



Asamblea General

Distr. general
18 de abril de 2023
Español
Original: inglés

Consejo de Derechos Humanos

53^{er} período de sesiones

19 de junio a 14 de julio de 2023

Tema 3 de la agenda

Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo

Muertes en las prisiones

Informe del Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Morris Tidball-Binz

Resumen

En el presente informe, el Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, Morris Tidball-Binz, se centra en la cuestión de las muertes en las prisiones con el fin de crear conciencia sobre una tragedia invisible, pero en gran medida evitable, de dimensiones mundiales que a menudo es consecuencia del incumplimiento del deber de los Estados de respetar y proteger el derecho fundamental a la vida de las personas privadas de libertad. Aunque el informe pone el foco en las muertes de las personas privadas de libertad en el contexto de la justicia penal desde el momento de su detención hasta el cumplimiento de la pena, pasando por la fase de prisión preventiva, sus conclusiones y recomendaciones se aplican por igual a las muertes de personas privadas de libertad en otros contextos. El Relator Especial también presenta recomendaciones factibles basadas en las mejores prácticas descritas en el informe y en las normas internacionales para la investigación y la prevención eficaces de todas las muertes de personas privadas de libertad.



I. Introducción

1. En 2021, más de 11,5 millones de personas estaban recluidas en prisiones de todo el mundo, y casi un tercio de esas personas no habían sido condenadas¹. Se desconoce en gran medida el número de internos que mueren en las prisiones por cualquier causa, aunque se calcula que las tasas de mortalidad de las personas encarceladas son al menos un 50 % superiores a las del resto de la comunidad. Es probable que las muertes de presos estén aumentando debido al incremento de la población reclusa, la duración de las condenas, la imposición de penas de cadena perpetua² y la proporción de personas mayores en prisión³. Muchas de estas muertes se pueden evitar⁴. De hecho, un estudio canadiense de 2023 en el que se examinaron las muertes de presos entre 2014 y 2021 reveló que casi todas ellas se podrían haber evitado⁵.

2. Las muertes de personas privadas de libertad son una tragedia mundial silenciosa. El artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dispone que la reforma y la readaptación social son una finalidad esencial del régimen penitenciario. Sin embargo, lo que ocurre en la actualidad es que los presos, en lugar de readaptarse, mueren, y mueren innecesariamente. La defensa del derecho a la vida es lo mínimo que han de lograr los Estados, y la reconstrucción de vidas, su objetivo final. Todavía no está claro hasta qué punto las prisiones pueden contribuir a ese objetivo.

3. Las muertes de reclusos han sido objeto de informes y recomendaciones de órganos y procedimientos especiales de las Naciones Unidas⁶ y un asunto de interés para la Relatoría Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias desde que se creó el mandato⁷. El presente informe continúa con este interés y aborda la prevención y la investigación de las muertes de personas bajo el control de una autoridad responsable de la detención, incluidas las muertes ocurridas durante la detención preventiva, en centros psiquiátricos y médicos —formen o no parte de la detención correccional— y durante los traslados. También se incluyen las muertes que se producen fuera de los centros de detención mientras los presos están bajo el control de la autoridad que los detiene, por ejemplo, durante las visitas al domicilio, las licencias por razones humanitarias y los permisos de día.

4. Cuando se abordan las muertes en las prisiones, la atención se suele centrar en las que son evitables e ilícitas, no en la pena de muerte. Sin embargo, no todas las ejecuciones judiciales son legales. En su observación general núm. 36 (2019), el Comité de Derechos Humanos afirmó que la pena de muerte únicamente se podía aplicar para los más graves delitos, entendidos como delitos de homicidio intencional⁸. Las penas de muerte no han de ser obligatorias, los jueces han de tener capacidad para ejercer sus facultades discrecionales teniendo en cuenta las circunstancias individuales de cada caso. Se han de observar las salvaguardias adicionales previstas en el artículo 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En muchos Estados en los que se ejecuta a reclusos, la pena de muerte, tal y como se aplica actualmente, incumple esos requisitos y, por tanto, se impone ilegalmente. Además, como ha concluido el Relator Especial, debido a la naturaleza de su aplicación, incluidos tanto el trato que reciben las personas condenadas a muerte como los

¹ Penal Reform International, *Global Prison Trends 2021*, disponible en <https://cdn.penalreform.org/wp-content/uploads/2021/05/Global-prison-trends-2021.pdf>; véase también Helen Fair y Roy Walmsley, “World Prison Population List” (13ª ed.), Institute for Crime & Justice Policy Research y World Prison Brief (2018), disponible en https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf.

² Dirk Van Zyl Smit y Catherine Appleton, *Life Imprisonment: A Global Human Rights Analysis* (Cambridge, Harvard University Press, 2019).

