de la población carcelaria en Costa Rica	90
Gráfico 6 Personas privadas de libertad COVID-19 al 31 de octubre del 2021	96

Índice de tablas

Tabla 1 La sobrepoblación penitenciaria en países de América Latina 2018 o año más cercano	36
Tabla 2 Distintos abordajes hasta ahora puestos en marcha por los Estados	47
Tabla 3 Centros penitenciarios con facilidad para llevar a cabo videoconferencias	98

Introducción

En la actualidad, en las Américas y en el mundo entero se enfrenta una emergencia sanitaria global, sin discriminación alguna, ocasionada por la pandemia del virus que causa la COVID-19. A partir de esto surgen preguntas como qué es una pandemia, cuál es el virus que causa COVID-19, qué es COVID-19 y qué afecta la COVID-19.

Ante tantas dudas e incertidumbres, surge el interés de desarrollar este tema de una forma específica y concreta para conocer y analizar las medidas adoptadas por los Estados en la atención y contención del virus, así como sus impactos a corto, mediano y largo plazo sobre las sociedades en general y sobre las personas y grupos en situación de especial vulnerabilidad. En este punto se erige como un grupo de especial atención los sujetos que forman parte del sistema intracarcelario, debido a que muchos países han arrastrado por años problemas de hacinamiento y algunos de salubridad en sus cárceles. Lo anterior ocasiona que no tengan la capacidad de cumplir con los protocolos de salud preventivos para evitar brotes de COVID-19, entre visitantes, privados de libertad y oficiales.

Las distintas zonas que comprenden la región de las Américas se caracterizan por una extrema pobreza, altos índices de violencia, actos como vandalismo, la corrupción, la impunidad, fenómeno de migración, personas refugiadas y apátridas y grandes crisis penitenciarias. Por lo tanto, a raíz de la pandemia los desafíos son mayores, tanto en términos de política y medidas sanitarias como en capacidades económicas que permitan la atención urgente de esta emergencia de acuerdo con el Derecho Internacional de los derechos humanos, pues el aislamiento y el confinamiento no todos lo viven de esta manera.

El adaptar las políticas para prevenir eficazmente el contagio de este virus, así como todas las medidas de seguridad, sin causar perjuicio a los derechos humanos fundamentales, ha sido un reto para los Estados de la región y en el ámbito mundial. Lo anterior ya que algunas de estas medidas introducidas restringen algunos derechos como el acceso a la justicia, derecho a la libertad de expresión, derechos de acceso a la información pública, el derecho a la propiedad privada, el derecho a un debido proceso, entre otros que se desarrollan más adelante.

A la fecha no se tiene conocimiento de la intervención médica o farmacéutica más viable para luchar contra la COVID-19. Sin embargo, se tiene claro que los estándares y recomendaciones para contener y prevenir la propagación de la enfermedad asumidas por los Estados deben tener como centro el pleno respeto de los derechos humanos, sin discriminación alguna.

Capítulo I. Contenido de la introducción

1.1. Planteamiento del problema

Toda la información relacionada con el problema se detalla en los siguientes apartados.

1.1.1. Antecedente del problema. A mediados de diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan, capital de la provincia de Hubei, en la República Popular China, se reportaron varias personas enfermas con un tipo de neumonía desconocida. La mayoría eran trabajadores del mercado mayorista de mariscos al sur de China. Estos primeros casos alertaron a las autoridades sanitarias y fue en la primera semana de enero del año 2020 que identificaron como autor de la enfermedad a un nuevo coronavirus, al que se denominó SARS-CoV-2, COVID-19.

A inicios de febrero del año 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) envía a China una comisión para investigar los orígenes de la pandemia *in situ*. A partir de los estudios concluyeron que el foco inicial del virus fue en el mercado mayorista, pero sin determinar cómo llegó el virus.

La OMS genera alertas y da informes de los primeros casos confirmados fuera de China, por lo que la propagación internacional de la enfermedad se presenta de manera acelerada. Esta genera millones de personas enfermas y los casos de COVID-19 comprobados mediante análisis genético (PCR) ascienden a unos 170.1 millones al 28 de mayo del año 2020, pero la OMS estima que la cantidad real de infecciones es probablemente

mucho mayor, en torno a 780 millones o 10 % de la población mundial. Lo anterior implica que el 11 de marzo del 2020 la enfermedad ocasionada por el virus SARS-CoV-2 se considere una pandemia por la cantidad de personas infectadas y la cantidad de muertes.

Por esto, los Estados adoptan medidas en la atención y contención del virus y piensan únicamente en detenerlo. Sin embargo, no observan más del contexto que esto representa, en capacidades económicas, derechos humanos, grupos vulnerables, brechas sociales, políticas culturales y la cooperación internacional e intercambio de buenas prácticas entre Estados.

Por otro lado, el terror se apodera de las calles, de las personas en general, de las redes sociales, de los hospitales al borde del colapso, de los grupos en condiciones vulnerables como personas privadas de libertad, adultos mayores, mujeres, niños, niñas, adolescentes, pueblos indígenas, personas migrantes, refugiados, etc. Muchos países introducen medidas de contención severas que incluyen cuarentena, distanciamiento o aislamiento social, cierre de comercios, cierre de escuelas, limitaciones de circulación en el ámbito nacional e internacional, así como guías prácticas de higiene personal y comunitaria (Pérez Jaramillo, 2021).

En cuanto a estas medidas, muchas instituciones en pro de los derechos humanos, como la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha prestado atención ya que se han suspendido y restringido algunos derechos de las personas privadas de libertad. Esta es una población ya vulnerable desde hace años producto de la sobrepoblación que existe en muchas prisiones, el deterioro generalizado de las instalaciones físicas, así como la dificultad de acceso a las duchas y baños. Lo anterior facilita la propagación de enfermedades y crea un ambiente en el que las condiciones de salubridad son ya deplorables.

Sumado a lo anterior, llega la pandemia por COVID-19, lo que ocasiona un segundo caos dentro del sistema carcelario, agrava la vulnerabilidad de las personas privadas de libertad, violenta sus derechos y aumenta su vulnerabilidad. Esto debido a situaciones como la inexistencia de datos sobre los contagios en las cárceles, la ausencia de medidas para prevenir el riesgo de contagio, la poca atención médica, las restricciones más fuertes para los regímenes de visitas conyugales y familiares y el acceso a una justicia pronta y cumplida en cuanto a las personas privadas de libertad que están sometidas a un proceso penal.

Esta situación crea una segunda línea de afectación en los familiares directos. Por lo tanto, surge la interrogante sobre cuáles son las propuestas de la política pública para atender el problema del encarcelamiento de personas y los problemas que se derivan de esta actividad y cómo aplicar las medidas preventivas a la propagación de la COVID-19 en los centros penales sin incurrir en el irrespeto a los derechos humanos de esta población.

En otros casos se ha declarado *estado de emergencia* y *estados de emergencia sanitaria*, a través de decretos presidenciales y normativa de naturaleza jurídica con la finalidad de proteger la salud pública y evitar el incremento de los contagios por COVID-19 (Pérez Jaramillo, 2021). Esto lleva a ponderar varios derechos y cuáles son prioridad o cuál es la balanza según esta situación catalogada en el ámbito mundial como catástrofe de la salud.

1.1.2. Problematicación. A raíz de la pandemia por COVID-19, los Estados han adoptado medidas muy severas mediante decretos, declaratorias y otras normas, como si la sociedad únicamente se tratara de un grupo exclusivo de personas sin problemas de ningún tipo socioeconómico. Estas medidas dejan en el olvido por completo a grupos más

vulnerables, como las personas privadas de libertad.

Estas personas se encuentran en una gran desventaja, ya que arrastran problemas anteriores, lo que hace que se mantenga el sistema carcelario en crisis continua hasta la actualidad. Lo anterior por situaciones como la sobrepoblación, problemas de infraestructura que ya cumplió su vida útil, acceso a la medicina, acceso a los recursos básicos como agua potable y restricción en visitas familiares. El hacinamiento carcelario aumenta por:

Distintas son las razones, pero lo que si es cierto es que las causas principales son: la inadecuada inversiones en infraestructura penitenciaria y, el uso excesivo de la figura de privación de libertad y penas desproporcionales, como respuesta exclusiva al aumento de la delincuencia (Tong, 2021, s. p.).

Además, de acuerdo con Boeglin (2016):

Merece también mención un estudio de una entidad de Naciones Unidas que tiene su sede en Costa Rica: se trata del Instituto Latinoamericano para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (ILANUD). Su Director Ejecutivo, Elías Carranza, ya señalaba en el 2011 en un muy completo estudio sobre la situación penitenciaria en América Latina que:

Las políticas públicas en materia de criminalidad y justicia penal tienen que ser verdaderamente integrales, no solo penales, y deben ir acompañadas de políticas que reduzcan la inequidad de la distribución del ingreso. Numerosos documentos de política criminal de las Naciones Unidas lo han dicho a lo largo de los años, explicando que el delito es un fenómeno social y que para lograr niveles bajos de

delito y buena justicia penal es imprescindible lograr buenos niveles de justicia social (s. p.).

De esta forma, no existe coherencia en las actuaciones y en lo que se afirma que se quiere llevar a cabo. Lo anterior pues el resultado de tales intenciones no es el más favorable para este tipo de población, a partir de los derechos humanos, la democracia y el Estado de derecho.

1.1.3. Justificación del tema. El tema es trascendental para la sociedad, específicamente la población carcelaria, el sistema de la Administración Pública y del poder, ya que es vinculante para quienes están sometidos a un proceso penal o reclusos en un centro penitenciario. Por lo tanto, se analiza desde el punto de vista del comportamiento que ha tenido la Administración Pública, los procesos judiciales y los centros penitenciarios a la luz de la pandemia por COVID-19. Para esto, se observan las pronunciaciones que han tenido diferentes instituciones, por ejemplo, la Resolución 1/2020 promulgada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, que protege el pleno respeto de los derechos humanos.

En razón institucional, se cuenta con el análisis, criterios y promulgación de las diferentes circulares de la Corte Plena del Poder Judicial, como ente rector y guía para los despachos judiciales del país, abogados, abogadas y público en general. De acuerdo con sesiones en atención a la declaratoria de emergencia nacional, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por la COVID-19, hace saber disposiciones generales por ejecutar en materia penal, como los protocolos sanitarios, procesos judiciales y administrativos.

Lo anterior de conformidad con el artículo 180 de la Constitución Política de Costa Rica (1949), que avala o faculta: “La adopción de medidas extraordinarias en caso de necesidades urgentes o imprevistos de guerra, conmoción interna o calamidad pública, a fin de proteger los bienes jurídicos más relevantes como es la vida y la salud de las personas” (s. p.). Además: La Ley General de Salud faculta al Ministerio de Salud a ordenar y tomar medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas o que éstos se difundan o se agraven” (Corte Plena, 2020, p. 37).

En el ámbito regional, de acuerdo con la declaratoria de emergencia, se distribuye por provincias y cantones, y la fase se asigna por colores según gravedad o niveles de contagio. De esta manera, la fase uno es alerta roja, circular número 57-2020, la fase dos es alerta naranja, circular número 120-2020 y la fase tres es alerta amarilla, circular número 101-2020 regreso paulatino a la normalidad.

En el ámbito personal, esta investigación es de mucho enriquecimiento profesional, ya que el aspecto penal en la carrera de Derecho siempre ha sido de mucho interés para la investigadora. Además, la afectación que ha generado la pandemia por COVID-19 en el sistema judicial en general y las personas que forman parte de este sistema es un tema de actualidad, así como su manejo debido a que la enfermedad no se va a ir, sino que las personas deben ajustarse al nuevo modo de vida. Lo anterior no es excepción para el interés de esta rama del Derecho.

Para beneficio académico este trabajo se lleva a cabo con la finalidad de aportar a la comunidad científica un análisis jurídico de las diferentes formas en que abordaron la pandemia por COVID-19 en el siglo XXI las distintas regiones de las Américas. Esto en

cumplimiento con los lineamientos internacionales respetando los derechos humanos fundamentales de las personas privadas de libertad o sometidas a un proceso penal.

Asimismo, se pretende compartir el análisis del abordaje aplicado en el sistema penitenciario costarricense y el Poder Judicial, en cuanto una persona se encuentra sometida a un proceso judicial. También se busca observar en el futuro las posibilidades de otras pandemias o focos de infección en los sistemas penitenciarios y que esta investigación sea un antecedente pilar de la importancia del abordaje, estudio y análisis, del manejo de pandemias en estos centros. Lo anterior para evitar la propagación de las infecciones y tener medidas preventivas a la mano y control de la situación, sin violentar los derechos humanos de la población privada de libertad.

Por último, se busca que el estudio sea una crítica constructiva a la Corte Plena de Justicia del Poder Judicial y al sistema penitenciario. Esto en cuanto al tema de protocolos emitidos y cómo los ejecutaron en la institución para prevenir la propagación del virus, en pro de los derechos humanos fundamentales de las personas sometidas a un proceso penal y aquellas que se encuentran privadas de libertad.

1.2. Formulación del problema

¿La pandemia por COVID-19 afectó el sistema penitenciario y los procesos judiciales? ¿Las medidas implementadas por el Poder Judicial fueron de acuerdo con los lineamientos y compromisos internacionales para garantizar el respeto de los derechos humanos fundamentales?

1.3. Objetivos de la investigación

A continuación, se plantean los objetivos del estudio.

1.3.1. Objetivo general. Analizar a partir de la pandemia por el virus coronavirus SARS-CoV-2, denominado COVID-19, si la población sometida a una pena o un proceso penal se ha visto afectada en sus derechos procesales y humanos fundamentales, a la luz de varias recomendaciones y criterios emitidos por organizaciones internacionales como la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Asimismo, con la responsabilidad del Ministerio de Justicia y Paz junto con el Ministerio de Salud y el Poder Judicial Costarricense.

1.3.2. Objetivos específicos. Los objetivos específicos de la investigación son los siguientes:

1. Analizar los diferentes criterios emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas, su posible aplicación y cumplimiento en el sistema costarricense, según evoluciona la pandemia por la COVID-19.
2. Realizar un estudio comparativo entre la actuación de Costa Rica y algunos países de América Latina, en cuanto a la aplicación de los diferentes protocolos o

lineamientos emitidos por las distintas instituciones que protegen los derechos humanos.

3. Examinar los protocolos y medidas sanitarias del sistema penitenciario costarricense, ante el choque producto de la crisis por la COVID-19 y las modalidades adoptadas para enfrentarlo.
4. Investigar sobre las circulares y directrices emitidas por la Corte Suprema de Justicia, dirigidas a los procesos judiciales, en tema de suspensión de plazos procesales, audiencias, juicios, etc., el acceso a Internet, videoconferencias y cualquier otro medio tecnológico, que garantice el derecho de defensa en estos procesos.
5. Considerar, a partir de la pandemia por COVID-19, las medidas sustitutivas al encarcelamiento y tomando en cuenta la población que se encuentra en un proceso penal, la población que cumple una pena y la población que se aprehende durante la emergencia.
6. Analizar si se aplicaron técnicas y estrategias con el fin de que se logran resultados en el cumplimiento de los derechos fundamentales de los reclusos, a saber, rápida reducción del hacinamiento, aumento de los recursos para la atención médica en las prisiones y medios necesarios para conservar los vínculos con el exterior, debido al distanciamiento físico.

1.4. Alcances y limitaciones

A continuación, se detallan los alcances y las limitaciones del trabajo.

1.4.1. Alcances. Se pretende plantear una hipótesis fundamentada en el análisis jurídico de los lineamientos y compromisos internacionales en relación con derechos humanos y pandemia por COVID-19, así como datos estadísticos, enfocada en la pandemia por COVID-19, con respecto a que el Estado costarricense no tomó las medidas necesarias en el sistema carcelario. Además de que no cumplió a cabalidad con los lineamientos promulgados por las diferentes instituciones internacionales para el manejo y control de la propagación del virus por COVID-19, respetando los derechos humanos de la población carcelaria.

Incluso este virus evoluciona y como resultado de esa evolución se dieron nuevas cepas más potentes. Esto pone en riesgo mortal a esta población tan vulnerable y Costa Rica no precisó avances en las medidas preventivas en los centros penales, así como en procesos penales en los cuales está una persona sometida.

Por último, se pretende reflexionar en lo enfática que ha sido la Organización de las Naciones Unidas (1956), en indicar que:

Los derechos fundamentales de los privados de libertad están por encima de cualquier otra cosa, por consiguiente, se establecieron una serie de normas relacionadas al tratamiento adecuado que deben darles los Estados miembros a las personas privadas de libertad que se encuentran bajo su custodia (Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos), es decir, que lo que se busca es contrarrestar el hacinamiento, tratamientos crueles y denigrantes por medio de la implementación de penas distintas como lo es la sustitución de la prisión (Tong, 2021, s. p.).

1.4.2. Limitaciones. La presente investigación se delimita desde diciembre del año 2019 a la actualidad, a partir de que el virus evoluciona y da origen a nuevas variantes más agresivas que ponen en riesgo la salud mundial, el sistema judicial, así como el manejo o procesos en centros penales.

Además, se delimita con el estudio de Costa Rica, lineamientos internacionales, hasta el continente americano, a excepción de China que es el origen. Por último, debido a la emergencia, es complejo llevar a cabo visitas en un centro penal, pero se analizan datos estadísticos completos sobre esta población carcelaria.

1.5. Marco metodológico

En los siguientes apartados se detalla la información relacionada con el marco metodológico.

1.5.1. Exploratoria. Esta investigación es exploratoria, la cual Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) definen de la siguiente manera:

Los estudios exploratorios se realizan cuando el objetivo es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado, del cual se tienen muchas dudas o no se ha abordado antes. Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas (p. 91).

Expuesto lo anterior, se puede determinar que esta investigación es exploratoria primero porque el virus COVID-19 es nuevo en el mundo, se conoce poco sobre este, así como sus nuevas mutaciones o variantes. Además, nunca se ha realizado un análisis sobre la

población carcelaria y la actitud de la administración penitenciaria y el Poder Judicial ante la pandemia por COVID-19. Por esta razón, se inicia un viaje a un sitio desconocido para explorar, según se indica en los objetivos y aspectos por investigar. Esto permite familiarizarse con este fenómeno en particular.

1.5.2. Descriptiva. Esta investigación es descriptiva y Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) la definen de la siguiente manera:

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas (p. 92).

Descrita su definición, se determina que este estudio es descriptivo porque está centrado en la población carcelaria y en la actitud de la administración penitenciaria y el Poder Judicial. Este trabajo es necesario para demostrar con precisión las dimensiones de esta situación en el grupo de interés.

1.5.3. Explicativa. Esta investigación es explicativa y Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) la definen de la siguiente manera:

Los estudios explicativos van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales. Como su

nombre lo indica, su interés se centra en explicar por qué ocurre un fenómeno y en qué condiciones se manifiesta o por qué se relacionan dos o más variables (s. p.).

Debido a lo anterior, esta investigación es descriptiva, por lo que se estudian las causas y lineamientos pronunciados y cómo se presenta en el ámbito social. Esto para proporcionar un sentido de entendimiento y dar a conocer las intenciones de la administración penitenciaria, así como las del Poder Judicial, respecto a la población carcelaria en Costa Rica.

1.5.4. Correlacional. Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2014) lo definen de la siguiente manera:

Este tipo de estudios tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. En ocasiones sólo se analiza la relación entre dos variables, pero con frecuencia se ubican en el estudio vínculos entre tres, cuatro o más variables. Para evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, en los estudios correlacionales primero se mide cada una de éstas, y después se cuantifican, analizan y establecen las vinculaciones (p. 93).

Este estudio es correlacional debido a que la actuación de la administración penitenciaria y el Poder Judicial será versada en los lineamientos internacionales emitidos y adoptados por los Estados en la atención y contención del virus. Además, tiene en cuenta como centro el respeto de los derechos humanos de la población carcelaria.

1.6. Sujetos y fuentes de información

A continuación, se detallan los sujetos y las fuentes de información.

1.6.1. Sujetos. Para obtener resultados exitosos la presente investigación obtiene información de las siguientes personas:

- Directora del Ministerio de Salud, área de salud de Goicoechea.
- Christopher Camacho Porras, Ministerio de Justicia y Paz.

1.6.2. Fuentes de primera mano. Para obtener de forma exitosa información referente al tema de esta investigación se consideran las siguientes fuentes:

- Biblioteca personal del investigador.
- Biblioteca personal del juez de juicio, licenciado Alberto García Chávez.
- Página de revistas digitales de la Universidad de Costa Rica y otras.
- Datos del Ministerio de Justicia y Paz.
- Datos del Ministerio de Salud.
- Datos del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud.
- Datos de la Organización Mundial de la Salud.
- Página digital de la Corte Interamericana de Derechos Humanos.
- Página digital de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

Capítulo II. Marco teórico

2.1. Generalidades de la pandemia por COVID-19

El origen del virus se presenta en la ciudad de Wuhan en China, en diciembre de 2019, donde un grupo aproximado de 60 personas se vieron afectadas por aparente brote epidémico de neumonía, todos trabajadores de un mercado de esa ciudad. Se realizaron las investigaciones correspondientes debido a que más contagios provenían del mismo lugar y se concluyó que probablemente la fuente del virus es animal y que el brote se haya generado por el contacto directo con los animales del mercado, en específico el murciélago, serpientes o pangolines.

