



**DEFENSORIA DEL PUEBLO**

Primer Informe Anual

**MECANISMO NACIONAL  
DE PREVENCIÓN  
DE LA TORTURA Y OTROS  
TRATOS O PENAS  
CRUELES, INHUMANOS  
O DEGRADANTES**

Lima, mayo del 2017



**DEFENSORIA DEL PUEBLO**

Primer Informe Anual

**MECANISMO NACIONAL  
DE PREVENCIÓN DE  
LA TORTURA Y OTROS  
TRATOS O PENAS  
CRUELES, INHUMANOS  
O DEGRADANTES**

Lima, mayo del 2017



Defensoría del Pueblo  
Jirón Ucayali N° 394-398  
Lima, Perú  
Teléfono: (511) 311-0300  
Fax: (511) 426-7889  
Correo electrónico: [defensor@defensoria.gob.pe](mailto:defensor@defensoria.gob.pe)  
Página web: [www.defensoria.gob.pe](http://www.defensoria.gob.pe)  
Facebook: Defensoría del Pueblo – Oficial  
Twitter: Defensoría\_Perú  
Línea gratuita: 0800-15170

Primera edición: Lima, Perú, mayo del 2017  
1000 ejemplares  
Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú 2017-03157.

Impreso en los talleres gráficos de MCF Soluciones Integrales EIRL  
UVR chalet 50-F, Rímac (mayo del 2017)

Este Informe Defensorial ha sido elaborado por un equipo de especialistas de la Defensoría del Pueblo, encabezados por la doctora Delia Muñoz, Jefa del Gabinete de la entidad.

La presente publicación se realizó con el auspicio de una canasta de fondos\* financiada por Canadá (2006-2018), AECID (2007-2017), ASDI (2007-2010), Bélgica (2012-2014) y COSUDE (2006-2011), en el marco del programa “La promoción de la equidad e inclusión para la realización de los derechos humanos” de la Defensoría del Pueblo – Ampliado.  
Asimismo, la investigación ha sido posible gracias al apoyo de la Unión Europea.

\* [www.defensoria.gob.pe/canastadefondos](http://www.defensoria.gob.pe/canastadefondos)

Diseño y diagramación:  
César Antonio Fernández ([duckfacestudio.com](http://duckfacestudio.com))



# Presentación

La tortura es sin duda un acto deleznable que atenta contra la dignidad, la integridad y la vida. Nuestro país no ha estado exento de este tipo de atrocidades. Por el contrario, en décadas pasadas constituyó una práctica sistemática en contra de una parte de la población, situación que se agravó durante la época de la violencia entre los años 1980 y 2000.

Pese a estos antecedentes y al tiempo transcurrido, en el Perú aún persisten rezagos de condiciones que facilitan la tortura y demás tratos inhumanos. Por este motivo, ejemplos representativos de la supervivencia de este flagelo son tanto las irregulares detenciones en los centros penitenciarios, así como la pésima situación de los hospitales psiquiátricos a nivel nacional. Esta insuficiencia ha provocado incluso el cierre de algunos de estos establecimientos. Tal es el caso del Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos (Cremi), centro de atención que debido a la supervisión e informes de la Defensoría del Pueblo fue clausurado. Por ello, estas circunstancias demuestran la necesidad de crear mecanismos que privilegien la prevención por encima de la sanción.

El capítulo I del presente informe aborda la situación de la tortura en el Perú, los avances normativos, los cambios y la reciente implementación de políticas públicas sobre la materia; además, se incluyen los motivos de preocupación señalados al Perú por el Comité contra la Tortura. Y si bien existe un significativo avance positivo en estos aspectos, no se dejan de advertir dificultades que deben ser atendidas por el Estado.

El capítulo II desarrolla la labor de la Defensoría del Pueblo en la protección de los derechos fundamentales a la vida e integridad durante el presente año, plan de

acciones que, aunque no se ha desarrollado propiamente como Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (MNPT), da cuenta de la situación en áreas que serán objeto de nuestro trabajo.

En este sentido, la Defensoría ha advertido una alarmante realidad en los centros de reclusión e irregularidades en el trato a las personas requisitorizadas, como el incumplimiento del plazo máximo de detención, o, en casos extremos, la muerte de los detenidos en las comisarías. De este modo, se recomienda la necesidad de capacitar a la Policía Nacional del Perú en el uso de la fuerza.

En correlato con lo anterior, cabe resaltar que en los centros de reclusión no solo se han identificado condiciones de hacinamiento, sino también tratos inapropiados a las mujeres, falta de atención a las embarazadas y madres con niños, mayor vulnerabilidad de las internas extranjeras debido a su diferencia cultural, agresiones a internos por parte del personal del Instituto Nacional Penitenciario y la Policía Nacional, indebidas condiciones de internamiento en el caso de jóvenes infractores en conflicto con la ley penal, referidas concretamente a cuestiones de infraestructura, logística y mala aplicación de las medidas socioeducativas, entre otras que detallaremos.

En cuanto a los derechos de las personas con problemas de salud mental, se hace un recuento del marco normativo y, en especial, de las limitaciones del Cremi, que vulneraban los derechos a la dignidad, vida, integridad y salud de los internos. La precaria situación de estos centros lleva a que existan muchos casos similares, en los que en lugar de incorporar a los internos a la sociedad, se acentúa su exclusión. Por lo cual, se evidencia la responsabilidad de mantener y ampliar las supervisiones y funciones del Mecanismo y de la Defensoría.

Por su parte, el Protocolo del Mecanismo se centra en la designación de la Defensoría como MNPT, los antecedentes normativos previos que dan sustento a esta nueva función y la creación de una Dirección en la estructura de la institución como un órgano que depende de la Primera Adjuntía, con capacidad de ejecución e independencia funcional para desarrollar sus atribuciones.

El último capítulo presenta el protocolo de las acciones de la Defensoría a favor del Mecanismo, que guiarán el trabajo de la institución en la aplicación de su labor, actividades, supervisiones y difusión entre los ciudadanos.

Lima, mayo del 2017

Walter Gutiérrez Camacho  
Defensor del Pueblo



# Índice

<b>Capítulo I: La situación de la tortura en el Perú</b>	<b>7</b>
<b>Capítulo II: La labor de la Defensoría del Pueblo en la materia durante el 2016</b>	<b>13</b>
II.1. Programa de protección y promoción de derechos en dependencias policiales	13
II.2. Programa de asuntos penales y penitenciarios	17
II.3. Programa de defensa y promoción de las personas con discapacidad	29
II.4. Designación de la Defensoría del Pueblo como MNPT	47
Protocolo de actuaciones defensoriales del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros malos tratos	51
Glosario de términos	53
<b>Sección I: Disposiciones generales</b>	<b>57</b>
Capítulo 1: Objetivo, ámbito de aplicación y principios	59
Capítulo 2: Reglas para la realización de actividades del Mecanismo	63

<b>Sección II: Disposiciones específicas para la actividad del Mecanismo</b>	<b>71</b>
Capítulo 3: Visitas a lugares de privación de libertad	73
Capítulo 4: Actividades de difusión sobre la labor del Mecanismo	81
<b>Fichas de supervisión</b>	<b>87</b>
• Ficha de supervisión de derechos de personas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios	89
• Ficha para evaluación del trato a personas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios	111
• Ficha para evaluación del trato a personas privadas de libertad de menores de edad en centros juveniles-MNPT	116
• Ficha para evaluación del trato a personas privadas de libertad en dependencias policiales de la Policía Nacional del Perú-MNPT	125
• Entrevistas a los detenidos	129



## CAPÍTULO I

# La situación de la tortura en el Perú

Los actos de tortura en el país han variado sustantivamente en comparación con décadas anteriores. Sin embargo, aún se revelan actos trasgresores como tratos o penas crueles, situaciones inhumanas y degradantes que vuelven imperiosa la necesidad de reforzar los mecanismos de prevención, a efectos de desterrar su práctica, así como combatir la impunidad. Estos principios fueron expuestos desde el inicio de las funciones de la Defensoría del Pueblo a través de los informes defensoriales N° 5, 11, 28, 29 y 30, pero sobre todo en nuestras acciones en defensa de la integridad, la vida y la libertad personal.

El Informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) sobre la época de la violencia (1980-2000) confirmó que la tortura y otros tratos inhumanos o degradantes no conformaban un fenómeno nuevo en la historia nacional. Estas prácticas se habían denunciado ya en los años previos a la década de 1980 como una forma de trato común hacia las personas que eran detenidas. Es así que durante la dictadura militar se hicieron conocidos varios casos que involucraban a opositores al gobierno, como el del estudiante de la Pontificia Universidad Católica Fernando Lozano, quien murió en noviembre de 1977 producto de las torturas que le fueran infligidas en una dependencia policial.

La CVR recibió miles de denuncias sobre actos de tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes producidos durante el periodo



bajo investigación. Sobre 6443 actos registrados, la CVR determinó que el porcentaje más alto (75%) se atribuyó a funcionarios del Estado o personas que actuaron bajo su autorización y/o aquiescencia. En segundo lugar, 23% correspondió al grupo subversivo Partido Comunista del Perú-Sendero Luminoso (PCP-SL), y el porcentaje más bajo fueron las acciones imputadas al grupo terrorista Movimiento Revolucionario Túpac Amaru (MRTA): 1%. El porcentaje restante no pudo ser determinado.<sup>1</sup>

Asimismo, el *Informe de la Coordinadora Nacional de Derechos Humanos sobre la situación de la Tortura en el Perú: 1995-1997* determinó que la práctica de la tortura se agravó durante ese periodo. El informe establece que, a pesar de que la violencia terrorista estaba en declive, se dio un desplazamiento de la práctica de la tortura en el combate a la subversión al enfrentamiento a la delincuencia común. El uso permanente del estado de emergencia facilitó que se perpetrara la tortura, una práctica extendida en todo el país, hallando semejanza en los métodos empleados durante la época de la violencia, entre otros factores porque la aplicación de la legislación antiterrorista facilitó su comisión.<sup>2</sup>

Con posterioridad al conflicto armado interno, la situación cambió significativamente, debido a que el Estado peruano adoptó un conjunto de medidas legislativas, administrativas y judiciales con el propósito de garantizar que nadie sea sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Sin embargo, todavía se verifican un conjunto de situaciones donde se vulnera el derecho a la integridad personal en su triple ámbito: física, psíquica y moral, las cuales comprometen seriamente la dignidad humana, entre otros derechos fundamentales.

En esa línea, es importante destacar que el Comité contra la Tortura, en sus observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Perú, celebró la ratificación o adhesión del Estado peruano a un conjunto de instrumentos internacionales, entre ellos: el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, el 14 de septiembre del 2006; la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el 30 de enero del

---

[1] Informe de la Comisión de la Verdad y Reconciliación. Tomo VI 1.4 La Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Pág. 183

[2] Coordinadora Nacional de Derechos Humanos (junio de 1997). Informe presentado ante el Comité Contra la Tortura de Naciones Unidas, su Informe sobre la Tortura en el Perú.

2008; el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, el 30 de enero del 2008; y la Convención Internacional para la protección de todas las personas contra las desapariciones forzadas, el 26 de setiembre del 2012.

Asimismo, el Comité celebró la modificación de la legislación en aspectos que guardan relación con la Convención, entre ellos: la entrada en vigor del Código Procesal Penal; la aprobación del Plan Integral de Reparaciones; la incorporación del delito de feminicidio; la derogación del Decreto Legislativo N° 1097, en virtud del cual la Convención sobre la Imprescriptibilidad de los Crímenes de Guerra y de los Crímenes de Lesa Humanidad solo se aplicará a partir del 9 de noviembre del 2003; así como la aprobación de la Ley del Refugiado (Ley N° 27891) el 20 de diciembre del 2002.

Finalmente, celebró los esfuerzos realizados por el Estado parte para modificar sus políticas, programas y disposiciones administrativas, con la finalidad de dar efecto a la Convención. En particular, incidió en: el establecimiento del subsistema especializado para la investigación y juzgamiento de violaciones a los derechos humanos cometidas durante el conflicto armado interno; el establecimiento del Registro Único de Víctimas; la aprobación del Plan Nacional de Salud Mental y del Plan Nacional Concertado de Salud 2007-2020, en los que se presta atención prioritaria a las víctimas de la violencia; la creación del Viceministerio de Derechos Humanos y Acceso a la Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; el establecimiento de la Comisión Especial para los Refugiados (CEPR); la aprobación del Segundo Plan Nacional contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015; la aprobación del Plan Nacional de Acción contra la Trata de Personas 2011-2016; y la aprobación del Plan Nacional de Derechos Humanos 2012-2016.<sup>3</sup>

No obstante, el Comité expresó motivos de preocupación, y recomendó al Estado peruano dar cumplimiento a sus obligaciones internacionales en el marco de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Los principales motivos de preocupación fueron:

- La definición de tortura.
- Las denuncias de tortura y malos tratos, que son salvaguardas legales fundamentales.

---

[3] Observaciones finales sobre los informes periódicos quinto y sexto combinados del Perú, aprobados por el Comité en su 49º periodo de sesiones (29 de octubre a 23 de noviembre del 2012). Páginas 1 y 2.

- La prisión preventiva.
- Las condiciones de detención.
- La designación de un mecanismo nacional de prevención.
- El uso de la fuerza.
- Los estados de excepción.
- La violencia contra la mujer.
- Los derechos reproductivos y de salud.
- La impunidad de los actos de tortura y de malos tratos, incluidas las violaciones infligidas durante el conflicto armado interno.
- El Plan Integral de Reparaciones.
- La atención médica y psicológica a las víctimas de tortura.
- Las personas con discapacidad.
- La violencia contra los niños, en particular castigos corporales.
- Las formas contemporáneas de la esclavitud, entre ellas el trabajo forzoso y la trata.
- Las agresiones contra la comunidad de lesbianas, homosexuales, bisexuales y transexuales.<sup>4</sup>

Cabe señalar que si bien el Estado peruano ha cumplido varias de las recomendaciones formuladas por el Comité, la mayor parte muestra un avance parcial o no se han realizado, siendo indispensable la adopción de un conjunto de medidas para concretar las obligaciones internacionales.

En lo que respecta a la designación de un mecanismo nacional de prevención, cabe señalar que el Comité recomendó al Estado peruano expresamente lo siguiente:

*El Estado parte debe establecer sin más demora el mecanismo nacional de prevención, respetando plenamente el Protocolo Facultativo y, en particular, dotando a ese mecanismo de recursos financieros, humanos y materiales suficientes para que pueda cumplir su mandato eficazmente.<sup>5</sup>*

---

[4] Ídem. pp. 3-10

[5] Ídem. párr. 11

Con relación a esta recomendación, el 22 de diciembre del 2015 se ampliaron las funciones de la Defensoría del Pueblo, designándola como el órgano nacional encargado del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Ley N° 30394). Sin embargo, el Poder Ejecutivo no ha proporcionado los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento, lo que contraviene el artículo 18.3 del Protocolo.

Sin perjuicio de lo expuesto, desde la designación del doctor Walter Gutiérrez Camacho como nuevo Defensor del Pueblo por el Congreso de la República en setiembre del 2016, se vienen implementando una serie de medidas para la correcta constitución del Mecanismo en conformidad con lo establecido por el Protocolo Facultativo, tal como detallaremos posteriormente.

La prevención de la tortura y otros malos tratos presenta asignaturas pendientes. Por ello, es urgente adoptar medidas para que se lleven a la práctica. Algunas de ellas son:

- **Hacinamiento en establecimientos penitenciarios:** el Programa de Asuntos Penales ha solicitado el aumento del presupuesto del Instituto Nacional Penitenciario (INPE) en todas las supervisiones, entrevistas con autoridades, remisión de documentos e informes defensoriales, para destinarlo en la inversión en infraestructura y tratamiento penitenciario, sin desconocer el enfoque de género.
- **Necesidad de implementación de las audiencias virtuales para personas detenidas requisitorias:** si bien el Poder Judicial, acatando una recomendación de la Defensoría del Pueblo, emitió la Directiva “Procedimiento en la ejecución de audiencias virtuales” (N° 001-2013-CEPJ), la Defensoría ha verificado que las mismas no han sido implementadas adecuadamente. Esta situación conlleva la afectación de un conjunto de derechos fundamentales, ya que las detenciones legales se tornan arbitrarias al exceder el plazo máximo de detención y al producir una serie de problemas en los centros de detención, como el hacinamiento (Resolución Administrativa N° 042-2013).
- **Uso prolongado de la prisión preventiva:** una de las medidas que se puede implementar es la utilización de grilletes electrónicos,

de conformidad con la Ley de Vigilancia Electrónica Personal (Ley N°29499). Este mecanismo de control tiene por finalidad monitorear el tránsito tanto de los procesados como de los condenados dentro de un radio de acción y desplazamiento. Se espera la puesta en marcha gradual de esta medida, a iniciarse el 26 de abril del año en curso, según información del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

- **Los derechos de la mujer en establecimientos penitenciarios:** es imperativo el cumplimiento integral de la Directiva “Atención integral y tratamiento penitenciario para mujeres sentenciadas o procesadas en establecimiento penitenciario y medio libre” (12-2016 INPE-DTP), que la Defensoría viene exigiendo.
- **Vulneración de derechos en establecimientos psiquiátricos especializados:** la Defensoría del Pueblo logró el cierre del Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos (Cremi), fundamentado en que no presentaba las condiciones necesarias para la atención de la salud integral de los usuarios. El cierre del Cremi es un precedente importante para el proceso de desinstitucionalización de pacientes psiquiátricos que se encuentran internados por tiempo prolongado en establecimientos especializados. Cabe señalar que el internamiento de larga estancia constituye una vulneración a derechos fundamentales como la salud, la libertad y la integridad personal, desconoce la capacidad jurídica de estas personas y puede propiciar situaciones de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes. Por estas consideraciones, la Defensoría plantea que es necesario implementar la red de servicios de salud mental de manera urgente y con un enfoque comunitario. Consolidarla depende de la articulación de esfuerzos entre el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales.



## CAPÍTULO II

# La labor de la Defensoría del Pueblo en la materia durante el 2016

### II.1. PROGRAMA DE PROTECCIÓN Y PROMOCIÓN DE DERECHOS EN DEPENDENCIAS POLICIALES

Este Programa desarrolla políticas de promoción, protección y respeto de los derechos de las personas privadas de libertad en establecimientos policiales, así como en la función de supervisión mediante actividades de investigación y capacitación en derechos humanos y función policial.

En el 2016, nuestra institución realizó 22 visitas a la División de Requisitorias de la Policía Nacional del Perú, ubicada en Lima, así como visitas a las oficinas de la Policía Judicial de Arequipa, Iquitos, Moyobamba, Tarapoto y Tumbes. Durante las supervisiones, la Defensoría del Pueblo verificó una serie de problemas comunes a los centros de detención: inadecuada ubicación de las salas de meditación, deficiente infraestructura, pésimo mantenimiento de los servicios higiénicos o ausencia de los mismos, incluso para personal policial y los detenidos, como en el caso de Iquitos.

Otros problemas advertidos por la Defensoría son detallados a continuación.

#### **Incumplimiento del plazo máximo de detención de personas requisitorias**

De un universo a nivel nacional de 2995 personas requisitorias para ser puestas a disposición de las autoridades judiciales, solo el 54% fueron dete-

nidas y trasladadas dentro del plazo máximo que establece el Cuadro General de Términos de la Distancia (Resolución Administrativa N° 288-2015-CE-PJ del 17 de noviembre del 2015).

Preocupa que el plazo máximo de detención y que el tiempo de traslado no se respetara en casi la mitad de los casos. Uno de los principales motivos esgrimidos fue el presupuesto insuficiente, lo que motivó a que el Poder Judicial entregue 12 000 soles mensuales para estos efectos. Sin embargo, la Policía Nacional ejecutó un presupuesto inferior, aproximadamente 35 000 soles hasta mediados de julio (la mitad de lo otorgado, poco más de 6000 soles al mes). El no aplicar el presupuesto de manera efectiva originó demoras en los traslados, lo que implicó no solo una afectación al derecho fundamental a la libertad de las personas detenidas, sino que también dio origen a tratos crueles, inhumanos y degradantes producto del hacinamiento, la permanencia en salas de meditación reducidas y sin las condiciones de higiene, incluso permanecer sentados en el piso, sin cumplir mínimamente con los estándares internacionales exigidos en una celda.

Un aspecto que contribuyó a la afectación a los derechos fundamentales de las personas detenidas requisitorias, fue la resistencia de algunos operadores judiciales para implementar audiencias virtuales para requisitorias de Lima a nivel nacional, así como la falta de pago de 711 servicios realizados en la División de Requisitorias de la PNP desde mediados de julio a diciembre del 2016.

Asimismo, la Defensoría verificó que los familiares cubrieron los pasajes y viáticos del personal policial y de las personas detenidas durante los traslados, lo que evidencia actos de corrupción que fueron comunicados al Inspector General de la Policía Nacional del Perú para evitar represalias y amenazas a los familiares.

### **Muerte de personas detenidas**

La muerte de personas detenidas en las salas de meditación de las Comisarías de Lima fue uno de los mayores problemas verificados por la Defensoría del Pueblo. Un caso de fallecimiento ocurrió en la Comisaría de Barboncitos (distrito de San Martín de Porres, Lima) en junio del 2016, producto de la falta de diligencia del personal policial encargado de su custodia y especialmente por la inobservancia del Código de Conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la Ley.

Como parte de su labor en la prevención de la tortura y tratos crueles, inhumanos y degradantes, así como de la promoción de los derechos de las personas privadas de libertad, la Defensoría ha reiterado al poder Ejecutivo la necesidad de establecer un presupuesto adecuado para el traslado de las personas detenidas requisitorias a nivel nacional, así como de poner en marcha la herramienta tecnológica de audiencias virtuales por los operadores judiciales y policiales.

### **Necesidad de capacitación en el uso de la fuerza**

La Policía Nacional cuenta con un Manual de Derechos Humanos aplicados a la Función Policial, así como legislación sobre el uso de la fuerza (Decreto Legislativo N° 1186 del 15 de agosto del 2015). Sin embargo, la Defensoría ha destacado la necesidad de realizar capacitación constante en el uso de la fuerza en los diferentes niveles de la PNP.

Como muestra de su relevancia, el Programa de Protección y Promoción de Derechos en Dependencias Policiales de la Defensoría del Pueblo ha contribuido en actividades de promoción y capacitación en el 2016, principalmente en el uso de la fuerza para la Policía Nacional. Al respecto, realizamos aproximadamente 400 capacitaciones en la Escuela de Posgrado de la Policía Nacional del Perú, tanto en los cursos de inducción para comandantes, mayores, capitanes, tenientes y alféreces.

Asimismo, con el objetivo de contar con una plana policial debidamente capacitada en el uso de armas de fuego, hemos señalado que el Estado debe proveer las municiones necesarias para las prácticas, sin que tengan que ser adquiridas por los efectivos policiales. Del mismo modo, es indispensable proveer acompañamiento psicológico a aquellos policías víctimas de afectación a su integridad personal en los enfrentamientos con personas al margen de la ley.