³ Audrey Roulston y otros, “Deaths in prison custody: A scoping review of the experiences of staff and bereaved relatives”, *The British Journal of Social Work*, vol. 51, núm. 1 (2021), págs. 223 a 245.

⁴ Véase <https://spcommreports.ohchr.org/Tmsearch/TMDocuments>.

⁵ “An obligation to prevent”, informe del grupo de expertos del Jefe del Servicio de Medicina Forense de Ontario sobre las muertes de personas privadas de libertad, enero de 2023.

⁶ Véase [A/HRC/42/20](https://www.ohchr.org/es/Document/I/HRC/42/20).

⁷ Véanse, para las ocasiones más recientes, [A/HRC/47/33](https://www.ohchr.org/es/Document/I/HRC/47/33) y [A/76/264](https://www.ohchr.org/es/Document/I/HRC/76/264).

⁸ [CCPR/C/GC/36](https://www.ohchr.org/es/Document/I/CCPR/C/GC/36), párr. 35.

métodos de ejecución, la pena de muerte equivale a tortura⁹. Así pues, los Estados deben avanzar hacia la abolición de la pena de muerte.

5. El informe se basa en publicaciones sobre las muertes en las prisiones y en entrevistas con especialistas de países con recursos limitados, dada la escasez de información publicada sobre estos contextos. Las entrevistas fueron realizadas por la Iniciativa Mundial para la Investigación en materia de Medicina Legal y Derechos Humanos y por el proyecto Eleos Justice de la Monash University (Australia), en asociación con la Facultad de Ciencias Empresariales y Derecho de la Universidad Real Instituto de Tecnología de Melbourne (RMIT). El Relator Especial desea transmitir su agradecimiento a todos los que han contribuido al informe, incluidos los entrevistados y quienes respondieron a la solicitud de contribuciones. Asimismo, desea agradecer especialmente las aportaciones de la Profesora Bebe Loff, la Profesora Bronwyn Naylor, la Dra. Ashleigh Stewart, la Dra. Mai Sato, la Dra. Reena Sarkar, el Dr. Nicholas Dempsey, el Profesor Emérito Stephen Cordner y el Profesor Richard Basset.

II. Actividades del Relator Especial

6. El presente informe recoge las principales actividades que el Relator Especial llevó a cabo entre agosto de 2022 y marzo de 2023. Las actividades realizadas entre abril y julio de 2022 se incluyen en el informe temático presentado por el Relator Especial a la Asamblea General¹⁰.

A. Comunicaciones

7. Durante el período que abarca el informe, el Relator Especial emitió, de forma individual o conjuntamente con otros titulares de mandatos de los procedimientos especiales, un total de 82 comunicaciones a Estados y agentes no estatales y 38 comunicados de prensa.

B. Reuniones y otras actividades

8. Durante el período que abarca el informe, el Relator Especial llevó a cabo numerosas actividades para promover y contribuir a aplicar las normas relativas a la prevención y la investigación eficaces de las muertes ilícitas, incluido el Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016)¹¹, así como a la pena de muerte. Algunas de esas actividades fueron reuniones, conferencias y consultas con actores gubernamentales, intergubernamentales, no gubernamentales y académicos, así como con familiares de víctimas de muertes ilícitas. Además, el Relator Especial prestó asesoramiento técnico sobre cuestiones relacionadas con el mandato y realizó las visitas que se describen a continuación.

9. Del 5 al 8 de septiembre de 2022, el Relator Especial realizó una visita académica a Tegucigalpa (Honduras), por invitación de la Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH), con objeto de participar en el primer foro regional para la investigación y la judicialización por crímenes contra las personas LGBTIQ+.

10. Del 12 al 17 de septiembre de 2022, el Relator Especial realizó una visita técnica a Ereván, organizada con el apoyo de la Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas en Armenia, con el fin de evaluar las necesidades en materia de capacidad para la ejecución de actividades de formación sobre el Protocolo de Minnesota.

⁹ Véase [A/77/270](#).

¹⁰ Véase [A/77/270](#).

¹¹ *Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016): Versión revisada del Manual de las Naciones Unidas sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias*, disponible en https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf.

11. El 12 de diciembre de 2022, el Relator Especial coorganizó un acto público sobre el papel de la sociedad civil en el establecimiento del mandato, celebrado en el Palacio de La Moneda de Santiago, junto con representantes de la Presidencia de Chile, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, la Oficina del Coordinador Residente de las Naciones Unidas, la Oficina Regional para América del Sur del ACNUDH y la Fundación Horizontes Ciudadanos.

12. Del 14 al 20 de enero de 2022, el Relator Especial viajó a México, invitado por Servicios y Asesoría para la Paz y la oficina del ACNUDH en el país, para intervenir en una serie de eventos públicos y exponer a autoridades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales (ONG), instituciones nacionales de derechos humanos y familiares de víctimas las tareas realizadas por la Relatoría Especial y ofrecerles asesoramiento sobre las mejores prácticas forenses relacionadas con el mandato.