Al 31 de diciembre de 2019 se diagnosticaron 27 personas con una neumonía desconocida, de las cuales 7 estaban en estado crítico. Para el 07 de enero de 2020 los científicos chinos habían aislado el virus para hacer las investigaciones pertinentes, lo que llevó a descartar la neumonía y otras gripes conexas.

Para el 12 de enero de 2020, la Organización Mundial de la Salud había aislado el virus, lo que permitió que laboratorios y científicos de otros países analizaran el virus y realizaran las pruebas necesarias. Para la misma fecha, China reportó 41 casos de contagios y detectó que el periodo de contagio fue entre diciembre y enero y que el virus se había propagado muy rápido, ya que para ese entonces se hablaba de los primeros casos en Tailandia y Japón.

Lo anterior provocó que: “La Organización Mundial de la Salud el 30 de enero de 2020, declarara una emergencia sanitaria de preocupación internacional basándose en el impacto que el virus podría tener en los países subdesarrollados con menos infraestructuras sanitarias” (Revista de salud pública del Paraguay, 2020, s. p.). Para esa fecha ya se habían diagnosticado varios casos en otros 15 países.

Su nombre oficial es COVI-19 y se trata de una enfermedad infecciosa causada por el SARS-Cov-2. Esto quiere decir que es un síndrome respiratorio agudo severo, los síntomas pueden variar de lo moderado a lo severo y algunos fatales, entre ellos se incluyen:

- Malestar General.
- Fiebre (temperatura igual o superior a 38°).
- Tos seca y persistente.
- Molestias y dolor en la garganta.
- Congestión Nasal.
- Fatiga, cansancio, debilidad muscular (no asociada con ejercicio).
- Dificultad para respirar o sensación de falta de aire.
- Escalofrió.
- Diarrea.
- Conjuntivitis.
- Dolor intenso de cabeza.
- Erupciones cutáneas.
- Incapacidad para hablar o moverse (Corporación Educativa de Desarrollo Colombiano, s. f., p. 1).

Los síntomas de COVID-19 pueden aparecer en el corto plazo, como 2 días, o en 14 días y el mecanismo de transmisión es muy similar al de todas las afecciones respiratorias agudas. La afección se puede producir de dos formas:

1) De persona a persona:

Esta transmisión es directa por inhalación de microgotas. “La infección se produce cuando una persona enferma tose o estornuda y expulsa partículas del virus que entran en contacto con quienes están muy cerca o en el entorno” (Minsalud, 2020, s. p.). También incluye la respiración, el habla, los gritos y el canto.

2) Persistencia en superficies:

Según estudios realizados la persistencia en las distintas superficies es la siguiente:

- Papel y pañuelos de papel: 3 horas.
- Cobre: 4 horas.
- Cartón: 24 horas.
- Madera: 2 días.
- Tela: 2 días.
- Acero inoxidable: 2-3 días.
- Plástico de polipropileno: 3 días.
- Cristal: 4 días.
- Billetes: 4 días.
- La parte de fuera de una mascarilla: 7 días (Woodward y Gal, 2020, s. p.).

El grupo de personas con alto riesgo de contagio son las personas adultas mayores de 60 años, personas con enfermedades preexistentes como diabetes, enfermedad cardiovascular, hipertensión arterial, cáncer, VIH, enfermedad pulmonar, fumadores o personal de servicios.

2.2. Lineamientos internacionales para la contención de la COVID-19, según la Corte IDH, la Comisión IDH, la Ilanud, la OEA, la ONU, la OMS, la OPS y el RSI

Para efectos de esta investigación, a continuación, se presenta cuáles son los organismos internacionales involucrados que han trabajado en acciones en concordancia para emitir las recomendaciones técnicas y científicas a los Estados parte. Lo anterior para contener y prevenir el contagio de la enfermedad, con el pleno disfrute y respeto de los derechos humanos.

1. Organización de los Estados Americanos (OEA): Organismo regional más antiguo del mundo, es panamericanista y como lo indica su artículo 1 en la Carta, su objetivo es: “Un orden de paz y de justicia, fomentar su solidaridad, robustecer su colaboración y defender su soberanía, su integridad territorial y su independencia” (OEA, s. f., s. p.). Como función principal enlaza cuatro pilares, a saber, democracia, derechos humanos, seguridad y desarrollo, para llevar a cabo el análisis, el diálogo y toma decisiones para el desarrollo social y económico, favoreciendo el crecimiento sostenible de América.
2. Organización de las Naciones Unidas (ONU): fundada en 1945 después de la segunda guerra mundial por 51 países que se comprometieron a mantener la paz

y la seguridad internacional. Esta entidad fomenta la amistad entre naciones, logra la cooperación internacional para solucionar problemas globales y sirve de centro que armonice las acciones de las naciones. Además, promueve el progreso social, la mejora de calidad de vida de las personas y los derechos humanos.

3. Organización Mundial de la Salud (OMS): “Es el organismo de las Naciones Unidas, especializado en políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en materia de salud, es un estado completo de bienestar físico, mental y social” (OMS, s. f., s. p.). Consta de 195 Estados miembros, lo que incluye los Estados miembros de la ONU. Algunas de sus funciones son:

- A) Ayuda a los países a elaborar y aplicar planes sanitarios nacionales consistentes.
- B) Promoción de la salud, colabora con los países para potenciar y mantener el acceso a la prevención, el tratamiento y la atención de enfermedades infecciosas.
- C) Ayuda a fortalecer las capacidades básicas en la gestión de riesgos en emergencias para la prevención, preparación, respuesta y recuperación ante emergencias.
- D) Medidas como la vacunación, el acceso a medicamentos de buena calidad, seguridad y eficacia (OMS, s. f.).

4. Organización Panamericana de la Salud (OPS): organismo especializado en la salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos (OEA). También está afiliado a la OMS, por lo que forma parte de la ONU. Está comprometida con que cada persona tenga acceso a la atención de salud de calidad. Algunas de sus funciones son:

- A) Brinda cooperación técnica en salud a los países miembros.
 - B) Fomenta la cooperación entre países y ministerios de salud, así como agencias de gobierno, grupos comunitarios, entre otros, para que la salud se incluya en todas las políticas.
 - C) Promueve la estrategia de atención primaria de la salud y aumenta la eficacia en el uso de los escasos recursos.
 - D) Presta colaboración a los países en desarrollo de América a enfrentar las diferentes crisis debido a enfermedades que han reaparecido.
5. Reglamento Sanitario Internacional (RSI): constituye el marco jurídico y define las capacidades nacionales básicas para el manejo de los eventos agudos de salud pública de escala nacional como internacional. “Su propósito y alcance es prevenir la propagación de enfermedades, proteger contra esa propagación, controlar y darle una respuesta de salud pública proporcionada” (Ahrens, 2020, s. p.).

2.2.1. Comisión Interamericana de Derechos Humanos; pandemia y derechos humanos en las Américas. Derechos humanos de las personas con COVID-19. “La CIDH es un órgano principal y autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA) encargado de la promoción y protección de los derechos humanos en el continente americano” (CIDH, s. f., s. p.). Tiene como función principal promover la observancia y la defensa de los derechos humanos en las Américas, según el artículo 106 de la Carta de la Organización que indica: “Habrá una Comisión Interamericana de Derechos Humanos que

tendrá, como función principal, la de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos y de servir como órgano consultivo de la Organización en esta materia” (CIDH, s. f., s. p.).

Además, recomienda a los Estados miembros de la OEA la adopción de medidas que contribuyan con la protección de los derechos humanos y observa el estado general de los derechos humanos en estos (CIDH, s. f.). En aplicación de la sección 2 sobre las funciones el artículo 41.b de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1978) que indica:

Artículo 41: La Comisión tiene la función principal de promover la observancia y la defensa de los derechos humanos, y en el ejercicio de su mandato tiene las siguientes funciones y atribuciones:

b) formular recomendaciones, cuando lo estime conveniente, a los gobiernos de los Estados miembros para que adopten medidas progresivas en favor de los derechos humanos dentro del marco de sus leyes internas y sus preceptos constitucionales, al igual que disposiciones apropiadas para fomentar el debido respeto a esos derechos (s. p.);

En consideración al derecho humano a la salud y otros como el Desca (derechos económicos, sociales, culturales y ambientales) en pandemias y el impacto ocasionado por estas, los Estados deben incentivar la investigación y la innovación de nuevas tecnologías para la lucha contra la propagación. Asimismo, deben garantizar y respetar los derechos humanos, al implementar el fortalecimiento institucional y la formulación de políticas públicas orientadas a combatir la pandemia, con base en los estándares interamericanos e internacionales.

Según la resolución número 1/2020 emitida por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (s. f.), se formulan las siguientes recomendaciones a los gobiernos de los Estados miembros:

1. Adoptar de forma inmediata, urgente y con la debida diligencia, todas las medidas que sean adecuadas para proteger los derechos a la vida, salud e integridad personal de las personas que se encuentren en sus jurisdicciones frente al riesgo que representa la presente pandemia. Tales medidas deberán de ser adoptadas atendiendo a la mejor evidencia científica, en concordancia con el Reglamento Sanitario Internacional (RSI), así como con las recomendaciones emitidas por la OMS y la OPS, en lo que fueran aplicables.
2. Adoptar de manera inmediata e Inter seccional el enfoque de derechos humanos en toda estrategia, política o medida estatal dirigida a enfrentar la pandemia del COVID-19 y sus consecuencias, incluyendo los planes para la recuperación social y económica que se formulen. Estas deben estar apegadas al respeto irrestricto de los estándares interamericanos e internacionales en materia de derechos humanos, en el marco de su universalidad, interdependencia, indivisibilidad y transversalidad, particularmente de los DESCAs.
3. Garantizar que las medidas adoptadas para enfrentar las pandemias y sus consecuencias incorporen de manera prioritaria el contenido del derecho humano a la salud y sus determinantes básicos y sociales, los cuales se relacionan con el contenido de otros derechos humanos, como la vida e integridad personal y de otros DESCAs, tales como acceso a agua potable, acceso a alimentación nutritiva, acceso a medios

de limpieza, vivienda adecuada, cooperación comunitaria, soporte en salud mental, e integración de servicios públicos de salud; así como respuestas para la prevención y atención de las violencias, asegurando efectiva protección social, incluyendo, entre otros, el otorgamiento de subsidios, rentas básicas u otras medidas de apoyo económico.

4. Proteger los derechos humanos, y particularmente los DESC, de las personas trabajadoras en mayor situación de riesgo por la pandemia y sus consecuencias. Es importante tomar medidas que velen por asegurar ingresos económicos y medios de subsistencia de todas las personas trabajadoras, de manera que tengan igualdad de condiciones para cumplir las medidas de contención y protección durante la pandemia, así como condiciones de acceso a la alimentación y otros derechos esenciales.

5. Asegurar el diseño de un plan de actuación que guíe los procedimientos a seguir para la prevención, detección, tratamiento, control y seguimiento de la pandemia con base en la mejor evidencia científica y el derecho humano a la salud. Estos procedimientos deben ser transparentes, independientes, participativos, claros e inclusivos.

6. Velar por una distribución y acceso equitativos a las instalaciones, bienes y servicios de salud sin discriminación alguna, sean públicos o privados, asegurando la atención de las personas con covid-19 y los grupos desproporcionalmente afectados por la pandemia, así como personas con enfermedades preexistentes que las hacen especialmente vulnerables al virus. La escasez de recursos no justifica actos de discriminación directos, indirectos, múltiples o Inter seccionales.

7. Asegurar el acceso a medicamentos y tecnologías sanitarias necesarias para enfrentar los contextos de pandemia, particularmente poniendo atención al uso de estrategias, como la aplicación de cláusulas de flexibilidad o excepción en esquemas de propiedad intelectual, que eviten restricciones a medicamentos genéricos, precios excesivos de medicamentos y vacunas, abuso de uso de patentes o protección exclusiva a los datos de prueba.

8. Garantizar el consentimiento previo e informado de todas las personas en su tratamiento de salud en el contexto de las pandemias, así como la privacidad y protección de sus datos personales, asegurando un trato digno y humanizado a las personas portadoras o en tratamiento por COVID-

9. Asegurar que, en los casos excepcionales que fuera inevitable adoptar medidas que limiten algún DESCAs, los Estados deben velar porque tales medidas estén plena y estrictamente justificadas, sean necesarias y proporcionales, teniendo en cuenta todos los derechos en juego y la correcta utilización de los máximos recursos disponibles.

10. Asegurar la existencia de mecanismos de rendición de cuentas y acceso a la justicia ante posibles violaciones de los derechos humanos, incluidos los DESCAs, en el contexto de las pandemias y sus consecuencias, incluyendo abusos por parte de actores privados y actos de corrupción o captura del Estado en perjuicio de los derechos humanos.

11. Asegurar que toda restricción o limitación que se imponga a los derechos humanos con la finalidad de protección de la salud en el marco de la pandemia covid-19 cumpla con los requisitos establecidos por el derecho internacional de los derechos humanos. En particular, dichas restricciones deben cumplir con el principio de

legalidad, ser necesarias en una sociedad democrática y, por ende, resultar estrictamente proporcionales para atender la finalidad legítima de proteger la salud.

12. Asegurar que ninguna medida de excepción sea, en sí misma o por sus efectos, discriminatoria y contraria al derecho internacional. Un estado de excepción no debe ser utilizado para generar propaganda a favor de la guerra o apología del odio nacional, racial o religioso que constituya incitación a la discriminación, hostilidad o violencia.

13. Abstenerse de suspender el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica; el derecho a la vida; el derecho a la integridad personal y la prohibición de tortura, tratos inhumanos, crueles y degradantes; la prohibición de esclavitud y servidumbre; el principio de legalidad y retroactividad; la libertad de conciencia y religión; la protección a la familia; el derecho al nombre; los derechos de la niñez; el derecho a la nacionalidad, y los derechos políticos.

14. Abstenerse de suspender procedimientos judiciales idóneos para garantizar la plenitud del ejercicio de los derechos y libertades, entre ellos las acciones de hábeas corpus y amparo para controlar las actuaciones de las autoridades, incluyendo las restricciones a la libertad personal en dicho contexto. Estas garantías deben ejercitarse bajo el marco y principios del debido proceso legal.

15. Garantizar que no se realicen detenciones arbitrarias durante la vigencia de estados de emergencia o restricciones a la circulación de las personas, y que toda detención cuente con el debido control judicial, de conformidad con los estándares.

16. Adoptar las medidas necesarias a fin de prevenir los contagios de covid-19 de la población mayor en general y en particular de quienes se encuentren en residencias

de larga estancia, hospitales y centros de privación de libertad, adoptando medidas de ayuda humanitaria para garantizarles la provisión de alimentos, agua y saneamiento y estableciendo espacios de acogida para personas en situación de pobreza extrema, calle o abandono o situación de discapacidad.

17. Adoptar medidas para enfrentar el hacinamiento de las unidades de privación de la libertad, incluida la reevaluación de los casos de prisión preventiva para identificar aquéllos que pueden ser convertidos en medidas alternativas a la privación de la libertad, dando prioridad a las poblaciones con mayor riesgo de salud frente a un eventual contagio del covid-19, principalmente las personas mayores y mujeres embarazadas o con hijos lactantes.

18. Asegurar que, en los casos de personas en situación de riesgo en contexto de pandemia, se evalúen las solicitudes de beneficios carcelarios y medidas alternativas a la pena de prisión. En el caso de personas condenadas por graves violaciones a los derechos humanos y delitos de lesa humanidad, atendiendo el bien jurídico afectado, la gravedad de los hechos y la obligación de los Estados de sancionar a los responsables de tales violaciones, tales evaluaciones requieren de un análisis y requisitos más exigentes, con apego al principio de proporcionalidad y a los estándares interamericanos aplicables.

19. Adecuar las condiciones de detención de las personas privadas de libertad particularmente en lo que respecta a alimentación, salud, saneamiento y medidas de cuarentena para impedir el contagio intramuros del covid-19, garantizando en particular que todas las unidades cuenten con atención médica.

20. Establecer protocolos para la garantía de la seguridad y el orden en las unidades

de privación de la libertad, en particular para prevenir actos de violencia relacionados con la pandemia y respetando los estándares interamericanos en la materia. Asimismo, hay que asegurar que toda medida que limite los contactos, comunicaciones, visitas, salidas y actividades educativas, recreativas o laborales, sea adoptada con especial cuidado y luego de un estricto juicio de proporcionalidad.

21. Extremar las medidas de protección de los derechos humanos de los pueblos indígenas en el marco de la pandemia del covid-19, tomando en consideración que estos colectivos tienen derecho a recibir una atención de salud con pertinencia cultural, que tome en cuenta los cuidados preventivos, las prácticas curativas y las medicinas tradicionales de orientación sobre el manejo de dichos casos en todas las instituciones estatales.

22. Evitar el empleo de estrategias de detención migratoria y otras medidas que aumenten los riesgos de contaminación y propagación de la enfermedad generada por el covid-19 y la vulnerabilidad de las personas en situación de movilidad humana como deportaciones o expulsiones colectivas, o cualquier forma de devolución que sea ejecutada sin la debida coordinación y verificación de las condiciones sanitarias correspondientes, garantizando las condiciones para que estas personas y sus familias puedan salvaguardar su derecho a la salud sin ninguna discriminación. En este sentido, se deben implementar rápidamente mecanismos para proporcionar la liberación de las personas que actualmente se encuentran en centros de detención.

23. Ajustar los entornos físicos de privación de la libertad y atención médica, tanto en instituciones públicas como en privadas, para que las personas con discapacidad puedan gozar de la mayor independencia posible y acceder a medidas como el

aislamiento social y el lavado frecuente de manos, entre otras.

24. Adoptar los ajustes razonables y apoyos necesarios para garantizar que las personas con discapacidad puedan ejercer sus derechos humanos en condiciones de igualdad en contextos de medidas de aislamiento o contención.

25. Adoptar estrategias accesibles de comunicación a fin de informar en formatos accesibles sobre evolución, prevención y tratamiento (s. p.).

A partir de las recomendaciones citadas, lo que respecta a la población carcelaria se basa en el respeto de los derechos humanos, el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la atención médica, el derecho de gozar de los recursos básicos como agua potable, lavado frecuente de manos, aislamiento social adecuado, saneamiento de las áreas en común, acceso a implementos de higiene como jabón de manos, alcohol en gel o alcohol líquido, mascarilla o cubre boca. Estas medidas se deben cumplir en los centros penales, así como garantizarles a las personas la seguridad adecuada para recibir visita carcelaria, para prevenir el contagio de COVID-19 y las medidas de cuarentena para impedir el contagio intramuros.

Estas recomendaciones representan un reto completo por el hacinamiento carcelario que existe actualmente en los centros penales. No obstante, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos recomienda como medida número uno darle prioridad a la población privada de libertad con mayor riesgo de salud por un eventual contagio de la enfermedad, en especial las personas mayores y mujeres embarazadas o con hijos lactantes.

Lo anterior para reevaluar los casos de prisión preventiva para identificar aquellos que pueden convertirse en medidas alternativas a la prisión de libertad. Esto para

contrarrestar el hacinamiento, de manera rápida, para evitar la propagación del virus, los contagios y ejecutar en la medida posible las otras recomendaciones.

Se debe mencionar que utilizar medidas alternas a la prisión de libertad representa una gran ventaja en comparación con la aplicación de aquellas medidas privativas de libertad, por ejemplo, constituye una herramienta esencial para la reducción del hacinamiento carcelario. Por lo tanto, ante la emergencia por COVID-19, los Estados deben valorar la población carcelaria y tomar con cuidado la responsabilidad de elegir a cuáles privados de libertad brindarles ese beneficio, anteponiendo, sobre todo, el derecho a la vida y a la salud.

Fijados los estándares y recomendaciones mencionadas para guiar a los Estados sobre las medidas que deberían adoptar para atender y contener la emergencia por COVID-19, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos se ve en la obligación de emitir la Resolución 4/2020. Esta contiene directrices interamericanas, debido a la evolución de la pandemia y el incremento de la emergencia.

Lo anterior ya que la crisis crece, el virus toma fuerza y afecta extremadamente a la población privada de libertad, en un sistema penal colapsado. Debido a que las detenciones continúan, las celdas judiciales no pueden albergar a más personas y en los centros penales no reciben a presos por motivo de la sobrepoblación *versus* cumplimiento de medidas para la prevención de la COVID-19.