### **Implementación de audiencias virtuales para detenidos requisitorias**

Como se ha señalado, el Poder Judicial, en cumplimiento de una recomendación de la Defensoría del Pueblo, emitió en el 2013 la Directiva N° 001-2013-CEPJ “Procedimiento en la ejecución de audiencias virtuales” (Resolución Administrativa N° 042-2013). Sin embargo, en el 2016 la Defensoría ha verificado que no fueron implementados ni incorporados al procedimiento ope-



rativo policial. Cabe indicar que los pocos casos donde se implementó, se debió a recomendaciones de la Defensoría en presuntos delitos de lesiones leves, lesiones culposas, conducción en estado de ebriedad o cuando las personas requisitorizadas pertenecían a grupos vulnerables.

Al interior del país la situación fue más preocupante, porque ni la PNP ni los operadores judiciales tenían conocimiento de la Directiva, como se advirtió en la Policía Judicial de Arequipa. A pesar de los más de tres años de vigencia de la norma, la Policía Judicial de esta región realizó una sola audiencia virtual en setiembre del 2016.

Esta grave situación llevó al Programa de protección de derechos en dependencias policiales a elaborar el documento “Importancia de las audiencias virtuales para el cumplimiento del plazo de detención para personas requisitorizadas”, donde se concluyó que la herramienta tecnológica de audiencias virtuales contribuye a una gestión óptima para la administración de justicia con celeridad, eficacia y respeto de derechos fundamentales, y que no es incompatible con el principio de inmediación. El Tribunal Constitucional suscribe este principio, como se detalla en la siguiente cita:

*El Tribunal aprecia que la propia normativa procesal penal admite el uso del sistema de videoconferencia en los casos en los que el imputado se encuentre privado de su libertad y su traslado al lugar de la audiencia encuentre dificultades por la distancia o porque exista peligro de fuga. Este Tribunal Constitucional considera que dichas restricciones son constitucionales, siempre que la utilización del citado mecanismo –conforme se ha expresado anteriormente– quede excluida cuando afecte directamente la actuación de medios probatorios relacionados con la inocencia o culpabilidad del imputado.<sup>6</sup>*

Debido a la necesidad de implementar las audiencias virtuales para personas detenidas requisitorizadas, personal de la Defensoría del Pueblo difundió el procedimiento de la ejecución de audiencias virtuales en Lima, Moyobamba y Tarapoto, para un aproximado de 180 operadores de la administración de justicia.

---

[6] Expediente N° 02738-2014-PHC/TC. F.J. 23

Por último, sobre el aspecto económico, se debe resaltar que las audiencias virtuales no generan costo alguno, a diferencia del traslado, puesto que solo dependen de contar con internet, computadoras o un teléfono inteligente. Por ende, el presupuesto no debe esgrimirse como una circunstancia que impide una gestión judicial efectiva y eficiente del sistema de justicia penal, más bien, debe generalizarse para acelerar los procesos y garantizar los derechos de las personas detenidas.

### **Presentación de personas detenidas ante medios de comunicación**

Durante el 2016 la Defensoría del Pueblo ha advertido que la Policía Nacional, así como funcionarios del Ministerio del Interior, han presentando a los medios de comunicación a personas detenidas y sujetas a investigación preliminar o preparatoria. La exposición a las cámaras y la difusión de imágenes afectan derechos fundamentales como: la presunción de inocencia, el honor, la integridad personal en su correlato de integridad psíquica, lo que implica un trato cruel, inhumano o degradante, como afirma la Corte Interamericana de Derechos Humanos.<sup>7</sup>

## **II.2. PROGRAMA DE ASUNTOS PENALES Y PENITENCIARIOS**

Este Programa tiene por finalidad desarrollar políticas de promoción, protección y respeto de los derechos de las personas privadas de libertad en establecimientos penitenciarios, centros juveniles y similares, así como ejercer la función de supervisión del funcionamiento del sistema penitenciario.

Durante el año 2016, el Programa supervisó 23 establecimientos penitenciarios en el interior del país, y personal especializado de la Defensoría realizó 49 visitas a los penales de la Oficina Regional de Lima<sup>8</sup> y a tres centros juveniles de medio cerrado, donde se recabó información relacionada a temas de salud, género, gestión laboral y corrupción. Durante las visitas se formularon propuestas a la administración penitenciaria, con el propósito de resolver con celeridad y eficiencia las principales necesidades de los internos, principalmente las relacionadas a la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes.

---

[7] Corte IDH. "Caso Cantoral Benavides vs. Perú". Fondo. Sentencia del 18 de agosto del 2000. Párrafo 89.

[8] Establecimientos penitenciarios de Lurigancho, Miguel Castro Castro, Callao, Mujeres de Chorrillos, Anexo de Mujeres de Chorrillos, Virgen de Fátima, Ancón I, Ancón II, Huaral, Huacho y Cañete.

Los principales problemas identificados se detallan a continuación.

### *Hacinamiento*

La Defensoría constató que la mayoría de los establecimientos penitenciarios se encuentran hacinados y sobrepoblados. Hasta febrero del 2017, la población penitenciaria total era de 98 982, de los cuales 82 507 eran considerados personas privadas de libertad. Esta cantidad sobrepasa largamente la capacidad de albergue, cifrada en 35 928 internos.

Para ejemplificar la situación, veamos el caso del Establecimiento Penitenciario de Lurigancho. Este alberga a 9378 personas, pese a tener una capacidad máxima para 3204 internos. Otro ejemplo de esta realidad es el Establecimiento Penitenciario de Mujeres de Chorrillos, cuya población penal es de 724 y su capacidad de albergue de 450.

La administración penitenciaria ha construido nuevos establecimientos para reducir el impacto de esta problemática, siendo el más reciente el Establecimiento Penitenciario de Cochamarca en Pasco, que cuenta con una capacidad de albergue de 1224 internos. Asimismo, también se han remodelado varios centros de reclusión, como el Penal de Moquegua, reinaugurado en setiembre del 2016. Se trata de iniciativas importantes, aunque dada la dimensión de la problemática, insuficientes.

Por su parte, la Defensoría ha constatado que en algunos centros penitenciarios se utilizan espacios para el albergue de internos e internas que, en primera instancia, tenían una finalidad diferente. Estos espacios son: adonisterios, venusterios, talleres educativos y laborales, pasillos, patios, ambientes de observación y prevención, verificados por los comisionados y comisionadas de la Defensoría del Pueblo en los establecimientos penitenciarios de Huaral, Huacho y Chosica-Mujeres. En el Penal de Huaral, los ambientes del venusterio albergan internos extranjeros, trabajadores de cocina, fiscales, jueces, entre otros. En el de Huacho, pacientes con tuberculosis; y en el penal de Mujeres de Chorrillos, una parte del ambiente destinado para el adonisterio ha sido acondicionado para albergar internas embarazadas, afectando el derecho al libre desarrollo de la personalidad en su ámbito sexual, y la continuidad y mantenimiento del vínculo familiar de las personas privadas de libertad.

El hacinamiento lleva a que las condiciones de vida en los establecimientos penitenciarios sean continuamente vulneradas, puesto que no

cuentan con espacios suficientes para atender las necesidades de la población interna.

### *Detención preventiva prolongada*

Otro problema que incrementa los niveles de hacinamiento es la aplicación indiscriminada y desmedida de la prisión preventiva por parte de los órganos jurisdiccionales. Actualmente existen 33 718 personas procesadas internadas en los establecimientos penitenciarios a nivel nacional, una diferencia reducida en comparación a las personas sentenciadas, que son 46 478.

La puesta en vigencia del Nuevo Código Procesal Penal (Decreto Legislativo N° 957) –aún pendiente de su aplicación total en el Distrito Judicial de Lima–, sumado al impulso de los procedimientos especiales que brindan celeridad para la tramitación y conclusión de los procesos judiciales, ha disminuido la cantidad de personas procesadas, pero no lo suficiente. De esta manera, en la ciudad de Lima –donde los establecimientos penitenciarios concentran el mayor porcentaje de personas privadas de libertad–, de un total de 15 275 personas, tan solo un poco más del 50% están procesadas: 7395. Esta situación grafica la lentitud de los procesos penales, que en su mayoría duran un mínimo de 18 meses.

Complementariamente tenemos la situación de los procesados con medida de arresto domiciliario que continúan internados en los establecimientos penitenciarios. Se conocen casos en los que la falta de condiciones de seguridad de los domicilios consignados o la corrupción en la emisión y celeridad de los informes realizados por la Policía, no permite que se efective la variación de la prisión preventiva. Esta situación conlleva que la persona continúe en un establecimiento penitenciario, sin que la permanencia pueda ser computada como pena y sin acceso de los servicios de tratamiento penitenciario como servicios de salud, talleres o alimentación, entre otros.

Para reducir la magnitud del problema, el 18 de enero del 2010 se publicó la Ley de vigilancia electrónica personal (Ley N° 29499) como un mecanismo de control cuya finalidad es monitorear el tránsito tanto de procesados como de condenados, dentro de un radio de acción y desplazamiento, teniendo como punto de referencia el domicilio o lugar que señalen estos. Es lamentable que este mecanismo alternativo a la prisión preventiva tarde más de 7 años en implementarse, a pesar de haber contado con un Regla-

mento desde ese mismo año (Decreto Supremo N° 13-2010-JUS, modificado mediante Decreto Supremo N° 002-2015-JUS).

El reciente Decreto Legislativo N° 1322 del 6 de enero del 2017 establece un nuevo marco legislativo en relación a la vigilancia electrónica, considerándola una alternativa de restricción en las medidas de coerción procesal, como un tipo de pena aplicable por conversión o su imposición en el otorgamiento de un beneficio penitenciario. Su finalidad es contribuir con la disminución de los niveles de hacinamiento en los establecimientos penitenciarios, disminuyendo los costos de medidas penales como el internamiento y efectivizando las medidas cautelares o de los beneficios penitenciarios, para con ello reducir la reincidencia de aquellos que son monitoreados. La norma establece medidas para implementar el plan piloto con 50 internos de la ciudad de Lima (Decreto Supremo N°004-2017-JUS del 9 de marzo del 2017).

#### *Deficientes condiciones de las áreas de meditación en los penales*

Las áreas de meditación donde se aísla a las personas privadas de libertad que han cometido una infracción disciplinaria grave dentro del establecimiento penitenciario, son ambientes que en su mayoría presentan poco espacio, escasa iluminación y ventilación, y tampoco cuentan con servicios higiénicos apropiados. En algunos casos se utilizan las áreas de observación o prevención para dicho fin.

Pese a que muchas celdas solo tienen capacidad para dos personas, la Defensoría encontró una gran cantidad de internos al interior de ellas. Tampoco cuentan con servicios higiénicos propiamente dichos, solo silos que no revisten intimidad en su uso.

Adicionalmente, en la mayoría de los establecimientos penitenciarios visitados, los internos nos han referido que la autoridad penitenciaria no cumple con otorgarles su hora de patio y/o comunicación telefónica; que no reciben atenciones médicas frecuentes, salvo el reconocimiento médico inicial antes del ingreso a aislamiento; y que en algunos casos tampoco son notificados adecuadamente del aislamiento preventivo o la sanción disciplinaria, pese a que se trata de derechos expresamente contemplados en la norma.

La Defensoría del Pueblo verificó que los penales de Huacho y Huaral son algunos de los establecimientos penitenciarios con las peores condiciones en los ambientes de aislamiento, debido a sus reducidas dimensiones,

poca ventilación y luz natural. Al respecto, se ha recomendado el cierre o mejoras a estos ambientes, aunque las acciones realizadas siguiendo las propuestas defensoriales han sido mínimas.

#### *Afectaciones a la salud mental de los internos inimputables*

En la actualidad existen 54 personas declaradas inimputables judicialmente que vienen cumplimiento una medida de seguridad dentro de los establecimientos penitenciarios. Esta situación se debe a la poca capacidad de albergue de los centros de salud mental nacionales para albergarlos.

La principal preocupación radica en que durante su prolongada espera en los establecimientos penitenciarios, se encuentran expuestos a agresiones de otros internos e internas, al acceso y consumo de drogas y alcohol, y en una situación de falta de medicación y atención de salud especializada. Estos y otros factores perjudican y atentan la integridad, salud y dignidad de las personas.

#### *Trato inapropiado a mujeres en cárceles*

El Instituto Nacional Penitenciario carece de una visión apropiada para atender los requerimientos de las mujeres privadas de libertad, lo que se manifiesta principalmente en el diseño y construcción de los establecimientos penitenciarios, pero también en el tratamiento penitenciario y el traslado de las mismas. Estas situaciones conllevan un conjunto de afectaciones a sus derechos fundamentales.

Los principales motivos de preocupación detectados por la Defensoría son:

- La mayoría de establecimientos penitenciarios han sido construidos exclusivamente para el albergue de internos varones, sin considerar a la población femenina y la permanencia con ellas de sus hijos e hijas menores de 3 años.
- No hay atención de salud especializada para mujeres privadas de libertad, siendo atendidas por médicos generales; en caso requieran atención especializada, deberán ser trasladadas a un hospital, previa junta médica.
- El uso de los grilletes como medida de seguridad durante los traslados para diligencias médicas a los hospitales es una práctica regular, sin embargo, no se exceptúa del uso de grilletes a las internas embarazadas o con enfermedades graves, sin previa evaluación de

su condición de vulnerabilidad. Asimismo, los vehículos de traslado no cuentan con una adecuada ventilación, botiquín de primeros auxilios, ni camilla, y mucho menos se encuentran acondicionados para el traslado de mujeres embarazadas ni de niños.

- El trato del personal penitenciario es bastante duro. En muchas ocasiones los gritos, insultos y apodosos se dan en presencia de los hijos/as o visitas familiares de las internas. El trato a la población LGTBI es aún peor, ya que en su mayoría son agredidos verbal y psicológicamente por su manera de vestir o comportarse de acuerdo a su identidad de género, llegando a amenazarlos con “revelar” a sus visitas su orientación sexual.
- En el caso de los traslados por las causales de seguridad penitenciaria o regresión en el tratamiento penitenciario de las internas, que suelen tener como destino penales de provincias, en ocasiones se realizan sin tomar en cuenta la salud física y/o mental de las mujeres, el tratamiento médico que reciben o si la región cuenta con el especialista para la continuidad de la atención.
- El tratamiento penitenciario se encuentra orientado en base a roles de género basados en estereotipos, ofreciéndoles talleres de: tejido, bordados, chocolatería, cocina, entre otros.
- Finalmente, y a diferencia de los internos varones, las mujeres necesariamente deben cumplir con las formalidades estipuladas en la legislación para poder acceder al beneficio penitenciario de visita íntima. Esta solicitud se encuentra revestida, en algunos casos, a la subjetividad del personal penitenciario que lo evalúa, lo que limita y vulnera el derecho a la intimidad, el derecho a la familia y el libre desarrollo de la personalidad de las internas, truncándose también sus deseos de maternidad.

#### *Falta de atención a mujeres embarazadas y madres con niños en cárceles*

En la mayoría de los establecimientos penitenciarios no se cuenta con los médicos especialistas para la atención de mujeres embarazadas, y los controles prenatales no se realizan de manera continua ni adecuada. Tampoco se cuenta con médicos pediatras, por lo que los menores son atendidos por el médico general del penal.

En caso se requiera atención médica especializada, se tiene que solicitar por escrito a la dirección del penal y además contar con un familiar que realice el apoyo en dicha gestión. El trámite, al priorizar la seguridad penitenciaria frente a la atención de la salud de los niños, niñas y madres gestantes, lleva a que la asistencia médica no se realice de manera oportuna. Es más, en algunos establecimientos penitenciarios de mujeres no se admite mujeres embarazadas o madres con niños, como en el penal de Virgen de Fátima (Lima), donde se ha tenido que trasladar a las internas a otros establecimientos penitenciarios por encontrarse en estado de gestación o tener la custodia de sus menores hijos.

Según la norma penitenciaria, los hijos e hijas de las internas solo pueden acompañar a sus madres hasta los tres años de edad, por lo que posteriormente se tendrá que realizar la salida del menor con un familiar, caso contrario, ingresarán a un albergue del Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (Inabif). A pesar de ello, en los establecimientos penitenciarios supervisados, y en especial en los penales mixtos, no se cuenta con una cuna, guardería o ambiente lúdico para los hijos de las internas. Ante ello, el INPE ha manifestado que no cuenta con presupuesto propio para los niños y niñas, argumentando que la poca población femenina albergada en estos penales no justifica la inversión.

#### *Mayor vulnerabilidad de internas extranjeras*

Este grupo se encuentra en un mayor grado de vulnerabilidad que sus compañeras nacionales, debido a su diferencia cultural (costumbres, idioma, creencias, etc.) y a su falta de apoyo familiar en los aspectos emocionales y económicos, principalmente en el caso de las internas con hijos, quienes no cuentan con ayuda extramuros para el cuidado y custodia de sus hijos menores.

#### *Agresiones a internos*

Desde el Programa de Asuntos Penitenciarios de la Defensoría se ha recogido casos de agresiones y malos tratos por parte del personal de INPE y la policía. También hemos atendido otros casos donde han estado involucrados los propios internos, que se autodenominan “representantes”, “delegados” o “coordinadores” de los pabellones –en especial los encargados de disciplina–, cuyas acciones son respaldadas por parte de la administración penitenciaria. Los hechos fueron puestos en conocimiento del Ministerio Pú-



blico, aunque la mayoría han sido archivados definitivamente, debido a la insuficiente prueba o falta de individualización e identificación del agente.

Cabe precisar que la política del INPE para la investigación administrativa y la aplicación de sanciones disciplinarias en contra de los funcionarios o servidores penitenciarios que cometen actos de agresión u hostigamiento hacia los internos/as no solo revisten un carácter estrictamente burocrático, sino que apenas culminan en sanciones mínimas hacia los responsables.

### *Jóvenes infractores en conflicto con la ley penal*

El Código de Niños y Adolescentes establece que las personas mayores de 14 años y menores de 18 que infrinjan la ley penal serán considerados infractores, aunque solo podrá imponérsele medidas socioeducativas dentro de un proceso especializado y en el que impere el principio de protección integral y del interés superior del niño: amonestación, prestación de servicios a la comunidad, libertad asistida, régimen de semilibertad, internación en establecimiento para tratamiento<sup>9</sup> y el resarcimiento del daño con la restitución del bien o el pago de su valor (Código de Niños y Adolescentes, artículo 232°).

En el Registro Nacional de Detenidos y Sentenciados a Pena Privativa de la Libertad (Renadespple) se indica que desde el mes de abril del 2015 hasta marzo del 2016, se registraron 4627 detenciones de menores en calidad de retenidos a nivel policial, fiscal y judicial, en cumplimiento de la Ley N° 30250.<sup>10</sup> Ahora bien, el sistema penal juvenil brinda tratamiento al adolescente infractor en sus nueve centros juveniles de medio cerrado, y en sus 17 centros de medio abierto, que conforman el Servicio de Atención al Adolescente (SOA) a nivel nacional; solo existe un centro juvenil de internamiento para mujeres. A diciembre del 2016, la Gerencia General de Centros Juveniles reportó 3632 adolescentes atendidos por el sistema penal juvenil (2168 dentro del medio cerrado y 1464 en el medio abierto) y 94 adolescentes cumpliendo una medida de internamiento.

El Programa ha advertido dos problemas básicos relacionados con el tema: las condiciones de internamiento de los y las adolescentes y las agresiones físicas por parte del personal del medio cerrado.

---

[9] Sin embargo, y contrariamente a la excepcionalidad del internamiento, es la que en mayor medida utiliza el órgano judicial.

[10] Recuperado de [http://portal.mpfm.gob.pe/renadespple/Boletin\\_swf/Revista\\_01\\_2016.pdf](http://portal.mpfm.gob.pe/renadespple/Boletin_swf/Revista_01_2016.pdf)

Las primeras supervisiones defensoriales se realizaron en el año 2011, a los nueve centros juveniles de medio cerrado de nuestro país. La finalidad fue verificar la infraestructura y logística de los ambientes de los albergues, considerando que el presupuesto de inversión en la remodelación de los patios y demás espacios de los centros juveniles se había incrementado. Sin embargo, hemos constatado que la mejora de las condiciones de infraestructura sigue en proceso, debido a que tiene en contra dos factores: el presupuesto asignado es insuficiente y el hacinamiento se mantiene. En este último caso influye sobre todo el incremento del tiempo de internamiento, que además es empleado como una estrategia mediática considerada una solución socioeducativa y judicial al problema de la delincuencia, cuando penas más prolongadas no significan necesariamente una solución.

Dentro de nuestras supervisiones inopinadas, en el año 2013, el Programa realizó la inspección de los ambientes del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima (ex Maranguita), comprobando que los espacios utilizados para el Programa de Asistencia Intensiva (PAI) eran inadecuados para el albergue de los adolescentes: se encontraban en celdas reducidas, sin luz ni la ventilación natural necesaria. A la fecha, se han advertido mejoras en el Centro.

Asimismo, en el mismo año y tras la fuga de un adolescente del Centro Juvenil de Lima, la Gerencia de Centros Juveniles suscribió un convenio con el INPE para que el Instituto proporcione un espacio al interior del Establecimiento Penitenciario Ancón II, a fin de que se interne en él a los adolescentes aún reclusos en Maranga a pesar de haber cumplido la mayoría de edad y que además son considerados de difícil readaptación social en el tratamiento. Sobre el particular, recién en el año 2016 estos jóvenes pudieron acceder a estudios de talleres educativos, ya que anteriormente solo se encontraban reclusos en sus celdas, situación contraria al tratamiento de resocialización y reeducación.

Las presuntas agresiones físicas por parte del personal de seguridad y educadores sociales se dieron con mayor frecuencia durante el periodo 2013 al 2015. Así lo constatan los casos del Centro Juvenil de Lima, que se incrementaron por la falta de comunicación de las autoridades del Centro a las fiscalías de familia y penales competentes. La inactividad de la administración incidió en este problema, debido a que los agentes involucrados,

pese a abríseles un procedimiento disciplinario, continuaban en el centro juvenil y en contacto directo con los adolescentes agredidos.

Desde finales del 2015, los cambios de directores en el Centro juvenil Lima han propiciado una política de denuncia de todo acto irregular o de agresiones que pudieran trasgredir a los adolescentes, favoreciendo las investigaciones respectivas y la aplicación de medidas de protección en favor de los agredidos.

Cabe señalar que la Defensoría del Pueblo, con la finalidad de afrontar estos problemas y prevenir actos de tortura, tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, ha formulado un conjunto de recomendaciones al Instituto Nacional Penitenciario.

En lo que respecta al hacinamiento, se ha propuesto la ampliación, mejoramiento y construcción de establecimientos penitenciarios, considerando que la actual infraestructura ha sido rebasada por el número de internos.

Con respecto a las condiciones de las salas de meditación, se ha exigido a la autoridad penitenciaria que adopte medidas para el mejoramiento de las instalaciones. Por su parte, el INPE ha dispuesto el acondicionamiento de salas de meditación, aunque de manera provisional, considerando que serán atendidas junto con las medidas para optimizar la infraestructura penitenciaria a nivel nacional y en el marco de la declaratoria de emergencia del sistema.