13. Del 4 al 10 de febrero de 2023, el Relator Especial llevó a cabo una visita académica a Filipinas, por invitación del programa conjunto entre Filipinas y las Naciones Unidas sobre cooperación técnica para la protección y promoción de los derechos humanos, con el fin de evaluar la ejecución de actividades de formación sobre la aplicación del Protocolo de Minnesota.

III. Responsabilidad del Estado en las muertes de personas privadas de libertad

14. Los Estados asumen la responsabilidad directa de velar por la vida de las personas privadas de libertad y no pueden invocar la falta de recursos financieros, los problemas logísticos o la privatización de las prisiones para eludir esta responsabilidad¹². La presunción de responsabilidad del Estado por las muertes de reclusos hasta que esa responsabilidad sea refutada fue articulada inicialmente por el primer Relator Especial designado para examinar las cuestiones relacionadas con las ejecuciones sumarias o arbitrarias¹³ y plasmada por el Comité de Derechos Humanos en el caso *Dermitt Barbato c. el Uruguay*¹⁴. Además, ha sido reafirmada sistemáticamente por posteriores Relatores Especiales¹⁵, el Secretario General¹⁶ y el Comité de Derechos Humanos¹⁷. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos consideró asimismo que la carga de la prueba recae en las autoridades penitenciarias¹⁸.

15. La presunción de responsabilidad del Estado se hace extensiva a la aparente captación voluntaria de presos para que participen en actividades que probablemente causen la muerte. Las prisiones son entornos coercitivos donde se limita en extremo la capacidad del recluso para actuar de forma autónoma. Cuando las condiciones en prisión son deficientes, cualquier ofrecimiento de un posible beneficio puede parecer demasiado bueno para rechazarlo. Se puede pedir legítimamente a los presos que acepten participar en actividades de riesgo, como la investigación médica, cuando los beneficios potenciales que obtengan superen los riesgos y se tomen todas las medidas necesarias para minimizar esos riesgos. Sin embargo, no se debe ofrecer a los presos incentivos tremendamente atractivos para que participen en actividades en las que su vida corra grave peligro y se haga poco o ningún esfuerzo por minimizar ese riesgo. Podría decirse que se produce una ejecución extrajudicial cuando se induce a presos poco informados, cuyas condiciones carcelarias son deficientes, a participar en actividades que ponen en peligro su vida y desembocan en la muerte.

16. Un corolario de la presunción de responsabilidad del Estado es que si los Estados no tienen el control efectivo de sus prisiones, deben abstenerse de encarcelar a los condenados. Deben estudiarse alternativas a la prisión. Como señaló en 2008 Philip Allston, entonces Relator Especial sobre las ejecuciones extrajudiciales, sumarias o arbitrarias, “el Estado no

¹² CCPR/C/GC/36, párr. 25.

¹³ E/CN.4/1986/21, párr. 209.

¹⁴ Comité de Derechos Humanos, *Dermitt Barbato c. el Uruguay*, comunicación núm. 84/1981, párr. 9.2.

¹⁵ Véanse, por ejemplo, A/61/311, párr. 50, y A/HRC/32/39, párr. 99.

¹⁶ A/68/261, párr. 52.

¹⁷ CCPR/C/GC/36, párr. 29.

¹⁸ Tribunal Europeo de Derechos Humanos, *Tanli v. Turkey*, demanda núm. 26129/95, sentencia, 28 de agosto de 2001.

tiene derecho a encarcelar a una persona para someterla a los caprichos y las arbitrariedades de unos matones, ya sea en nombre de la necesidad, del realismo o de la eficiencia”¹⁹.

IV. Prevención

17. Las personas encarceladas suelen ser las más marginadas económica y socialmente y las menos instruidas, además de tener una salud física y mental significativamente peor y mayores tasas de discapacidad que la población general²⁰. Estas carencias de fondo sugieren que es probable que los reclusos tengan una vulnerabilidad bastante mayor a las enfermedades físicas y mentales causadas por las malas condiciones físicas, la exclusión social, la escasez de servicios sociales y sanitarios, la falta de actividades satisfactorias y la violencia.

18. Las principales causas inmediatas de las muertes evitables de reclusos son la violencia, el suicidio y las enfermedades transmisibles. En concreto, las muertes pueden deberse a la falta de alimentos (o, en concreto, de alimentos nutritivos), la escasez de agua potable, la higiene y el saneamiento inexistentes o inadecuados, las plagas animales, el mal estado de los edificios, los incendios, la exposición a temperaturas extremas y el limitado acceso a la atención sanitaria²¹. Los altos niveles de angustia, desesperanza e impotencia en estas circunstancias, así como la exclusión social, pueden conducir a la enfermedad mental y al suicidio. El hacinamiento en las prisiones, que constituye una grave preocupación general, se ha puesto de relieve durante la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19)²². Ese hacinamiento agrava el impacto negativo de las condiciones deficientes, que en muchos casos son tan extremas que los presos no pueden estirarse, estar de pie, caminar o dormir, y multiplica la probabilidad de propagación de enfermedades infecciosas. La violencia entre presos y entre bandas y los motines que causan muertes suelen ser consecuencia de las condiciones de reclusión²³.