Para responder de manera oportuna y contribuir con el enfrentamiento de la pandemia y sus efectos en los centros penales, en vista que desde el inicio de la emergencia los esfuerzos en las regiones de las Américas, especialmente en sus cárceles, se han visto afectados por la

poca atención a este grupo en específico. La debilidad estructural de los centros carcelarios, el acceso a un espacio justo de aislamiento, la sobrepoblación por celda, el acceso a la atención médica, el acceso a un servicio esencial como un servicio sanitario, agua potable, jabón de manos, entre otras, reduce el impacto de las acciones previstas en el Reglamento Sanitario Internacional (RSI) y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Los Estados tienen la obligación de manejar al máximo los recursos disponibles y asumir las obligaciones de respetar y garantizar sin discriminación el disfrute del derecho a la salud. Por lo tanto, los Estados deben optar por medidas con la finalidad de brindar la atención adecuada y oportuna de la salud como del cuidado de las personas privadas de libertad que se encuentran contagiadas (asintomática o sintomática) o en riesgo de contraer la enfermedad (Pérez Jaramillo, 2021).

Estas personas no deben discriminarse por ninguna razón y tendrán el mismo acceso a la atención médica que cualquier persona no privada de libertad, que goce de un lugar adecuado para cumplir con la cuarentena sin poner en riesgo a los demás privados de libertad, lo que garantice la protección física y mental de esta población. La Sala de Coordinación (sus siglas SACROI-COVID-19), resuelve las siguientes Directrices interamericanas para la protección de los Derechos Humanos de las personas con COVID-19, en el marco jurídico según el artículo 106 de la Carta de la Organización de los Estados Americanos y el artículo 41.b de la Convención Americana:

1. Directriz general: Los Derechos Humanos de las personas con COVID-19.

Los Estados deben asegurar y cumplir el ejercicio de los derechos humanos de las

personas con covid-19, inclusive de un enfoque interseccional y multidisciplinario que reconozca y afirme la dignidad humana, la eliminación de todas las formas de discriminación, así como la indivisibilidad y la interdependencia de tales derechos en sus normas, políticas y toma de decisiones y dentro de todos los poderes públicos de los Estados.

2. Directrices sobre la protección del Derecho a la Salud de las personas con COVID-19.

La finalidad principal de toda atención o servicio de salud y cuidado dirigido a personas con covid-19 es la protección de la vida, la salud, tanto física como mental, la optimización de su bienestar de forma integral, el no abandono, el respeto de la dignidad como ser humano y su autodeterminación haciendo uso del máximo de los recursos disponibles, para el mejor cuidado y tratamiento posible. En ningún caso las personas privadas de libertad deben ser sometidas a torturas o tratos crueles, inhumanos o degradantes al existir una prohibición absoluta e inderogable al respecto. Para proteger a las personas con covid-19, los Estados deben guiar todas las medidas que adopten bajo los principios de igualdad y no discriminación de conformidad con los estándares Interamericanos e Internacionales de Derechos Humanos (Pérez Jaramillo, 2021, p. 200).

Por esto, las personas privadas de libertad tienen el derecho de gozar como cualquier otro ciudadano de los mismos beneficios en igualdad de condiciones. Por lo tanto, los Estados deben proporcionarle a esta población privada de libertad la misma atención y cuidado en lo que respecta a alimentación, salud y medicamentos.

Los Estados deben garantizar la provisión de tratamiento intensivo y prestaciones médicas de hospitalización para las personas con covid-19 en situaciones de urgencia médica donde se encuentre en riesgo la vida si no se da el soporte vital requerido; en particular velando por que se dé un trato humanizado que tenga como centro la dignidad y la salud integral de la persona privada de libertad, así como la disponibilidad y accesibilidad de bienes esenciales y básicos para el tratamiento de urgencia y emergencia de esta enfermedad.

Con el fin de garantizar y respetar el ejercicio de los derechos a la vida y a la salud de las personas con covid-19, los Estados deben velar por la accesibilidad y asequibilidad, en condiciones de igualdad, respecto de las aplicaciones tecnológico-científicas que sean fundamentales para garantizar tales derechos en el contexto de pandemia. El derecho a beneficiarse del progreso científico y sus aplicaciones en el campo de la salud exige que los Estados adopten medidas dirigidas, de forma participativa y transparente, al acceso a los medicamentos, vacunas, bienes y tecnologías médicas esenciales (Pérez Jaramillo, 2021, p. 202).

Lo anterior debe beneficiar a la población en general y la población privada de libertad sin discriminación alguna, que se desarrollen desde la práctica y conocimiento científico en este contexto para prevenir y tratar el contagio del SARS-CoV-2. Pérez Jaramillo (2021) también señala:

3. Directrices sobre la protección del derecho a la igualdad y no discriminación de las personas con covid-19.

Las decisiones relativas a la salud y cuidado de las personas con covid-19, deben

adoptarse e implementarse sin ningún tipo de discriminación arbitraria basado en alguno de los motivos reconocidos en los estándares internacionales de derechos humanos; esto debe ser particularmente considerado respecto a ciertos colectivos, como las personas mayores, privados de libertad o las personas con discapacidad (p. 204).

Es posible afirmar que todos los seres humanos son iguales en dignidad y tienen el derecho de ser tratados con respeto y consideración, por lo que ninguna persona puede discriminar a otra por su condición. Debido a esto, la población penitenciaria merece la misma atención que un ciudadano en libertad contagiado de COVID-19 o portador del virus, merece prueba PCR o antígenos, así como recibir los medicamentos y los cuidados adecuados tanto un centro penal como en un centro médico, independiente a su condición legal si fue condenado o está a la espera de un juicio.

4. Directrices sobre acceso a la justicia de las personas privadas de libertad con covid-19.

Para garantizar el derecho de acceso a la justicia de las personas privadas de libertad con covid-19 deben asegurarse recursos dirigidos a investigar de manera seria, oportuna y diligente las afectaciones a sus derechos, que incluyen irregularidades en la ejecución de audiencias, en el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médica recibida, atención médica en instituciones sin la debida habilitación o no aptas debido a su infraestructura o higiene, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades.

Los procesos relacionados con denuncias de afectaciones a los derechos humanos de

las personas privadas de libertad con covid-19 así como la ejecución de las sanciones deben ser decididos en un plazo razonable. Cuando lo que se encuentra en juego en el proceso judicial es de crucial importancia para salvaguardar los derechos del privado de libertad, los Estados deben actuar con celeridad y diligencia excepcional, aun cuando este tipo de casos pueda significar cierto nivel de complejidad.

Para investigar y, en su caso, sancionar a los responsables se debe hacer uso de todas las vías disponibles; la falta de determinación de responsabilidad penal no debe impedir la investigación de otros tipos de responsabilidades y determinación de sanciones, tales como las administrativas o disciplinarias (Pérez Jaramillo, 2021, p. 208).

Para nadie es un secreto la situación que enfrentan las cárceles en cuanto a sobrepoblación, pésima infraestructura, escasez de personal e insalubridad. Esto genera una bomba de tiempo ante un virus tan agresivo y de tan fácil contagio como la COVID-19, quizá muchos son sospechosos o se declaran contagiados de manera colateral, porque compartían pabellón con personas sospechosas o positivas del virus. Lo anterior representa una afectación directa al privado de libertad libre del virus, pues deben cumplir con asilamiento por nexo causal.

A partir de esto, se debe cumplir con una orden sanitaria por nexo causal, la cual delimita los derechos de un privado de libertad que no está contagiado, pero sí está aislado por un caso sospechoso del pabellón que comparte, sin embargo, sin haber tenido contacto con el presunto infectado. Esta disyuntiva se hubiera solucionado sin afectar el proceso penal

del tutelado si se hubieran acatado los protocolos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y otras instituciones que velan por los derechos humanos de la población carcelaria.

2.3. El sistema penitenciario ante la crisis provocada por la COVID-19, según el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente

El Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (Ilanud), es un organismo especializado en prevención del delito y la justicia penal, que abarca todos los países de América Latina y el Caribe y tiene su sede en San José Costa Rica. Fue creado entre Costa Rica y la ONU en 1975 y aprobado por la Asamblea Legislativa en el año 1997.

En el ámbito penitenciario, ante la circunstancia por la cual el mundo atraviesa, se debe reaccionar dentro del marco de los derechos humanos fundamentales de las personas privadas de libertad. Lo anterior debido a que a estas personas se les ubica en un medio propenso a sufrir todos los efectos negativos emocionales, producto, a la vez, de la exclusión social que ya es abrumadora, en las condiciones que les caracteriza que son deplorables. Aunado a esto, se encuentran los problemas como el limitado acceso a la salud, la sobrepoblación o el hacinamiento carcelario, los cuales son los más preocupantes actualmente en el contexto de la pandemia por COVID-19.

Tabla 1

La sobrepoblación penitenciaria en países de América Latina 2018 o año más cercano

	Año	Capacidad del sistema	Población existente	Exceso	Densidad x100
Uruguay	2018	11.887	10.098	-1.789	85
México	2018	215.825	203.847	-11.978	94
Chile	2018	41.826	43.089	1.263	103
Argentina	2016	67.110	76.261	9.151	114
Panamá	2018	14.830	17.064	2.234	115
Ecuador	2018	27.270	37.530	10.260	138
Costa Rica	2018	9.925	13.833	3.908	139
Brasil	2018	409.948	708.753	298.805	173
Colombia	2018	79.723	121.230	41.507	152
Paraguay	2018	9.511	14.551	5.040	153
Honduras	2016	11.357	17.572	6.215	155
R. Dominicana	2015	14.548	24.716	10.168	170
Nicaragua	2013	4.399	9.113	4.714	207
El Salvador	2018	18.051	38.822	20.771	215
Perú	2018	39.158	87.379	48.221	223
Venezuela	2013	16.539	52.933	36.394	320
Guatemala	2018	6.997	23.949	16.952	342

Bolivia	2017	5.033	17.836	12.803	354
---------	------	-------	--------	--------	-----

Fuente: Carranza y Chaves, Ilanud.

En efecto las cárceles en la región se ven aquejadas, por un gran hacinamiento, son niveles de ocupación que superan por mucho lo recomendado. “La sobrepoblación o hacinamiento carcelarios significa, en términos sencillos, que hay más de una persona donde hay espacio sólo para una” (Ramos Chavarría, 2008, p. 22).

En el aumento de la población hay una relación proporcional entre la capacidad del sistema y la población existente y, por ende, exceso de las personas privadas de libertad. “La falta de inversión económica en la construcción de nuevos centros penales respetuosos de los derechos de los reclusos” (Ramos Chavarría, 2008, p. 144). El mayor uso de la prisión (como pena y como medida cautelar), constituyen el hacinamiento que, como se puede observar en la Tabla 1, es un factor común de los países de la región de las Américas. Según expresan las Reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos (reglas Nelson Mandela) en su regla número 24.1:

La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación por razón de su situación jurídica (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, s. f., s. p.).

Como lo indican las reglas de Nelson Mandela, es responsabilidad del Estado brindar a las personas privadas de libertad los servicios médicos sin discriminación alguna, en

especial en medio de una pandemia, ya que es una población vulnerable y necesitada. Sin embargo, las condiciones en atención médica ni siquiera se pueden comparar o igualar a la calidad de atención médica recibida por una persona del exterior. Incluso desde antes de la pandemia existe en muchas prisiones un solo médico para atender a más de 600 reclusos debido a los problemas de sobrepoblación que hay. A partir de lo anterior surgen preguntas como cuántas horas debe esperar un privado de libertad para ser atendido y aliviar su dolor.

El Estado como garante y responsable de los reclusos debería disponer del presupuesto extraordinario para mediar alguna acción o diseñar algún plan para el mejoramiento de todas las falencias que hay en los centros penales. Además de invertir en temas básicos esenciales para un sano ambiente como mejorar infraestructura, crear nuevos centros penales, mejorar la atención médica con nuevas contrataciones de profesionales en diferentes áreas de la Medicina, así como profesionales en Nutrición respecto una alimentación balanceada. Lo anterior sería un gran inicio para los derechos humanos de las personas privadas de libertad.

El derecho a la salud está enlazado al derecho de la vida, así está previsto en el numeral 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948): “Artículo 3: Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona”.

Mencionado lo anterior, se considera que cada Estado tiene el deber de proveer a las personas privadas de libertad de un acceso a la salud, que no puede ser de menor calidad que aquel del cual que goza de libertad. Sin embargo, es evidente que los sistemas penitenciarios en Latinoamérica enfrentan condiciones que dificultan los objetivos de las Reglas de Mandela. Esto está sujeto a la gran variedad de condiciones jurídicas, sociales, económicas

y geográficas existentes en el mundo y todavía más al atravesar la pandemia actual por COVID-19.

Al observar la realidad en la que se encuentran los centros penitenciarios, es notorio que se requiere de acciones concretas y firmes que respondan a la emergencia que globalmente se vive. Esta situación exige que se tomen medidas para reducir la cantidad de personas que se encuentran privadas de libertad, lo que contribuya a reducir el riesgo extremo, en una población que ya de por sí es vulnerable.

Las Reglas de Nelson Mandela, también conocidas como las Reglas de Tokio, establecen medidas sustitutivas al encarcelamiento y son aplicables tanto en el proceso como a las personas sentenciadas. Esto es de suma importancia, ya que en Latinoamérica hay un uso excesivo de la sanción penal de privación de libertad, así como la aplicación de la prisión preventiva sin racionio.

El Sistema de Naciones Unidas ha sido claro y ha hecho énfasis en la posibilidad de liberar a personas privadas de libertad para enfrentar la pandemia, sobre todo aquellas que son más vulnerables. Por ejemplo, privados de libertad de la tercera edad, los que presentan algún tipo de discapacidad o enfermedad, mujeres embarazadas, menores de edad y los menos peligrosos. Esto con el objetivo de reducir la cantidad de personas en prisión para aminorar los contagios, que aumentan donde el distanciamiento físico es casi imposible, por estar las cárceles sobrepobladas (Ilanud, 2020).

Como recomendación se reitera la necesidad urgente de reducir la población penitenciaria. Esto: “Por medio de esquemas de liberación adelantada provisional o temporal

y revisar los casos de todas aquellas personas sometidas a prisión preventiva” (Ilanud, 2020, p. 10).

2.3.1. Latinoamérica en el manejo, control y enfrentamiento ante la COVID-19 en los sistemas penitenciarios. Como preámbulo se menciona de forma concisa las primeras semanas de la pandemia en Europa, en donde se implementaron las primeras acciones debido a los motines que se dieron, especialmente en Italia. Esto para evitar la entrada del virus en el sistema penitenciario y como medida inicial se plantearon restricciones a las visitas carcelarias.

Más adelante, en Francia, el Poder Ejecutivo: “Dispuso derogando parcial y temporalmente el código de procedimientos penales, que las reducciones de pena y los permisos para salir pudieran darse sin consulta previa a la comisión de aplicación de penas” (Ilanud, 2020, p. 11). En este punto es facultad del juez de ejecución de la pena reducir la pena mediante una derogación parcial y temporal durante el estado de emergencia sanitaria, si el Ministerio Público está de acuerdo (Ilanud, 2020).

Esta decisión ha sido muy discutida y globalmente se plantearon preocupaciones, con base en la afectación a la seguridad pública que esto podría causar. Sin embargo, cada Estado debe prevenir ciertas situaciones concretas y valorar según su ordenamiento jurídico, para que no se aplique, por ejemplo, a sentenciados que hayan cometido infracciones graves, con víctimas personas menores de edad, casos de terrorismo, entre otros.

Otro país que decidió tomar la medida para reducir la población carcelaria es España, cuyo Ministerio del Interior comunicó pautas con la finalidad de que se aplicaran ciertos

mecanismos como pernoctar en domicilio de quienes ya gozaban de este beneficio o algún régimen abierto. De esta forma, el condenado pasará: “Todo el tiempo de su sentencia al menos mientras dure la pandemia en su casa, sujetos a monitoreo electrónico, e incluso a control por medio de llamadas telefónicas aleatorias” (Ilanud, s. f., p. 12).

Por otra parte, Estados Unidos, al tratarse del país con la tasa de personas privadas de libertad más alta del mundo, ha desarrollado un amplio campo de medidas para reducir la prisión, lo que implica que se vinculen los ministerios y las más altas autoridades, tanto de poderes ejecutivos como estatales. Estas medidas se aplican mediante el proceso, de manera expedito, sin audiencia, por lo que la persona se pone en libertad y se toma en cuenta que esta deberá estar incluida en una lista consensuada por la oficina del fiscal general, la oficina de defensores públicos y la oficina del comisario de la policía. Esto se presenta ante el juez, quien ordena directamente la liberación (Ilanud, s. f.).

Quienes se consideran para dejar en libertad son las personas adultas mayores, con enfermedades crónicas y mujeres embarazadas. Con respecto a las personas menores de edad, la sección juvenil de la Corte Superior dispuso que durante el periodo de la emergencia y a discrecionalidad las personas jóvenes: “Que se encontraban durante un periodo de visita a su familia permanezcan con sus parientes durante todo el tiempo de la emergencia y eliminar toda forma de detención o internamiento juvenil a menos que el joven sea un peligro” (Ilanud, s. f., p. 13). Además, se incluye como medida: “Hacer mayor uso de órdenes de citación en lugar de órdenes de detención, al mismo tiempo mayor uso de la suspensión del proceso a prueba” (Ilanud, s. f., p. 14).

Como se indicó al inicio, América Latina es una región que cuenta con grandes cantidades de personas privadas de libertad que actualmente representa sobrepoblación. Esto lleva a reflexionar de manera constante en su atención en temas de derechos humanos, por la nueva crisis de la COVID-19 y su invasión en los sistemas carcelarios.

Por ejemplo, Colombia ha manifestado su apoyo al Ministerio de Justicia para que ponga en vigencia una normativa que permita detenciones domiciliarias. Por lo tanto, el 14 de abril del año 2020 se emitió oficialmente un decreto en el cual se toman ciertas medidas para reducir la población carcelaria ante la propagación del virus (Ilanud, s. f.). En esta prevalecen los grupos como personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermas o mujeres embarazadas, comisión de delitos culposos o:

Sentenciados a penas privativas de libertad de hasta cinco años y quienes hubieren cumplido el cuarenta por ciento de su pena privativa de libertad, en todos los casos por seis meses.

Todas aquellas personas que fueren aprehendidas durante la emergencia por covid-19, ya sea para fines de cumplimiento de pena o de imponer prisión preventiva, se les impondrá una medida sustitutiva de la prisión (Ilanud, s. f., p. 17).

En cuanto a al proceso penal, crearon un procedimiento nuevo, el cual consiste en elaborar una lista de personas que cumplan los requisitos mencionados en este decreto. Esta lista se remite a los jueces quienes deben recibir la información de la fiscalía sin audiencia previa y se procede a resolver por parte de la autoridad jurisdiccional mediante el decreto denominado decisiones colectivas o resoluciones masivas. Colombia tampoco impondrá

dispositivos de seguridad electrónica, pues basta únicamente la manifestación contenida en el pacto de compromiso (Ilanud, s. f.).

Panamá adoptó la misma línea, ya que la Comisión de Derechos Humanos del Colegio Nacional de Abogados de Panamá indica la necesidad de implementar medidas urgentes ante la pandemia. Para esto se deben valorar los grupos de alto riesgo mencionados, conceder rebajas de pena, así como una previa coordinación con el Organismo Judicial para que no se abuse de la detención provisional y se sustituya por otra medida.

Según Ilanud (s. f.), la Dirección General del sistema penitenciario del Ministerio de Gobierno de Panamá informó que para aliviar el hacinamiento carcelario elaboraron una lista de personas privadas de libertad. Estas personas deben tener las siguientes características para aplicar a las rebajas de la pena:

- Que tengan enfermedades crónicas.
- Ser mayores de 60 años.
- Cumplir con los requisitos de buena conducta.
- Índices de readaptación.
- Cumplimiento de los reglamentos carcelarios.
- Cumplimiento de dos tercios de su pena.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres que sean madres de niños dependientes.

Por otra parte, en México la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los derechos humanos recomiendan medidas similares para la preliberación. Esto a partir de lineamientos para conocer los casos por motivos sensibles de personas sentenciadas adultas mayores, personas con enfermedades crónicas, degenerativas o terminales, independientemente del tiempo que lleven cumpliendo su sentencia, prevé la libertad, a diferencia de Panamá (Ilanud, s. f.).

En Argentina, los avances se han dado a través de la jurisprudencia, casación según la Nación y por medio de una resolución de la Suprema Corte de Justicia. Estas entidades buscan garantizar la salud y la integridad de las personas privadas de libertad, por lo que enfrentan el hacinamiento carcelario con varias opciones como reevaluar los casos de la prisión preventiva para implementar medidas alternas a la privación de libertad, lo que da prioridad a los grupos con mayor riesgo de salud (Ilanud, s. f.).