Por otro lado, ante el exceso de las detenciones preventivas, la Defensoría planteó la implementación de grilletes electrónicos. Asimismo, se ha hecho seguimiento a un conjunto de casos, logrando que se resuelva la situación jurídica de muchos de ellos. Recientemente, la Defensoría del Pueblo ha iniciado una investigación de oficio contra juzgados penales y el INPE, relacionada con la situación jurídica de los internos afectados por estas medidas, a fin de determinar el nivel de cumplimiento de ambos sectores respecto a sus funciones y el nivel de responsabilidad.

### *Condiciones de salud*

La falta de atención de salud en los establecimientos penitenciarios constituye una forma de trato cruel y degradante. Es por ello que se emitió en el 2015 el Decreto Legislativo N°1164, que considera como grupo vulnerable a las personas privadas de libertad en centros penitenciarios y juveniles para acceder al Seguro Integral de Salud (SIS) gratuito y completo; en el caso de

los indocumentados nacionales o extranjeros se posibilita que accedan al SIS de forma temporal y renovable cada 45 días.

Sin embargo, a pesar de que los internos cuentan con seguro, los problemas para el acceso al servicio de salud siguen siendo críticos, debido a las trabas burocráticas del INPE para trasladar a un interno a un establecimiento de salud, donde también se enfrentaban a barreras que afectaban su atención oportuna. Se añade a ello las carencias en medicina y recursos humanos para la atención médica.

La Defensoría mantiene una intervención permanente en la atención de casos presentados por los internos y familiares durante nuestras visitas a los penales.

#### *Salud mental de internos inimputables no garantizada*

En relación a este grupo de internos, están pendientes las acciones que garanticen la hospitalización y el tratamiento de las personas inimputables que permanecen recluidas en centros penitenciarios, a pesar de haberseles impuesto una medida de seguridad. En consideración a ello, hemos solicitado a la administración penitenciaria que se adopte las medidas necesarias para garantizar el abastecimiento de medicamentos para dichos pacientes.

#### *Proliferación de la tuberculosis en los penales*

En nuestras permanentes supervisiones verificamos serios problemas en la salud penitenciaria, vinculados a tuberculosis. Aunque los establecimientos penitenciarios cuentan con estrategias sanitarias contra dicha enfermedad, no han sido suficientes para disminuir su proliferación, ya que condiciones como el hacinamiento o la falta de alimentación adecuada, el consumo de drogas y alcohol empeoran las condiciones de salud de los internos.

#### *Infracciones al derecho a la integridad de internos en penales*

Desde el Programa se ha diseñado una directiva de actuación frente a los casos de agresiones a los internos por parte de los agentes de seguridad penitenciaria y policial, así como de agresiones entre internos. La Defensoría plantea informar inmediatamente al Ministerio Público y a la División de Medicina Legal, a fin de que se inicie una investigación fiscal. Paralelamente se solicita iniciar una investigación administrativa disciplinaria y, de ser el caso,

la aplicación de sanciones. Durante todo este procedimiento se realiza el acompañamiento y seguimiento de las investigaciones.

Un dato a resaltar es que a finales del año 2015, solicitamos información estadística sobre las muertes de internos e internas dentro de los establecimientos penitenciarios. Se nos reportaron los siguientes resultados:

- Durante el 2014 se registraron 242 personas fallecidas a nivel nacional, de las cuales 234 fueron varones y ocho fueron mujeres.
- La principal causa de muerte reportada fue por tuberculosis (49 personas en total), seguida por causa inespecífica, con 33 personas; 24 tumores malignos; 17 personas por neumonía; y diez por agresiones (sin que se especifique a los autores de los hechos); el resto, por otras enfermedades.
- En el penal de Lurigancho se reportan mayores índices de muertes (43 fallecidos), seguido por el Establecimiento Penitenciario de Huaral (36 fallecidos) y Miguel Castro Castro (16 fallecidos). La principal causa de muerte es la tuberculosis.

Actualmente, hemos iniciado una investigación al respecto.

### *Vulneración de derechos de la Mujer*

A través del Informe de Adjuntía 006-2013- DP/ADHPD, se recomendó al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) supervisar ambientes de mujeres en cárceles, sobre todo en aquellos donde se encuentran con sus hijos e hijas. La propuesta de la Defensoría del Pueblo llevó a que se publique el Protocolo Intersectorial entre el MIMP y el INPE el 22 de julio del 2016 (Decreto Supremo N° 006-2016-MIMP), que establece la atención oportuna de hijos o hijas menores de edad de las madres internas en establecimientos penitenciarios.

Para reducir la problemática de mujeres y niños en cárceles, participamos en la Mesa de trabajo de género en el INPE. Gracias a los aportes se logró impulsar la Directiva 12-2016 INPE-DTP “Atención integral y tratamiento penitenciario para mujeres sentenciadas o procesadas en establecimientos penitenciarios y medio libre”.

Recientemente hemos iniciado una investigación sobre las condiciones de los ambientes que albergan a los hijos de las internas. Ya en la primera fase se ha logrado mejorar las instalaciones de la Cuna Infantil del Estable-

cimiento Penitenciario Anexo de Mujeres de Chorrillos. La supervisión de las nuevas instalaciones en los penales a nivel nacional aún está pendiente.

#### *Nuevas disposición de adolescentes infractores*

A partir del presente año se ha dispuesto que la Gerencia de los Centros Juveniles sea transferida al Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Esta decisión conlleva una serie de movimientos dentro de los centros juveniles a nivel nacional, lo que impulsó que realicemos visitas de supervisión para verificar las condiciones de detención de los adolescentes.

Asimismo, hemos iniciado una rueda de capacitaciones al personal de seguridad y tratamiento de los centros juveniles, sobre el respeto de los derechos de los adolescentes y en interés superior del niño. El primer evento se desarrolló con el personal del Centro Juvenil de Lima (Maranga).

### **II.3. PROGRAMA DE DEFENSA Y PROMOCIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

#### **La situación de vulnerabilidad de las personas con problemas de salud mental**

En nuestros días se reconoce que la mayoría de los trastornos mentales pueden ser controlados, tratados y, en muchos casos, prevenidos. En tal sentido, los avances en el reconocimiento de los derechos de las personas con trastornos mentales están orientados a mejorar su calidad de vida, promover su inclusión social y proteger sus derechos humanos.

Los trastornos mentales afectan a personas de todos los países y sociedades, residentes en zonas urbanas o rurales, ricos o pobres, varones o mujeres y en todas las etapas de la vida. Las personas que presentan dichos trastornos no solo deben enfrentar sus síntomas, sino también la estigmatización y discriminación que les impide acceder a servicios y políticas sociales y, en general, participar en actividades sociales, laborales y recreativas de su comunidad. Incluso suelen estar expuestas al abuso y violación de sus derechos, tanto en ámbitos institucionales como en su comunidad y familia.<sup>11</sup>

---

[11] Hunt, Paul. "Los derechos económicos, sociales y culturales. Informe del Relator especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". Documento E/CN.4/2005/51. Párrafos 8-13.

En nuestro país, uno de los estudios especializados más recientes del Instituto Nacional de Salud Mental revela las limitaciones de acceso a los servicios de salud mental. Así, especifica que del total de la población de Lima que reconoce haber padecido problemas de salud mental, solo el 23,6% accedió a los servicios de salud. En la sierra y la selva, el nivel de acceso a estos servicios es significativamente menor, pues del total de la población que reconoce haber padecido un problema de salud mental, solo el 13,9% de la sierra y el 14,3% de la selva accedió a ellos. En la zona de fronteras, el porcentaje solo alcanza al 12,8%; y en el área rural de Lima, al 10,1%.<sup>12</sup>

En la 55° Asamblea Mundial de la Salud del año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que la población mundial de personas con trastornos mentales o cerebrales era de 450 millones, lo que representaba al menos a una persona por cada cuatro familias.<sup>13</sup> Más recientemente, en la Asamblea Mundial de la Salud del 2012 se adoptó una resolución sobre salud mental,<sup>14</sup> en la cual la OMS expresó su preocupación porque los trastornos mentales representaban el 13% de la carga de morbilidad prematura a nivel mundial.<sup>15</sup>

El Informe de Secretaría adoptado en la Asamblea Mundial de la Salud del año 2012<sup>16</sup> amplía este tema, explicando que entre los factores que incrementan la vulnerabilidad de las personas o el riesgo de que tengan problemas de salud mental están la pobreza, la exposición a la violencia y el maltrato en el entorno doméstico, y la presencia de enfermedades crónicas. Agrega, además, que es frecuente la violación de los derechos humanos de quienes padecen afecciones mentales, negándoseles derechos civiles y políticos.

En ese sentido, el Informe de Secretaría plantea que, entre las estrategias eficaces a desarrollar en los sectores sanitario y social para afrontar la

---

[12] Instituto Nacional de Salud Mental. (2009). "Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Rural 2008". Informe General. Volumen XXV. Año 2009. Números 1 y 2. Lima, pp. 38 y 39.

[13] Organización Mundial de la Salud. "Salud mental: respuesta al llamamiento a favor de la acción. Informe de la Secretaría Técnica de la Organización Mundial de la Salud". 55° Asamblea Mundial de la Salud. Documento A55/18. Párrafo 2.

[14] Organización Mundial de la Salud. "Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país". Resolución WHA 65.4. Considerandos.

[15] La carga de morbilidad mide el desfase entre el estado de salud actual de las personas y una situación ideal en la que todos viven hasta la ancianidad sin ningún tipo de enfermedad o discapacidad.

[16] Organización Mundial de la Salud. "Carga mundial de trastornos mentales y necesidad de que el sector de la salud y el sector social respondan de modo integral y coordinado a escala de país. Informe de la Secretaría Técnica de la Organización Mundial de la Salud". 65° Asamblea Mundial de la Salud. Documento A65/10. Párrafos 4 y 8.

carga mundial de trastornos mentales, se considere velar por la protección de los derechos humanos de las personas con afecciones mentales.

Lo expuesto grafica que las personas con discapacidad por trastorno mental constituyen un grupo particularmente vulnerable. En muchos casos, estas personas suelen estar segregadas en centros de atención social, albergues e instituciones de salud mental (hospitales psiquiátricos), afrontando una situación de mayor indefensión. Esto se debe al alto grado de dependencia respecto de quienes les brindan tratamiento y cuidados, a las escasas posibilidades de acceder a mecanismos de interposición de quejas o denuncias y al todavía incipiente sistema de atención de salud mental que asegure integralmente su recuperación, rehabilitación y reinserción social.

### **El reconocimiento nacional e internacional del derecho a la salud mental**

El derecho a la salud se encuentra reconocido en la Constitución Política del Perú (artículo 7º) y en diversos tratados de los que el país forma parte, como: el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12º); el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 10º); la Convención Internacional para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (artículo 5º); la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (artículos 11º.1.f y 12º); y la Convención sobre los Derechos del Niño (artículo 24º). La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD) hace lo propio en el artículo 25º, mientras que la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad (CIPCD) lo considera entre los temas prioritarios de intervención de los Estados parte, en el artículo III, inciso 2, literal b).

La OMS define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, no únicamente como la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>17</sup> En ese sentido, la garantía de la atención en salud no debe enfocarse solo en la salud física.

En materia de salud mental, la CDPCD asume el enfoque de atención comunitaria, que se basa en la descentralización, la participación y la intro-

---

[17] Organización Mundial de la Salud. Carta de Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946.



ducción del componente de salud mental en la atención primaria de salud. En este sentido, deja de lado los enfoques tradicionales de atención en centros psiquiátricos manicomiales, que buscan custodiar y proteger a las personas con deficiencias mentales de la sociedad, y viceversa.

El modelo comunitario, que va de la mano con el modelo social y de derechos de la CDPCD, tiene una estrategia que se adapta a la de la OMS y la Declaración de Caracas, adoptada en la “Conferencia sobre la Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en América Latina” (1990). La Declaración de Caracas reconoce que el hospital psiquiátrico es un obstáculo para alcanzar los objetivos de atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva. En ese sentido, considera necesaria una reestructuración para que los recursos, cuidados y el tratamiento salvaguarden la dignidad personal y el respeto de los derechos humanos y civiles de las personas con trastornos mentales.

En el marco de la “Conferencia Regional para la Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 años después de Caracas” (2005), se adoptaron los “Principios de Brasilia”. En ellos se reitera la validez de los principios rectores señalados en la Declaración de Caracas en cuanto a la importancia de la protección de los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas afectadas por trastornos mentales, así como la necesidad de establecer redes de servicios comunitarios que reemplacen los hospitales psiquiátricos.

En el ámbito nacional, desde el año 2003 el Ministerio de Salud impulsa el proceso progresivo de reforma del modelo de atención intramural. Los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental” elaborados por el Minsa puntualizan la necesidad de iniciar un proceso gradual de reorganización de la atención en salud mental y psiquiatría con enfoque comunitario y descentralizado, caracterizado por un proceso paulatino de deshospitalización (Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA del 28 de enero del 2004).

En la misma línea, el “Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud y Cultura de Paz” (2005) propuso la reestructuración de los hospitales psiquiátricos en consonancia con la Declaración de Caracas (Resolución Ministerial N° 012-2006/MINSA del 6 de enero del 2006).

Asimismo, el “Plan Nacional de Salud Mental” estableció como uno de sus objetivos generales asegurar el acceso universal a la atención integral

en salud mental. Para ello, planteó la reestructuración de servicios y la priorización de la atención en comunidad (Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA del 6 de octubre del 2006).

De esta manera, siguiendo el marco establecido por la CDPCD, el 24 junio del 2012 el gobierno peruano emitió la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. Dicha norma reconoce el derecho de toda persona a gozar del más alto nivel posible de salud mental, así como la obligación del Estado de garantizar la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental, el acceso a prestaciones adecuadas y de calidad, así como el desarrollo de acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Dicha norma, conjuntamente con la Ley General de la Persona con Discapacidad (Ley N° 29973 del 24 de diciembre del 2012), refuerza las garantías establecidas en las normas internacionales y fija obligaciones específicas del Estado, a fin de asegurar que las personas con discapacidad psicosocial alcancen la plena inclusión.

Posteriormente, el 6 de octubre del 2015 se publicó el Reglamento de la Ley N° 29889 (Decreto Supremo N° 033-2015-SA), avanzando en el proceso de reforma de la atención en la salud mental acorde a un modelo de atención comunitaria. De acuerdo al reglamento, la atención en salud mental prioriza la conformación de redes de atención, constituidas por establecimientos de salud sin internamiento, establecimientos de salud con internamiento que no son de larga estancia, y servicios médicos de apoyo, como son los hogares protegidos,<sup>18</sup> residencias protegidas,<sup>19</sup> centros de rehabilitación psicosocial<sup>20</sup> y centros de rehabilitación laboral.<sup>21</sup> Todos estos servicios constituyen la Red de Atención Comunitaria de Salud Mental, la misma que se sostiene dentro de las redes de atención integral de salud.

---

[18] Los hogares protegidos se orientan a pacientes en condiciones de alta hospitalaria, que requieren cuidados mínimos y no cuentan con soporte familiar suficiente.

[19] Las residencias protegidas se orientan a pacientes clínicamente estables, en condiciones de alta hospitalaria pero que aún requieren cuidados por las secuelas discapacitantes.

[20] Son servicios médicos de apoyo, de atención especializada en rehabilitación psicosocial, destinados a personas con trastornos mentales con discapacidades, para recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, y promover su mantenimiento e integración en la comunidad, así como apoyar y asesorar a sus familias.

[21] Son servicios médicos de apoyo, especializados en rehabilitación laboral, destinados a personas con discapacidad laboral de diversa severidad producida por algún trastorno mental, para ayudarles a recuperar o adquirir los hábitos y capacidades laborales necesarios para acceder a la inserción o reinserción laboral, y apoyar su integración y mantenimiento.

Tanto la Ley N° 29889 como su reglamento desarrollan la estructura de los servicios que se deben brindar para que la atención en salud mental sea garantía de derechos, al contar con una oferta de servicios con enfoque comunitario.

### **El derecho a la salud mental y su relación con la libertad personal**

Como se indicó, el artículo 7° de la Constitución Política establece el derecho de toda persona a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad. El derecho a la salud mental se desarrolla en la Ley General de Salud (Ley N° 29889), que en el artículo 11° reconoce el derecho de toda persona a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación. Para ello el Estado garantiza, como derecho prestacional, la disponibilidad de programas y servicios para la atención de la salud mental en número suficiente, así como el acceso a prestaciones de calidad, incluyendo intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

Por su parte, el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sostiene que la asistencia y los servicios médicos deben brindarse tanto para enfermedades físicas como mentales, con acceso equitativo y oportuno a servicios de salud básicos, suministro de medicamentos esenciales, y tratamiento y atención apropiados de la salud mental.<sup>22</sup>

Al respecto, el Tribunal Constitucional peruano ha reconocido el carácter fundamental del derecho a la salud mental, al establecer que tiene como contenido esencial la inherencia al derecho a la salud, añadiendo la particularidad de que sus titulares constituyen un sector de la población altamente vulnerable.<sup>23</sup> Asimismo, establece que el derecho a la salud mental debe ser interpretado en conformidad con los instrumentos internacionales de protección de derechos humanos, orientados al logro de un tratamiento que estimule la rehabilitación e integración social de las personas con trastornos mentales y el respeto de sus derechos fundamentales.<sup>24</sup>

Sobre la vinculación del derecho a la salud con otros derechos, el Comité Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que

---

[22] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N° 14, aprobada en el 22° período de sesiones. E/C.12/2000/4, CESCR agosto del 2000. Párrafo 17.

[23] Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el expediente N° 3081-2007-PA/TC. Fundamento 25.

[24] Ibid. Fundamentos 27 y 34.

el derecho a la salud es un “derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”.<sup>25</sup> En ese sentido, el Comité afirma que el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y que depende de esos derechos, en particular los derechos a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a la vivienda, al trabajo, a la alimentación, a la dignidad humana, entre otros. Todos ellos configuran los “componentes integrales del derecho a la salud”.<sup>26</sup>

El enfoque de integralidad e interdependencia de los derechos humanos también ha sido reconocido por nuestro Tribunal Constitucional en su jurisprudencia.<sup>27</sup> Así, ha señalado que la salud es un derecho fundamental por su vinculación irresoluble con el derecho a la vida, a la integridad y a la dignidad humana.<sup>28</sup> Consecuentemente, en el marco de un Estado social y democrático de derecho, como derecho fundamental prestacional se determina el deber del Estado de adoptar las medidas pertinentes para su satisfacción.<sup>29</sup>

En lo referido al derecho a la salud mental, para efectos del presente nos remitimos al vínculo con el derecho a la libertad, bajo los principios de independencia y autonomía recogidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPCD). Esto es importante debido a que en muchos casos las vulneraciones al derecho a la salud mental van de la mano con afectaciones a la libertad personal.

Así, el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, encargado de interpretar y dar seguimiento a la CDPCD, ha señalado que las personas con discapacidad psicosocial, como todas las demás personas, tienen derecho al reconocimiento de su capacidad jurídica (artículo 12º de la CDPCD) y no pueden ser internadas contra su voluntad ni ser forzadas a recibir tratamiento en establecimientos de salud mental, puesto que ello supondría vulnerar sus derechos a la libertad e integridad personales. En ese sentido, el Comité ha remarcado la obligación de los Estados miembros de promover la

---

[25] *Ibidem*. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Párrafo 1.

[26] *Ibid.* Párrafo 3.

[27] Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en los expedientes N° 2945-2003-AA/TC y N° 3081-2007-PA/TC.

[28] Tribunal Constitucional. Expediente 2945-2003-AA/TC. Fundamentos 6 y 28.

[29] Tribunal Constitucional. Expediente N° 3081-2007-PA/TC. Fundamento 24.

autonomía individual, independencia, vida en comunidad, igualdad de oportunidades y participación plena en todas las esferas de la vida social.

Complementariamente, el Relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes ha observado que la privación arbitraria o ilegal de libertad basada en la existencia de una discapacidad, bajo el argumento de un presunto “interés superior”, podría infligir también una pena o un sufrimiento graves a la persona, con lo que entraría en el ámbito de aplicación de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.<sup>30</sup>

La legislación peruana vigente reconoce que el ejercicio del derecho a la salud mental debe realizarse bajo los parámetros del derecho a la libertad, tanto en lo que respecta al acceso a los servicios, como para el desarrollo de los actos médicos o de tratamiento. Así, tenemos que el artículo 11º de la Constitución Política y el artículo 1º de la Ley General de Salud señalan que el acceso a los servicios de salud es libre. Específicamente, el artículo 40º de la Ley General de Salud establece que ningún establecimiento de salud podrá efectuar acciones que correspondan a actos que no hayan sido previamente autorizados por el paciente o por la persona llamada legalmente a hacerlo, salvo que se trate de una atención de emergencia que ponga en peligro inminente la vida o la salud de la persona.

La Ley N° 29889 refiere que el Estado garantiza la disponibilidad de programas y servicios para la atención en salud mental en número suficiente, considerando que:

- La atención en salud mental se debe realizar con un abordaje comunitario, interdisciplinario, integral, participativo, descentralizado e intersectorial.
- La atención en salud mental se realiza preferentemente de manera ambulatoria.
- El internamiento es un recurso terapéutico de carácter excepcional, que se realiza por el tiempo estrictamente necesario y en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del usuario.
- El tratamiento e internamiento se realiza con el consentimiento informado, libre y voluntario del usuario, salvo situaciones de emergencia.

---

[30] ONU. (1 de febrero del 2013). “Informe del Relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes”. Documento A/HRC/22/53. Párrafo 64.

- Es necesaria la revisión médica periódica de los diagnósticos e informes que recomiendan el internamiento de pacientes. Además, el internamiento debe tener una segunda opinión médica.
- Los usuarios, incluyendo las personas con discapacidad mental, mantienen el pleno ejercicio de sus derechos durante el tratamiento e internamiento.
- Las personas con adicciones gozan de los mismos derechos. Sin embargo, en cuanto al tratamiento e internamiento involuntario, no se requiere su consentimiento informado, y se puede realizar a solicitud de la familia cuando su capacidad de juicio esté afectada, lo que debe ser determinado por una junta médica.

La CDPCD no hace distinciones entre las personas con problemas de salud mental, de manera tal que todas tienen derecho a ser informadas y a que se les solicite su consentimiento informado. No obstante, en la Ley General de Salud sí se establece una regulación distinta en el caso de las personas con adicciones. Como se precisó en el último punto, permite que el tratamiento e internamiento de las personas con adicción se pueda realizar a solicitud de la familia, cuando una junta médica determine que su capacidad de juicio está afectada. Esto contradice el reconocimiento de su capacidad jurídica, sustituyéndose su voluntad por la de terceros que toman la decisión.