Además, evalúan la posibilidad de otorgar medidas alternativas como la libertad condicional, arresto domiciliario o libertad anticipada, únicamente para personas en el grupo de riesgo y para quienes están prontos a cumplir condenas. En Argentina es atribución de los magistrados competentes evaluar y discernir los casos (Ilanud, s. f.).

En cambio, la Presidencia del Consejo Nacional de Justicia del Brasil emitió una amplia recomendación a los tribunales y jueces para adoptar las medidas preventivas y fue respaldada por varias corporaciones de abogados y entes de defensa de los derechos humanos. Esta recomendación indica que las nuevas órdenes de prisión preventiva deben sujetarse a un criterio de máxima excepcionalidad. Además, recomienda a los jueces de ejecución de la pena la salida anticipada o la prisión domiciliaria, en los casos de personas

que se encuentran en los regímenes cerrado y semiabierto. Asimismo, únicamente prisión domiciliaria a personas que enfermen de COVID-19 cuando no haya espacios de aislamiento adecuados en el establecimiento penal o personas relacionadas con delitos sin violencia o grave amenaza a las personas (Ilanud, s. f.).

Con anterioridad al Consejo, existían en Brasil respuestas por parte del ámbito estatal, como el caso de la ordenanza conjunta número 19/PR-TJMG/2020 del 16 de marzo del año 2020, del Tribunal de Justicia del Estado de Minas Gerais. Esta indica que a las personas privadas de libertad en régimen abierto y semiabierto se les conceda la prisión domiciliaria, con las condiciones que el juez de ejecución de la pena indique y la valoración de todas las medidas cautelares privadas de libertad. Lo anterior con el fin de buscar la posibilidad de que se aplique una medida alternativa a la prisión (Ilanud, s. f.).

Por otra parte, en lo que respecta a la población no infractora de la ley penal, por ejemplo, las personas aprehendidas por deuda alimentaria, recomiendan la prisión domiciliaria durante la crisis sanitaria actual.

En Sudamérica, la Presidencia de la Corte Nacional de Justicia del Ecuador emitió a los presidentes de cortes provinciales un oficio. En este se ordena a los jueces que conozcan de los delitos cometidos en flagrancia, a buscar la forma de idear una medida cautelar no privativa de libertad cuando se trate de personas menores de edad y mujeres (Ilanud, s. f.).

Otro país que tomó medidas un poco distintas es República Dominicana. En esta nación el procurador general ha instruido a jueces y fiscales a cambiar las medidas cautelares privativas de libertad, pero:

A personas mayores de sesenta años y aquellas que hubieren sido diagnosticadas de previo a la pandemia con enfermedades crónicas o terminales, sin importar la edad, para que puedan gozar de prisión domiciliaria por sesenta días prorrogables a solicitud de la Procuraduría (Ilanud, s. f., p. 21).

El mismo procurador imposibilita este beneficio a las personas a quienes se les atribuye: “La comisión de delitos graves de violencia de género, sexuales, intrafamiliares o de tráfico de estupefacientes, entre otros” (Ilanud, s. f., p. 21).

En Centroamérica, en específico en Costa Rica, los jueces de ejecución de la pena se pronunciaron de forma masiva y dictaron medidas correctivas para ordenarle a la administración penitenciaria una serie de acciones por ejecutar en conjunto. Estas permiten poner en libertad provisional o con alguna medida sustitutiva a la previsión a parte de la población vulnerable ante la pandemia, a saber, mujeres embarazadas, personas adultas mayores, personas con riesgo o condiciones especiales de salud según criterio médico (Ilanud, s. f.).

En general, existen poblaciones especialmente vulnerables y personas no infractoras de la norma penal privadas de libertad a las que se les debe prestar atención, pues forman parte del control social formalizado. El Comité de los derechos humanos del niño de las Naciones Unidas, como principio general, indicó que se proceda a la liberación de aquellos menores que se encuentren en cualquier forma de detención o encierro, siempre que sea una medida consciente. Esta misma recomendación la emitió la Unicef (Ilanud, s. f.).

Asimismo, el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos se pronunció en lo que concierne a los migrantes, al tratarse de personas que no han infringido la ley penal y que solo se privan de libertad por su condición migratoria sin resolver. En este caso recomienda que se revise el recurso de detención de cada caso, con la visión de reducir la cantidad de personas privadas de libertad para mitigar el riesgo de contagio (Ilanud, s. f.). Estas medidas las siguieron países como Brasil, Colombia y el Consejo Europeo.

Tabla 2

Distintos abordajes hasta ahora puestos en marcha por los Estados

País	Abordaje implementado
Estados Unidos	<p>Reducir la prisión, prioridad a personas adultas mayores con enfermedades crónicas y mujeres embarazadas.</p> <p>Menores de edad privados de libertad que permanezcan el tiempo de la emergencia en casa de sus padres.</p> <p>Mayor uso de órdenes de citación en lugar de órdenes de detención.</p>
Colombia	<p>Reducir la población carcelaria, con prioridad a personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermas o mujeres embarazadas, comisión de delitos culposos o sentenciados a penas privativas de libertad de hasta 5 años y quienes hayan cumplido el 40 % de su pena privativa de libertad.</p> <p>Toda persona aprehendida durante la pandemia ya sea para fines de cumplimiento de pena o de imponer prisión preventiva, se les impondrá una medida sustitutiva.</p>

Panamá	<p>Reducir la población carcelaria, con prioridad a personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermas o mujeres embarazadas.</p> <p>Lista de personas privadas de libertad que cumplan ciertos requisitos para rebajar la pena.</p>
México	<p>Preliberación de personas sentenciadas, adultas mayores, personas con enfermedades crónicas, degenerativas o terminales, independientemente del tiempo que lleven cumpliendo su sentencia.</p>
Argentina	<p>Reevaluar los casos de la prisión preventiva para adoptar medidas alternas a la privación de libertad, prioridad a los grupos con mayor riesgo de salud. Libertad condicional, arresto domiciliario o libertad anticipada únicamente para personas en el grupo de riesgo y para quienes están prontos a cumplir condenas.</p>
Brasil	<p>La prisión domiciliaria, en los casos de personas que se encuentran en los regímenes cerrado y semiabierto y prisión domiciliaria a personas que enfermen de COVID-19.</p>
Ecuador	<p>Medida alternativa a la prisión para mujeres y personas menores de edad.</p>
R. Dominicana	<p>Prisión domiciliaria a personas mayores de 60 años y aquellas diagnosticadas antes de la pandemia con enfermedades crónicas o terminales.</p>
Costa Rica	<p>Reducir la población carcelaria, para darle libertad provisional a personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermas o mujeres embarazadas según criterio médico.</p>

Fuente: Ilanud (s. f.).

2.4. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH)

De acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos (2013):

La Corte Interamericana es uno de los tres tribunales regionales de protección de los derechos humanos, conjuntamente con la Corte Europea de Derechos Humanos y la Corte Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos. Es una institución judicial autónoma cuyo objetivo es aplicar e interpretar la Convención Americana (p. 7).

En el contexto de la pandemia global por el coronavirus, a vista general del derecho a la salud, la Corte Interamericana de Derechos y el Comité de derechos económicos, sociales y culturales (DESC), profundizan el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Esto con el propósito de destacar las obligaciones de los Estados para garantizar los derechos de las personas privadas de libertad.

Por lo tanto, es el cumplimiento de los lineamientos emanados, con el propósito de hacer cumplir con las obligaciones a los Estados parte para avalar los derechos humanos. A continuación, se enumeran los estándares principales en materia del derecho a la salud aplicables a esta emergencia global:

- 1) No discriminación en el acceso a las prestaciones de salud: El artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (1978) señala que:

Artículo 1. Obligación de Respetar los Derechos.

Los Estados Parte en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color,

sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social.

Es decir, el Estado debe garantizar un trato igualitario a todas las personas y plantear medidas alternativas o preventivas respecto a quienes, como las personas privadas de libertad, tienen mayor riesgo de contagio y complicaciones por estos peligros. En el contexto actual, el Estado es el responsable de llevar a cabo acciones para evitar que este grupo sea discriminado u olvidado en el acceso a la salud.

2) Obligación de no regresividad: los Estados tienen la responsabilidad de avanzar de forma concreta, expedita y eficaz hacia el pleno disfrute de este derecho, esto relacionado con el principio de progresividad, ya sea por vía legislativa u otros medios. Sin embargo, la Corte establece que para que exista un buen manejo de estos principios se debe tener flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país el asegurar esta eficacia. Por esto, para aprobarse las medidas regresivas deben aplicarse de la siguiente manera:

- De manera restrictiva y.
- Tras analizar todas las alternativas existentes.

En ese margen, el Comité DESC considera que entre esas obligaciones básicas figuran, como mínimo, las siguientes:

a. Garantizar el derecho de acceso a los centros, bienes y servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados.

- b. Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS.
- c. Adoptar y aplicar, sobre la base de las pruebas epidemiológicas, una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población (Naciones Unidas, 2000, p. 13).

El Comité DESC considera como obligaciones de prioridad las siguientes:

- a. Proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad.
 - b. Adoptar medidas para prevenir, tratar y combatir las enfermedades epidémicas y endémicas.
 - c. Impartir educación y proporcionar acceso a la información relativa a los principales problemas de salud en la comunidad, con inclusión de los métodos para prevenir y combatir esas enfermedades (Naciones Unidas, 2000, p. 13).
- 3) Obligaciones específicas del derecho a la salud: Toda persona tiene derecho a la salud. “Se refiere tanto al derecho de las personas a obtener un nivel de atención médica y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la población en general” (Red-DESC, s. f., s. p.).

La Declaración Universal de Derechos Humanos (1948) en el artículo 25 indica que: Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda,

la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

Además, según la Corte Interamericana de Derechos Humanos: “Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad” (Pérez Jaramillo, 2021, p. 20).

4) Especial atención a grupos en situación de vulnerabilidad: Es obligación del Estado respetar y garantizar el derecho a la salud. Por lo tanto, debe implementar medidas específicas según sus recursos disponibles para garantizar que los sectores más vulnerables tengan un adecuado acceso a la salud, a los establecimientos, bienes y servicios de salud.

Principalmente, las personas privadas de libertad son un grupo muy vulnerable, por lo que los Estados deben priorizar algunos puntos, pues la COVID-19 puede tener un alto impacto. De manera expedita se menciona reducir los niveles de sobrepoblación y hacinamiento, por otro lado, disponer, de forma racional, medidas alternativas a la privación de libertad.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (s. f.), en el Caso *Hernández versus Argentina* excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas en sentencia de 22 de noviembre de 2019, indica las obligaciones de los Estados en relación con la salud de las personas privadas de libertad y exige:

1. Que los establecimientos, bienes y servicios de salud sean apropiados y de buena calidad.
2. Garantizar un trato digno y humano.
3. Garantizar normas básicas de alojamiento, higiene y tratamiento médico.

4. Proveer atención médica calificada.
5. Establecer procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos, así como para su traslado cuando su estado de salud lo requiera (s. p.).

2.4.1. Las vacunas contra la COVID-19 en el marco de los derechos humanos.

La pandemia generada por el virus que provoca COVID-19 ha originado una crisis sanitaria global en el ámbito social, económico, entre otros. Sin embargo, gracias a los avances de la ciencia, de manera paralela al desarrollo del virus se ha dado la creación, la fabricación, el estudio, la investigación y la distribución de vacunas seguras y eficaces, avaladas por las autoridades sanitarias competentes.

No obstante, existe el riesgo latente debido a que del virus se han reproducido nuevas cepas peligrosas, por lo tanto, inmunizar a *tiempo* a toda la población mundial es un desafío, primero por un suministro limitado de dosis y segundo por una desconfianza pública. Según la: “Organización de Estados Americanos (OEA), el 90% de las personas en países de bajos ingresos no tendrán acceso a ninguna vacuna contra el covid-19 en el año 2021” (Pérez Jaramillo, 2021, p. 214).

Por esto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su resolución 1/2020, hace hincapié a que se promueva una distribución justa y equitativa de las vacunas, sin discriminación alguna. Por ende, debe hacerlas accesibles para todos los países de medios y bajos ingresos y aplicar la equidad no solo entre países, sino en los países para poner fin, o bien controlar la pandemia (Pérez Jaramillo, 2021).

Las decisiones que tomen los Estados parte deben estar regidas en materia de derechos humanos a partir de la Declaratoria Americana de Derechos y Deberes del Hombre y la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales. Esto para contribuir a que los Estados asuman sus obligaciones y responsabilidades internacionales en el contexto de las decisiones sobre la vacunación, con el fin de certificar los derechos humanos, específicamente el derecho a la salud y la vida (Pérez Jaramillo, 2021).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, bajo las predicciones de la Relatoría Especial sobre Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales (Redesca), en virtud de las funciones conferidas de la Carta de las Organización de los Estados Americanos:

Resuelve adoptar las siguientes recomendaciones a los Estados Miembros, basadas en los principios de igualdad y no discriminación, dignidad humana, consentimiento informado, transparencia, acceso a la información, cooperación y solidaridad internacional:

- I. Acceso a las vacunas, bienes y servicios de salud en atención al principio de igualdad y no discriminación:
 - a. Los Estados deben asegurar la distribución a las vacunas, y su acceso equitativo y universal, a través de la elaboración e implementación de un plan nacional de vacunación; y en consecuencia, abstenerse de tratos discriminatorios a través de la remoción de obstáculos normativos, regulatorios o de cualquier tipo que podrían propiciar esta práctica, así como crear condiciones de igualdad real frente

a grupos que han sido históricamente vulnerados en sus derechos, o que se encuentran en mayor riesgo de sufrir discriminación.

- b. Los Estados deben garantizar en sus planes de vacunación y/o sus políticas públicas la accesibilidad económica o asequibilidad para todas las personas, lo que implica el acceso gratuito a las vacunas. En principio, para aquéllas en situación de pobreza o de menores ingresos, a fin de que el nivel de ingresos o su poder adquisitivo no resulte en un factor determinante que impida o privilegie su inmunización.
- c. Respecto de grupos en situación de especial vulnerabilidad o que han sido históricamente discriminados, con base en el principio de igualdad y no discriminación, los Estados deben adoptar políticas públicas que respondan a enfoques diferenciados, interseccionales e interculturales, que les permitan atender la discriminación múltiple que pueden acentuar los obstáculos de las personas en el acceso a la salud y a las vacunas. Del mismo modo, se deberá tomar en cuenta factores asociados a las brechas digitales existentes, particularmente aquellas derivadas de aspectos generacionales que afectan desproporcionadamente a personas mayores. Lo anterior, sin perjuicio de otras que resulten de factores asociados a la situación socioeconómica, discapacidad, entre otros.
- d. Los Estados deben atender las necesidades particulares que derivan de factores de discriminación, tales como edad, en particular, respecto de personas mayores); situación migratoria o estado documental migratorio; género, identidad y expresión de género; discapacidad; pertenencia cultural, etnia y raza; condición

socioeconómica; y contexto de privación de libertad. Asimismo, las políticas en materia de vacunación deben tomar en consideración particularidades geográficas o de desconfianza hacia dichas medidas, en especial por parte de grupos en situación de vulnerabilidad, como personas afrodescendientes y personas indígenas.

II. Distribución y priorización de dosis de vacunas:

- e. Los Estados deben priorizar la inoculación de las personas con mayor riesgo de contagio y a quienes experimentan un mayor riesgo frente a la pandemia, en tanto es superado el contexto de escasez y las limitaciones en el acceso a las vacunas. Para los criterios y parámetros que los Estados implementen se deben tomar en consideración los principios de la OMS. Dentro de los mismos se incluyen a las personas trabajadoras de la salud, las personas mayores, con discapacidad o con preexistencias médicas que pongan en riesgo su salud; como también a las personas que por factores sociales, laborales o geográficos subyacentes experimentan un mayor riesgo frente a la pandemia, tales como pueblos indígenas, personas afro-descendientes, personas en condición de movilidad humana y personas que viven en zonas urbanas sobre pobladas en situación pobreza o pobreza extrema. Sin perjuicio de la priorización que los Estados realicen, el principal propósito de esta política pública debe ser orientar la planificación de la distribución de la vacuna desde un enfoque de derechos humanos y equidad.
- f. Los Estados deben considerar la especial situación de vulnerabilidad de las personas que se encuentran en contexto de privación de libertad, incluyendo

personas mayores en centros de acogimiento y cuidado; personas detenidas en recintos carcelarios o centros de detención policial, personas con discapacidad en hospitales psiquiátricos y otras instituciones de larga estancia, y personas en contexto de movilidad humana detenidas por razones estrictamente migratorias. Especial atención debe tener esta población en situación de detención, que además pertenezca al grupo de personas con preexistencias médicas y que, en consecuencia, se encuentre en un riesgo agravado de contraer el virus del covid-19 (Pérez Jaramillo, 2021, pp. 218-219).

Aunque la vacunación es la esperanza para poner fin a la pandemia por COVID-19, muchos países no cuentan con el presupuesto necesario para adquirir estas vacunas y mitigar la pandemia. Se requiere de mucho esfuerzo en el ámbito nacional, sin embargo, se debe recordar que los Estados son los responsables de brindar atención a las personas privadas de libertad y esa condición no debe influir, ya que son dignas de recibir atención médica, una vacuna o que se les salve la vida.

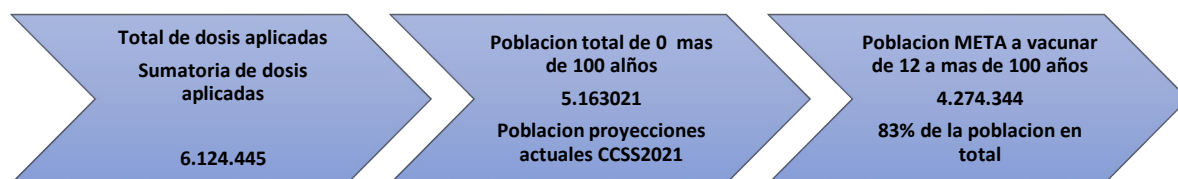
Todas las personas merecen el acceso a la vacuna, pues la lógica afirma que nadie está a salvo hasta que todas las personas estén vacunadas. Por ende, con mucha más razón, los Estados deben pensar en vacunar a las personas privadas de libertad que tienen un riesgo alto de contraer el virus por las razones anteriormente expuestas. Debe reflexionarse sobre este tema, ya que: “En un país pueden fracasar si las medidas de prevención y control de infecciones no se implementan en los lugares de detención” (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2021, s. p.).

2.4.2. Descripción general de la cantidad de vacunas contra la COVID-19 que se

administraron en Costa Rica. En el Gráfico 1 se muestran los datos sobre el proceso de vacunación contra la COVID-19.

Gráfico 1

Datos sobre el proceso de vacunación contra la COVID-19



Fuente: Ministerio de Salud.

El total de dosis aplicadas o próximas por aplicar, según primera o segunda dosis, incluye a la población carcelaria de Costa Rica. Así lo estableció la Comisión de Vacunación y Epidemiología al instruir la importancia de iniciar la vacunación en los centros penales, tanto a funcionarios como a los reclusos, por lo que distribuyó la población en cinco grupos y la población carcelaria está incluida en el grupo número cuatro. Este análisis se fundamenta en la prestación de servicio según actividad y riesgos de mayor propagación.

2.5. Lineamientos generales adoptados por la Corte Plena de Justicia de Costa Rica para el manejo de la COVID-19 en los despachos judiciales, en los procesos de la Administración de la Justicia Penal

Para comprender los fines de esta investigación primero se mencionan las siguientes instituciones costarricenses como introducción para entender el abordaje y la aplicación de los lineamientos internacionales dentro de la Administración Penitenciaria, así como del

Poder Judicial con respecto a la población carcelaria. Lo anterior en el marco de la alerta sanitaria por COVID-19.

El Ministerio de Justicia y Paz se fundó el 20 de junio de 1870, con el Decreto n.º 29. En este se encuentra la Administración Penitenciaria, que según la Ley n.º 4762 dispone:

Crease la Dirección General de Adaptación Social, dependiente del Ministerio de Justicia y Paz, que es la institución estatal a la cual, según establece su creación, le compete la custodia, la ubicación y la atención de las personas sujetas a penas y medidas privativas de libertad así como la atención de las que se encuentran con beneficios y medidas alternativas en sustitución de la pena de prisión.

De manera lineal está la Administración Central, la cual:

Se creó con la finalidad de ser un área de apoyo administrativo, encargado de la tramitología de compras, emitir e integrar políticas generales y satisfacer en tiempo y forma las necesidades de los usuarios atendiendo los principios de eficacia, eficiencia y economía (Ministerio de Justicia y Paz, 2016, s. p.).

La Corte Plena de Justicia de Costa Rica: “Es el tribunal superior del Poder Judicial y de ella dependen los tribunales, funcionarios y empleados en el ramo judicial, sin perjuicio de lo que dispone esta Constitución sobre servicio civil” (Constitución Política de Costa Rica, 1949, Art. 156). Además: “Estará formada por los Magistrados que fueren necesarios para el buen servicio; serán elegidos por la Asamblea Legislativa, la cual integrará las diversas Salas que indique la ley” (Constitución Política de Costa Rica, 1949, Art. 157).

El Poder Judicial se ejerce por la Corte Suprema de Justicia y por los demás tribunales que establezca la ley (Art.152, Constitución Política). El Poder Judicial, Supremo Poder de la República, tiene la obligación de hacer respetar las leyes y administrar la justicia. Este es el objetivo fundamental que le designa la Constitución Política. El ámbito jurisdiccional está conformado por:



De acuerdo con la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2016): “De conformidad con el Artículo 49 de la Ley Orgánica del Poder Judicial, la Corte Suprema de Justicia se compone de cuatro Salas, tres denominadas Salas de Casación: Primera, Segunda y Tercera y una Sala Constitucional” (s. p.). Por otra parte, el Ministerio de Salud es el ente rector en salud de Costa Rica y tiene como misión garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población costarricense.

Sobre los acuerdos en estudio, los decreta la Corte Plena de Justicia, a la luz de varias recomendaciones y criterios emitidos por el Ministerio de Salud y organizaciones internacionales para la prevención y contención de la COVID-19. De conformidad con el artículo 180 de la Constitución Política, la Administración Pública está autorizada a acoger las medidas necesarias en caso de necesidad urgente o imprevista: “En casos de guerra,

conmoción interna o calamidad pública a fin de proteger bienes jurídicos relevantes como es la salud de las personas y la vida” (Poder Judicial, 2020, s. p.).

Asimismo, la Ley General de Salud n.º 5398, faculta: “Al Ministerio de Salud a ordenar y tomar las medidas especiales para evitar el riesgo o daño a la salud de las personas” (Poder Judicial, 2020, s. p.). Por esto, la Corte Plena de Justicia, en atención de las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud, dispone de varias recomendaciones según la resolución emitida por parte del Ministerio de Salud que va distribuida por fases y tipo de alerta.

Disposiciones generales:

- Fase 1: corresponde a alerta roja, aplica la circular número 57-2020 para aquellos despachos judiciales en materia penal, ubicados en las zonas que se declaren en alerta roja, por lo que deben darle seguimiento y atender casos según indique la circular.
- Fase 2: corresponde a alerta naranja, aplica la circular número 120-2020 para aquellos despachos judiciales en materia penal, ubicados en las zonas que se declaren en alerta naranja, por lo que deben darle seguimiento y atender casos según indique la circular.
- Fase 3: corresponde al regreso paulatino a la normalidad, alerta amarilla, aplica la circular número 101-2020 para aquellos despachos judiciales en materia penal, ubicados en las zonas que se declaren en alerta amarilla, por lo que deben darle seguimiento y atender casos según indique la circular (Poder Judicial, 2020).

El Ministerio de Salud, como autoridad competente, de acuerdo con los análisis técnicos y científicos y reportes de contagios, asignó las diferentes fases de medición por zonas con respecto a todo el territorio nacional. Esto lo determinó según la cantidad de contagios por COVID-19 en cada zona. De esta manera, hay zonas en alerta roja, las más saturadas de contagios, por lo que las restricciones sanitarias son más rígidas; alerta naranja, con una concentración menor de contagios por COVID-19, por lo que las restricciones sanitarias son más ligeras y alerta amarilla, con contagios bajos y, a la vez, restricciones sanitarias de regreso a la normalidad.

Por ejemplo, el Poder Judicial (2020) dispuso de las siguientes medidas en los cantones con alerta naranja:

- Suspender las actividades presenciales que se desarrollan en los despachos jurisdiccionales del Poder Judicial ubicados en los cantones designados como en alerta naranja.
- Se mantiene la prestación presencial de servicio esenciales mínimos en los casos de mantener la atención de los casos con personas privadas de libertad y asuntos con pronta prescripción.
- Cuando requieran justicia cautelar en la recepción de denuncias en materia penal (p. 10).

Se puede analizar que, con el fin de garantizar la continuidad del servicio público y los derechos que rigen en materia penal y penal juvenil, durante este periodo los Tribunales Penales y Penal Juvenil ubicados en esas zonas continuaron brindando el servicio en casos especiales. Además, solamente continuaron con los juicios que se habían iniciado (Boletín

judicial, 2020). Por otra parte, la Corte Plena de Justicia hace hincapié e indica en la sesión n.º 55-20 celebrada el 04 de junio de 2020 lo siguiente:

En materia penal las audiencias orales deberán programarse dando prioridad a las causas con personas en prisión preventiva las de cambio de medidas cautelares, los debates programados con personas en prisión preventiva, las audiencias sobre personas sentenciadas que descuenten sanción, que correspondan a los juzgados de ejecución de la pena. Se insta a las autoridades judiciales y jurisdiccionales para que, de previo a solicitar o pronunciarse sobre la procedencia del decreto de la medida cautelar de prisión preventiva o su eventual prorroga, en la medida de lo posible con asidero probatorio, tomen en consideración situaciones de vulnerabilidad de las personas imputadas (en resguardo de su vida y su salud) a saber, entre otros, si se trata de mujeres embarazadas, personas adultas mayores, personas con padecimientos crónicos y/o factores de alto riesgo en caso de contraer covid-19, todo ello, en concordancia con lo dispuesto por la normativa y en atención a los principios de proporcionalidad y razonabilidad (Poder Judicial, 2020, p. 14).

La Corte Plena de Justicia se inclina a los lineamientos emanados según los criterios técnicos de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y la Comisión Americana de derechos humanos. Para esto ordenó que las audiencias orales se reprogramen siempre, para dar prioridad a las personas con prisión preventiva y tomar en cuenta la vulnerabilidad de los reclusos según su estado penal y físico.

A partir de lo anterior, se nota que la Corte Plena de Justicia conoce sobre qué línea debe trabajar y mantenerse debido a la pandemia por COVID-19. Sin embargo, se desconoce

si su aplicación fue la más adecuada, pues incluso las personas funcionarias de los tribunales, juzgados y distintos despachos no se encontraban capacitadas. Todo fue un ensayo a prueba y error, que encerraba a la realidad de un país que vive la pandemia por COVID-19, con miles de expedientes y casos sin concluir, en investigación y sin metodologías de trabajo al 100 % virtual.

2.6. Oficinas judiciales que deben permanecer abiertas y asuntos que deben atender, según su fase de alerta

La información pertinente para este apartado se detalla a continuación.

2.6.1. Despachos judiciales en materia penal, ubicados en la fase uno, zona alerta roja, circular n.º 57-2020. Con fundamento en las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud, Decreto Ejecutivo 42227-MS, emitido el día 16 de marzo de 2020, en que se declara estado de emergencia nacional en todo el territorio de la República de Costa Rica, debido a la emergencia sanitaria provocada por el virus de la COVID-19, se dispone de lo siguiente para el funcionamiento adecuado del sistema de justicia penal. Esto durante la atención de la emergencia nacional por riesgos de contagio del virus:

Todas las oficinas penales del país, juzgados penales, penal juvenil, tribunales de juicio, secciones de flagrancia, de apelación de sentencia penal, ejecución de la pena adultos y juvenil, deberán mantener abiertos los despachos y atender los asuntos de su competencia según los parámetros establecidos por Corte Plena en la circular referida con el fin de mantener la prestación efectiva de los servicios mínimos esenciales (Poder Judicial, 2020, p. 83).

De esta manera, la modalidad de procedimiento para las secciones de flagrancias se atiende respetando los plazos establecidos en la normativa para ese procedimiento, el cual es expedito. En cuanto a los Juzgados de Ejecución de la Pena de adultos y Penal Juvenil, también tendrán sus oficinas abiertas y mínimo debe mantenerse un juez y una técnica o técnico judicial y la persona coordinadora (Poder Judicial, 2020).

Lo que respecta a los casos que actualmente se encuentran con prisión preventiva próxima a vencer, se manejan con previa coordinación con el Ministerio de Justicia y Paz para analizar si es necesario llevar a cabo la audiencia con la persona privada de libertad. Esto con el objetivo de coordinar el uso de videoconferencias, por lo que será mediante un listado de las audiencias programadas con personas privadas de libertad, lo que permite valorar su capacidad para hacer la videoconferencia (Poder Judicial, 2020).

Debido a que el acceso a la justicia es un principio fundamental de la legislación nacional costarricense, previa coordinación con el Ministerio de Justicia y Paz la Sala Constitucional permitió el uso de medios tecnológicos para efectuar audiencias en los casos de prisión preventiva. Un claro ejemplo de esto es el siguiente:

Según la resolución de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, San José, a las nueve horas veinte minutos del dieciocho de setiembre del dos mil veinte. Recurso de habeas corpus expediente 20-015532-007-CO, interpuesto por un privado de libertad el cual descuenta prisión preventiva por el delito de robo agrado, manifestando que no pudo ser trasladado al recinto donde se efectúan las videoconferencias y por ende, no podría presenciar la audiencia a solicitud de prórroga de prisión preventiva, ya que en el pabellón donde él se encontraba estaba

aislado por prevención, porque una persona que estuvo en el sitio tuvo covid-19, pese a la gestión de la defensora, la juzgadora mantuvo la posición de realizar la audiencia sin la presencia del tutelado, se comunicaron al centro penal a fin de consultar si al menos se podría conversar vía telefónica y no hubo manera, se expuso lo acontecido como un impedimento material para realizar las diligencias de cita, y pidió que como el tutelado es sospechoso por haber tenido contacto con el covid-19 se le permitiera el uso de las medidas de higiene recomendadas para esos efectos por las autoridades sanitarias a fin de acceder al salón de videoconferencias, el juzgado accedió y no efectuó la audiencia ese día, la programo un día hábil siguiente al vencimiento de la Orden Sanitaria emitida por el Ministerio de Salud, pero sin fundamento alguno sin analizar los presupuestos que dieron fundamento a la misma.

A partir de lo anterior resulta evidente la violación al derecho de defensa y al derecho de audiencia, pues se supone que en el centro penal debe existir un protocolo para seguir antes, durante y después de traslados de personas sospechosas o con diagnóstico positivo por COVID-19, hacia las salas de videoconferencia. Sin embargo, el centro aclaró que no hay un protocolo específico, sino más bien uno estandarizado en el que antes de movilizar a una persona en esas condiciones se debe solicitar una autorización a la Dirección de Salud del lugar y una vez autorizado se lleva a cabo el traslado de la persona privada de libertad hacia la sala de videoconferencia.

En esta sala se brinda equipo de protección personal tanto a la persona privada de libertad como al policía custodio, respetando el distanciamiento social, 1.80 m, lavado de

manos en la entrada de cada sala y utilización de gel antibacterial. Una vez finalizada la conferencia se procede a la desinfección del sitio.

Es evidente que tanto el centro penal como el Ministerio de Salud tienen posiciones encontradas. Esto ya que una afirma que existe un protocolo estandarizado para que una persona positiva o sospechosa de tener COVID-19 pueda participar virtualmente en audiencias en las instalaciones dispuestas por el centro penal. Por otro lado, el centro penal informa que como el tutelado cuenta con orden sanitaria no puede salir del pabellón donde se encuentra a la sala de videoconferencia o Teams para participar en su audiencia.

Definitivamente, se nota en este caso en concreto que el sistema de administración de justicia y el sistema penitenciario no siguen los lineamientos emanados por las instituciones internacionales ni los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud. Tampoco sigue el objetivo emitido por la Corte Plena de Justicia, en el cual se establece coordinar con el Ministerio de Justicia y Paz el uso de videoconferencias en estos casos. Por lo tanto, esta situación es el reflejo de que no se tomaron las acciones correspondientes y no levantaron ningún listado de las personas privadas de libertad con prisiones preventivas próximas a vencer.

La administración de justicia no se adaptó de la manera más viable a las limitaciones actuales porque se desconoce cuánto tiempo dure la pandemia. Por lo tanto, se deben diseñar e implementar las acciones que sean necesarias para no paralizar los procesos penales y garantizar el cumplimiento de los derechos y garantías constitucionales y procesales que tienen las personas imputadas que se encuentran privadas de libertad.

2.6.1.1. Juzgados penales. Se consideran urgentes e impostergables los asuntos que deben atenderse y que por su naturaleza y seguridad jurídica no admiten demoradas en su trámite. Estos juzgados implementaron un rol en el cual permanece un juez y una persona técnica judicial o coordinadora para la recepción de asuntos, esto para todos los juzgados penales del país (Poder Judicial, 2020). Los asuntos que deben atender durante la emergencia sanitaria nacional provocada por la COVID-19, según la circular número 57-2020 aprobada por el Consejo Superior del Poder Judicial, son:

- Reos presos.
- Medidas cautelares.
- Prisiones preventivas.
- Intervenciones telefónicas.
- Audiencias preliminares de personas privadas de libertad a través de la aplicación de la videoconferencia.
- Resoluciones escritas (desestimaciones, sobreseimientos y apelaciones).

2.6.1.2. Tribunales penales. Con el objetivo de garantizar la atención de los derechos humanos de las personas y fortalecer el servicio de justicia penal, se implementaron otras medidas para brindar una prestación continua al servicio de la administración de justicia en materia penal, siempre velando por el respeto y acceso a la justicia (Poder Judicial, 2020). Por eso, todos los tribunales penales del país deben permanecer con sus oficinas abiertas en los siguientes términos, según la circular número 57-2020 aprobada por el Consejo Superior

del Poder Judicial:

- “Medidas cautelares en los asuntos en etapa de juicio.
- Apelaciones.
- Sentencias escritas (sobreseimientos y abreviados).
- Juicios de personas privadas de libertad a través de la utilización de la herramienta de la videoconferencia” (Poder Judicial, 2020, p. 87).

2.6.1.3. *Flagrancia.* La recomendación es garantizar la continuidad y eficiencia en el servicio público y al tenor de lo dispuesto en el artículo 434 del Código Procesal Penal (1996) que indica:

Artículo 434.-Localización y horarios:

Mediante reglamento se definirán la localización y los horarios de los jueces de las causas en flagrancia que establece esta Ley.

La fijación de los días y el horario de atención al público de estos jueces deberá establecerse en jornadas nocturnas, de fines de semana o feriados, para la mejor prestación del servicio de administración de justicia, en forma tal que los términos establecidos en la presente Ley puedan cumplirse efectivamente.

Por lo tanto, deben laborar en sus horarios regulares y desarrollar los siguientes servicios en atención de la emergencia sanitaria nacional provocada por el virus COVID-19. Lo anterior según la circular número 57-2020 aprobada por el Consejo Superior del Poder Judicial (2020):

- Audiencias iniciales.
- Rebeldías.
- Continuación de audiencias iniciales.
- Juicios de personas privadas de libertad.
- Sentencias escritas.

Se entiende entonces que desarrollaron roles de servicio para la atención de esas diligencias con una estructura mínima de un juez o jueza, o bien un técnico judicial o coordinador. Además, se denota que, con estas medidas, a pesar de estar la zona en alerta roja, siempre solicitan una solución pronta para las personas privadas de libertad ante su vulnerabilidad en esta situación de COVID-19. Esto ya que los toman en cuenta en todos los procedimientos y servicios por desarrollar en cada juzgado según corresponda, como asuntos de alta prioridad.

Lo anterior permite comparar, según los lineamientos internacionales analizados, que efectivamente la Corte Plena de Justicia sí tomaba en cuenta a las personas privadas de libertad, en las medidas emitidas, sin embargo, los funcionarios en los despachos y en el sistema penal costarricense no lo aplicaban de la forma correcta. Esto se debe a las falencias mencionadas, como la falta de personal, problemas de infraestructura, problemas al acceso de tecnologías y el hacinamiento carcelario, etc. Esto complicaba llevar a cabo el debido proceso en las personas privadas de libertad que estaban, por ejemplo, próximas a vencer su prisión preventiva, o bien ejecutar audiencias iniciales.

2.6.1.4. Tribunales de apelación de sentencia. De acuerdo con el Poder Judicial (2020): “Estos tribunales continuarán atendiendo las audiencias relacionadas con las prórrogas de prisión preventiva, así como la revisión de los asuntos que puedan estudiarse y resolverse bajo la modalidad de teletrabajo” (p. 88).

2.6.1.5. Juzgados contravencionales. Estos brindan los servicios mínimos esenciales, con la presencia de al menos un juez y un técnico judicial, que atienda diligencias urgentes únicamente.

2.6.2. Despachos judiciales en materia penal, ubicados en la fase 2 zona alerta naranja, circular n.º 120-2020. Los despachos judiciales que tengan competencia en las zonas en las que el Poder Ejecutivo ha decretado alerta naranja debido a la COVID-19, las cuales están definidas por las resoluciones MS-DM-4513-2020, MS-DM-4552-2020 y MS-DM-4562-2020, deben mantenerse abiertos y atender los asuntos de su competencia. Esto con el fin de mantener la prestación efectiva de los servicios mínimos esenciales, a saber, servicios de asistencia presencial. Por lo tanto, los servicios no esenciales deberán gestionar las licencias para gozar de esa modalidad, la cual está sujeta a cada jefatura (Poder Judicial, 2020).

El objetivo de los juzgados siempre ha sido coordinar con el Ministerio de Justicia y Paz el uso de videoconferencias. Por lo tanto, en cada circular o resolución indican que las oficinas penales deben levantar un listado de todas las diligencias programadas con personas privadas de libertad. Este documento debe contener fecha de vencimiento de la prisión preventiva, nombre de la persona, centro penal donde se encuentra, fecha y hora de la diligencia. Este listado también favorece al Ministerio de Justicia y Paz para dar el

seguimiento de las condiciones de salud de esa persona y revisar su capacidad para llevar a cabo la videoconferencia (Poder Judicial, 2020).

Por otra parte, no todas las oficinas de este país cuentan con los medios tecnológicos para llevar a cabo este tipo de diligencias. Por ende, según la Corte Plena de Justicia deben buscar cómo solventar la necesidad y, como alternativa, coordinar con un despacho cercano. Es decir, realizar un enlace virtual en un edificio del Poder Judicial cercano al domicilio de las partes para garantizar el acceso a la justicia y debido proceso penal a las partes involucradas.

Esto significó una consternación, pues se creía que todas las oficinas judiciales de este país tienen como mínimo el acceso a Internet y a todos los medios tecnológicos existentes. Por consiguiente, se considera necesario modernizar las instituciones públicas, en especial los despachos judiciales que manejan información tan delicada a la que se debe acceder constantemente, pues se trata de cumplir plazos, de acceder a la justicia y que esta sea pronta y cumplida.

El uso de tecnologías o medios de comunicación es esencial en esta época, incluso garantiza el derecho a la defensa. Por lo tanto, cada despacho debe tener equipo de videoconferencia y no buscar cómo solventar un problema que debió estar resuelto desde hace tiempo atrás y no esperar a que una pandemia saque a la luz falencias tan grandes y simples de solucionar como el acceso a equipo de videoconferencias o acceso a Internet.

Anudado a esto, la circular 56-2020 de la Corte Plena de Justicia (2020) indica que:

El Ministerio de Justicia y Paz pone a disposición de los diferentes despachos

judiciales que tramitan materia penal, los equipos de videoconferencia disponibles en los centros penales para realizar enlaces remotos, así como celebración de audiencia y juicios orales con personas detenidas, cuya prisión preventiva se encuentra pronta a vencer, lo anterior debido a la emergencia por covid-19 (p. 13).

2.6.2.1. Juzgados penales y penales juveniles. De acuerdo con el Poder Judicial (2020), estos deben atender lo siguiente cuando exista alguno de los intervinientes del juicio que proceda de las zonas de alerta naranja, o bien deba hacerse la audiencia en alguna zona naranja. Esto según circular número 120-2020 aprobada por el Consejo Superior del Poder Judicial:

- Allanamientos.
- Reos presos.
- Medidas cautelares.
- Prisiones preventivas.
- Audiencias preliminares de personas privadas de libertad a través de la aplicación de la videoconferencia.
- Resoluciones escritas.
- Anticipos jurisdiccionales de prueba.

Además, cabe mencionar que:

Es posible realizar audiencias y juicios por el sistema de videoconferencia de circuito

cerrado de televisión o por Microsoft Teams, siempre que las partes o los intervinientes se puedan conectar desde otro edificio del Poder Judicial, para hacer el enlace virtual y evitar los riesgos de contagio (Poder Judicial, 2020, p. 23).