Como lo recalcó el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en la recomendación 28 del examen realizado al Estado peruano en el año 2012:<sup>31</sup>

*El Comité toma nota con preocupación de que el artículo 11 de la Ley general de salud N° 26842 del Estado parte permite el internamiento forzoso de personas aquejadas de “problemas de salud mental”, término que incluye a personas con discapacidad psicosocial, así como a personas con “discapacidad percibida” (personas con dependencia de los estupefacientes o alcohol).*

---

[31] Organización de las Naciones Unidas. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. “Examen de los informes presentados por los Estados partes en virtud del artículo 35 de la Convención. Observaciones finales del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”. Perú. Séptimo periodo de sesiones. CRPD/C/PER/CO/1. 16 de mayo del 2012. Párrafo 28.

Ya entonces el Comité exhortó al Estado peruano a derogar la Ley N° 29737, que regulaba el artículo 11° de la Ley General de Salud estableciendo la posibilidad de realizar el internamiento involuntario de personas con discapacidad psicosocial de acuerdo a lo que dispusiera su reglamento –contraviniendo la garantía constitucional, según la cual no se permite forma alguna de restricción de la libertad personal, salvo los casos previstos por la ley–. Asimismo, la Ley N° 29737 disponía que los familiares podían autorizar el internamiento de personas con algún grado de adicción que, dado el estado de inconsciencia de su enfermedad, se negaran a firmar el consentimiento informado. El Estado peruano derogó dicha ley, reemplazándola con la Ley N° 29889; sin embargo, como se observa, esta mantiene restricciones a la libertad personal en el caso de las personas con adicciones.

Finalmente, con relación al respeto del derecho a la libertad personal en el contexto de la atención de la salud mental, el informe del Relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, respecto a las prácticas abusivas que tienen lugar en entornos de atención de la salud, recuerda que todas las personas, entre ellas las personas con discapacidad, deben presentar su consentimiento informado para una intervención médica, entendiéndose por esta una decisión voluntaria y suficientemente informada. Incluye en este grupo a las personas con adicciones:

*(...) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), “ni la privación de libertad ni el trabajo forzoso han sido reconocidos por la ciencia como tratamiento de los trastornos asociados al consumo de drogas”. La privación de libertad, en la que suelen estar ausentes las evaluaciones médicas, la revisión judicial o el derecho a apelar, no ofrece tratamientos con base empírica ni eficaces. Los programas de reclusión y trabajo forzoso, por lo tanto, infringen las normas internacionales de derechos humanos y son sucedáneos ilegítimos de medidas con base empírica, como la terapia de sustitución, las intervenciones psicológicas y otras formas de tratamiento administrado con el consentimiento pleno e informado del paciente (A/65/255, párr.31). Las pruebas demuestran que la privación de libertad arbitraria e injustificada suele ir acompañada –y ser escenario– de atroces abusos físicos y mentales.<sup>32</sup>*

---

[32] ONU. Informe del Relator especial sobre la cuestión de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, del 1 de febrero del 2013. Documento A/HRC/22/53. Párrafo 42.

## **Obligaciones del Estado en el cumplimiento del derecho prestacional a la salud mental y la protección contra la tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes**

El Estado tiene la obligación constitucional e irrenunciable de brindar atención especial a las personas con problemas de salud mental, que debe propender al reconocimiento de su dignidad humana así como a su inclusión social.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha señalado que todo tratamiento de salud dirigido a personas con problemas de salud mental debe brindarse en el marco del respeto de los derechos a la vida, integridad y dignidad de las personas.<sup>33</sup> Es así que todo tratamiento médico debe estar dirigido al mejor interés del paciente y tener como objetivo preservar su dignidad y mejorar su calidad de vida.<sup>34</sup> Por tanto, la salud mental no puede ser entendida desde un ámbito negativo de ausencia de enfermedad, sino que exige también una faceta positiva en el sentido de que todos tienen el derecho a la asignación de medidas sanitarias y sociales relativas, entre otros aspectos a una asistencia médica de calidad respetuosa de los derechos humanos.<sup>35</sup>

Respecto al vínculo entre el derecho a la salud mental y el derecho a una vida digna, el Tribunal Constitucional Colombiano ha señalado que “el derecho a la vida impone a las autoridades públicas la obligación permanente de velar por su intangibilidad no solo mediante la actividad tendiente a impedir las conductas que lo ponen en peligro sino a través de una función activa que busque preservarla usando todos los medios institucionales y legales a su alcance” y que “la vida que el Estado debe preservar exige condiciones dignas. De poco o nada sirve a la persona mantener la subsistencia si ella no responde al mínimo que configura a un ser humano como tal”.<sup>36</sup> Por tanto, “la vida humana, en los términos de la garantía constitucional de su preservación, no consiste solamente en la supervivencia biológica sino que, tratándose justamente de la que corresponde al ser humano, requiere desenvolverse dentro de unas condiciones mínimas de dignidad”.<sup>37</sup>

---

[33] Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia del 4 de julio del 2006. Fundamentos 124-130.

[34] *Ibid*, Fundamento 109.

[35] Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el expediente N° 3081-2007-PA/TC. Fundamento 19.

[36] Tribunal Constitucional de Colombia. Expediente N° T-409-00 del 10 de abril del 2000.

[37] Tribunal Constitucional de Colombia. Expediente N° T-1019-04 del 14 de octubre del 2004.



El respeto a la dignidad de las personas internadas en establecimientos de salud mental se materializa en las condiciones en que estas se encuentran hospitalizadas. De esta manera, el internamiento en condiciones dignas supone que los establecimientos de salud mental cuenten con infraestructura en buen estado de conservación, instalaciones de agua y desagüe, servicios higiénicos adecuadamente equipados e instalaciones que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas tendientes a su rehabilitación e integración social. Asimismo, las personas internadas deben gozar de una alimentación sana y suficiente en ambientes limpios y adecuados, entre otras condiciones de vida digna.<sup>38</sup> Estos elementos son reconocidos como los determinantes del derecho a la salud. Así lo ha establecido el Comité Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales en la observación general N° 14.<sup>39</sup>

Con relación al derecho a la integridad, la CIDH ha señalado que las personas con problemas de salud mental son particularmente vulnerables a cualquier tratamiento de salud y en tal medida están expuestas en mayor grado a ser víctimas de violaciones a su integridad. Esta condición se ve incrementada cuando ingresan a instituciones de salud mental. La vulnerabilidad aumentada es una consecuencia del desequilibrio de poder entre los pacientes y el personal médico responsable del tratamiento.<sup>40</sup>

La CIDH ha señalado que cuando las personas se hallan bajo la custodia del Estado, este tiene la obligación de garantizar su integridad física, psíquica y moral. En este sentido, la Comisión establece que el no proveer de tratamiento médico adecuado a pacientes con trastornos mentales contraviene el artículo 5° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos relativa a que nadie puede ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.<sup>41</sup>

Es por estas consideraciones que la obligación de brindar atención médica integral y de calidad a las personas con trastornos mentales supone el deber de asegurar no solo el acceso a servicios y establecimientos de salud adecuados, sino además que dichos establecimientos y las intervenciones

---

[38] Defensoría del Pueblo. (abril del 2005). Informe Defensorial N° 102. "Salud mental y derechos humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental". Página 33.

[39] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14, aprobada en el 22° período de sesiones. E/C.12/2000/4, CESCR agosto del 2000. Párrafo 11.

[40] Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentencia del 4 de julio del 2006. Fundamento 129. La situación de vulnerabilidad de las personas con trastornos mentales también ha sido reconocida por el Tribunal Constitucional peruano en el Expediente N° 3081-2007-PA/TC, fundamento 25.

[41] CIDH. Caso Víctor Rosario Congo vs. Ecuador. Informe N° 63/69. Caso 11.427. Párrafos 47 y 66.

clínicas sean lo menos restrictivas y alteradoras posibles, de tal manera que promuevan su rehabilitación e inclusión social y respeten en todo momento su derecho a la vida, dignidad e integridad.<sup>42</sup>

### **Cierre del Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos impulsado por la intervención de la Defensoría del Pueblo**

La Defensoría emitió dos informes relacionados con la situación de los derechos de las personas con trastornos mentales: el Informe Defensorial N° 102 “Salud Mental y Derechos Humanos: La situación de los derechos de las personas internadas en establecimientos de salud mental” (2005) y el Informe Defensorial N° 140 “Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la política, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables” (2008).

Ambos documentos ponen de manifiesto las diferentes limitaciones y dificultades en la atención de la salud mental en nuestro país, así como las difíciles condiciones en que viven las personas con trastorno mental internadas en establecimientos psiquiátricos. Además dan cuenta de la situación del derecho a la salud y de los derechos relacionados con este de las personas con problemas de salud mental que se encontraban internadas en el Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos (Cremi).

La Defensoría realizó diversas visitas de supervisión al Cremi, así como sendas recomendaciones dirigidas a las distintas autoridades de turno. La intervención de la Defensoría llevó a que la institución sea clausurada, acción desarrollada en ejercicio de su mandato constitucional de defensa de los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y la comunidad; de la supervisión de los deberes de la administración estatal y la prestación de los servicios públicos a la ciudadanía –reconocido en el artículo 162° de la Constitución Política y el artículo 1° de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo (Ley N° 26520)–; además de las acciones de seguimiento de sus informes.

*Ubicación inaccesible e infraestructura deficiente que afectaban la dignidad, vida, integridad y salud de las personas internadas*

El Cremi era un establecimiento con internamiento de larga estancia para personas con problemas de salud mental, que dependía administrativa y

---

[42] CIDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Sentencia del 4 de julio del 2006. Fundamento 128.

funcionalmente de la Dirección Regional de Salud de Loreto. El internamiento también se encontraba dirigido a personas remitidas por el Poder Judicial, principalmente por prevención de delitos o como medida de seguridad al haber sido declarados inimputables.

Ubicado a las afueras de la ciudad de Iquitos, a 25 minutos en auto y 45 en mototaxi, era un establecimiento de difícil acceso construido en medio de campos de cultivo. El Cremi se encontraba aislado y alejado de la comunidad y de las instituciones.

La infraestructura del Cremi comprendía seis habitaciones múltiples de ocho a diez metros de lado, aproximadamente; dos cuartos unipersonales, contiguos al tópico de enfermería, de aproximadamente 1,5 m x 2 m; y cinco habitaciones unipersonales de 2,5 m x 2,5 m aprox. Tanto las habitaciones múltiples como las unipersonales contaban con un cuarto de baño dotado con inodoro y lavabo.

Adicionalmente contaba con dos baños múltiples, cuatro cubículos para inodoros, cuatro para duchas y dos lavabos en cada uno. Había también un comedor, una cocina, un almacén y una zona para lavado de ropas; una sala de reuniones y dos oficinas, una que sirve para guardar las historias clínicas y la otra como consultorio. En la primera supervisión, el establecimiento contaba con cinco piscigranjas (que luego dejaron de existir), amplias áreas verdes a su alrededor y un local construido para que funcione una panadería, que nunca se implementó.

En todas las supervisiones se observó que la infraestructura del establecimiento estaba en malas condiciones: habitaciones con paredes descascaradas y sucias, filtraciones de humedad y sin ventanas. La mayoría de los baños de las habitaciones no funcionaban y ninguno contaba con puertas que garanticen la privacidad. Las camas y colchones también lucían deteriorados y en mal estado.

Durante algunas supervisiones se observó que el Cremi no contaba con energía eléctrica ni conexión a una red de agua potable. El agua se obtenía de un pozo, lo que constituía un riesgo para la salud de las personas internadas. Las áreas verdes del Cremi estaban descuidadas y cuando contaban con psicigranja, no tenía barandas que protegieran de caídas al agua.

Sus condiciones de ubicación e infraestructura no eran aceptables para un establecimiento de sector Salud, ya que no respetaban las normas de arquitectura hospitalaria. Por el contrario, todas estas condiciones constituían y propiciaban serios problemas de inaccesibilidad, abandono familiar,

estigmatización y exclusión social, y, en consecuencia, la institucionalización y el progresivo deterioro subjetivo y del estado de salud de las personas.

*Condiciones de vida que atentaban contra la dignidad, vida, integridad y salud de las personas internadas*

Las condiciones de vida en el Cremi constituían una afectación directa a los derechos a la dignidad, la vida, la integridad y la salud de las personas internadas. Se encontraban sujetas a un control y sujeción permanente, que contribuía a su institucionalización y estigmatización. Su régimen de internamiento era similar al de un establecimiento penitenciario.

La mayor parte de las personas internas pasaba el día encerrada en sus habitaciones, tras rejas. Pese a que insistían en que se les permita salir al jardín, solo salían de sus habitaciones para asistir a sus terapias, a bañarse o alimentarse. De acuerdo con el personal, esto se debía a la falta de técnicos suficientes para controlarlos y evitar casos de “fuga” o abuso sexual.

En las habitaciones existía un fuerte hedor debido al encierro permanente. A ello contribuía que, en la práctica y debido al encierro, casi la totalidad de las personas internadas utilizaban los baños de las habitaciones, que se encontraban en mal estado. La presencia de animales en el establecimiento, como perros y gatos, que ingresaban permanentemente a las habitaciones, también contribuía al fuerte hedor al interior del establecimiento.

En general, las personas internadas utilizaban ropa de cama y ropa de uso personal deteriorada. Asimismo, no tenían libre acceso a implementos de limpieza como jabón, papel higiénico o cepillo de dientes. También se identificó que muchas personas se bañaban al aire libre, detrás del pozo de agua, debido a problemas de disponibilidad de agua.

Los internos ubicados en las habitaciones unipersonales estaban más expuestos a la afectación de sus derechos, debido a que se encontraban en mayor situación de reclusión y pérdida de libertad. Las habitaciones funcionaban como “celdas personales” o “cuartos de aislamiento”, y las personas recluidas no participan de las demás actividades de los pacientes; debían asearse, tomar sus alimentos y dormir en esas habitaciones de 2,5 x 2,5 m, con puertas de rejas. En algunas ocasiones podían llegar a pasar una semana sin siquiera salir un momento. Dado el calor de la zona y el tamaño de las habitaciones, el hedor en ellas era mayor que en las habitaciones múltiples.

Por la distribución de las habitaciones y la poca disponibilidad de personal, muchas veces las personas internadas en las celdas unipersonales quedaban fuera de la vista del personal del Cremi, lo que resultaba peligroso en caso los pacientes presentasen algún tipo de agitación o complicación de salud.

Lamentablemente, esta amenaza se concretó. Así, en todo el tiempo de existencia del Cremi, cuatro personas cometieron suicidio dentro de sus instalaciones y dos murieron por “complicaciones médicas”.

### *La afectación de la libertad y la falta de programas conducentes a la rehabilitación e inclusión social de los pacientes*

El objetivo de un establecimiento de salud mental debe ser la rehabilitación y reinserción social, fomentando la autonomía e independencia, así como la vida en comunidad. El alta de las personas internadas, así como su retorno y reinserción al medio social (familia, comunidad, institución educativa o centro de trabajo) constituyen aspectos de las políticas de salud mental que no se pueden dejar de abordar.

En el Cremi, sin embargo, la Defensoría constató que no existía una oferta sostenida en el campo terapéutico –psicoterapéutico, ocupacional, recreativo, artístico, social– dirigida al alta. Durante las supervisiones, en las que se permanecía varias horas en el establecimiento, no se observó a las personas internadas realizar ninguna actividad orientada sobre el particular. Por el contrario, las pocas personas fuera de las habitaciones deambulaban o permanecían sentadas.

Las notas de enfermería mostraban la misma situación. La mayor parte de ellas referían: “Pasa el turno en su ambiente en aparente tranquilidad”. Otras señalaban: “La pasa acostada en su cama en aparente tranquilidad” (HC 033, 26/11/2008); “Paciente adulto permanece parado en la puerta en aparente tranquilidad” (HC 035, 31/01/2009). En términos generales, la atención de las personas se orientaba principalmente a las terapias farmacológicas.

El principal motivo es el poco personal con el que cuenta el Cremi. En una de las últimas supervisiones realizadas,<sup>43</sup> el Centro tenía 37 personas internadas (24 hombres y 13 mujeres) y contaba con el siguiente personal:

---

[43] Acta de visita de supervisión de la Defensoría del Pueblo al Centro de Rehabilitación del Enfermo Mental de Iquitos (Cremi), de fecha 27 de octubre del 2014.

- 1 médico psiquiatra (el Director), quien según se informó asistía dos días a la semana debido a que también atendía en el Hospital General (no obstante la historia clínica de los pacientes no tenía anotación alguna en el último año);
- 1 médico del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud (Serum);
- 1 psicóloga del Serum;
- 2 enfermeras del Serum;
- 12 técnicos de enfermería;
- 1 administrador;
- 3 personal de cocina;
- 1 nutricionista;
- 2 personal de limpieza.

El tiempo de internamiento de las personas en el Cremi en algunos casos alcanzaban los 20 años. Muchas de ellas habían perdido todo vínculo con sus familias, amigos y vecinos debido al internamiento prolongado, lejos de la ciudad y su comunidad.

Como se señaló en un inicio, la segregación o aislamiento de personas en hospitales psiquiátricos obstaculiza su rehabilitación y reinserción en la comunidad y no permite alcanzar los modernos objetivos de la atención en salud mental, caracterizada por su naturaleza comunitaria, descentralizada, y la participación integral y continua. En ese sentido, el Cremi constituía una barrera en la obligación del Estado peruano de reestructurar sus sistemas de atención psiquiátrica.

#### *Cierre del Cremi y traslado a hogares protegidos*

A partir de la publicación de los informes defensoriales N° 102 y N° 140, la Defensoría del Pueblo señaló en diversas oportunidades la necesidad de que el Estado desarrolle una política de salud mental que preste servicios a la ciudadanía desde el primer nivel de atención y con enfoque comunitario, en especial a los grupos más vulnerables.<sup>44</sup> En ese sentido, recomendó el fortalecimiento del rol rector de la Dirección de Salud Mental del Ministerio

---

[44] Informe Defensorial N° 102 "Salud Mental y Derechos Humanos: La situación de las personas internadas en establecimientos de salud mental" y el Informe Defensorial N° 140 "Salud Mental y Derechos Humanos. Supervisión de la política pública, la calidad de los servicios y la atención a poblaciones vulnerables".

de Salud (Minsa), dotándola de recursos financieros y humanos suficientes para su adecuado funcionamiento, el que debía contemplar la supervisión efectiva de las condiciones en que se brindaba atención a las personas con problemas de salud mental.

Con el fin de coadyuvar en la labor de supervisión y en el cumplimiento de sus funciones constitucionales, a fines de octubre del 2014, personal de la Defensoría, en coordinación con la Dirección de Salud Mental del Minsa, realizaron una visita de supervisión al Cremi y sostuvieron diversas reuniones de coordinación con las autoridades de la región y los hospitales generales. Como resultado, y en atención a las conclusiones de las actas de visita elaboradas por la Defensoría, el 19 de noviembre del 2014 la Dirección de Salud Mental presentó a la Dirección General de Salud de las Personas el Informe N° 085-2014-DSM/MINSA.

En dicho informe, al igual que en las actas de la Defensoría, se recomendó el traslado inmediato de las personas internadas en el Cremi a los servicios de internamiento de los hospitales de la ciudad de Iquitos o a hogares protegidos, de acuerdo a lo evaluado en cada situación, así como el cierre de este centro de rehabilitación, por no contar con las condiciones necesarias para la atención de la salud integral de los usuarios.

El 25 de noviembre del 2014, la Dirección General de Salud de las Personas remitió el Informe N° 085-2014-DSM/MINSA al Director General de la Dirección Regional de Salud de Loreto, solicitando el traslado inmediato de los pacientes y el cierre del Cremi. Al día siguiente, el 26 de noviembre, la Dirección Regional de Salud de Loreto emitió la Resolución Directoral N° 1046-2014-GRL-DRS-LORETO/30.01, disponiendo la clausura del Cremi y declarando en reorganización la Red de Salud Mental, indicando que los hospitales, centros y puestos de salud debían encargarse de la atención de personas con problemas de salud mental y que se debía contar con dispositivos comunitarios como residencias protegidas y centros de día.

Con el fin de dar seguimiento a la implementación de la resolución directoral, el 19 de mayo del 2015 comisionados y comisionadas de la Defensoría del Pueblo efectuaron una nueva visita de supervisión al Cremi, verificando que no había sido clausurado, y que tanto la prestación del servicio de salud como las condiciones de internamiento seguían siendo las mismas. En reunión con un funcionario de la Dirección Regional de Loreto, se reiteraron las recomendaciones formuladas. Adicionalmente, se remitió un oficio al Minsa

expresando la preocupación institucional por el incumplimiento de la resolución directoral (Oficio N° 381-2015/DP del 14 de julio del 2015). En diciembre del 2015, el Gobierno Regional de Iquitos anunció el cierre del establecimiento.

Entre los meses de enero y marzo del 2016, las personas internadas fueron trasladadas a cinco hogares protegidos en la ciudad de Iquitos. Dichos lugares son residencias comunitarias para personas con discapacidad mental que no tienen las habilidades para vivir de forma independiente y no cuentan con el apoyo de sus familias. En ese sentido, en los hogares protegidos se busca reproducir de alguna manera un ambiente familiar, motivo por el cual en cada uno viven aproximadamente seis personas y se garantiza su tratamiento de manera ambulatoria.

El Cremi se cerró de manera definitiva en marzo del año 2016.

#### **II.4. DESIGNACIÓN DE LA DEFENSORÍA DEL PUEBLO COMO MNPT**

La función del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (MNPT) se encuentra sustentada en los siguientes antecedentes:

- El 25 de julio del 2006, a través del Decreto Supremo 044-2006-RE, el Estado peruano ratificó el Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes (Opcat).
- La ratificación del citado instrumento internacional ha posibilitado la aplicación de mecanismos correctivos previos a la vulneración de los derechos humanos a la vida, integridad y dignidad de las personas, mediante la incorporación de un doble pilar de prevención contra la tortura: el primero, llevado a cabo por un mecanismo internacional a cargo del Subcomité de Prevención de la Tortura (SPT) de la ONU; y el segundo, a nivel de los Estados, mediante un Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros malos tratos (MNPT).
- El 22 de diciembre del 2015, mediante la Ley N° 30394, Ley que amplía las funciones de la Defensoría y la asigna como el órgano nacional encargado del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, el Estado peruano atendió la obligación de designar o crear un MNPT, que tuvo plazo de vencimiento el 14 de octubre del 2007. Esta ley



atiende lo dispuesto en los artículos 3° y 17° del Opcat y coloca a la Defensoría del Pueblo como la institución nacional encargada de implementar la obligación internacional pendiente. A partir de esta designación, se encuentra pendiente la implementación y pronto funcionamiento del MNPT conforme a los estándares mínimos presentados entre los preceptos 18° al 23° del Opcat.

La designación de la Defensoría como la institución encargada del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes obedece a que este órgano constitucional autónomo tiene entre sus atribuciones constitucionales: defender los derechos constitucionales y fundamentales de la persona y de la comunidad; y supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración estatal.

El artículo único de la Ley establece que la Defensoría del Pueblo implementa y ejecuta el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, de conformidad con el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos y Degradantes. Para ello, la primera disposición complementaria y final establece un conjunto de garantías para el ejercicio de sus funciones, precisando el conjunto de acciones que queda facultado a realizar en virtud a la ampliación de su mandato.