2.6.2.2. Tribunales penales. Según el Poder Judicial (2020) deben atender lo siguiente cuando exista alguno de los intervinientes del juicio que proceda de las zonas de alerta naranja, o bien deba hacerse la audiencia en alguna zona naranja. Esto según circular número 120-2020 aprobada por el Consejo Superior del Poder Judicial:

- Medidas cautelares en los asuntos en etapa de juicio.
- Apelaciones.
- Juicios de personas privadas de libertad a través de la utilización de la herramienta de la videoconferencia.
- Juicios presenciales de personas privadas de libertad (Poder Judicial, 2020, p. 87).

De igual manera, se pone a disposición el uso de herramientas tecnológicas: “Por el sistema de videoconferencia de circuito cerrado de televisión o por Microsoft Teams, siempre que las partes se puedan conectar desde otro edificio del Poder Judicial” (Poder Judicial, 2020, p. 22). Sin embargo, se observa una leve diferencia en esta fase dos, debido a que es una zona de alerta naranja se cree que la cantidad de contagios es un poco menor, por lo que se pueden ejecutar juicios presenciales de personas privadas de libertad, a diferencia de las etapas mencionadas.

2.6.2.3. Flagrancia. De acuerdo con el Poder Judicial (2020), estos deben atender lo siguiente cuando exista alguno de los intervinientes del juicio que proceda de las zonas de

alerta naranja, o bien deba hacerse la audiencia en alguna zona naranja. Esto según circular número 120-2020 aprobada por el Consejo Superior del Poder Judicial:

- “Audiencias iniciales.
- Rebeldías.
- Continuaciones de audiencias iniciales.
- Juicios de personas privadas de libertad.
- Sentencias escritas” (Poder Judicial, 2020, p. 23).

De la misma manera y sin ninguna diferencia se pone a disposición el uso de herramientas tecnológicas: “Por el sistema de videoconferencia de circuito cerrado de televisión o por Microsoft Teams, siempre que las partes se puedan conectar desde otro edificio del Poder Judicial” (Poder Judicial, 2020, p. 22).

2.6.2.4. Juzgados contravencionales. Según el Poder Judicial (2020) deben atender: “Los servicios esenciales mínimos, con la presencia de al menos un Juez y una técnica judicial en el entendido de que serán las diligencias urgentes e impostergables” (p. 24). De la misma forma y sin ninguna diferencia se pone a disposición el uso de herramientas tecnológicas: “Por el sistema de videoconferencia de circuito cerrado de televisión o por Microsoft Teams, siempre que las partes se puedan conectar desde otro edificio del Poder Judicial” (Poder Judicial, 2020, p. 22).

2.6.2.5. Juzgados de ejecución de la pena. Según el Poder Judicial (2020), deben atender: “Los servicios mínimos esenciales, incluidos los casos de personas privadas de

libertad, para la cual la oficina deberá tener la presencia de al menos un Juez y una técnica judicial” (p. 24). De la misma forma se pone a disposición el uso de herramientas tecnológicas: “Por el sistema de videoconferencia de circuito cerrado de televisión o por Microsoft Teams, siempre que las partes se puedan conectar desde otro edificio del Poder Judicial” (Poder Judicial, 2020, p. 22).

2.6.3. Despachos judiciales en materia penal, ubicados en la fase 3 zona alerta amarilla, circular n.º 101-2020, regreso paulatino a la normalidad. Con estas disposiciones se pretende retomar la normalidad en el sistema de justicia penal en el Poder Judicial, según medidas adoptadas por el Ministerio de Salud, por el Decreto Ejecutivo 42227-MS. En este se declara todo el territorio de la República de Costa Rica en estado de emergencia nacional debido al virus de COVID-19 (Poder Judicial, 2020). Esto también debido a que las zonas de alerta amarilla son donde hay menor cantidad de personas contagiadas.

2.6.3.1. Juzgados penales. De acuerdo con el Poder Judicial (2020), debe atender asuntos de la emergencia sanitaria nacional provocada por la COVID-19, según circular número 101-2020 aprobada por el Consejo Superior del Poder Judicial:

- Reos presos.
- Medidas cautelares.
- Prisiones preventivas.
- Audiencias preliminares de personas privadas de libertad a través de la aplicación de la videoconferencia o presenciales y respetando los lineamientos sanitarios definidos por el Ministerio de Salud.

- Recibir toda solicitud de desestimaciones, sobreseimientos, las acusaciones y escritos provenientes del Ministerio Público, la Defensa y otras (Poder Judicial, 2020, pp. 31-32).

Se ve una gran diferencia con respecto a las otras dos fases, pues en esta fase número tres las audiencias preliminares de personas privadas de libertad se pueden llevar a cabo, tanto de forma virtual como presencial. De manera presencial, únicamente al cumplir con los lineamientos del Ministerio de Salud, a saber, lavado de manos, uso de mascarilla, uso de alcohol en gel, distanciamiento de 1.80 m y limpieza constante de superficies.

2.6.3.2. Tribunales penales. Según el Poder Judicial (2020) deben atender asuntos surgidos de la emergencia sanitaria nacional provocada por la COVID-19, según circular número 101-2020 aprobada por el Consejo Superior del Poder Judicial:

- Medidas cautelares en los asuntos en etapa de juicio.
- Apelaciones.
- Sentencias escritas.
- Juicios de personas privadas de libertad, tanto por estar en prisión preventiva, como las que estén descontando una pena por otra causa, a través de la utilización de la herramienta de la videoconferencia o presencial respetando los lineamientos sanitarios definidos por el Ministerio de Salud (Poder Judicial, 2020, pp. 32-33).

2.6.3.3. Flagrancia. De acuerdo con el Poder Judicial (2020), debe atender asuntos debido a la emergencia sanitaria nacional provocado por la COVID-19, según circular número 101-2020 aprobada por el Consejo Superior del Poder Judicial:

- Audiencias iniciales.
- Continuaciones de audiencias iniciales.
- Juicios de personas privadas de libertad, tanto por estar en prisión preventiva, como las que estén descontando una pena por otra causa, a través de la utilización de la herramienta de la videoconferencia o presencial respetando los lineamientos sanitarios definidos por el Ministerio de Salud.
- Juicios de personas en libertad a través de la utilización de la herramienta de la videoconferencia, o presenciales respetando los lineamientos sanitarios definidos por el Ministerio de Salud.
- Sentencias escritas (Poder Judicial, 2020, pp. 32-33).

Es posible observar que paulatinamente se habilita más el sistema presencial en juicios y audiencias. Sin embargo, siempre queda abierta la posibilidad de utilizar el sistema de videoconferencia como una opción, tanto para personas en libertad que están sometidas a un proceso penal como para personas privadas de libertad. En ambos casos se deben cumplir las medidas sanitarias emitidas por el Ministerio de Salud.

2.6.3.4. Tribunales de apelación de sentencia. Según el Poder Judicial (2020): “Estos continuarán atendiendo las audiencias relacionadas con las prórrogas de prisión preventiva que se encuentren bajo su competencia, por videoconferencia o presenciales respetando siempre los lineamientos sanitarios definidos por el Ministerio de Salud” (p. 34).

2.6.3.5. Juzgados contravencionales. Estos juzgados deben trabajar de manera presencial o en la modalidad de teletrabajo, pero siempre deben respetar los lineamientos sanitarios emitidos por el Ministerio de Salud (Poder Judicial, 2020). Las audiencias pueden

celebrarse a través del sistema de videoconferencia o presencial, ya sea con una persona en libertad o privada de libertad.

Se puede comparar que en las fases uno y dos, esta posibilidad de llevar a cabo una audiencia de manera presencial era imposible, hasta que llegó la fase tres es posible que se ejecuten de esta forma. Sin embargo, se mantiene la segunda opción que es celebrar la audiencia mediante un medio tecnológico, por lo tanto, hacen hincapié en que la audiencia sea presencial, respetando los lineamientos del Ministerio de Salud para evitar el contagio y propagación de la COVID-19.

2.6.3.6. Juzgados de ejecución de la pena. Estos juzgados deben trabajar con su carga de trabajo ordinaria respetando los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y debido a la vulnerabilidad del caso tienen que atender todos los casos de personas privadas de libertad, por su naturaleza real (Poder Judicial, 2020). Lo anterior con la facilidad y ventaja de que las audiencias pueden celebrarse a través del sistema de videoconferencia o presencial.

De forma general, es posible concluir que las medidas adoptadas por Costa Rica, específicamente en la administración del sistema de justicia penal, según los lineamientos internacionales emitidos y acogidos por el Ministerio de Salud, son muy similares entre la fase uno (alerta roja) y la fase dos (alerta naranja). En estas hay atención mínima de servicios esenciales e incorporan únicamente para audiencias y juicios el sistema de videoconferencia según el acceso que ambas partes tengan a estas herramientas tecnológicas.

Por este motivo, se garantiza a un 100 % que se celebren estas diligencias. Además, procuran siempre darles continuidad a los casos de mayor vulnerabilidad como las personas

privadas de libertad que descuentan una pena y aquellas en las que están próximas a vencer la prisión preventiva.

En cuanto a la diferencia con la fase tres (alerta amarilla), esta corresponde a un regreso a la normalidad de forma pausada, certera y concisa de que habilitar ciertas actividades y servicios no representa un riesgo a la salud pública. Por lo tanto, inician con la celebración de audiencias y juicios, tanto de personas en libertad como de personas privadas de libertad, de manera presencial, como opción número uno.

Sin embargo, se tiene como segunda opción utilizar el sistema de videoconferencia siempre y cuando ambas partes tengan el acceso correspondiente para garantizar su derecho a defensa. En este caso también se deben acatar los lineamientos sanitarios emitidos por el Ministerio de Salud, a saber, lavado de manos, uso de mascarilla, respetar el distanciamiento social, limpieza continua de las superficies y uso de alcohol en gel. Estas medidas también fueron emitidas por los lineamientos internacionales.

2.7. Lineamientos generales para el manejo de la COVID-19 en centros penitenciarios

El Ministerio de Salud es la instancia rectora que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de las acciones que protegen y mejoran el estado de salud físico, mental y social. Este lineamiento se desarrolló en cumplimiento de: “Los criterios técnicos establecidos en la normativa jurídica, las normas técnicas institucionales y aquellas que se han definido mediante decretos emitidos por el Poder Ejecutivo en los preparativos y respuesta ante la emergencia covid-19” (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2020, p. 3). Esto

a la luz de los lineamientos internacionales, en procura del resguardo de los derechos humanos fundamentales de las personas privadas de libertad.

Este lineamiento número LS-SI-006:2020 fue aprobado por el Ministerio de Salud con el objetivo de que responda a las necesidades y exigencias actuales en los centros penales. Además, pretende garantizar un abordaje oportuno que permita mitigar las consecuencias de un brote de COVID-19.

2.7.1. Acciones generales. El lineamiento establecido por el Ministerio de Salud (2020) plantea las siguientes acciones:

A) Garantizar las prácticas saludables en el centro penal tales como:

- No fumar.
- Extremar las medidas de lavado de manos.
- Utilizar toallas de papel o papel higiénico al estornudar o toser.
- Limpiar frecuentemente las superficies.
- No escupir en el suelo.
- No utilizar el saludo de mano, beso o brazo.
- Usar adecuadamente la mascarilla.

B) Promover de manera periódica las jornadas de limpieza.

C) Habilitar un lavamanos y jabón para manos, al ingreso del centro penal.

D) Facilitar a las personas privadas de libertad y funcionarias de los centros penitenciarios el acceso a los servicios de salud si presentan síntomas sospechosos por covid-19 (p. 12).

Al analizar estas medidas generales emitidas se observa la que vive la población carcelaria. Si desde hace años arrastra un problema tan grande como el hacinamiento, problemas serios de espacios, infraestructura, insalubridad e higiene, cómo se pretende que cumplan con estos parámetros básicos, si hay un desinterés enorme por parte del Gobierno.

El implementar estos lineamientos implica un gasto económico no presupuestado, ya que se deben adquirir artículos básicos de limpieza que se supone deberían existir desde siempre. Lo anterior como parte de los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad de gozar de un ambiente sano, de tener acceso a insumos necesarios para conservar la higiene, la sana convivencia, de tener un espacio adecuado, de suplir las necesidades básicas, como el hecho de tener un lavamanos y no tener que habilitar uno por pandemia COVID-19.

Esto quiere decir que se tiene que esperar la aparición de una pandemia para mejorar las condiciones de los centros penales. A partir de lo anterior surge la pregunta de cuánto más debe suceder para que las cárceles de Costa Rica sean centros integrales y no se violenten los derechos de las personas privadas de libertad.

2.7.2. Preparativos. De acuerdo con el Ministerio de Salud de Costa Rica (2020):

Cada Centro de Atención Institucional (CAI) de varones o mujeres, Centros de Atención Semi Institucional (CASI) y el Centro de Formación Juvenil Zurquí, deberá identificar y disponer de las áreas designadas para el manejo de las personas sospechosas y confirmados en condición estable y de manejo ambulatorio, mientras que las personas inestables deberán ser trasladados a los centros hospitalarios

correspondientes por ubicación.

Cada Centro deberá definir un equipo de policías penitenciarios por grupos de trabajo o escuadra, a los que se les denominará “comisionistas” quienes serán las únicas personas encargadas de trasladar y custodiar personas privadas de libertad desde el centro penitenciario hasta los centros de salud y viceversa.

Cada centro deberá levantar un inventario de las reservas, según corresponda, en implementos y suministros utilizados en la prevención del virus, adicionalmente levantará un inventario de las provisiones de los eventuales espacios para aislamiento que permita a las personas contar con estándares mínimos para su ubicación (p. 13).

2.7.3. Medidas de divulgación. El Ministerio de Salud de Costa Rica (2020) señala lo siguiente:

Instan a ejecutar un plan de comunicación para garantizar la capacitación de todo el personal del Ministerio de Justicia y Paz, incluida la policía penitenciaria y las personas privadas de libertad sobre las generalidades de la enfermedad y las medidas de prevención.

- Preparar mensajes sustentados en la información oficial que divulgue el Ministerio de Salud.
- Colocar en lugares visibles del Centro los afiches con mensajes informativos de las medidas sanitarias a seguir (p. 12).

2.7.4. Regulación del ingreso de personas a los centros penitenciarios. En vista del avance de la vacunación en el ámbito nacional se ha permitido el ingreso de visitantes adultos mayores a todos los centros. Lo anterior siempre y cuando puedan demostrar más de

15 días de haber completado el esquema de vacunación contra la COVID-19.

Además, se permite el ingreso de una persona menor de edad acompañada de un adulto en los espacios de visita general, respetando el procedimiento existente. También se debe velar porque toda persona externa o funcionaria que ingresa a un centro penitenciario cumpla, de manera obligatoria, con todas las disposiciones:

- 1- Impedir el ingreso de cualquier persona, incluido personal administrativo, técnico o policial con síntomas respiratorios.
- 2- Cumplir los protocolos de ingreso dispuestos por el centro penitenciario.
- 3- Respetar el distanciamiento físico de 1.8 m de persona a persona en todo momento y en cualquier espacio o área.
- 4- Usar, de manera obligatoria y correcta, la mascarilla durante todo el tiempo de permanencia en el centro penitenciario, cubriendo nariz y boca sin excepción.
- 5- Limitar y controlar el ingreso de proveedores, personal de cárceles del OIJ, custodios, personal del MEP, defensores, trabajadores externos y grupos de apoyo.

Según estas medidas, en el punto número 5 limitan el acceso de los defensores públicos, pero la realidad es que bloquearon por completo el acceso de los defensores públicos, por lo que no pudieron comunicarse con la persona privada de libertad ni firmar un documento necesario en su proceso penal. Esto representa un atropello al derecho de defensa técnica, como principio del derecho penal, desde el primer momento de la persecución penal

hasta el final de la ejecución de la sentencia el imputado tiene el derecho a la asistencia y defensa técnica, según el numeral 13 del Código Procesal Penal.

2.7.5. Regulación del ingreso y egreso de personas privadas de libertad a los centros penitenciarios. Según el Ministerio de Salud de Costa Rica (2020):

Dictan suspender los traslados intra e inter carcelarios de las personas privadas de libertad, a menos que se presente alguna de las siguientes situaciones:

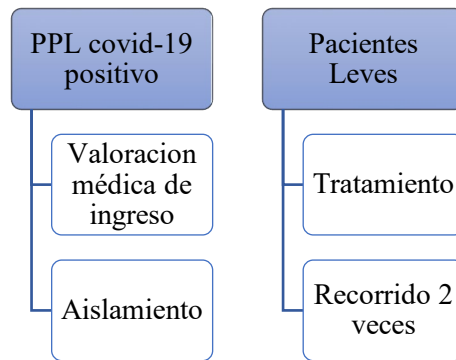
1. Corra peligro la vida de la persona privada de libertad.
2. Presente un riesgo a la seguridad institucional.
3. Orden de un juez.
4. Toda persona que provenga del exterior de los centros penitenciarios, es decir, celdas del OIJ, debe ser puesta en aislamiento durante 14 días en un sitio exclusivo y valorada por el personal de salud del centro.
5. Las salidas medias de las personas privadas de libertad a los establecimientos de la CCSS con citas programadas se deben efectuar según fecha y hora asignada.
6. Se restringe las citas a establecimientos de salud privados, como odontólogos, médicos especialistas.
7. Toda salida médica a los servicios de urgencia externo al centro penal, queda sujeta a la condición del privado de libertad.
8. Si una persona privada de libertad sale a una cita o atención en un centro hospitalario es deseable que permanezca en aislamiento 14 días (p. 17).

2.7.6. Rutas de acción en caso de COVID-19 positivos. Se presentan dos situaciones:

a) Personas privadas de libertad de ingreso externo:

Gráfico 2

Ruta de acción en caso de personas privadas de libertad COVID-19 positivas de ingreso externo

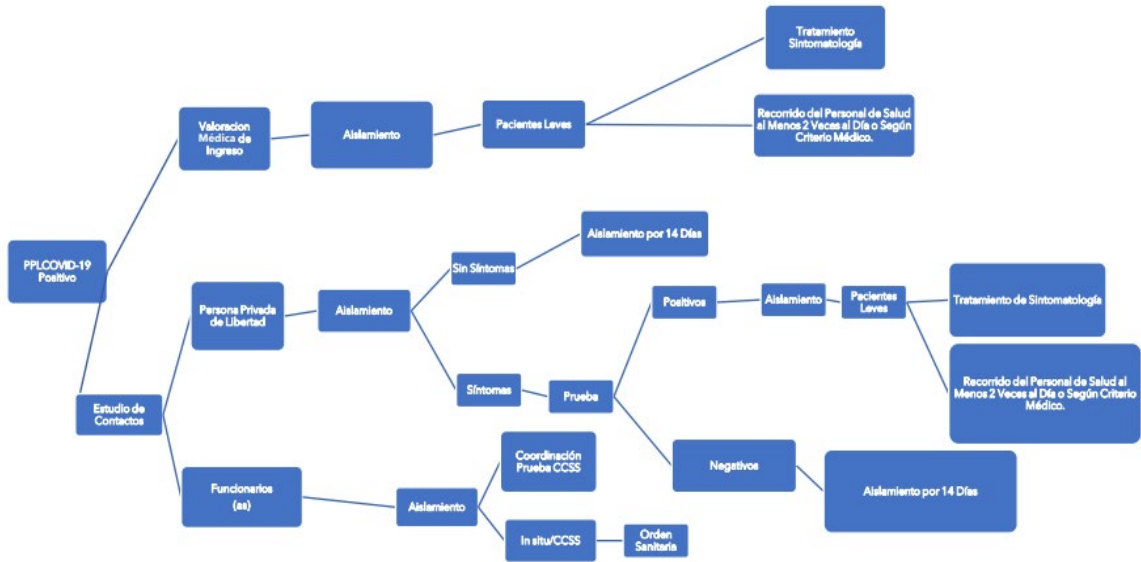


Fuente: Ministerio de Salud (2020).

b) Personas privadas de libertad internas:

Gráfico 3

Ruta de acción en caso de personas privadas de libertad COVID-19 positivas internas



Fuente: Ministerio de Salud (2020).

En el Gráfico 2 y el Gráfico 3 se observa que cuando una persona privada de libertad es caso sospechoso se le coloca la mascarilla quirúrgica, se lleva a cabo prueba para determinar si es caso positivo a COVID-19, se identifican síntomas respiratorios asociados con la COVID-19, reciben la atención médica, lo que sería la valoración médica desde el centro penal. Posteriormente, se presenta la clasificación del caso, seguido el aislamiento social. Según su clasificación, se valora si el privado de libertad requiere atención hospitalaria o se controla de manera ambulatoria.

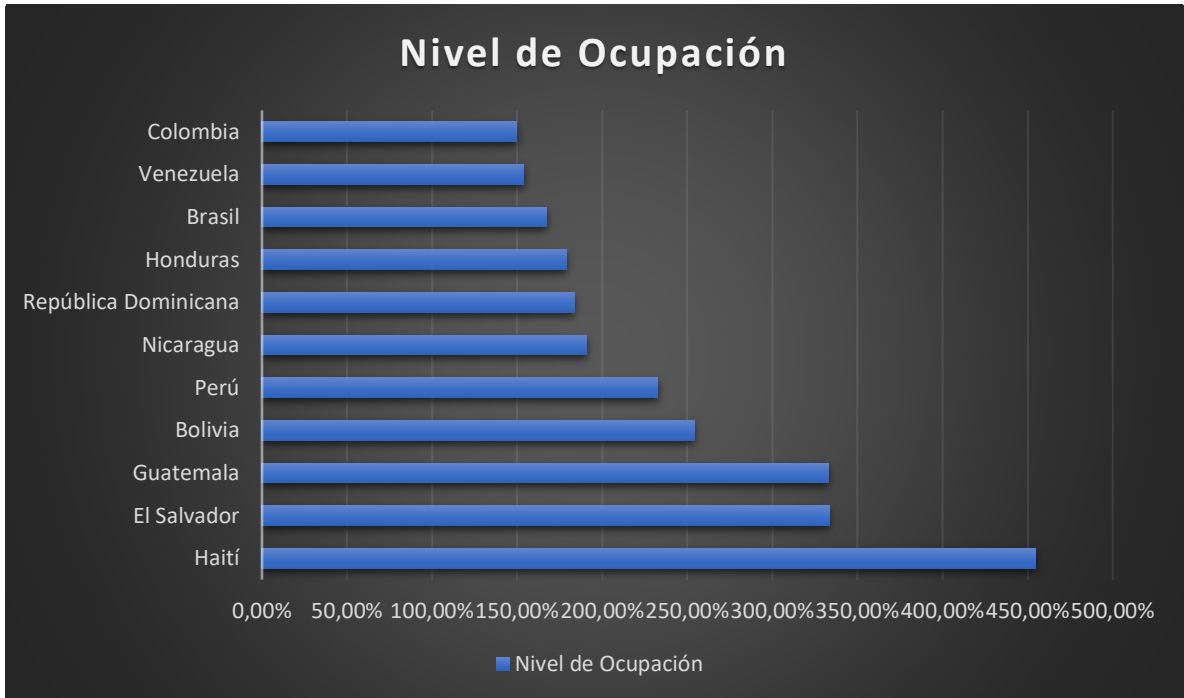
2.8. Hacinamiento carcelario y sistema penitenciario costarricense ante la pandemia por la COVID-19

El hacinamiento carcelario es un problema que se arrastra por años y no es un factor propio de Costa Rica. “Por el contrario, es el factor común de todos los países de América Latina” (Ramos Chavarría, 2008, s. p.).

La dificultad número uno que enfrentó Costa Rica respecto a la prisión es el hacinamiento. Las personas privadas de libertad tienen que convivir con el mínimo de las necesidades básicas que todo ser humano tiene derecho, como el de infraestructura, el alojamiento, falta de artículos de higiene, alimentación regular, incluso en muchas ocasiones hasta falta de agua potable, además de la limitante a las visitas de familiares, amigos y la visita conyugal. En mayor o menor medida, todos sufren con estos problemas, como se muestra en el Gráfico 4.

Gráfico 4

Países latinoamericanos con mayor porcentaje de capacidad ocupada



Fuente: World Prison Brief (2019).

En el Gráfico 4 se observa la grave crisis de infraestructura y hacinamiento en sistemas penitenciarios de algunos países de América Latina, ocupando el primer lugar Haití y seguido por El Salvador y Guatemala, con las tasas más altas de ocupación carcelaria. Es decir, ese porcentaje representa la proporción de hacinamiento carcelario según la capacidad del centro penal. En el Gráfico 5 se muestra la situación de Costa Rica, que no es muy ajena a la realidad de los estos países mencionados.

Gráfico 5

Datos de la capacidad de la población carcelaria en Costa Rica

**DATOS DE LA CAPACIDAD
REAL VRS POBLACIÓN DEL
SISTEMA PENITENCIARIO
CERRADO AL 31 DE AGOSTO
DEL 2021**

Especialidad	Centro penal ^{2/}	Capacidad oficial ^{1/}	Población penal	Diferencia	% Individual
Mujeres	VILMA CURLING	697	510	-187	-26.83 %
	CAI LIBERIA	23	14	-9	-39.13 %
Varones adultos	CAI LIBERIA	824	1091	267	32.40 %
	CAI SAN JOSÉ	590	214	-376	-63.73 %
	CAI ANTONIO BASTIDA DE PAZ	706	974	268	37.96 %
	CAI GERARDO RODRÍGUEZ E.	794	1537	743	93.58 %
	CAI JORGE ARTURO MONTERO C	2873	3924	1051	36.58 %
	CAI LUIS PAULINO MORA MORA	883	1037	154	17.44 %
	CAI NELSON MANDEL	378	664	286	75.66 %

	CAI JORGE DE BRAVO	344	423	79	22.97 %
	CAI HEREDIA	40	38	-2	-5.00 %
	CAI 26 DE JULIO	526	848	322	61.22 %
	CAI LIMÓN	433	588	155	35.80 %
	CAI CARLOS LUIS FALLAS	924	1215	291	31.49 %
	CAI ADULTO MAYOR	169	153	-16	-9.47 %
	CENTRO NACIONAL DE ATENCIÓN ESPECÍFICA	80	81	1	1.25 %
	UAI REYNALDO VILLALOBOS	704	652	-52	-7.39 %
	UAI 20 DICIEMBRE	640	688	48	7.50 %
	UAI PABRU PRESBERI	256	260	4	1.56 %
Penal juvenil	OFELIA VICENZI PEÑARANDA	220	105	-115	-52.27 %
	CENTRO JUVENIL ZURQUÍ	423	68	-355	-83.92 %
	DATO GLOBAL población sentenciada e indiciada	12 527	15 084	2557	20.41 %

^{1/} capacidad definida en oficio ARQ-0378-2021, del 24 de mayo 2021

^{2/} No incluye población con pensiones alimentarias

Fuente: Oficina de Estadística del Ministerio de Justicia.

Según el reporte emitido por el Ministerio de Justicia y Paz, respecto a los datos de la capacidad oficial en cada centro penal de Costa Rica *versus* la realidad actual al 31 de octubre del 2021, es posible observar que son 09 centros penales los que tienen hacinamiento o sobrepoblación carcelaria. Lo anterior representa un problema que se debe tratar de inmediato.

Aunque esta es la situación real que se vive en las cárceles de Costa Rica, pocos la conocen. Sin embargo, debido a la pandemia actual por COVID-19 se reconoce que son un grupo más que vulnerable, totalmente en riesgo, en comparación con otros grupos.

Los centros penales que se encuentran en condiciones de hacinamiento representan una gran amenaza a la salud y al derecho de vida de las personas privadas de libertad. Aunque en muchas ocasiones han buscado soluciones para tratar el hacinamiento y fortalecer la infraestructura, esos esfuerzos no han sido suficientes. Las estadísticas no dejan de ser alarmantes, el aumento en el hacinamiento es consecuencia de un gobierno que no tomó con responsabilidad buscar alternativas o presupuesto para fomentar algún plan de infraestructura o creación de nuevos centros penales.

Por ejemplo, se observa el caso del centro penal Jorge Arturo Montero, en el que la capacidad oficial es de 2873 personas y capacidad ocupada actualmente al 31 de octubre de 2021 es de 3924 personas privadas de libertad. Por lo tanto, hay una sobrepoblación de 1051 personas privadas de libertad, equivalente a un 36.58 %.

De acuerdo con las Naciones Unidas (citadas en Esqueda Méndez, 2021):

En el marco de una pandemia como la del covid-19 cuyo riesgo de contagio pone en peligro la salud y la vida de la población, los Estados tienen un deber mayor de prevenir violaciones de derechos de las personas privadas de libertad evitando hacinamientos carcelario y asegurando la higiene y salubridad en cárceles y otros centros de detención (p. 27).

Las medidas legítimas y necesarias de protección contra la COVID-19 y el hacinamiento no deben provocar impunidad de derecho para quienes se encuentran en prisión por graves violaciones de los derechos humanos y crímenes, etc. Pero sí se les debe garantizar el derecho a la salud, salvaguardando los derechos humanos fundamentales como los de cualquier otro ciudadano en libertad.

Como medida alterna, a la luz de la pandemia por COVID-19, los lineamientos internacionales han propuesto recurrir a medidas alternas a la prisión de libertad. Por ejemplo, ordenar más ordenes de presentación que de captura, valorar las personas que se encuentran privadas de libertad, según factores de riesgo y con criterio médico y valorar quiénes pueden ostentar arresto domiciliario.

Como parte de la crisis en los centros penales debido al hacinamiento sumado a la pandemia por COVID-19, el comportamiento de algunas personas privadas es de rechazo a cualquier persona de nuevo ingreso ante el temor de que esta sea portadora del virus. Esto implica eventuales amenazas o agresiones físicas, por lo que el sistema penal debe pensar en habilitar un espacio específico donde ubicar aquellas personas de nuevo ingreso y así evitar el contagio o cualquier otra situación mayor (Poder Judicial, 2020).

Asimismo, se instó a los jueces de ejecución de la pena a habilitar de manera temporal y exclusivo por la emergencia los espacios con orden de cierre judicial para disponer de ellos y distribuir a la población carcelaria. Esto específicamente en el Centro de Atención Integral Luis Paulino Mora, Centro de Atención Integral 26 de julio y Centro de Atención Integral Marcus Garvey (Poder Judicial, 2020).

El Ministerio de Justicia y Paz indica que el número de ingresos mensuales al sistema penitenciario ronda entre 430 y 530, sin embargo, entre enero, febrero y marzo del 2020 se registra el ingreso de 1.1441 personas. Esto se traduce en que el riesgo de contagio y propagación del virus en los centros penales sea devastador (Poder Judicial, 2020).

Según Sáenz Solís (2020):

La sobrepoblación carcelaria alcanzó cerca de un 50% en algunos momentos del periodo 2011-2019 y que, en enero del 2020, se ubicaba en un 30.8%, siendo niveles que están por encima de los estándares internacionales del hacinamiento crítico, más de un 20% de superación de la capacidad máxima (voto n.º 021465-18, Sala Constitucional; Carranza 2012) (s. p.).

Por otra parte, proponen:

Valorar la posibilidad de posponer el inicio del descuento de las penas privadas de libertad en el caso de que las personas que encuentra en libertad esperando el firme de su sentencia y valorar la posibilidad de suspender las órdenes de captura por contravenciones, así como por delitos que no tengan asociadas penas privativas de libertad (Poder Judicial, 2020, p. 104).

La Oficina de Derechos Humanos de Naciones Unidas, presidida por Michelle Bachelet, pidió la reducción del número de personas en detención ante el inminente riesgo que se encuentran las personas privadas de libertad. Además, manifestó que: “Las autoridades deberían buscar formas para liberar aquellas personas especialmente vulnerables al covid-19, entre ellos los detenidos más viejos o enfermos también convictos de crímenes menores” (Mamani, s. f., p. 6).

Algunos países que tomaron esa iniciativa de liberar prisiones fueron Estados Unidos, Canadá, Alemania e Irán, que liberaron a miles de detenidos. Sin embargo: “En ningún caso son aplicables las amnistías, indultos, eximentes de responsabilidad, ni reducción de pena para personas condenas por genocidio, crímenes contra a la humanidad o crímenes de guerra, conforme el derecho internacional vigente” (Naciones Unidas, s. f., s. p.). La idea original es: “Disponer la detención domiciliaria temporal con controles debidos; la persona debe volver al establecimiento penitenciario una vez superada la situación de emergencia” (Naciones Unidas, s. f., s. p.).

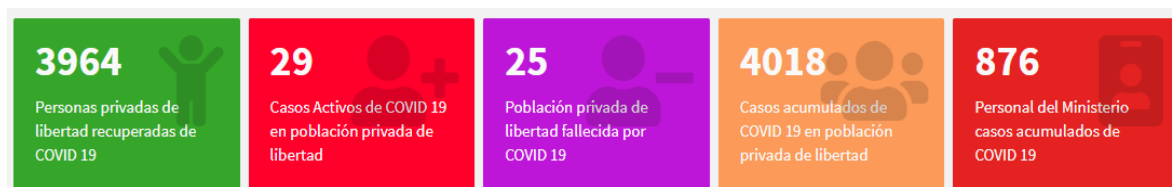
Otro ejemplo claro de hacinamiento que se vive por la pandemia por COVID-19 es en las celdas del Organismo de Investigación Judicial que acumulan personas por más tiempo de lo debido, un equivalente de 72 horas en estas condiciones. A la vez, los oficiales se contagian de COVID-19, ya que el Ministerio de Justicia y Paz alega no tener más capacidad para recibir más presos por falta de espacios de aislamiento necesario para cumplir los protocolos del Ministerio de Salud.

Como medida alterna a esta situación el Ministerio de Justicia y Paz espera la apertura del Centro de Atención Integral Terrazas a finales de noviembre del 2021. Este centro contará con la capacidad de recibir a más de 1200 personas detenidas. Esta infraestructura estaba en desuso por falta de presupuesto, sin embargo, ante la emergencia por COVID-19 se ven en la obligación de sacar presupuesto y buscar la apertura del centro penal lo más pronto posible.

2.8.1. Datos estadísticos de casos COVID-19 en el sistema penitenciario costarricense. En el Gráfico 6 se observan las personas privadas de libertad COVID-19 al 31 de octubre del 2021.

Gráfico 6

Personas privadas de libertad COVID-19 al 31 de octubre del 2021



Fuente: Ministerio de Justicia y Paz.

Como se observa en el Gráfico 6, desde que inició la pandemia por COVID-19 hasta el 31 de octubre del 2021, son 25 personas privadas de libertad fallecidas a causa de la COVID-19. Estos decesos quizá se hubieran podido evitar si las cárceles de Costa Rica no tuvieran que enfrentar un virus tan agresivo arrastrando problemas como el hacinamiento, infraestructura, atención médica, insalubridad, etc.

Estos flagelos se hubieran subsanado si se hubiera creado un plan para el mejoramiento de los centros penales, desde que inició la gran crisis carcelaria. Se considera que la historia en estos momentos hubiera sido otra y no solamente en el sistema penitenciario costarricense, sino la crisis carcelaria que también se vive en el ámbito mundial, pues el factor común de los Estados es el desinterés por esta población.

Hay 4018 casos acumulados de COVID-19 de privados de libertad, de los cuales 3964 se han recuperado de manera satisfactoria y únicamente hay 29 casos activos de COVID-19. Esto es una proporción alta a la proporción de mortalidad presente, por lo que es posible concluir que efectivamente los protocolos carcelarios internos han mitigado la propagación del virus, salvaguardando la vida de las personas privadas de libertad. Sin embargo, queda un sin sabor de que alguna u otra manera siempre ha sido una población atropellada de sus derechos humanos fundamentales, pues se respetan algunos y se violentan otros.

Además, el riesgo que representa no atender esta población de manera adecuada pone en peligro la salud de la población en general. Debido a la facilidad de la propagación del virus se presenta un contagio masivo a las personas funcionarias, así lo indican las estadísticas, ya que son 876 casos de funcionarios del Ministerio acumulados por COVID-19.

Por esto, con mucha más razón debería ser de interés común que la población carcelaria tenga protocolos sanitarios necesarios.

2.8.2. Acceso y uso de las tecnológicas en el sistema penitenciario. La Corte Plena de Justicia, como órgano superior, establece que se debe coordinar con el Ministerio de Justicia y Paz el uso de videoconferencias en caso de que así lo requiera el privado de libertad y que el centro penal debe poner a su disposición esta herramienta y un lugar adecuado para que se lleven a cabo las audiencias preliminares o estas diligencias. Sin embargo, según datos del Ministerio de Justicia y Paz solo la siguiente lista de Centros Penitenciarios poseen las facilidades para realizar las videoconferencias:

Tabla 3

Centros penitenciarios con facilidad para llevar a cabo videoconferencias

Centro de Atención Integral Nelson Mandela
Centro de Atención Integral Vilma Curling
Centro de Atención Integral Carlos Luis Fallas
Centro de Atención Integral Gerardo Rodríguez Echeverría
Centro de Atención Integral Calle Real Liberia
Centro de Atención Integral Jorge de Bravo
Centro de Atención Integral 26 de julio
Centro de Atención Integral Limón
Centro de Atención Integral Antonio Bastida

Centro de Atención Integral Jorge Arturo Montero

Centro de Atención Integral San José

Juvenil Zurquí

Fuente: Ministerio de Justicia y Paz.

De los 21 centros penales habilitados y en funcionamiento en Costa Rica, únicamente 12 cuentan con un espacio adecuado y con equipo tecnológico para realizar videoconferencias. Esto demuestra la carencia de la inversión económica, el desinterés y la falta de mejoras en los centros penales, lo cual limita e incluso priva al derecho y acceso a la tecnología a las personas privadas de libertad, lo que crea discriminación y exclusión sin oportunidades.

A la luz de la pandemia por COVID-19 es todavía más influyente el uso y acceso a la tecnología, específicamente el sistema de videoconferencia. Debido a la complejidad de la enfermedad, en la que se deben cumplir los lineamientos como el distanciamiento social, se obliga a las autoridades a tramitar las audiencias y otras diligencias procesales por medio de videoconferencia. Esto para no violentar los derechos de las personas privadas de libertad y no entorpecer el proceso al que se enfrentan y dejar esta población indefensa.

Debido a que solo 12 centros penales cumplen con las facilidades para celebrar este tipo de diligencias, no todos los reos tienen el acceso en igualdad de condiciones. Por lo tanto, requieren de un traslado a otro centro penal que ostente de la sala de videoconferencia y un protocolo para ese traslado por tema de protocolos por acatar para evitar la propagación de la COVID-19. A partir de lo anterior se demuestra que el sistema carcelario no está preparado

para enfrentar esta situación, ya que no media un plan de emergencia para brindar asistencia en los procesos penales de las personas privadas de libertad que lo necesitan.

Capítulo III. Conclusiones y recomendaciones

El COVID-19 ha golpeado todas las facetas de la vida humana y ha sido uno de los desafíos más importantes de la historia en el ámbito mundial. La pandemia desorientó todos los sistemas de los diferentes Estados y creó nuevas reglas y protocolos en el ámbito global, como una nueva forma de vivir. Asimismo, puso a la vanguardia a varias instituciones internacionales para garantizar siempre el resguardo de los derechos humanos fundamentales de los grupos más vulnerables, así como de los Estados más pobres y con menos posibilidades de enfrentar semejante guerra sanitaria.

De esta manera, y siguiendo los objetivos planteados en esta investigación podemos determinar el resultado de cada uno de ellos;

Analizar los diferentes criterios emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, el Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas, su posible aplicación y cumplimiento en el sistema costarricense, según evoluciona la pandemia por la COVID-19.

Sí se cumplió con este objetivo, estudiando detalladamente cada criterio y recomendación emitida por las diferentes Instituciones Internacionales en conjunto con la aplicación y cumplimiento en el sistema costarricense, explicando el actuar de la Administración Penitenciaria y el Poder Judicial, concluyendo una realidad no muy oculta y es que el sistema procesal penal no está exento de esta nueva forma de vida social y mucho

menos el sistema penitenciario nacional. Por lo tanto, esta crisis originó un enfrentamiento entre el Poder Judicial y el Ministerio de Justicia y Paz.

Realizar un estudio comparativo entre la actuación de Costa Rica y algunos países de América Latina, en cuanto a la aplicación de los diferentes protocolos o lineamientos emitidos por las distintas instituciones que protegen los derechos humanos.

Sí se cumplió con el objetivo número dos de esta investigación, mostrando un cuadro comparativo de Costa Rica versus algunos países de América Latina y el respectivo estudio de los lineamientos y de ellos cuales fueron puestos en marcha en nuestro país, se puede concluir que nuestro país se apegó a los lineamientos emitidos por las Organismos Internacionales, similar a otros países de América Latina, existiendo algunas diferencias por un tema más socioeconómico.

Examinar los protocolos y medidas sanitarias del sistema penitenciario costarricense, ante el choque producto de la crisis por la COVID-19 y las modalidades adoptadas para enfrentarlo.

Sí se cumplió con este propósito, examinando las medidas y protocolos emitidos por el Ministerio de Salud a nivel general para el tratamiento de la población carcelaria de ingreso externo y personas privadas de libertad internas, contemplando las acciones generales básicas ejecutadas como lo son las practicas saludables dentro de los centros penales, así como la explicación de las rutas de acción consideradas en caso de que fueran positivos por COVID-19 y la debida regulación del ingreso y egreso de personas a los centros penales.