Las garantías para el ejercicio de las funciones del MPTC están dadas, de conformidad con el artículo 17° del Protocolo, al ser la Defensoría del Pueblo un órgano que cuenta con autonomía orgánica y funcional, independiente de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial.

Asimismo, la Ley prevé que toda institución pública o privada, sea civil, policial o militar, preste debida y oportuna atención, asistencia y colaboración al sistema de visitas del MNPT y a sus requerimientos, para lo cual garantizan un conjunto de acciones totalmente acordes con los compromisos contemplados en el artículo 20° del Protocolo, entre las cuales tenemos: el acceso a toda la información acerca del número de personas privadas de libertad en lugares de detención, así como del número de lugares de detención y su emplazamiento; acceso a toda la información relativa al trato de estas personas y a las condiciones de su detención; acceso a todos los lugares de detención y a sus instalaciones y servicios; la posibilidad de entrevistarse con las personas privadas de su libertad, sin testigos, personalmente o con

la asistencia de un intérprete en caso necesario, así como con cualquier otra persona que el Mecanismo Nacional de prevención considere que pueda facilitar información pertinente; y libertad para seleccionar los lugares que deseen visitar y las personas a las que deseen entrevistar. El incumplimiento de estas obligaciones genera responsabilidades de ley en toda persona, funcionario o servidor público o privado concernido, lo que definitivamente conllevará a posibilitar la labor del MNPT.

En lo que respecta a las funciones del MNPT, el punto 2 de la primera disposición complementaria final consagra: a) examinar periódicamente el trato de las personas privadas de libertad con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes; b) hacer recomendaciones a las autoridades competentes con objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad, y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, tomando en consideración las normas pertinentes de las Naciones Unidas; c) hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación o de los proyectos de ley en la materia; entre otras facultades mínimas con las que debe contar todo MNPT, de conformidad con el artículo 19º del Protocolo.

Asimismo, la Ley contempla un conjunto de salvaguardias para las personas que brinden información al MNPT, de conformidad con el artículo 21.1 del Protocolo, así como también consagra el principio de confidencialidad de la información recogida por el MNPT, de acuerdo a lo establecido por el artículo 21.2 del Protocolo.

La segunda disposición complementaria final de la Ley consagra la necesidad de diálogo del MNPT con las autoridades competentes con respecto a las medidas de aplicación, a efectos de cumplir con las recomendaciones, de conformidad con el artículo 22º del Protocolo.

La obligación de publicar y difundir el Informe Anual del MNPT contemplado en el artículo 23º del Protocolo se encuentra en la cuarta disposición complementaria final de la Ley, que obliga a la Defensoría del Pueblo a publicarlo, previa presentación ante el Congreso de la República, de conformidad con el artículo 162º de la Constitución Política del Perú y del artículo 94º del Reglamento del Congreso de la República; obligación también prevista en el tercera disposición complementaria final de la Ley.

Finalmente, en lo que respecta al financiamiento del MNPT, la Ley establece que su aplicación se financia con cargo al presupuesto institucional de la Defensoría, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. La Defensoría del Pueblo se viene adecuando a lo establecido en el Protocolo y en la Ley para desempeñar con eficacia la labor de Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, y de esa forma contribuir a prevenir y erradicar actos de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes en el Perú.

Sin perjuicio de lo expuesto, a pesar de estar a más de un año de la entrada en vigencia de la Ley N° 30394, la Defensoría no ha contado con la asignación presupuestaria necesaria para implementar adecuadamente la labor del MNPT, lo que implica claramente una violación del Estado a sus obligaciones internacionales. Cabe destacar que, a pesar de la falta de presupuesto para la adecuada implementación del MNPT, desde la designación del nuevo Defensor del Pueblo, doctor Walter Gutiérrez Camacho, se han adoptado una serie de medidas a efectos de dar cumplimiento a las nuevas tareas asignadas.

Al respecto, mediante Resolución Defensorial N°007-2017/DP de fecha 20 de abril del 2017, se modificó el Reglamento de Organización y Funciones de la Defensoría del Pueblo, incorporando a la Dirección del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en la estructura orgánica de la institución como un órgano de línea que depende de la Primera Adjuntía, con capacidad de ejecución y que contará con la independencia funcional requerida para el desarrollo de sus funciones. Asimismo, se ha realizado la elaboración y aprobación de un Protocolo de actuación del MNPT, que permitirá cumplir cabalmente con las obligaciones derivadas del Protocolo facultativo, así como con la Ley N° 30394. Cabe señalar que el citado Protocolo cuenta con un conjunto de fichas para el levantamiento de la información, como detallamos en el Protocolo de actuaciones defensoriales del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros malos tratos.



PROTOCOLO DE ACTUACIONES  
DEFENSORIALES DEL  
MECANISMO NACIONAL  
DE PREVENCIÓN DE LA TORTURA  
Y OTROS MALOS TRATOS



## **GLOSARIO DE TÉRMINOS**

**1. Tortura.** Acto intencional cometido por un funcionario o servidor público, o por cualquier persona con consentimiento o aquiescencia de alguno de estos, que inflija dolores o sufrimientos graves –físicos o mentales– a otra persona, o la someta a condiciones o métodos que anulen su personalidad o disminuyan su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o aflicción psíquica. Asimismo, podrá considerarse tortura a aquellos otros actos señalados en instrumentos nacionales o internacionales vinculantes, que brinden mayor alcance a este término. En esta última medida, sustentados en la definición de tortura que brinda la Convención Americana de Derechos Humanos, sería necesario que el aspecto de finalidad de este acto sea de número abierto.

**2. Tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.** Son actos de menor gravedad e intensidad que la tortura, que afectan la dignidad e integridad de la persona y son perpetrados por los mismos accionantes. Estos actos se califican según el caso concreto, naturaleza, contexto, forma y método de ejecución, y se caracterizan por producir dolores o sufrimientos muy intensos. La duración del trato y sus consecuencias físicas o mentales son factores a tomar en cuenta en su calificación, así como el sexo, la edad y el estado de salud de la víctima.

Complementariamente, puede definirse como trato inhumano a aquel que produce en la víctima un sufrimiento grave o severo prohibido que afecta la dignidad y vulnera derechos y garantías fundamentales. Asimismo, un trato podrá ser degradante si es susceptible de crear sentimientos de temor, angustia e inferioridad en las víctimas, de modo tal que pueda provocar humillación, sensación de envilecimiento o quebrantamiento de la resistencia física o moral (STS N° 0726-2002-HC/TC y N° 1429-2002-HC/TC y Principios y buenas prácticas sobre la protección de las PPL en las Américas).

**3. Personas privadas de libertad (PPL).** Se reconoce dentro de este colectivo a toda persona que se encuentre en espacios bajo la jurisdicción, control o supervisión del Estado o dentro de algún ambiente calificado como un lugar de privación de libertad. Las PPL pueden ser de toda edad y ca-

racterística física, mental o de otra índole, que presenten particularidades limitativas de libertad o de permanencia en espacios cerrados.

**4. Lugares de privación de libertad (LPL).** Son aquellos lugares de detención y espacios de restricción de la libertad, bajo la jurisdicción y control del Estado peruano, en los cuales se encuentran o pueden encontrarse personas privadas de libertad por orden de una autoridad pública, a instigación suya o con su consentimiento expreso o tácito.

Entre los LPL no solo se encuentran dependencias policiales y establecimientos penitenciarios, sino también otros centros de detención provisionales o permanentes, como los establecimientos de rehabilitación; centros de detención de la Policía Nacional o de las Fuerzas Armadas; establecimientos para personas con discapacidad; instituciones para niños, niñas, adolescentes y adultos mayores; centros de detención administrativa, centros de tratamiento psiquiátrico; o cualquier otra institución similar destinada a la privación de libertad de personas.

**5. Privación de libertad.** Forma de detención, encarcelamiento, institucionalización o custodia de personas por razones de asistencia humanitaria, tratamiento, tutela, protección o sanción por delitos e infracciones a la ley, por orden de una autoridad judicial, administrativa o pública o bajo control de facto, en una institución pública o privada de la cual no se pueda salir libremente.<sup>45</sup>

**6. Prevención de tortura y malos tratos.** Pluralidad de actos encaminados a prevenir que se presenten situaciones de afectación a la dignidad humana, vida o integridad de la persona en espacios privativos de libertad en los que existe mayor riesgo de la comisión de actos de tortura o de otros malos tratos.<sup>46</sup>

La prevención encargada al MNPT debe ir más allá del cumplimiento de compromisos jurídicos. Por ende, debería abarcar el máximo de elementos que contribuyan a reducir la comisión de conductas proscritas. Es decir, además del cumplimiento de las obligaciones y normas internacionales

---

[45] Fuente: Opcat y "Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las PPL en las Américas", Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad – CIDH.

[46] Fuente: Opcat y Fundamento 105, Cuarto Informe Anual SPT.

pertinentes, también se requiere que los LPL presten atención a todos los factores relacionados con la experiencia y trato a las PPL, conforme cada contexto específico.

**7. Sistema Nacional de Prevención de Tortura y otros malos tratos (SNPT).** Se encuentra instituido por el Protocolo facultativo (Opcat) que señala una serie de pautas en materia de prevención de tortura y de otros malos tratos, y propone una dualidad de mecanismos para el desarrollo de esta tarea, uno de supervisión internacional a cargo del SPT y otro de supervisión nacional a cargo del MNPT.

**8. Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros malos tratos (MNPT).** Institución designada por ley, como nueva atribución de la Defensoría del Pueblo, que permite a esta institución de defensa de derechos fundamentales y constitucionales complementar sus labores de proscripción de tortura y malos tratos con actos de prevención en los espacios considerados como LPL.







Sección I

## DISPOSICIONES GENERALES





## CAPÍTULO 1

# Objetivo, ámbito de aplicación y principios

### 1. Objetivo del protocolo

El Protocolo presentado regula la actuación del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes dentro de la Defensoría del Pueblo. Señala las actividades que debe desarrollar esta nueva dirección para la ejecución del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y malos tratos, y la vigilancia del trato brindado a las personas en lugares de privación de libertad a nivel nacional.

### 2. Ámbito de aplicación

Este protocolo será aplicado por el equipo del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura dentro del ámbito territorial del Estado peruano. También tendrá efecto para las adjuntías, programas especializados, oficinas defensoriales y módulos de atención defensorial, en los aspectos puntuales que se señalen.

### 3. Principios

Las actividades que desarrolle el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes se fundamentan en los siguientes principios:

- a) *Protección de derechos.* Toda actuación que realice el Mecanismo estará enmarcada en la protección de los derechos fundamentales de la persona y la comunidad, en particular en la protección de derechos fundamentales de las personas privadas de libertad (PPL).
- b) *Discrecionalidad.* El Mecanismo se encuentra facultado a determinar su estrategia de supervisión y monitoreo a cada lugar de privación de libertad, y a las autoridades a cargo de esos espacios. Asimismo, tiene libertad para emprender acciones de prevención de tortura y malos tratos contra PPL.
- c) *Subsidiariedad.* El Mecanismo puede abstenerse de realizar algunas visitas o actos de prevención de tortura y malos tratos, cuando existan otros entes o sistemas de tutela, procedimientos o iniciativas en curso que garanticen la adecuada protección de derechos del colectivo de personas privadas de libertad. La actuación del Mecanismo en dichos casos será complementaria y dirigida a supervisar la efectividad de la labor realizada por el ente externo.
- d) *Cooperación.* Toda entidad de la administración pública tiene el deber de cooperación con el Mecanismo, que tiene la facultad de exigir que se le facilite la información y entrevistas necesarias para el cumplimiento de sus funciones, conforme al artículo 161º de la Constitución Política, a los artículos 1º y 76º de la Ley 27444, y a la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.
- e) *Progresividad.* Las políticas relativas a derechos humanos, como la que será impartida por el Mecanismo (Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y malos tratos), deben ser enfocadas de manera progresiva, con una evolución constante en el amparo a los derechos con los que se vinculan sus competencias y facultades.
- f) *No regresividad.* Vinculado al principio anterior, se refiere a la prohibición que tiene el Mecanismo de disminuir sus acciones o políticas de amparo a las PPL. Sus labores no pueden retroceder la tutela que se reconozcan como elementales para su competencia.
- g) *Confidencialidad.* El Mecanismo deberá guardar en confidencia los datos personales de las PPL o de terceros que colaboren con la política de prevención de tortura y malos tratos, cuando estos no brinden su consentimiento o autorización para publicitarla, respetando los derechos

individuales de las personas que colaboren con sus actividades. La planificación de la labor del Mecanismo y de sus áreas de apoyo también se rigen bajo este principio.

- h) *Autonomía e independencia.* El Mecanismo ejerce sus labores con autonomía e independencia, evitando influencias y presiones de personas o instituciones que atenten contra su conformación ética, contra su función o poniendo en peligro el respeto de las PPL.
- i) *Cooperación y diálogo interinstitucional.* Se trata de la facultad del Mecanismo para mantener comunicación con instituciones vinculadas con la prevención de tortura y el trato a PPL, tanto privadas como públicas, nacionales o internacionales.
- j) *Transparencia y publicidad.* El Mecanismo se encuentra facultado para organizar actividades públicas relacionadas con dar a conocer su trabajo en la prevención de tortura y otros malos tratos. Tiene el deber de publicar los informes que elabora (anual, especiales, etc.) de conformidad con el artículo 23º del Opcat y con la Ley N° 30394.





## CAPÍTULO 2

# Reglas para la realización de actividades del Mecanismo

### 1. Actuación

Las actividades que forman parte de la labor del Mecanismo presentan tres facetas de actuación obligatorias: la primera, de sensibilización en materia de prevención de tortura y otros malos tratos, así como en el respeto de los derechos de las personas privadas de libertad (PPL); la segunda, de inspección y monitoreo a los lugares de privación de libertad (LPL), con el fin de calificar la estructura y el trato que en la práctica se brinda a las PPL; y la tercera, de recomendación, publicidad de las experiencias y análisis de los resultados obtenidos en atención a las labores realizadas en las dos facetas anteriores.

### 2. Sensibilización

En una primera fase, el Mecanismo efectuará labores de sensibilización, tendientes a concientizar a las autoridades, funcionarios y servidores de entes vinculados con espacios privativos de libertad o prevención de tortura. En la búsqueda de conciencia de su labor preventiva, el equipo del MNPT debería:

1. Presentarse como Mecanismo ante las distintas autoridades a cargo de lugares de privación de libertad y de entes vinculados con dichos espacios.



2. Hacer entrega de la normativa legal que ampara su mandato y que señala las obligaciones que las autoridades tienen con los órganos de trato directo con las PPL.
3. Señalar a las autoridades competentes el deber de cooperación y diálogo que tienen con el Mecanismo, sobre todo con sus actividades de supervisión preventiva a LPL.
4. Requerir que en los LPL se implemente una directiva respecto a la función del Mecanismo Nacional y se señale expresamente la autorización de ingreso de sus funcionarios a cualquier hora o día de la semana, para los fines de supervisión y monitoreo de sus espacios, conforme al Opcat y a la Ley 30394.

### **3. Delimitación de la forma de intervención (inspección y monitoreo)**

El Mecanismo tiene como principal función efectuar visitas de inspección y monitoreo a LPL. En dichos lugares, el Mecanismo supervisa la situación de las PPL y la calidad de la política brindada a ese colectivo, en todos los espacios a los que estas personas tienen o deberían tener acceso.

#### *3.1. Registro base de lugares de privación de libertad*

El Mecanismo debe solicitar y obtener de las instituciones encargadas de LPL, o de aquellas otras que consignan datos estadísticos actualizados de su infraestructura y población, información respecto al número de personas privadas de libertad, su situación jurídica (detención, intervención, procesamiento, internamiento), el detalle de su pertenencia a una minoría o población vulnerable y las características de los espacios en los que ellas conviven. Los datos señalados deberían ser solicitados con una periodicidad oportuna, dado que en base a ellos el Mecanismo podrá evaluar la prioridad y estrategia de intervención que efectúe.

A partir de lo anterior, el Mecanismo tiene la libertad e independencia de disponer que lugares de privación de libertad sean visitados por su equipo. En este sentido, se encuentra facultado para decidir la prioridad y frecuencia de sus visitas, el perfil del equipo de profesionales encargado de llevar a cabo la visita o monitoreo al LPL y decidir otras cuestiones complementarias a la supervisión. La estrategia preventiva de inspección y monitoreo elegida deberá tomar en consideración la naturaleza y características

de los distintos LPL a nivel nacional, y el número de profesionales disponible para dichas actividades.

Los modelos de LPL que existen en el Estado y pueden ser visitados por el equipo que integra el Mecanismo son los siguientes:

- Los establecimientos penitenciarios de varones, mujeres y mixtos;
- Los centros juveniles para adolescentes infractores de la ley penal;
- Dependencias de la Policía Nacional del Perú, como comisarías, divisiones policiales, de requisitorias, y otras en las que se encuentren personas adultas, infantes, adolescentes u otros, en calidad de retención, intervención o detención;
- Las carceletas judiciales y demás espacios de detención provisional judicial;
- Los centros o establecimientos de rehabilitación o establecimientos de internamiento y atención de personas con discapacidad;
- Los centros de tratamiento psiquiátrico y/o psicológico con internamiento;
- Los espacios de internamiento o detención de las Fuerzas Armadas (Marina de Guerra, Fuerza Aérea y Ejército del Perú);
- Instituciones de albergue para niños, niñas, adolescentes y adultos mayores en situación de abandono familiar;
- Centros de detención administrativa que pudieran existir en diversas instituciones públicas o sus dependencias, sean de gobierno nacional, regional o local;
- Vehículos de desplazamiento temporal para PPL;
- Otros espacios públicos o privados, civiles, policiales o militares no precisados anteriormente, pero identificados por el Mecanismo como lugares con PPL.

### *3.2. Registro de las personas privadas de libertad*

El Mecanismo deberá realizar una base de datos de las características y particularidades de las PPL, identificadas según información obtenida de las instituciones a cargo de los LPL a nivel nacional. El registro realizado deberá contener detalle de los lugares que cuenten con una población privada de libertad permanente o variable (como la que se presume en establecimientos penales, albergues, centros juveniles) o muy cambiante (situación mayoritaria en perso-

nas intervenidas en comisarías, requisitorias o carceletas judiciales). Asimismo, el registro deberá señalar las características de las personas que ingresen a dichos espacios, su pertenencia a grupos vulnerables o minoritarios, y el porcentaje o número de personas identificadas dentro de una situación de mayor indefensión entre los otros miembros de su colectivo.

### *3.3. Trámite de denuncias, quejas o petitorios particulares recibidos durante la intervención del Mecanismo Nacional*

Por regla general, el Mecanismo no tramita las denuncias que presenten las personas privadas de libertad durante las inspecciones o el monitoreo realizado. Las denuncias por afectaciones a sus derechos fundamentales serán recibidas por el Mecanismo con el objeto de trasladarlo a la Oficina Defensorial o Módulo de Atención Defensorial con competencia territorial, a fin de que se inicie una investigación –como queja o petitorio– por los hechos presentados y/o se dé conocimiento a las instancias administrativas o jurisdiccionales correspondientes.

De manera excepcional, el Mecanismo podrá tramitar casos especiales cuando se trate de situaciones de atención urgente, vinculadas con la protección de la integridad de las PPL u otros derechos de magnitud similar. El Mecanismo intervendrá únicamente frente al peligro de irreparabilidad del daño advertido. Las denuncias recibidas podrán ser atendidas ante la autoridad a cargo en el LPL o del espacio en el que se encuentre la PPL afectada (centro de aislamiento, tópic o enfermería, carceleta u otro espacio similar).

El medio utilizado para la gestión de la denuncia será el diálogo y la persuasión en atención al deber de cooperación que le corresponde a todo LPL para con el Mecanismo. Por último, el modo de atención de la denuncia deberá ser señalado en un acta, y la información de las gestiones serán remitidas a la Oficina Defensorial o Módulo de Atención Defensorial que compete según la ubicación del LPL, para que pueda hacerse seguimiento del trato posterior brindado a la persona agraviada.

### *3.4. Determinación de aspectos específicos de la visita*

La forma de inspección y monitoreo que realice el Mecanismo debe estar adecuada a las características físicas e institucionales de cada LPL y de

los colectivos de PPL que puedan encontrarse en dichos espacios. De este modo, los centros penitenciarios ameritarían visitas bastante rigurosas que podrían necesitar de algunos días para completar el recorrido. Asimismo, al tratarse de espacios en los cuales pueden encontrarse conviviendo distintos colectivos (adultos y adultos mayores, mujeres y varones, nacionales y extranjeros, locales y migrantes, personas LGBTI, personas con VIH/SIDA o TBC) también correspondería aplicar una estrategia de inspección con particularidades que atiendan a las herramientas trabajadas en instrumentos internacionales y organismos especializados en materia de prevención de torturas, así como de colectivos con vulnerabilidades múltiples.

Por otro lado, comisarías, divisiones policiales o vehículos de desplazamiento temporal de PPL serían espacios con visitas frecuentes y rápidas, por lo pequeño de los espacios y la reducida permanencia de las personas privadas de libertad. De este modo, las herramientas que el Mecanismo utilice para su labor serán distintas, basadas en instrumentos internacionales pero adecuadas a la realidad del espacio visitado, y podrán ir perfeccionándose conforme el transcurso del tiempo de ejecución de funciones, en base a lo advertido en la práctica.

#### **4. Publicidad de experiencias y análisis de resultados**

Los aspectos encontrados y la información recabada en cada acción que realice el Mecanismo deberán tener constancia en documentos específicos. Las bases de datos deberán implementarse de manera permanente, mediante documentos complementarios que podrán adherirse conforme a la información obtenida.

Posteriormente, con la periodicidad requerida por el Opcat y la Ley N° 30394, deberán publicitarse las labores efectuadas, y la información documentada de lo encontrado y recomendado por el MNPT, exceptuando la información privada y confidencial. De manera adicional, el Mecanismo Nacional podrá implementar la presentación pública de algunos documentos, además de los exigidos por ley, en los cuales dé cuenta de otras cuestiones advertidas durante su experiencia de trabajo, como atender a una problemática de vulnerabilidad relacionada con una minoría o con algún espacio concreto.

#### *4.1. Comunicaciones complementarias*

El Mecanismo Nacional puede mantener comunicaciones extra institucionales, a nivel universal, nacional o regional, en las que pueda compartir información respecto a los avances de sus labores o solicitar apoyo en actividades que tengan el propósito de mejorar su labor preventiva frente a actos de tortura y malos tratos en nuestro país, o a fin de encaminarse en una labor protectora de los derechos humanos del colectivo de PPL. Las líneas de comunicación que debería mantener son las siguientes:

1. Comunicación con instituciones nacionales relacionadas con la privación de libertad y justicia (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Ministerio del Interior y Ministerio de Defensa), salud (Ministerio de Salud, EsSalud del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo), poblaciones vulnerables (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, Ministerio de Inclusión Social, Ministerio de Cultura), así como otros entes que transversalmente puedan estar relacionados con el trabajo del Mecanismo (Presidencia de la República, Presidencia del Consejo de Ministros, Ministerio Público, Poder Judicial, etc.).
2. Comunicación con instituciones regionales como la Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, y otras que sean identificados por el Mecanismo.
3. Comunicación con instituciones internacionales como el Relator especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes de la Oficina del Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, el Subcomité para la Prevención de la Tortura, el Comité Contra la Tortura, la Asociación para la Prevención de Tortura (APT), el Comité Internacional de la Cruz Roja, etc.

#### *4.2. Cooperación y diálogo*

Conforme al Principio de cooperación y diálogo interinstitucional, el Mecanismo debe mantener comunicación y establecer espacios de diálogo y relaciones de coordinación, cooperación e intercambio de experiencias con órganos nacionales e internacionales relacionados con su labor, para efectos del

cumplimiento de su mandato. El Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura estará facultado para recibir colaboración y capacitación nacional e internacional de empresas públicas, privadas, nacionales e internacionales, organizaciones no gubernamentales, universidades y sociedad civil para apoyar su actividad, a través de la firma de convenios de cooperación de manera individual o en forma conjunta con la Defensoría de los Habitantes de la República, y de conformidad con las reglas que al respecto establece la Ley de Administración Financiera de la República y otras normas relativas al régimen patrimonial del Estado.





## Sección II

# DISPOSICIONES ESPECÍFICAS PARA LA ACTIVIDAD DEL MECANISMO







## CAPÍTULO 3

# Visitas a lugares de privación de libertad

### 1. FORMAS DE VISITAS DEL MECANISMO

El Mecanismo Nacional puede efectuar visitas a lugares de privación de libertad que formen parte de entidades de la administración pública o de instituciones privadas, a través de las formas que se desarrollan a continuación.

#### 1.1. *Visitas de oficio*

De manera directa y sin aviso previo, los miembros del Mecanismo pueden dirigirse a los lugares de privación de libertad (LPL) identificados y evaluados previamente, el día y hora en que lo estimen pertinente, con la finalidad de verificar las condiciones de los espacios en los que permanecen las PPL y cuál es el trato que reciben. El proceso de intervención de oficio puede ser producido por alguna razón pública advertida o por decisión autónoma del Mecanismo, luego del análisis de la base de datos de los LPL existentes.

Esta forma de intervención comienza con la presentación de los representantes del Mecanismo y de el o la coordinador/a del establecimiento visitado, continúa con la visita a los espacios internos estimados convenientes y la realización de encuestas o entrevistas a personas privadas de libertad, visitantes o personal a cargo del establecimiento.

### *1.2. Supervisión de seguimiento*

El Mecanismo puede realizar visitas de supervisión complementaria en cualquier momento y hora que elija. Esta clase de intervención está destinada a hacer seguimiento a las labores anteriormente realizadas en una visita de oficio. Asimismo, tiene la finalidad de verificar si las recomendaciones efectuadas al LPL han sido atendidas o se encuentran en proceso de implementación. Finalmente, este tipo de supervisión puede verificar que no exista alguna represalia contra quienes hayan colaborado con la labor del Mecanismo, en la línea de las salvaguardas que se les reconoce a los particulares, funcionarios y servidores que colaboren con la prevención de tortura y malos tratos.

### *1.3. Intervención frente a pedido de parte*

El Mecanismo puede efectuar labores de supervisión a los establecimientos con PPL, en atención a información remitida por dicho colectivo por sus familiares o terceros que señalen defectos en el servicio o trato en los LPL. Este tipo de intervención tiene la finalidad de proponer o recomendar el cambio de conductas erróneas que se adviertan en la vida cotidiana de las PPL.

## **2. PROCEDIMIENTO DE INTERVENCIÓN DEL MECANISMO**

El Mecanismo Nacional efectúa su función de visita preventiva de LPL frente a actos de tortura y malos tratos, con pautas procedimentales generales –sugeridas en este protocolo– y pautas específicas construidas a partir del contenido del Opcat, los informes anuales del SPT, su propia experiencia y demás documentos vinculantes a su labor. A continuación precisamos el procedimiento a llevarse a cabo desde ambos modelos.

### *2.1. Procedimiento general de intervención*

De modo general, el procedimiento de intervención a LPL puede realizarse en el siguiente orden:

- i) Entrevista con coordinador/a o encargada/o del lugar privativo de libertad.
- ii) Solicitud de acceso a información sobre directivas de regulación del servicio y trato a las PPL con las que se cuente.
- iii) Solicitud de acceso a información sobre la población de PPL que permanece en dicho establecimiento.

- iv) Llenado inicial de acta de visita con la información señalada y recibida hasta el momento.
- v) Recorrido por los espacios reconocidos como necesarios en la visita efectuada.
- vi) Reconocimiento de los espacios con defectos en la política pública brindada y/o de las PPL que muestren mayor vulnerabilidad o afectaciones en el trato.
- vii) Toma de fotografías o grabaciones de espacios identificados como defectuosos o contrarios a una política de privación adecuada, cuando se estime pertinente.
- viii) Entrevista a las PPL, visitantes y personal a cargo de algún espacio visitado, cuando se determine importante para la labor preventiva.
- ix) Realización de encuestas a las PPL o terceros cuando se advierta necesario como parte de las acciones de prevención del MNPT.
- x) Llenado y firma de acta de visita con el/la coordinador/a o encargado/a del LPL.
- xi) Elaboración de un informe final de visita y de un oficio de recomendaciones para entregar posteriormente a las instancias determinadas cuando se adviertan cuestiones que mejorar en las visitas realizadas.

## *2.2. Procedimientos específicos de intervención*

De manera específica, según las características de cada LPL, podemos remitir recomendaciones especiales para cada tipo de espacio visitado por el Mecanismo. En dicho sentido, el MNPT debe atender los siguientes aspectos procedimentales según LPL supervisado:

### **• Establecimientos penitenciarios**

Las características de estos establecimientos ocasionan que las visitas de inspección sean prolongadas, pudiendo tratarse de visitas por un periodo de tiempo mayor a un día, que pueden ir de dos a cinco días calendarios. Al tratarse de un lugar de privación de libertad que cuenta con diversos espacios para revisión –como la celda de aislamiento, tópico o clínica, comedores, áreas de educación y trabajo, entre otros–, el Mecanismo deberá realizar una estrategia de monitoreo, que designe a un grupo de dos personas

como mínimo encargadas de visitar los puntos más importantes advertidos en dicho lugar, conforme a las observaciones presentadas por información extra institucional o consignadas en una visita previa.

La primera acción a efectuar será la de llenado del acta de visita con la persona a cargo del establecimiento, seguida de la visita al espacio de aislamiento y a otros que puedan presentar mayores índices de peligro de tortura o malos tratos.

Durante las visitas se sugiere recabar información acerca de lo observado a los distintos grupos que conviven en los espacios penitenciarios, internos del penal (delegados y no delegados), funcionarios a cargo de los diversos espacios con internos (seguridad, técnicos, alcaide, área médica, centro de aislamiento) y funcionarios de la administración del lugar.

Los diálogos con cada grupo de convivencia penitenciaria deben ser independientes y sin presencia ni intervención de terceros, a fin de obtener información pura, no tergiversada que posteriormente será de utilidad para su contrastación y la delimitación de una estrategia de monitoreo y recomendaciones óptimas.

#### **• Dependencias policiales y judiciales**

En las comisarías, carceletas judiciales, divisiones policiales de requisitoria o detención provisional, así como demás delegaciones públicas provisionales, la revisión que realizará el Mecanismo deberá incluir la verificación de los libros de registro de detenidos, la revisión de las actas de derechos, acta de detención, acta de incautación y demás documentos complementarios que sustentan la detención provisional de las personas que se encuentren en esos espacios.

Dado que los espacios son mínimos y las personas que suelen encontrarse en estos no son muchas, el Mecanismo deberá entrevistar o encuestar a la totalidad de personas, con prioridad a quienes presenten alguna lesión; de acuerdo a la información de cada LPL visitado, se podrán tomar otras medidas complementarias para su adecuada función. De igual forma, corresponde contrastar las pruebas documentadas y la declaración de las autoridades y funcionarios con las declaraciones de las personas detenidas y la situación real advertida.

El Mecanismo podrá apoyarse de material audiovisual. Se sugiere que al menos en la primera inspección se lleven cámaras de fotografía y/o video que puedan dejar constancia del estado del establecimiento visitado y de los de-

fectos que puedan advertirse en el llenado de las actas obligatorias para detenciones provisionales o personas con una situación jurídica por definir.

• **Centros de internamiento por tratamiento psiquiátrico o rehabilitación**

Dada la variedad de estos espacios, que pueden ser muy grandes o pequeños, estatales, de empresas dependientes del Estado o del sector privado con autorización estatal, el MNPT debe preparar la estrategia de intervención y monitoreo en cada caso, de acuerdo a las características del LPL y a la cantidad de personas en situación privativa.

Se sugiere comenzar determinando el estado de salud de las personas internadas, con trastorno de salud mental o alguna discapacidad, evaluar la organización administrativa, verificar si la cantidad de personal encargado de la revisión y tratamiento de las personas es el adecuado, el estado de todos los espacios del LPL y la documentación que puede existir para evaluar los cambios de cada persona desde su ingreso.

### **3. FORMAS DE COORDINACIÓN Y REGISTRO DE ACTIVIDADES DEL MECANISMO**

#### *3.1. Coordinación de casos con adjuntías o unidades*

En los casos en los que el Mecanismo lo requiera, podrá iniciar acciones de coordinación con las adjuntías y unidades especializadas complementarias (programas):

- Requiriendo documentación vinculada a su temática, cuando lo advierta necesario, para la elaboración de lineamientos, protocolos u otros documentos especializados.
- Acordando reuniones de trabajo cuando advierta que su labor vincula a dichas oficinas o a los trabajos que realizan, por tratarse de temas muy específicos (como grupo vulnerable) o de un espacio que ambos supervisan.
- Cuando deba trabajar un informe temático que los vincule. Por ejemplo: adolescentes infractores en centros juveniles, personas con discapacidad en centros de internamiento.
- A solicitud de las oficinas señaladas, para que el Mecanismo Nacional elabore alguna opinión o informe que tenga aspectos que los vinculen.
- Para acordar reuniones de trabajo conjunto relacionado con mejo-

ras o propuesta de mejora en las políticas públicas de prevención de tortura o de personas privadas de libertad.

- Mediante otras labores complementarias que el MNPT estime conveniente.

### *3.2. Coordinación con oficinas defensoriales*

El Mecanismo puede realizar coordinaciones con las oficinas defensoriales (OD) y módulos de atención defensorial (MAD), para la atención de situaciones específicas, de las siguientes formas:

- Remitiendo información de casos específicos advertidos luego de realizada alguna supervisión a un LPL o para una intervención concreta.
- Atendiendo solicitudes de la OD o MAD que requiera alguna opinión o lineamiento interpretativo en materia de prevención de tortura y malos tratos.
- Recibiendo comunicaciones de las OD o MAD respecto a la persistencia de alguna situación que daña o pone en peligro derechos fundamentales de PPL que deberían ser tuteladas y/o prevenidas por el Mecanismo Nacional.
- Coordinando reuniones para compartir la labor realizada para la proscripción y prevención de la tortura y los malos tratos, así como para enriquecer la labor individual o colectiva realizada por ambas instancias defensoriales.
- Mediante otras labores complementarias que el MNPT considere convenientes.

## **4. DETERMINACIÓN DE REPRESENTANTES PARA COORDINACIÓN**

Para mantener el orden en las coordinaciones que efectúe el MNPT dentro de la Defensoría del Pueblo, se preferirá que este realice coordinaciones de conformidad con lo precisado en este apartado.

### *4.1. Delegado de Adjuntía y de Programa*

Las reuniones y otras labores que impliquen la presencia de representantes del Mecanismo y de unidades especializadas –adjuntías y programas– serán presentadas al Adjunto/a o Jefe/a de Programa o a un/a delegado/a que se designe previamente por parte de dichas oficinas.

#### *4.2. Reuniones periódicas con delegados*

Las reuniones entre ambas oficinas podrían ser mensuales, bimensuales o semestrales, o como se requiera en el proceso de establecimiento del Mecanismo Nacional. Dichas reuniones tienen la finalidad de examinar el enfoque de trabajo elegido entre los órganos mencionados y el MNPT.

#### *4.3. Delegado de OD y MAD*

De forma similar a la designación de representantes de Adjuntía y Programa, las gestiones que vinculen al Mecanismo y a las OD o MAD serán trabajadas y coordinadas mediante la Jefatura o la coordinación de dichas oficinas, o a través de un representante que designe el/la encargada de dicha OD o MAD.

#### *4.4. Comunicación con delegado de OD o MAD*

Los/las representantes o delegados de las oficinas señaladas podrán comunicarse con el Mecanismo Nacional cuando lo consideren necesario, a fin de pedir asesoría, opinión u otras labores requeridas para la atención de casos específicos de tortura y malos tratos. Asimismo, sería necesario que el Mecanismo brinde capacitación a ambas oficinas respecto a su labor, a través de una capacitación a representantes de las OD y MAD a nivel nacional, que podrían celebrarse una o dos veces por año, conforme la afluencia de casos de tortura, malos tratos y PPL.

### **5. JEFE DEL MECANISMO NACIONAL**

Corresponde a el/la Jefe/a del Mecanismo liderar la estrategia de visita a LPL a nivel nacional, proponer la estructura y planificación de actividades del Mecanismo durante cada año de trabajo, así como proponer estrategias complementarias para la prevención de la tortura y los malos tratos.

El/la Jefe/a del Mecanismo también tendrá el deber de liderar y monitorear el trabajo que realice el equipo de comisionados/as, especialistas y personal de apoyo del Mecanismo, pudiendo programar actividades complementarias o delegando sus facultades.

### **6. COMISIONADOS Y EQUIPO DEL MECANISMO NACIONAL**

Los miembros del Mecanismo Nacional se encuentran a cargo de la supervisión de LPL y de la prevención la tortura y los malos tratos en su jurisdicción,



conforme a las estrategias determinadas por el/la Jefe/a del equipo o de quien por delegación tenga las facultades.

#### *6.1. Inmunidades del equipo a cargo del Mecanismo Nacional*

Los comisionados y equipo del Mecanismo gozarán de inmunidades frente a la posibilidad de detención, intervención u otro atentado a su libertad cuando se estén desarrollando en el ejercicio de sus funciones de prevención de la tortura y otros malos tratos. Asimismo, las autoridades, funcionarios y servidores de los LPL visitados se encuentran en el deber de brindar a los miembros del Mecanismo las facilidades para que realicen las visitas de inspección y monitoreo que correspondan, de acuerdo a su programación previa, conforme al artículo 35° del Opcat y a la Ley N° 30394.

#### *6.2. Acompañamiento en visitas de inspecciones o monitoreo a LPL*

Cuando se considere necesario, el Mecanismo podrá solicitar a las oficinas defensoriales o módulos de atención defensorial, de manera sustentada, el apoyo de comisionados que laboran en la jurisdicción que se visita, para que planteen una estrategia en conjunto durante la supervisión o monitoreo de un LPL.



## CAPÍTULO 4

### **Actividades de difusión sobre la labor del Mecanismo**

Las actividades de difusión de las labores del Mecanismo tienen la finalidad de afianzar su labor preventiva contra la tortura y los tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes advertidos durante la etapa de visitas de inspección y monitoreo, que culmina con la elaboración de un informe de cada inspección, donde se precisan los hallazgos y las debilidades identificadas. A partir de estos documentos básicos podrán presentarse y/o publicarse otros, que precisaremos en este capítulo.

#### **1. RECOMENDACIONES**

Las recomendaciones emitidas por el Mecanismo Nacional son los primeros documentos que pueden derivar de un informe de inspección o de monitoreo a un LPL. Estas recomendaciones tienen el objeto de darle continuidad a la labor de prevención de tortura que ha comenzado a desarrollarse en un lugar de privación visitado. Pueden estar dirigidas a salvaguardar los derechos fundamentales de las personas entrevistadas o encuestadas, o de aquellas que se hayan identificado como víctimas de una defectuosa política interna preventiva, así como las publicadas. La finalidad es que se reparen o adecúen algunos espacios considerados inhumanos o con un latente peligro contra la dignidad humana.

Las recomendaciones serán documentos propositivos, con información concreta sobre los hallazgos realizados en un LPL y las medidas que deberían implementarse para fortalecer las deficiencias. Podrán estar relacionadas a infraestructura, trato, defectos del sistema implementado, omisión o defectos en el área administrativa, etc., todos sustentados en la falta de cumplimiento de las normas y jurisprudencia nacional e internacional sobre la materia (tortura y malos tratos).

### *1.1. Plazo para emitir recomendaciones*

Las recomendaciones deberían ser presentadas directamente a los lugares de privación de libertad e instituciones superiores con poder de decisión sobre los espacios visitados, dentro de un periodo máximo de cinco días hábiles después de realizada la visita al LPL. A partir de la presentación del informe, las autoridades estatales tendrán un plazo de treinta días calendario para presentar un informe de respuesta, que indique el grado de cumplimiento de las propuestas entregadas y el proceso iniciado desde nuestra visita. El Mecanismo brindará seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones durante el plazo legal otorgado a la entidad visitada.

Cabe señalar que las recomendaciones más urgentes deberían presentarse al finalizar la visita de inspección o monitoreo. Dentro de estos planteamientos prioritarios estaría el garantizar que no se originen represalias contra las personas que colaboren con su declaración al Mecanismo.

### *1.2. Tramite de recomendaciones*

Las propuestas que se presenten durante la visita y con un informe de recomendación posterior deben ser objeto de seguimiento por parte del Mecanismo. Las más urgentes –aquellas que tengan que ver con el riesgo de la integridad, vida o dignidad de las personas privadas de libertad– pueden ser objeto de monitoreo, y en casos de latente riesgo o afectación podrían ser derivadas a las OD o MAD. Las demás recomendaciones deberían ser monitoreadas a partir de transcurrido el plazo de respuesta al Mecanismo.

### *1.3. Seguimiento a las recomendaciones*

La evaluación de la respuesta a un informe del Mecanismo puede impulsar una nueva visita de monitoreo al LPL o la presentación de el o los documentos entregados y recibidos a otras instituciones que puedan actuar frente

a las omisiones advertidas, tanto a nivel administrativo como jurisdiccional. El monitoreo y seguimiento a las recomendaciones deberían ser actividades necesariamente incluidas en el plan o estrategia de supervisión que realice el Mecanismo durante sus actividades.

#### *1.4. Plazo para solicitar la implementación de recomendaciones*

Conforme al artículo 26° de la Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo (Ley N° 26520) y al artículo I de la Ley de Procedimiento Administrativo General (Ley N° 27444), el plazo de las distintas entidades de la administración pública para atender nuestras recomendaciones y sugerencias es de 30 días calendario. Por tanto, en dicho periodo deberían precisarse las acciones y nuevas medidas adoptadas por las entidades públicas para implementar los planteamientos del Mecanismo.

#### *1.5. Actividades frente a la demora o negativa de las recomendaciones*

Frente a la negativa o demora en atender nuestras recomendaciones y/o brindarnos respuesta en el plazo previsto sobre las acciones realizadas, el Mecanismo podrá dirigirse a las instituciones superiores a cargo de las entidades que no han colaborado con la implementación de las recomendaciones emitidas. Asimismo, el Mecanismo podrá dar conocimiento de los hechos al Subcomité de Prevención de Tortura (SPT) de las Naciones Unidas para generar nuevas estrategias ante los casos de falta de colaboración. Si pese a la falta de respuesta, el estado de las situaciones advertidas presenta alguna adecuación, podría, a su vez, programar otra visita de monitoreo.

#### *1.6. Actividades para conocer la atención brindada a las recomendaciones*

Exista o no una respuesta a las recomendaciones efectuadas, el Mecanismo programará como mínimo una visita de monitoreo posterior al establecimiento penitenciario, tras el transcurso de un tiempo prudencial para contrastar directamente las respuestas recibidas por el Mecanismo.

## **2. INFORMES ANUALES**

El Informe Anual es un documento de carácter público que elabora el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, en el que detalla las labores realizadas durante cada año en actividades de prevención de la tortura y

los malos tratos, como la supervisión de lugares de prevención de libertad y actividades complementarias que estime necesarias para cumplir con el mandato del Opcat.

El equipo del Mecanismo deberá preparar y presentar un Informe Anual de labores para presentarlo al Congreso de la República y al SPT. Se pretende que el informe sea presentado dentro del primer trimestre de cada año, de manera similar al Informe Anual de la Defensoría del Pueblo.

El informe deberá ser compartido en la mayor medida posible y formatos disponibles, en concordancia con el principio de publicidad de las actuaciones del Estado. De ser posible, deberá entregarse versiones físicas de cada ejemplar a las instituciones de la administración pública vinculadas con generar políticas para PPL o relacionadas a LPL. Asimismo, deberá garantizarse que los organismos no gubernamentales nacionales e internacionales y la sociedad civil puedan acceder a su contenido.

### *2.1. Cuerpo del Informe Anual*

El Informe Anual podrá presentar la estructura que señale el/la Jefe/a del equipo a cargo del Mecanismo. Dentro de los aspectos de estructura de dicha publicación, tres son prioritarios:

- Señalar los principios que fundamentan la labor del Mecanismo, y las actividades de capacitación, concientización y difusión que haya impulsado con este fin.
- Señalar cuáles han sido las visitas realizadas en el año de trabajo, cuántos LPL fueron visitados, de qué tipo de espacios se trataba (establecimientos penales, comisarías, vehículos de traslado, etc.), cuáles fueron los principales hallazgos en cada clase, entre otros aspectos que el Mecanismo considere importante publicar.
- Precisar cuáles fueron las principales recomendaciones presentadas, implementadas y pendientes. Asimismo, precisar qué instituciones presentaron conductas de mayor colaboración y qué otras fueron las que menos atendieron o cooperaron con la labor del Mecanismo.

### *2.2. Plazo de presentación*

Se sugiere que este informe sea presentado dentro del primer semestre del año, de manera similar al Informe Anual de la Defensoría del Pueblo.

### **3. INFORMES ESPECÍFICOS**

El Mecanismo, en atención a su titularidad del Sistema Nacional de Prevención de la Tortura y malos tratos, así como a la facultad de realizar visitas específicas (*ad hoc*), puede realizar actividades encaminadas a evaluar y proponer aspectos de fortalecimiento de las políticas públicas aplicadas para un grupo doblemente vulnerable, que sea privado de libertad y que pertenezca a otro grupo vulnerable (mujer, personas con discapacidad, niños, niñas y adolescentes, entre otros) y que requiera acceder a medidas afirmativas por dificultades adicionales que originarían su latente discriminación.

#### *3.1. Motivación*

Luego de las primeras experiencias supervisando lugares de privación de libertad, de advertirse alguna situación de desigualdad de trato y un peligro latente contra un colectivo específico dentro de las PPL, el Mecanismo podrá realizar una investigación dirigida a los problemas de este colectivo. Los fines deben ser fortalecer las políticas preventivas de tortura y malos tratos, entendidos en aspectos amplios, sustentados en los derechos fundamentales a la igualdad, dignidad humana, integridad y vida de las personas.