Investigar sobre las circulares y directrices emitidas por la Corte Suprema de Justicia, dirigidas a los procesos judiciales, en tema de suspensión de plazos procesales, audiencias, juicios, etc., el acceso a Internet, videoconferencias y cualquier otro medio tecnológico, que garantice el derecho de defensa en estos procesos.

Sí se cumplió con la idea planteada, los acuerdos en estudio los decreta la Corte Plena de Justicia, a la luz de varias recomendaciones y criterios emitidos por el Ministerio de Salud y organizaciones internacionales para la prevención y contención de la COVID-19, dichas acotaciones van distribuidas por fases y tipo de alerta según circulares para aquellos despachos judiciales en materia penal, ubicados en las zonas que se declaren en alerta ya sea, alerta roja, alerta amarilla o alerta naranja, por lo que deben darle seguimiento y atender casos según indique la circular (Poder Judicial, 2020). Quizá el sistema penal y el sistema carcelario tuvieron buenas intenciones en poner en práctica realizar audiencias por medio de videoconferencias. Sin embargo, esto no se llevó a cabo de manera satisfactoria, pues no todos los centros penales tenían una sala adecuada o equipo tecnológico, por lo que siempre representa un desafío subsanar estas carencias. Todo fue un ensayo a prueba y error, que encerraba a la realidad de un país que vive la pandemia por COVID-19, con miles de expedientes y casos sin concluir, en investigación y sin metodologías de trabajo al 100 % virtual. Lo anterior permite comparar, según los lineamientos internacionales analizados, que efectivamente la Corte Plena de Justicia sí tomaba en cuenta a las personas privadas de libertad, en las medidas emitidas, sin embargo, los funcionarios en los despachos y en el sistema penal costarricense no lo aplicaban de la forma correcta. Esto se debe a las falencias mencionadas, como la falta de personal, problemas de infraestructura, problemas al acceso

de tecnologías y el hacinamiento carcelario, etc. Esto complicaba llevar a cabo el debido proceso en las personas privadas de libertad que estaban, por ejemplo, próximas a vencer su prisión preventiva, o bien ejecutar audiencias iniciales.

Considerar, a partir de la pandemia por COVID-19, las medidas sustitutivas al encarcelamiento y tomando en cuenta la población que se encuentra en un proceso penal, la población que cumple una pena y la población que se aprehende durante la emergencia.

Si se cumplió con dicho fin, la investigación arrojó que, en medio de la crisis pandémica como medida alterna a la privación de libertad, por ejemplo, ordenar más ordenes de presentación que de captura, evaluar las personas que se encuentran privadas de libertad, según factores de riesgo y con criterio médico valorar quiénes pueden ostentar arresto domiciliario, dando prioridad a las poblaciones con mayor riesgo de salud frente a un eventual contagio del covid-19, principalmente las personas mayores, mujeres embarazadas o con hijos lactantes, asimismo, los detenidos más viejos o enfermos, también convictos de crímenes menores.

Analizar si se aplicaron técnicas y estrategias con el fin de que se logaran resultados en el cumplimiento de los derechos fundamentales de los reclusos, a saber, rápida reducción del hacinamiento, aumento de los recursos para la atención médica en las prisiones y medios necesarios para conservar los vínculos con el exterior, debido al distanciamiento físico.

Sí se cumplió con este análisis, ya que, desde inicios de la pandemia por COVID-19 los privados de libertad siempre tuvieron acceso a la salud, por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, a la vez con el médico interno que existe en las prisiones,

sin embargo, debemos tener claro que la aplicación de las técnicas y estrategias según los Organismos Internacionales en pro de los derechos humanos fundamentales, no se aplican a un 100%, debido al flagelo tan grande que existe en el Sistema Penitenciario en cuanto a infraestructura, hacinamiento carcelario y necesidades básicas. En vista de la pandemia por COVID-19 y algunas disposiciones aplicadas como medida alterna a la privación de libertad constituyeron una herramienta esencial para la reducción del hacinamiento y cumplir con algunos protocolos sanitarios, como para salir del paso, descongestionando un poco el sistema, a pesar de, no es una solución definitiva a un problema tan grande como la sobrepoblación carcelaria que se presenta actualmente.

No obstante, se establecieron procedimientos adecuados y expeditos para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos tanto privados de libertad externos como internos, se brinda atención medica calificada, garantizando a la medida posible normas básicas de higiene y alojamiento, no dejando de lado las normas estrictas para garantizar a las personas la seguridad adecuada para recibir visita carcelaria, avalando el respeto por los derechos humanos, el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la atención médica, el derecho de gozar de los recursos básicos como agua potable, lavado frecuente de manos, aislamiento social adecuado, saneamiento de las áreas en común, acceso a implementos de higiene como jabón de manos, alcohol en gel o alcohol líquido, mascarilla o cubre boca, para prevenir el contagio de COVID-19 y las medidas de cuarentena para impedir el contagio intramuros.

Está claro que el hacinamiento carcelario es un problema que se arrastra, pero que a raíz de la pandemia por COVID-19 se agravó. A pesar de que se buscaron soluciones, no se

cuenta con el presupuesto necesario ni con planes o estrategias establecidas. Esto lleva a suponer que si la pandemia por COVID-19 no se hubiera presentado, la población privada de libertad seguiría bajo la sombra de gobiernos desinteresados y totalmente despreocupados de esta situación.

A criterio de la investigadora se considera que pudieron manejar y controlar la situación de una mejor manera, al buscar de forma inmediata el presupuesto. Por ejemplo, si el Poder Ejecutivo por decreto declaró estado de emergencia pudo disponer este decreto para acceder a recursos urgentes para eliminar el hacinamiento carcelario y poner en marcha la nueva cárcel denominada Terrazas. Esta cárcel tiene una capacidad para 1250 personas y sería una medida curativa, pero necesaria y urgente, para evitar el colapso absoluto en el sistema penitenciario (Rodríguez Villegas, 2021, s. p.).

Mas, sin embargo, surge la duda de si el Estado costarricense puede gestionar recursos necesarios a través de una declaración de emergencia para buscar una solución definitiva a los problemas carcelarios que se arrastran por años y, a la vez, proteger a la población privada de libertad del virus COVID-19 a la luz de los derechos humanos fundamentales. Se considera que esto sí se puede hacer, pero es solo una idea de pocas personas que esperan ver un cambio en el sistema penitenciario y no una propuesta por tomar en cuenta por un Estado que afirma ser democrático y reconocedor y garante de los derechos humanos.

Referencias bibliográficas

- Ahrens, H. (2020). *La Declaración del Estado de Emergencia: ¿Es un requisito para el combate de la pandemia COVID-19?* Recuperado de <https://derechoglobalizado.wordpress.com/2020/08/14/opinion/>
- Asamblea General. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.
- Boeglin, N. (2016). *El cierre ordenado de algunas cárceles en Costa Rica: breve puesta en perspectiva*. Recuperado de <https://www.hablandoclarocr.com/index.php/politicas-publicas/61-el-cierre-ordenado-de-algunas-carceles-en-costa-rica-breve-puesta-en-perspectiva>
- Boletín judicial. (2020). *Circular N.º 146-2020*. Recuperado de https://www.imprentanacional.go.cr/pub-boletin/2020/07/bol_20_07_2020.pdf
- Chevalier Naranjo, S. (2019). *Los países latinoamericanos con mayor hacinamiento carcelario*. Statista. Recuperado de <https://es.statista.com/grafico/18213/paises-de-america-latina-con-mayor-ocupacion-carcelaria/>
- Circular N.º 188-2020. (2020). *Adición circular N.º 146-2020 del 12 de julio de 2020, denominada Acuerdo de Corte Plena. Sesión N.º 40-2020 del 11 de julio de 2020, en atención a la declaratoria de emergencia nacional, debido a la situación de emergencia sanitaria provocada por covid-19*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.as

px?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=92533&nValor3=122547&strTipM=TC

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (2020). *Resolución No. 4/2020*.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (s. fa). *¿Qué es la CIDH?*

Recuperado de

<https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/que.asp>

Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH). (s. fb). *Resolución 1/2020*

Pandemia y Derechos Humanos en las Américas. Recuperado de

<http://oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-20-es.pdf>

Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o

Degradantes (CPT). (2020). *Declaración de principios relativos al trato de las personas privadas de libertad en el contexto de la pandemia de la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://rm.coe.int/16809e0a89>

Comité Internacional de la Cruz Roja. (2021). *Más de 20,600 personas privadas de libertad*

y personal penitenciario serán vacunadas en Honduras con acompañamiento del CICR. Recuperado de <https://www.icrc.org/es/document/mas-de-20600-personas-privadas-de-libertad-y-personal-penitenciario-seran-vacunadas-en>

Constitución Política de Costa Rica. (1949). Recuperado de

http://www.pgrweb.go.cr/scij/busqueda/normativa/normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=871

Corporación Educativa de Desarrollo Colombiano. (s. f.). *Protocolos de bioseguridad para la prevención de la transmisión del COVID-19*. Recuperado de <https://icct.edu.co/wp-content/uploads/2020/12/GENERALIDADES-COVID-19.pdf>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (1978). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José)*. Recuperado de <https://www.corteidh.or.cr/tablas/17229a.pdf>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2013). *ABC de la Corte Interamericana de Derechos Humanos*. Recuperado de <http://docplayer.es/2894197-Abc-de-la-corte-interamericana-de-derechos-humanos.html>

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (s. f.). *COVID 19 y el derecho a la salud*.

Corte Plena de Justicia. (2020). *Circular 56-2020*. Recuperado de https://www.imprentanacional.go.cr/pub-boletin/2020/05/bol_20_05_2020.pdf

Corte Plena. (2020). *Circular N.º 50-2020*. Recuperado de https://pj.poder-judicial.go.cr/images/COVID/Protocolo_para_el_Ingreso_de_Personas_Usuarial.pdf

Esqueda Méndez, V. (2021). *El derecho a la protección a la salud de personas privadas de la libertad, en el contexto de la COVID-19*. Derechos Humanos al Frente. Recuperado de https://www.derechoshumanosgto.org.mx/Recursos/Eventos/Revista%20Derechos%20Humanos%20al%20Frente_Version_655_19%20de%20octubre.pdf

González, D. (2020). *ONU pide liberación de prisioneros vulnerables por causa de la pandemia del coronavirus*. France 24. Recuperado de <https://amp.france24.com/es/20200325-prisioneros-carceles-pandemia-coronavirus-onu-bachelet>

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill / Interamericana Editores, S. A. de C. V.

Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (Ilanud). (s. f.). *Instrumentos Internacionales sobre derechos humanos, prevención del delito y justicia penal*. Recuperado de <https://www.ilanud.or.cr/instrumentos-internacionales-sobre-derechos-humanos-prevencion-del-delito-y-justicia-penal/>

Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para la Prevención del Delito y el Tratamiento del Delincuente (Ilanud). (2020). *El sistema penitenciario ante la encrucijada producto de la crisis provocada por el COVID-19*. <https://www.ilanud.or.cr/wp-content/uploads/2020/04/ILANUD-COVID-19.pdf>

Ley 4762. (1971). *Ley de Creación de la Dirección General de Adaptación Social*. Recuperado de http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=5962&strTipM=TC

Ley 7594. (1996). *Código Procesal Penal*. Recuperado de

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=41297&nValor3=96385&strTipM=TC

Ley 8. (1937). *Ley Orgánica del Poder Judicial*. Recuperado de

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param2=NRTC&nValor1=1&nValor2=33635

Ley 8488. (2005). *Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo*. Recuperado de

http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=56178&nValor3=123206¶m2=1&strTipM=TC&lResultado=2&strSim=simp

Mamani, V. (s. f.). *Cárceles y COVID-19 en Argentina. Sobre las excarcelaciones masivas*.

Recuperado de <https://www.trabajo-social.org.ar/wp-content/uploads/CARCELES-Y-COVID-19-EN-ARG.corregido.pdf>

Mateus, D. (2020). *Hacinamiento carcelario y COVID19 en América Latina*. Recuperado

de <https://www.esglobal.org/hacinamiento-carcelario-y-covid19-en-america-latina/>

Medline Plus. (s. f.). *Síntomas de COVID-19*. Recuperado de

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007770.htm>

Ministerio de Justicia y Paz. (2016). *Administración Central*. Recuperado de

<http://mjp.go.cr/Dependencias/AC>

Ministerio de Justicia y Paz. (2021). *Datos de Casos Covid-19 en el Sistema Penitenciario*.

Recuperado de <http://www.mjp.go.cr/Home/Covid>

Ministerio de Salud de Costa Rica. (2020). *LS-SI-006. Lineamientos generales para el manejo del COVID-19 en Centros Penitenciarios*. Recuperado de https://www.ministeriodesalud.go.cr/sobre_ministerio/prensa/docs/ls_si_006_centros_penitenciarios_15062020.pdf

Ministerio de Salud de Costa Rica. (s. f.). *Situación Nacional Covid-19*. Recuperado de <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/centro-de-prensa/noticias/741-noticias-2020/1725-situacion-nacional-covid-19>

Minsalud. (2020). *Preguntas y respuestas sobre el nuevo coronavirus (Covid-19)*. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/coronavirus%20preguntas_060320.pdf

Molina, L. (2021). *Crisis en cárceles y celdas por falta de espacio para aislamientos por COVID-19 será discutida ante la Sala IV*. Semanario Universidad. Recuperado de <https://semanariouniversidad.com/pais/crisis-en-carceles-y-celdas-por-falta-de-espacio-para-aislamientos-por-covid-19-sera-discutida-ante-la-sala-iv/>

Naciones Unidas. (1948). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Recuperado de <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Naciones Unidas. (2000). *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. Recuperado de <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf>

Naciones Unidas. (s. fa). *COVID-19, hacinamiento en cárceles, y cumplimiento de penas por violaciones graves de los derechos humanos*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/SP/Issues/TruthJusticeReparation/Pages/infonotecovid.aspx>

Naciones Unidas. (s. fb). *Página principal*. Recuperado de <https://www.un.org/es/>

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (s. f.). *Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela)*.

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2006). *¿Qué es la CIDH?* Recuperado de <https://www.oas.org/es/CIDH/jsForm/?File=/es/cidh/mandato/que.asp>

Organización de los Estados Americanos (OEA). (2021). *Las vacunas contra el COVID-19 en el marco de las obligaciones interamericanas de derechos humanos*. <https://www.oas.org/es/cidh/decisiones/pdf/Resolucion-1-21-es.pdf>

Organización de los Estados Americanos (OEA). (s. f.). *Quiénes somos*. Recuperado de https://www.oas.org/es/acerca/quienes_somos.asp

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s. fa). *#SanosEnCasa*. Recuperado de https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome?gclid=CjwKCAiA4veMBhAMEiwAU4XRrxP4w-aVioRouH-hGlGuLjZ9O4ZSNSuflQsJARUM9haO35YCJplyxRoCSe4QAvD_BwE

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s. fb). *Ámbitos en los que trabajamos*.

Recuperado de <https://www.who.int/es/about/what-we-do>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (s. fc). *La OMS y la Asamblea Mundial de la Salud - una reseña*. Recuperado de

<https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-third-world-health-assembly/the-who-and-the-wha-an-explainer>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s. fa). *Países de las Américas reciben vacunas contra COVID-19*. Recuperado de <https://www.paho.org/es>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (s. fb). *Reglamento Sanitario Internacional (RSI)*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/reglamento-sanitario-internacional-rsi>

Pérez Jaramillo, R. (2021). *Criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre el Derecho a la Salud*. Recuperado de <https://ministeriopublico.gob.pa/wp-content/uploads/2021/09/Cuaderno-10-Jurisprudencia-Corte-IDH-Derecho-a-la-Salud.pdf>

Poder Judicial. (2020). *Circular N.º 192-2020*. Recuperado de <https://pj.poder-judicial.go.cr/images/COVID/CIRCULARES-COVID-19.pdf>

Poder Judicial. (s. f.). *Historia organización y funcionamiento*. Recuperado de <https://pj.poder-judicial.go.cr/index.php/historia-organizacion-funcionamiento>

Ramos Chavarría, P. (2008). *Sobrepoblación y hacinamiento carcelarios: los casos de los Centros de Atención Institucional La Reforma, El Buen Pastor y San Sebastián.*

(Tesis para optar al grado de Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica).

Recuperado de <https://relapt.usta.edu.co/images/tesis-sobrepoblacion-y-hacinamiento-carcelarios-onat.pdf>

Red-DESC. (s. f.). *El derecho a la salud.* Recuperado de <https://www.escribnet.org/es/derechos/salud>

Revista de salud pública del Paraguay. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas hacia COVID-19 en paraguayos el periodo de brote: una encuesta rápida en línea. *Revista de salud pública del Paraguay*, 10(2), 17-22. Recuperado de

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2307-33492020000200017&lng=es&nrm=iso

Rodríguez Villegas, M. (2021). *Crisis penitenciaria y emergencia nacional.*

<https://delfino.cr/2021/09/crisis-penitenciaria-y-emergencia-nacional>

Sáenz Solís, J. (2020). *COVID-19 y prisiones ¿una bomba de tiempo anunciada?*

Recuperado de <https://estadonacion.or.cr/covid-19-y-prisiones-una-bomba-de-tiempo-anunciada/>

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. (2020a). *Res. N° 2020017756.*

Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia. (2020b). *Sentencia N° 2020017187.*


Recuperado de <https://vlex.co.cr/vid/sentencia-n-2020017187-sala-849618284>

- Solano, H. (2021). *Celdas del OIJ colapsan y el Ministerio de Justicia no puede recibir reos*. El Observador. Recuperado de <https://observador.cr/celdas-del-oij-colapsan-y-el-ministerio-de-justicia-no-puede-recibir-reos/>
- Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2016). *Estructura y competencia de las Cortes y Tribunales Supremos de Justicia en Iberoamérica*. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/357225630/Estructuras-del-Poder-Judicial-en-AL>
- Teletica.com. (2020). *Sindicato denuncia irregularidades en cárceles ante pandemia*. Recuperado de https://www.teletica.com/entrevistas/sindicato-denuncia-irregularidades-en-carceles-ante-pandemia_265707
- Tong, D. (2021). *El modelo de hacinamiento carcelario frente a la prohibición de tratamientos crueles o degradantes*. Delfino.cr. Recuperado de <https://delfino.cr/2020/09/el-modelo-de-hacinamiento-carcelario-frente-a-la-prohibicion-de-tratamientos-cruels-o-degradantes>
- Woodward, A. y Gal, S. (2020). *Cuánto tiempo sobrevive el coronavirus en diferentes superficies como el cartón, el plástico, la madera y demás*. Business Insider. <https://www.businessinsider.es/cuanto-tiempo-sobrevive-coronavirus-superficies-617905>

DECLARACIÓN JURADA

Yo Tania Agüero Díaz , mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 115600500 egresado de la carrera de Derecho de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Bachillerato y Licenciatura en Derecho, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: La población Penitenciaria y el abordaje de la Administración Penitenciaria y el Poder Judicial ante la pandemia por coronavirus covid-19, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 10 días del mes de diciembre del año dos mil 2021.


Tania Agüero Díaz
Firma del estudiante
Cédula: 115600500

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 26 de febrero 2022

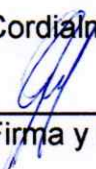
Señores:
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Tania Agüero Diaz con número de identificación 1-1560-0500 autor (a) del trabajo de graduación titulado La Población Penitenciaria y el abordaje de la Administración Penitenciaria y el Poder Judicial ante la pandemia por coronavirus COVID-19, presentado y aprobado en el año 2022 como requisito para optar por el título de Licenciatura en Derecho, SI autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,


11560 0500
Firma y Documento de Identidad

CARTA DE LECTOR

San José,

Universidad Hispanoamericana
Sede Llorente
Carrera de Derecho

Estimado señor

La estudiante **Tania Agüero Díaz**, portadora de la cédula de identidad: **1-1560-0500**, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "**La Población Penitenciaria y el abordaje de la administración Penitenciaria y el Poder Judicial ante la pandemia por Coronavirus Covid-19**", el cual ha elaborado para obtener su grado de **licenciatura en Derecho**.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado y cumple con los procedimientos para la próxima fase de defensa de tesis.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.

M.Sc. Odith Bolandi Castro.
Cédula: 1-0823-0885.
Carné: 12 179.

CARTA DEL TUTOR

San José, 25 de noviembre de 2021

Lic. Piero Vignoli Chessler
Director de Carrera
Carrera Derecho
Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

El estudiante Tania Agüero Díaz, cédula de identidad número 115600500, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado La población Penitenciaria y el abordaje de la Administración Penitenciaria y el Poder Judicial ante la pandemia por coronavirus COVID-19., el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Bachillerato y Licenciatura en Derecho.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
C)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL		100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Nombre **Alberto García Ottalora**
Cédula identidad N **111250346**
Carné Colegio Profesional N **16649**