#### *3.2. Enfoque de grupos vulnerables*

Se consideran minorías y grupos vulnerables a las mujeres, personas con discapacidad, personas de pueblos indígenas, personas LGBTI, personas con SIDA VIH o TBC, personas extranjeras, personas adultas mayores, y otras minorías o personas en estado de vulnerabilidad múltiple que ven agravada su situación al estar privadas de libertad en espacios inadecuados o no adecuados a su colectivo.

El equipo del Mecanismo debe estar constituido por un grupo multi-profesional con enfoque transversal, que pueda fortalecer su mirada para impulsar políticas de prevención de tortura y malos tratos en beneficio de estos grupos en situación de vulnerabilidad latente.

#### *3.3. Plazo de presentación*

Al tratarse de un informe facultativo no presenta un plazo específico de presentación. Sin embargo, según evaluación del equipo a cargo del Mecanismo, podría presentarse un plazo para cada informe a desarrollar, el

mismo que deberá tomar en cuenta la dificultad de las visitas y el material de análisis básico de las inspecciones, las particularidades de la población vulnerable a analizar y otros factores relevantes.

## **4. DISPOSICIONES FINALES**

### *4.1. Contenido del Protocolo*

La estructura y el contenido de cada segmento del Protocolo de actuaciones defensoriales de prevención de la tortura y otros malos tratos pueden presentar modificaciones a lo largo del proceso de funcionamiento del Mecanismo Nacional.

### *4.2. Línea de actuación del Mecanismo*

El Subcomité para la Prevención de la Tortura y malos tratos de las Naciones Unidas maneja estándares de supervisión y monitoreo que deben ser implementados por el MNPT. De modo complementario realiza una actividad de supervisión y análisis de la correcta orientación de la actividad preventiva interna de cada país. Por este motivo, el Mecanismo Nacional debe mantener una relación de coordinación permanente con esta entidad internacional, o con cualquiera de sus miembros, sea por medio escrito o verbal, electrónico o directo, a fin de mantener un diálogo permanente y dirigir la actividad que se les ha encargado en forma conjunta y adecuada.



## FICHAS DE SUPERVISIÓN





## FICHA DE SUPERVISIÓN DE DERECHOS DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS

### 1. Datos de la visita de supervisión

1.1. Fecha de visita	
1.2. Equipo del MNPT	1.
	2.
	3.
	4.
1.3. Equipo de apoyo	1.
	2.
	3.
	4.
1.4. Instrumentos	Videocámara:
	Fotografías:
	Mapa del establecimiento penitenciario (EP):
	Documento(s) / Material complementario:

### 2. Datos generales del establecimiento penitenciario

2.1. Nombre del EP	
2.2. Dirección	
2.3. Ciudad	Distrito:
	Provincia:
	Región:
2.4. Teléfono	
2.5. Correo electrónico	

### 3. Datos de el/la responsable del establecimiento penitenciario

3.1. Nombre	
3.2. Cargo	
3.3. Tiempo en el cargo	
3.4. Autoridad inmediata superior	
3.5. Celular/RPM	
3.6. Correo electrónico	

4. Infraestructura del establecimiento penitenciario			
Año de construcción	¿Es propiedad del INPE?	Sí	No
	Superficie de terreno:		
	Área utilizada:		
Área disponible	¿Fue construida para este fin?	Sí	No
	Año de construcción		
	¿Se han realizado remodelaciones?	Sí	No
	Fecha de última remodelación		
	Capacidad de albergue:		
	Población penitenciaria albergada:		

4.1. Infraestructura para la reclusión			
¿Existe un área de calificación u observación?		Sí	No
¿Con cuántos pabellones cuenta?		Nº _____	
¿Con cuántas celdas cuenta?		Nº _____ celdas	
¿Las celdas son homogéneas?		Sí	No
¿Cuál es la capacidad general de las celdas?		Nº _____ internos	
¿Cuáles son las variables?		De _a__ internos por celda	
Celdas ocupadas por:			
2 personas		Nº _____ celdas	Área:
3 personas		Nº _____ celdas	Área:
4 personas		Nº _____ celdas	Área:
5 personas		Nº _____ celdas	Área:
6 personas		Nº _____ celdas	Área:
Más personas (___)		Nº _____ celdas	Área:
¿Existen cuadras (ambientes compartidos)?		Área:	
¿Existen carretajes (divisiones de cuadras)?		Área:	
Ventilación		Suficiente	
		Insuficiente tolerable	
		No tolerable	
Iluminación	Artificial	Natural	Suficiente
			Insuficiente tolerable
			No tolerable

4.2. Infraestructura sanitaria			
¿Existen en las celdas?		Sí	No

¿Existen en las cuadras?	Sí	No
¿Existen en los patios?	Sí	No
¿Producen filtraciones?	Sí	No
¿Existen duchas?	Sí	No
Servicio de agua	Temporal	Permanente
¿Existen servicios higiénicos para visitas?	Sí	No
¿Existe lavandería?	Sí	No

### 5. Datos de la población penitenciaria

I. Capacidad de internamiento	Nº _____ internos
II. Población penal actual	Nº _____ internos
III. Población penal sentenciada	Nº _____ internos
IV. Población sin sentencia	Nº _____ internos
V. Población con pena cumplida	Nº _____ internos

#### 5.1. Población penal por grupo vulnerable y por estado de riesgo

Grupo	Número	Ubicación	Registro		
			Sí	No	NC*
A. Mujeres					
B. Mujeres gestantes o mujeres con hijos					
C. Niños y niñas (hijos) que viven en el EP					
D. Adultos mayores					
E. Personas indígenas					
F. Personas con discapacidad física					
G. Personas con discapacidad mental o psicosocial					
H. Personas LGBTI					
I. Personas extranjeras					
J. Personas con TBC					

K. Personas con VIH/SIDA					
L. Personas en espacio de aislamiento					
M. Personas en tópicos					
N. Personas con tratamiento de salud en celda					
O. Personas con tratamiento de salud externo					

\*NC: No conoce información de registro

5.2. Cuestionario complementario sobre grupos vulnerables		
¿De qué comunidades son las personas indígenas?		
¿Algunas personas indígenas se comunican en idioma distinto al español?	Sí	No
¿Qué idiomas?	¿Presentan algunas dificultades?	
¿De qué nacionalidades son las personas extranjeras?		
¿Algunas personas extranjeras se comunican en idioma distinto al español?	Sí	No
¿Qué idiomas?	¿Presentan algunas dificultades?	
¿De qué colectivos son las personas LGBTI, en caso estén identificadas?		
Lesbiana		
Gay		
Bisexual		
Transexual		
Intersexual		
¿Presentan algunas dificultades?		
En el caso de internas embarazadas, ¿se les brinda atención periódica? ¿De qué tipo?		
¿Cuál es la situación de las internas madres y sus niños y niñas?		

¿Existe pabellón madres–niños?	Sí	No
¿Se cuenta con guardería?	Sí	No
¿Los niños duermen en la guardería?	Sí	No
¿Las internas están con sus hijos todo el día?	Sí	No
Nº _____ horas		
¿Existe personal especializado a cargo de los niños?	Sí	No
¿Cuánto personal?		
¿Existe servicio de pediatría?	Sí	No
Observaciones complementarias: _____		
_____		
_____		
_____		
¿Cuál es la situación de las personas con VIH/SIDA y TBC? ¿Están identificados?		
¿Cuántos/tas se encuentran en fase terminal?		
¿Tienen algún tipo de prohibiciones/restricciones?	Sí	No
¿Cuáles?		
¿Se encuentran en aislamiento?	Sí	No
¿En qué espacios?		

## 5.3. Distribución de internos – Hacinamiento

¿Existen áreas donde se aloja a un número de internos mayor a la capacidad instalada?	Muchas	Pocas	Ninguna
¿Qué áreas presentan mayor hacinamiento? Señale número o porcentaje. _____			
_____			
_____			
_____			
¿Existen áreas habilitadas como dormitorios que no cuentan con camas?	Muchas	Pocas	Ninguna
¿Qué áreas presentan esta habilitación? Señale número o porcentaje. _____			
_____			
_____			
_____			

<b>6. Derechos de los internos</b>		
¿Existe evidencia de que los internos son informados de sus derechos y obligaciones al ingresar al penal?	Sí	No
¿Reciben una cartilla con las normas de vida del penal?	Sí	No
¿Se realiza un inventario de los bienes con los que el interno ingresa al penal?	Sí	No
¿Se les permite efectuar una llamada telefónica para avisar a su abogado o familiares de su llegada al penal?	Sí	No
¿Existe una ficha personal sobre situación jurídica y tratamiento penitenciario para los internos?	Sí	No
¿Cuáles son los canales que tienen los internos para formular sus quejas y peticiones?	Sí	No
¿Reciben las “horas de sol” reglamentarias?	Sí	No
¿Cuántas horas?		

<b>7. Régimen penitenciario</b>	
Ordinario	Porcentaje de internos en este régimen:
Especial	Porcentaje de internos en este régimen:
	Terrorismo y TP
	Comunes
	Terrorismo agravado (Decreto Legislativo N° 895)
	Delitos agravados (Decreto Legislativo N° 896)

<b>7.1. Supervisión del funcionamiento del centro por parte del titular</b>		
¿El titular realiza la supervisión?	Sí	No
¿Existe alguna constancia que acredite la supervisión? (Solicitar documento.)	Sí	No
¿Se notifican las irregularidades detectadas a las áreas correspondientes?	Sí	No
¿Se le da seguimiento a las irregularidades detectadas durante la supervisión anterior? (Solicitar documento.)	Sí	No
¿Se notifican las irregularidades a su superior jerárquico? (Solicitar documento.)	Sí	No

¿Con qué frecuencia se realizan las supervisiones?			
7.2. Revisiones y registros			
¿Con qué frecuencia se llevan a cabo las revisiones y registros?			
1 vez por semana	1 vez por mes	Otro	
¿Qué autoridades disponen las revisiones y registros?			
PNP	INPE	Ministerio Público	
¿Qué autoridades intervienen en las revisiones y registros?			
PNP	INPE	Ministerio Público	
Otros:			
Tipos de revisiones y registros			
Corporales	Celdas	Otros	
¿La requisa de las celdas se hace en presencia del interno?			No
7.3. Régimen disciplinario			
¿Existe un reglamento general interno en el establecimiento penitenciario?			No
¿Desde cuándo está vigente?			No
¿Se da a conocer a los internos?			No
¿Se da a conocer al personal?			No
¿Qué faltas establece? _____ _____			
¿Se investiga mediante diligencia administrativa la supuesta comisión de una falta?			No
¿Existe posibilidad de apelar a la sanción establecida?			No
¿Quién ejecuta las sanciones disciplinarias?	INPE	PNP	Otro
¿Qué medidas disciplinarias o sanciones se aplican en los siguientes casos?			
Faltas leves			
Faltas graves			
¿Qué acciones ameritan la sanción de aislamiento?			
¿Por qué motivo se da la sanción de aislamiento?			



Como castigo	Por seguridad personal	Otro:
¿Cuál es el tiempo máximo de aislamiento? _____ _____ _____		
¿Se realiza un examen médico antes del aislamiento?	Sí	No
¿Existe área de aislamiento en el penal?	Sí	No
Celdas	Individuales	Colectivas
¿De qué superficie aproximada son las celdas de aislamiento?	Nº _____	
¿Existen divisiones al interior de esta área?	Sí	No
¿Los aislados por seguridad están en el mismo lugar que los aislados por castigo?	Sí	No
¿Son adecuados los ambientes para cumplir la medida de aislamiento?	Sí	No
Número de internos en aislamiento encontrados:	Nº _____ internos	

7.4. Normatividad	Sí	No
¿Cuentan con manual de procedimientos de ingreso y egreso de internos?		
¿Cuentan con manual de procedimientos para el traslado de internos?		
¿Cuentan con manual de procedimiento en caso de motín?		
¿Cuentan con manual de procedimientos para el uso de la fuerza?		
¿Cuentan con manual de procedimientos para solicitar audiencia con las autoridades?		
¿Cuentan con manual de procedimientos para el ingreso y revisión de visitantes?		
¿Cuentan con manual de procedimiento para la revisión de estancias?		

## 8. Alimentación

Régimen:	Administración directa	Socorro
¿Cuántas son las raciones alimenticias diarias?		

¿Se dan raciones alimenticias especiales?		Sí	No
¿Para qué grupo se destinan las raciones especiales?			
Enfermos	Niños	Madres gestantes	Otros:
¿Se recibe complemento alimenticio al tratarse de familias?		Sí	No
¿Los internos participan en la programación del menú?		Sí	No
¿Cómo?			
¿Cuántos internos trabajan en la cocina?			
¿Se practican análisis médicos para el personal de cocina?		Sí	No
¿Con qué periodicidad se realizan estos exámenes?			
¿Existe control nutricional?		Sí	No
¿Quién realiza este control?			
¿Existe un delegado de los internos en el control de alimentos		Sí	No
¿Qué controles ejerce el delegado o interno fiscal sobre la alimentación?			
Calidad		Almacenamiento	
Cantidad		Conservación	
Preparación		Otros	
8.1. Condiciones materiales del servicio de alimentación			
¿Cómo está ubicada la cocina?			
Centralizada única			Por pabellones
¿Qué combustible se usa para cocinar? _____			
_____			
_____			
_____			
_____			
¿Existe local para almacenamiento?		Sí	No
¿Existe cámara frigorífica?		Sí	No
¿Existe comedor?		Sí	No

<b>9. Contacto con el mundo exterior</b>							
9.1. Visita							
¿Qué día/s se permiten la/s visita/s?							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hombres							
Mujeres							
¿Cuál es el horario de visita?				¿Cuál es la duración de la visita?			
Hombres:				Para régimen ordinario:			
Mujeres:				Para régimen especial:			
¿Existe local específico para las visitas?					Sí	No	
¿Dónde se recibe a las visitas?				Patios	Celdas	Otros	
¿Existen servicios sanitarios para las visitas?					Sí	No	
¿Cuál es la forma de visita?					Directa	Por locutorio	
¿Cuántas personas se permiten por visita?							
¿Existen requisitos especiales según régimen penitenciario?					Sí	No	
Régimen ordinario							
Régimen especial							
¿Qué requisitos se exigen para los casos de internos comunes con régimen especial? _____ _____							
¿Cuando el interno es de otro lugar las visitas pueden ser más largas?					Sí	No	
¿Cuánto pueden durar las visitas a un interno que es de otro lugar de procedencia?							
¿Existen directivas que regulen la visita de los familiares?					Sí	No	
¿Quiénes realizan las revisiones?							
¿Qué tipo de revisiones se realizan?					Corporales	De zonas íntimas	
¿Se realizan revisiones vaginales a las menores?					Sí	No	
¿Existen restricciones para el ingreso de alimentos?					Sí	No	

¿Por qué? _____ _____		Clase de alimentos	Cantidad
¿Se aplica algún distintivo o contraseña a los visitantes?		Sí. ¿Cuál?	
		No	
9.2. Visita íntima			
¿Se permite la visita íntima?		Sí	No
¿Con qué frecuencia?		1 por semana	
		1 por mes	
		Otro: _____	
¿Existe local específico para la visita íntima?	Sí	Venusterio	No
		Adonisterio	
En su defecto, ¿dónde se realiza?			
¿En qué se sustenta?	Práctica usual	Beneficio obtenido	
¿Existe alguna directiva que establezca los requisitos para acceder a la visita íntima?	Sí	No	
¿Cuál?			
¿Qué instancia autoriza la visita íntima? (PNP/INPE/OTRA)			
¿La autoridad penitenciaria promueve programas de planificación familiar?	Sí	No	
9.3. Comunicaciones			
¿Se permite el ingreso de información?		Sí	No
¿Qué tipo de información?	Libros	Periódicos	Revistas
			Otros:
¿La correspondencia se entrega oportunamente?		Sí	No
¿La correspondencia que reciben los internos es intervenida, interceptada y/o revisada por la Dirección del penal?		Sí	No
¿En qué casos?			
¿Es necesaria una autorización para la revisión de correspondencia?		Sí	No
¿Quién efectúa la supervisión? (Juez/Director/Jefe de seguridad/Otro) _____ _____ _____			
¿Cómo se revisa la correspondencia?	En presencia del interno		
	Sin presencia del interno		

¿En qué casos se requisa la correspondencia? _____ _____ _____		
¿Se permite la comunicación telefónica?		No
¿Con qué periodicidad?		Semanal
¿A través de la Dirección?		Sí
¿Por teléfono público?		Sí
¿Cuál es la ubicación del teléfono?		Patio
<b>10. Trabajo y educación en el medio penitenciario</b>		
10.1. Trabajo penitenciario		
¿Existe trabajo penitenciario?	Sí	No
¿Por qué? _____ _____ _____		
¿Cuántos internos trabajan?	Nº _____	
¿Cuántos internos redimen pena por trabajo?	Nº _____	
¿Existen talleres?	Sí	No      ¿Cuántos?
Área aproximada:	Capacidad:	
Área aproximada:	Capacidad:	
Área aproximada:	Capacidad:	
¿Qué tipo de talleres existen? _____ _____ _____ _____		
¿Quién administra los talleres? _____ _____ _____ _____		
¿Con qué criterio acceden los internos a los talleres? _____ _____ _____ _____		

¿Con qué maquinaria, equipo, materia prima y herramientas cuentan los talleres?			
_____			
_____			
_____			
¿Quién proporciona la materia prima para los talleres? _____			
_____			
_____			
¿Quién y cómo comercializan los productos elaborados en los talleres? _____			
_____			
_____			
¿Funciona alguna microempresa al interior del penal?	Sí	No	
¿Cuál? _____			
_____			
_____			
¿Qué otras labores se realizan al interior del penal?			
Cocina	Peluquería	Lavandería	Otros:
¿Cuál es la condición de los internos que realizan estas labores?			
Son remunerados.	Pueden redimir condena.	La labor es <i>ad honorem</i> .	
¿Se contratan internos para obras de construcción y/o reparación de infraestructura en el penal?	Sí	No	
¿Cuántos internos son contratados? N° _____ internos			
¿Se les paga salario mínimo?	Sí	No	
¿Acceden a afiliación a EsSalud?	Sí	No	
10.2. Educación penitenciaria			
¿Existe educación penitenciaria?	Sí	No	
¿Por qué?			
¿Cuántos internos estudian?			
¿Cuántos internos redimen pena por estudio?			
¿Existen aulas independientes en el establecimiento penitenciario?	Sí	No	
¿Cuántas aulas?			
¿Qué tipos de actividades educativas se desarrollan?			
Educación escolarizada	Educación ocupacional	Educación a distancia	
_____	_____	_____	

¿Existen convenios educativos?	Sí	No	¿De qué tipo?
¿Qué niveles de educación se imparten?	¿Cuál es el número de beneficiarios?		
Alfabetización			Nº
Primaria y secundaria			Nº
Educación ocupacional			Nº
Cursos ofrecidos por los centros ocupacionales especializados:			
Automotriz ( )	Tejido ( )	Soldadura ( )	
Carpintería ( )	Manualidades varias ( )	Costura ( )	
Electricidad ( )	Cosmetología ( )	Zapatería ( )	
Electromecánica ( )	Lavandería ( )	Otro ( )	
Sastrería ( )	Juguetería ( )		
¿Con cuántos docentes cuentan?			
¿A qué institución pertenecen los docentes?			
INPE	Minedu	Universidades	Otra:
¿Qué institución certifica los estudios?			
¿Existe el curso de informática?	Sí	No	
¿Con cuántas computadoras cuenta el EP?			
¿Existe biblioteca?	Sí	No	
¿Con cuántos libros cuenta la biblioteca?			
¿En qué idiomas se encuentran?			
¿Existen préstamos internos?			
¿Hasta cuántos libros pueden prestarse?			
¿Por cuánto tiempo se prestan libros?			
Nº _____ día/s	Nº _____ semana/s	Nº _____ mes/es	
¿Son renovables los préstamos?	Sí	No	
Observaciones complementarias: _____			
_____			
_____			
_____			
10.3. Cultura y deporte			
¿La autoridad penitenciaria promueve las actividades culturales?	Sí	No	

¿Qué actividades culturales promueve?			
Teatro	( )	Cine	( )
Música	( )	Televisión	( )
Pintura	( )	Radio	( )
Literatura	( )	Otras:	
Conferencias	( )		
¿Existe una programación general para estas actividades?			
Semestral	Anual	Otra:	
¿Qué actividades deportivas son llevadas a cabo?			
Fútbol	( )	Ajedrez	( )
Básquet	( )	Ping-pong	( )
Voleibol	( )	Otras:	
Atletismo	( )		
¿Existe una programación general para estas actividades?			
Semestral	Anual	Otra:	
¿Se programan campeonatos o torneos?			
¿Con qué frecuencia son programados?			
¿Existe permiso para realizar ejercicios al aire libre?			
Observaciones complementarias: _____			
_____			
_____			

## 11. Servicios complementarios en el medio penitenciario

### 11.1. Servicios de salud

¿Qué servicios de medicina existen?

Medicina general	Sí	No	Odontología	Sí	No
Oftalmología	Sí	No	Neurología	Sí	No
Ginecología	Sí	No	Pediatría	Sí	No
Traumatología	Sí	No	Radiología	Sí	No
Anestesiólogo	Sí	No	Otros:		

¿Existen ambientes destinados al servicio de salud? Sí No

¿El servicio se brinda durante las 24 horas del día? Sí No



¿Cuántos/as médicos prestan servicio?			
¿Cuántos/as enfermeros/ras prestan apoyo?			
¿Con cuántos/as auxiliares y técnicos se cuenta?			
Situación de los internos pacientes			
¿Cuántos internos hospitalizados en el tópicó/clínica del penal? N° _____.			
¿Cuántos internos hospitalizados en el exterior del penal? N° _____.			
¿Cómo se presta el servicio de salud?			
¿Se realiza examen médico de ingreso?		Sí	No
¿Se realizan chequeos médicos a los internos en forma periódica?		Sí	No
¿Con qué frecuencia?			
Servicios específicos			
Se hace despistaje de: _____			¿Con qué frecuencia?
TBC	Sí	No	
VIH/SIDA	Sí	No	
Enfermedades venéreas	Sí	No	
Cáncer de mamas	Sí	No	
Cáncer de útero	Sí	No	
Se dictan charlas de prevención sobre:			¿Con qué frecuencia?
VIH/SIDA	Sí	No	
Cáncer de mamas/útero	Sí	No	
¿Existe atención especializada para grupos específicos?			
Embarazadas			
Niños			
Ancianos			
¿Se visita a internos aislados?			
¿Existe servicio de emergencia durante las 24 horas?			
¿Alguna institución apoya al EP en casos de emergencia? ¿Cuál? _____			
_____			
_____			
_____			

¿Qué registros se realizan?							
Examen de ingreso	Sí	No	Enfermos terminales	Sí	No		
Consulta diaria	Sí	No	Enfermos psiquiátricos	Sí	No		
Embarazadas	Sí	No	Personas con discapacidad	Sí	No		
Diabéticos	Sí	No	Nacimientos	Sí	No		
Enfermos infecto contagiosos	Sí	No	Defunciones	Sí	No		
Otros registros:							
11.2. Servicio psicológico							
¿Se cuenta con servicio psicológico?				Sí	No		
¿Con cuántos/as psicólogos/as se cuenta?							
Proporción de psicólogos y población penal							
¿Existe ambiente destinado a este servicio?				Sí	No		
¿Se realiza el análisis psicológico obligatorio?				Sí	No		
¿Cuáles son los diagnósticos más frecuentes? _____							
_____							
_____							
_____							
¿Se brinda terapia psicológica a los internos?				Sí	No		
¿Con qué periodicidad se brinda la atención psicológica?							
Diaria	Nº ___ días por semana	Nº _____ días por mes	Otro:				
¿Se brinda apoyo psicológico a los internos con VIH/SIDA?				Sí	No		
¿Se visita a los internos en situación de aislamiento?				Sí	No		
¿Se promueven o aplican programas terapéuticos específicos? ¿Sobre qué?							
Alcoholismo		Sí	No	Sexualidad		Sí	No
Drogadicción		Sí	No	Reincidencia		Sí	No
¿Otros programas?							
¿Otras entidades promueven o aplican programas de este tipo?				Sí	No		
¿Quiénes?							
¿Qué programas?							

11.3. Servicio psiquiátrico		
¿Se cuenta con servicio de psiquiatría?	Sí	No
¿Con cuántos/as psiquiatras se cuenta?		
Proporción de psiquiatras y población penal:		
¿Existe ambiente destinado a este servicio?	Sí	No
¿Existe ambiente especial para albergar a los pacientes psiquiátricos?	Sí	No
¿Existen internos con problemas psiquiátricos?	Sí	No
¿Cuántos? N° _____ internos		
¿Cuáles son los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes? _____		
_____		
_____		
_____		
11.4. Servicio de saneamiento ambiental		
¿Se realizan campañas de saneamiento ambiental?	Sí	No
¿Se realizan fumigaciones?	Sí	No
¿Qué otras labores de saneamiento se realizan? _____		
_____		
_____		
_____		
¿Cada cuánto tiempo?		
¿Cuándo fue la última?		
_____		
11.5. Servicio social		
¿Se cuenta con servicio social?	Sí	No
¿Con cuántos/as asistentes sociales se cuenta?		
Proporción de asistentes sociales y población penal		
¿Existe un ambiente destinado a este servicio?	Sí	No
¿Existen programas sociales complementarios?	Sí	No
¿Cuáles? _____		
_____		
_____		
_____		
_____		

11.6. Servicio legal		
¿Se cuenta con servicio legal?	Sí	No
¿De qué institución proviene el servicio legal?		
¿Con cuántos/as abogados/as se cuenta?		
¿Con cuántos/as practicantes se cuenta?		
¿Con cuántos/as secigristas se cuenta?		
Proporción de abogados/as y población penal:		
¿Existe un ambiente destinado a este servicio?	Sí	No

Funciones del servicio legal				
Absolución de consultas				
Trámite de beneficios penitenciarios				
Seguimiento de expedientes judiciales				
Otros:				
¿Existe un registro de asistencia de los abogados de oficio?			Sí	No
¿Con qué periodicidad los abogados de oficio brindan asistencia?				
Diaria	___ días por semana	_____ días por mes	Otro:	

11.7. Servicio religioso		
¿Se cuenta con servicio religioso?	Sí	No
¿Existe ambiente destinado a este servicio?	Sí	No
¿La administración penitenciaria proporciona facilidades para que los internos accedan a los servicios religiosos?	Sí	No
¿Qué confesiones religiosas tienen actividad pastoral en el penal? _____		
_____		
_____		

## 12. Observación directa

12.1. Condiciones del establecimiento penitenciario	
Instalaciones eléctricas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo

Instalaciones de agua	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Instalaciones de desagüe	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Edificaciones	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Rejas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Patios	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Teléfonos públicos	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Otros servicios/espacios	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
12.2. Mantenimiento de celdas o cuadras	
Pintura	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Albañilería (muros, techos)	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Pisos	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Camas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Colchones	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo

Higiene	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
12.3. Mantenimiento de instalaciones sanitarias	
Plomería	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Grifería (caños)	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Conservación de servicios higiénicos	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Duchas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Higiene de servicios	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Higiene	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
12.4. Mantenimiento de celdas en aislamiento	
Pintura	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Albañilería (muros, techos)	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Pisos	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Iluminación/ventilación	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo

Humedad	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Servicios sanitarios/servicio de agua	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Camas/colchones	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Frazadas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Higiene	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo

**13. Observaciones complementarias**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

**14. Conclusiones y recomendaciones**

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

## FICHA PARA EVALUACIÓN DEL TRATO A PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS

### 1. DATOS DEL ENTREVISTADO (RESERVADO, PREVISIÓN DE SALVAGUARDA)

1.1. Nombre	
1.2. Tipo de internamiento	
1.3. Tiempo en el LPL	
1.4. Área de uso diario	
1.5. Persona de contacto	
1.6. Celular / teléfono	

### 2. INFORMACIÓN PARA ANÁLISIS

Características del/la entrevistado/a:	Sexo	F	M
	Grupo vulnerable:		
	Edad:		
	Origen:		

### 3. CUESTIONARIO

#### Aspectos generales

¿Cuánto tiempo lleva en este establecimiento penitenciario (EP)?
¿Ei/La director/a realiza recorridos por los dormitorios e instalaciones del LPL?
¿Con qué frecuencia se realizan los recorridos?
¿Cómo calificaría el trato que le brinda el personal del LPL?
¿Se le permite comunicarse con la Defensoría del Pueblo, el MNPT u otras instituciones que actúen en defensa de sus derechos humanos?
¿Cuál ha sido su experiencia con instituciones externas dentro del E.P.?
¿Quién se encarga de llevar a cabo la limpieza general en el LPL?
¿Quién repara las averías y deterioros de las celdas (internos, personal, otros)?



### **Dignidad humana e integridad personal**

¿Ha recibido alguna propuesta que atente contra su dignidad? ¿De quién?
¿Existe algún nivel de riesgo/peligro o desprotección dentro del LPL?
¿Tiene que pagar para tener protección?
¿Se le proporciona calzado, ropa de cama y artículos de limpieza personal?
¿Se le ha exigido dinero para el acceso a algún servicio gratuito?
¿Tiene acceso libre a su dormitorio?
¿La vigilancia está a cargo solo de los custodios en las distintas áreas del LPL?
¿Se le solicita dinero a cambio de no ser sancionado o castigado?
¿Ha sido afectada su integridad en algún momento? ¿Por quién?
¿Ha ingresado al espacio de aislamiento? ¿Por cuánto tiempo? ¿Alguna dificultad?

### **Servicio de salud**

¿Ha utilizado el servicio de salud?
¿Se le ha atendido oportunamente? Cite un caso en que no.
¿El servicio de salud le proporciona los medicamentos que requiere? ¿Cuál/les no?
¿Existe algún tipo de condicionamiento u otra dificultad para acceder al servicio?

**Servicio de visita**

¿Tiene acceso libre a un dormitorio?
¿Quién se encarga del orden y salida de las visitas?
¿Existe libre acceso a los teléfonos públicos?
¿Existen dormitorios o zonas de privilegio? ¿Qué condición tiene su acceso?
¿Las revisiones a sus familiares se realizan con respeto?
¿Las revisiones durante el ingreso de visita íntima se realizan con respeto?
¿Le permiten recibir visita familiar?

**Intimidad y salud reproductiva**

¿Tiene derecho a visita íntima? ¿Con qué frecuencia está permitida?
¿Las áreas de visita íntima tienen suficiente privacidad?
¿Requiere pasar por atención médica previa para la visita íntima?
¿Se le proporciona información sobre métodos anticonceptivos?
¿Recibe algún tratamiento para prevenir los embarazos no deseados y las ETS?

**Alimentación**

¿Cuántas raciones diarias de alimento recibe al día?
¿Quiénes se encargan de elaborar los alimentos?
¿Le proporcionan instrumentos para consumir sus alimentos (vaso, plato, cuchara, etc.)?

### Servicio laboral

¿Cuenta con un trabajo con salario otorgado por el EP? ¿Cuál es?
¿Cuenta con su remuneración? ¿Diaria, semanal, mensual?
¿Quién administra el servicio laboral del EP (autoridades, internos, otros)?
¿Qué días atienden los centros de trabajo?
¿Quién o qué institución le proporciona los elementos de trabajo? (equipo/insumos)
¿Ha recibido capacitación laboral? ¿Por cuánto tiempo?
¿Existe diversidad de labores que puede realizar o aprender?
¿Le gustaría que se implemente alguna otra clase de talleres o trabajos internos?
¿Se le proporciona alguna constancia por la capacitación laboral recibida?
¿Se le proporciona constancia de labores realizadas?
¿Consta en algún tipo de documento el inicio y continuidad de sus actividades laborales?

### Servicio educativo

¿Recibe educación básica? ¿Con qué frecuencia?
¿Quiénes controlan el acceso a la educación básica?
¿Existe un espacio suficiente destinado para las clases?
¿Cuentan con biblioteca? ¿Qué días y en qué horario es posible el acceso?

**Internos en centro de aislamiento**

¿Por qué razón ingresó?
¿Ha pasado previamente por algún servicio?
En el tiempo en este espacio, ¿ha sido afectada su integridad? ¿Por quién?
¿Con qué frecuencia se le está brindando alimento?
¿Se le ha exigido dinero para su salida?
¿Con qué frecuencia realizan alguna revisión al espacio de aislamiento?
¿Tiene derecho a realizar llamadas?
¿Se le ha negado algún pedido urgente?

**Internos en tópico/clínica del EP**

Se sugiere la revisión de historia clínica, y la ficha de cada interno paciente. En caso de requerir cuestionarios, verificar que el estado de salud del interno le permita responder lúcidamente.

¿Por qué razón ingresó (diagnóstico previo o circunstancia inminente)?
¿Con qué frecuencia lo revisa el personal de salud?
¿Con qué frecuencia se le está brindando alimento?
¿Se le ha exigido dinero para su internamiento?
De habersele realizado alguna intervención quirúrgica o tratamiento invasivo, ¿se le ha brindado información suficiente del tratamiento? ¿Ha firmado el consentimiento informado?
¿Se le ha negado algún pedido urgente durante su atención?

**FICHA PARA EVALUACIÓN DEL TRATO A PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD DE MENORES DE EDAD EN CENTROS JUVENILES – MNPT**

**1. Datos de la visita de supervisión**

1.1. Fecha de visita	
1.2. Equipo del MNPT	1.
	2.
	3.
	4.
1.4. Instrumentos	Videocámara:
	Fotografías:
	Mapa del establecimiento penitenciario (EP):
	Documento(s)/material complementario:

**2. Datos generales del centro juvenil**

2.1. Nombre del centro juvenil	
2.2. Dirección	
2.3. Ciudad	Distrito:
	Provincia:
	Región:
2.4. Teléfono	
2.5. Correo electrónico	

**3. Datos de la persona responsable del centro juvenil**

3.1. Nombre	
3.2. Cargo	
3.3. Celular/RPM	

**4. Datos de la capacidad del centro juvenil**

I. Capacidad máxima de albergue	Nº _____ personas
II. Número de menores albergados	Nº _____ personas
III. Superficie del centro	Nº _____ m <sup>2</sup>
IV. Área utilizada	Nº _____ m <sup>2</sup>

### 5. Datos sobre la población de menores en el centro juvenil

I. ¿Cuál es la falta cometida con mayor incidencia por los/las menores del centro juvenil? Precise las más frecuentes.	
II. ¿Cuánto/as menores se encuentran con situación jurídica de sentenciados?	
III. ¿Cuánto/as menores se encuentran con situación jurídica de procesados/as?	
IV. ¿En qué modalidades se encuentran internado/as los/las menores del centro juvenil visitado (medida socioeducativa externa, libertad asistida, libertad restringida y semilibertad)?	

### 6. Tratamiento brindado a los/las menores con internamiento

I. ¿Cuánto/as adolescentes/menores se mantienen en la etapa introductoria del programa socioeducativo?	
II. ¿Cuánto/as adolescentes/menores se mantienen en la primera etapa del programa socioeducativo?	
III. ¿Cuánto/as adolescentes/menores se mantienen en la segunda etapa del programa socioeducativo?	
IV. ¿Cuánto/as adolescentes/menores se mantienen en la última etapa del programa socioeducativo?	

### 7. Infraestructura del centro juvenil

I. ¿Con cuántas celdas se cuenta?	
II. ¿Las celdas son homogéneas?	
III. ¿Cuál es la capacidad general de las celdas?	
IV. ¿En cuánto varía la capacidad de las celdas?	

<b>8. Derechos de los/las menores con internamiento</b>							
¿Existe evidencia de que los/las menores son informados de sus derechos y deberes al ingresar al penal?						Sí	No
¿Reciben alguna cartilla con las normas de vida del centro juvenil?						Sí	No
¿Se realiza un inventario de los bienes con los que e/la menor ingresa al penal?						Sí	No
¿Se les permite efectuar una llamada telefónica para informar o consultar a sus familiares sobre el procedimiento de ingreso al centro juvenil?						Sí	No
¿Existe una ficha personal/expediente donde se precise la situación jurídica y tratamiento brindado a cada menor?						Sí	No
¿Cuáles son los canales que tienen los menores para formular sus quejas y peticiones?							
<b>9. Servicio alimenticio en el centro juvenil</b>							
I. ¿Cuántas son las raciones alimenticias diarias que se brindan?							
II. ¿Los/las menores participan en la programación del menú?							
III. ¿Cuántas personas trabajan en la cocina?							
IV. ¿Existe control nutricional? ¿A cargo de quién se encuentra?							
V. ¿Se practican análisis médicos para el personal de cocina? ¿Con qué periodicidad se realizan?							
<b>10. Visitas en el centro juvenil</b>							
I. ¿Qué día/s se permite visita/s?							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Hombres							
Mujeres							
II. ¿Cuál es el horario y la duración de las visitas?							

III. ¿Existe un área específica para las visitas? ¿Dónde?	
IV. ¿Cuál es la forma de visita? ¿Existen variables según la falta cometida por el/la menor de edad o por otro motivo?	
V. ¿Existe alguna restricción para el ingreso de visitas? ¿En qué casos estaría restringida?	

### 11. Comunicaciones en el centro juvenil

I. ¿Se permite el ingreso de información?	Sí	No		
II. ¿Qué tipo de información?	Libros	Periódicos	Revistas	Otros:
III. ¿Se recibe correspondencia? ¿Con qué frecuencia es entregada?				
IV. ¿La correspondencia que reciben los menores internos es intervenida y/o interceptada? ¿Por quién y en qué casos?				
V. ¿Se permite la comunicación telefónica o electrónica? ¿Cuál es el procedimiento para su acceso?				

### 12. Actividades laborales y educativas en el centro juvenil

I. ¿Los/las menores tienen la posibilidad de realizar actividades laborales? Precise.	
II. ¿Cuánto/as menores realizan actividades laborales? ¿De qué actividades se trataría?	
III. ¿Qué tipo de talleres existen?	
IV. ¿A cargo de quién/es están dichos talleres?	
V. ¿Cuál/es son los criterios para su acceso?	



VI. ¿Se brindan estudios de educación básica? Precise.	
VII. ¿Cuánto/as menores se encuentran cursando estudios primarios y cuánto/as secundarios?	
VIII. ¿Existen aulas independientes en el centro juvenil? ¿Cuántas?	
IX. ¿Qué tipo de actividades educativas complementarias se desarrollan?	
X. ¿Qué institución certifica los estudios?	

### 13. Servicio de salud en el centro juvenil

I. ¿Existe un tópico, clínica o enfermería en el centro juvenil? ¿En qué horario atienden?	
II. ¿Con qué tipo de servicios se cuenta al interior del centro (medicina general, traumatología, oftalmología, radiología, odontología, otros)?	
III. ¿Cómo se actúa en caso de emergencias?	
IV. ¿Por qué motivos podría realizarse una referencia externa de pacientes?	
V. ¿Se hacen despistajes de TBC, Sida y enfermedades venéreas? ¿Con qué frecuencia?	
VI. ¿Se realizan registros de las atenciones de los/las menores pacientes? ¿Se cuenta con historias clínicas individuales?	
VII. ¿Se cuenta con servicio psicológico y/o psiquiátrico? De ser el caso, ¿en qué días y horarios atienden?	

### 14. Servicio social en el centro juvenil

I. ¿Se cuenta con servicio social? ¿En qué días y horarios atiende?	
II. ¿Con cuánto/as asistentes sociales se cuenta?	
III. ¿Qué tipo de programas sociales existen?	

<b>15. Seguridad en el centro juvenil</b>	
I. ¿Qué institución se encuentra a cargo de la seguridad en el centro juvenil? ¿Con cuánto personal se cuenta?	
II. ¿Existe un plan de emergencias frente a desastres?	
III. ¿Qué dificultades o limitaciones se presentan en cuanto a seguridad en el centro juvenil?	
<b>16. Condiciones del centro juvenil</b>	
Instalaciones eléctricas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Instalaciones de agua	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Instalaciones de desagüe	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Edificaciones	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Rejas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Pacios	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Teléfonos públicos	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Otros servicios/espacios	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo

16.1. Celdas y áreas de convivencia de los/las menores	
Pintura	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Albañilería (muros, techos)	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Pisos	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Iluminación / ventilación	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Humedad	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Servicios sanitarios/servicio de agua	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Camas/colchones	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Frazadas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Higiene	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Instalaciones eléctricas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Instalaciones de agua	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Instalaciones de desagüe	Bueno /Regular
	Malo
	Pésimo

Rejas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo

16.2. Instalaciones sanitarias	
Plomería	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Grifería (caños)	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Conservación de servicios higiénicos	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Duchas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Higiene de servicios	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Higiene	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo

<b>17. Observaciones complementarias</b>	



**FICHA PARA EVALUACIÓN DEL TRATO A PERSONAS PRIVADAS  
DE LIBERTAD EN DEPENDENCIAS POLICIALES DE LA POLICÍA NACIONAL  
DEL PERÚ - MNPT**

**1. Datos de la supervisión**

1.1. Fecha de visita	
1.2. Equipo del MNPT	1.
	2.
	3.
	4.
1.4. Instrumentos	Videocámara:
	Fotografías:
	Mapa del establecimiento penitenciario (EP):
	Documento(s)/Material complementario:

**2. Datos generales de la dependencia policial**

2.1. Nombre de la dependencia PNP	
2.2. Dirección	
2.3. Ciudad	Distrito:
	Provincia:
	Región:
2.4. Teléfono	
2.5. Correo electrónico	

**3. Datos de el/la responsable de la dependencia policial**

3.1. Nombre	
3.2. Cargo	
3.3. Celular/RPM	

**4. Datos de la capacidad de detención en la dependencia**

I. Capacidad máxima de detenidos	Nº _____ personas
II. Número de detenidos en la actualidad	Nº _____ personas

III. Detenidos con situación jurídica	Nº _____ personas
IV. Detenidos sin situación jurídica	Nº _____ personas

### 5. Datos registrados sobre personas privadas de libertad

I. ¿Dónde está situado el Cuaderno de registro de detención?	
II. ¿Se encuentra en la dependencia la persona a cargo del registro de detenidos? Detalle observaciones.	
III. ¿El registro de detenidos corresponde a la cantidad de personas halladas en situación privativa de libertad? Detalle observaciones.	
IV. ¿Cuántas personas se encontrarían en la dependencia en una situación no registrada? Detalle observaciones.	

### 6. Actas complementarias sobre personas privadas de libertad

I. ¿Cuántas PPL se encuentran con registro llenado de acta de derechos? Detalle observaciones.	
II. ¿Cuántas PPL se encuentran con registro llenado de acta de incautación? Detalle observaciones.	
III. ¿Cuántas PPL están detenidas tras presunta situación de flagrancia por delitos comunes? Detalle observaciones.	
IV. ¿Cuántas PPL se encuentran detenidas tras firma de acta de fiscal por delitos especiales? Detalle observaciones.	
V. ¿Cuántas PPL han pasado por médico legista? Detalle observaciones.	

VI. ¿Existen menores de edad dentro del grupo de PPL? Detalle observaciones.	
VII. ¿Se comunicó a la Fiscalía de turno competente la situación de los menores de edad? Detalle observaciones.	
VIII. ¿Existen personas en situación distinta a la de investigación por un hecho delictivo (personas en situación de abandono, desprotección, etc.)? Detalle observaciones.	

### 7. Situación en carceleta PNP

I. ¿Cuál es la máxima capacidad de la/s carceleta/s policial/es encontrada/s? Detalle observaciones.	
II. ¿Cuántas PPL se encuentran en la/s carceleta/s policial/es? Detalle observaciones.	

### 8. Condiciones del área de carceleta PNP

Pintura	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Albañilería (muros, techos)	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Pisos	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Iluminación/ventilación	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Humedad	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo



Servicios sanitarios/servicio de agua	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Camas/colchones	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Frazadas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Higiene	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Instalaciones eléctricas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Instalaciones de agua	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Instalaciones de desagüe	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo
Rejas	Bueno / Regular
	Malo
	Pésimo

<b>9. Observaciones complementarias</b>

10. Conclusiones y recomendaciones

**ENTREVISTAS A LOS DETENIDOS**

1. Datos del entrevistado (reservado, previsión de salvaguarda)			
1.1. Nombre			
1.2. Situación jurídica			
1.3. Hora de ingreso a la dependencia policial			
1.5. Persona de contacto			
1.6. Celular/Teléfono			
2. Información para análisis			
Características del/la entrevistado/a:	Sexo	F	M
	Grupo vulnerable:		
	Edad:		
	Origen:		

<b>3. Cuestionario</b>	
I. ¿En qué circunstancia fue intervenido?	
II. ¿El uso de la fuerza fue adecuado durante su intervención?	
III. ¿Cuánto tiempo demoró su traslado a la dependencia policial desde su intervención?	
IV. ¿Fue trasladado a otra dependencia policial, anteriormente, luego de su intervención?	
V. ¿Se le mencionaron sus derechos como detenido?	
VI. ¿Se le hizo firmar algún acta de incautación?	
VII. ¿Cuánto tiempo después de detenido suscribió un acta de derechos?	
VIII. ¿Se le señaló que tiene derecho a un abogado para la determinación de su situación jurídica?	
IX. ¿Se le brindó facilidades para realizar una llamada en la que indique su situación de detenido?	
X. ¿Pasó por médico legista? ¿Cuánto tiempo después de intervenido?	
XI. ¿Conversó/suscribió un acta con el/la fiscal de turno?	
XII. ¿Cuánto tiempo lleva detenido?	
XIII. Comentarios complementarios de la PPL.	

*Nota: Fichas similares se usarán para la supervisión a centros psiquiátricos y dependencias militares en donde se preste servicio militar.*

Este libro se terminó de imprimir  
en MCF Soluciones Integrales E.I.R.L.  
UVR chalet 50-F, Rímac.  
Lima, junio del 2017.



**DEFENSORIA DEL PUEBLO**

Con el auspicio de una canasta de fondos