A. Menor recurso al encarcelamiento

19. Cuantas más personas sean encarceladas, más morirán en las prisiones. Mientras que algunos Estados han aplicado medidas para reducir el número de personas encarceladas, otros han aumentado las tasas de encarcelamiento y la duración de las penas. El encarcelamiento desempeña a la vez una función social y una simbólica: el aumento de la duración de las penas y la criminalización de una gama cada vez mayor de actividades humanas es a menudo una respuesta calculada y populista a las supuestas preocupaciones de la comunidad sobre la seguridad y las tasas de delincuencia²⁴. El encarcelamiento no contribuye de ninguna manera a atacar las causas de la delincuencia ni a mejorar sustancialmente la seguridad de la comunidad. De hecho, hay pruebas de que las tasas altas de encarcelamiento aumentan la delincuencia²⁵. Los Estados también recurren a las penas de prisión para hacer frente a la oposición política. Estas prácticas han de frenarse si se quieren reducir las muertes en las prisiones. Es necesario invertir en infraestructuras comunitarias e institucionales para abordar

¹⁹ Véase [A/HRC/8/3](#), párr. 87.

²⁰ Véase Institute for Crime and Justice Policy Research, *Towards a health-informed approach to penal reform? Evidence from ten countries*, 2019.

²¹ [A/HRC/42/40](#), párrs. 29 a 34; [A/68/261](#); [E/C.12/COD/CO/4](#), párr. 32; [CAT/OP/BEN/1](#), párrs. 221 y 222; [A/HRC/14/24/Add.3](#), párr. 85; [A/HRC/20/22/Add.1](#), párr. 52; [E/CN.4/2006/53/Add.3](#), párr. 70; y [A/HRC/31/CRP.1](#).

²² Declaración conjunta de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA) y el ACNUDH sobre la COVID-19 en cárceles y otros centros de internamiento (13 de mayo de 2020).

²³ Para más información, véanse [A/HRC/42/20](#), párrs. 14 a 21, y [A/HRC/4/20/Add.2](#), párrs. 37 a 41.

²⁴ Thomas Mathiesen, *Prison on Trial* (Waterside Press, Londres, 2006) y John Pratt, *Penal Populism* (Routledge, New York, 2007).

²⁵ Doris Layton MacKenzie y Douglas B. Weiss, “Other countries have successfully reduced incarceration rates without increasing crime: we can do it!”, *Victims & Offenders*, vol. 4, núm. 4 (2009), págs. 420 a 426.

los factores sociales y económicos de la delincuencia, y así reducir la necesidad del encarcelamiento y ofrecer medidas sustitutivas.

20. Un tercio de la población carcelaria se encuentra en prisión preventiva, y algunos de esos internos serán declarados inocentes. Hay muchas personas que permanecen en prisión preventiva durante años. En algunos casos, el tiempo que pasan en prisión preventiva es superior a la condena máxima por el delito en cuestión. En muchas ocasiones se deniega la libertad bajo fianza porque la persona no tiene hogar, carece de documentos de identidad, no puede permitirse pagar la fianza, no conoce a nadie con medios suficientes que acepte ser fiador o carece de representación letrada. Estas no son razones suficientes para encarcelar a una persona. Los Estados han de reducir el porcentaje de personas en prisión preventiva. La prisión preventiva obligatoria debe abolirse. Se tendría que introducir una presunción legislativa de libertad bajo fianza para que esta medida pueda aplicarse por defecto. Además, la dotación de recursos y la simplificación de los procesos de la fiscalía y los tribunales y los procedimientos penales pueden reducir el tiempo que los acusados pasan en prisión preventiva.

21. Una proporción significativa de las personas encarceladas no han cometido sino delitos leves. Los delitos relacionados con la pobreza, como el vagabundeo, la ebriedad, la incapacidad para pagar una deuda o una multa, el hurto menor o los desórdenes públicos, deben derogarse o castigarse con penas distintas de la prisión. Los delitos sin víctimas, como el trabajo sexual, deben despenalizarse, al igual que los delitos religiosos, como la apostasía y la blasfemia, y los delitos de género, como el adulterio, los delitos relacionados con la “decencia” y los relacionados con el embarazo, como el aborto. Las mujeres no deben ser encarceladas por ejercer sus derechos reproductivos. Si se han obtenido pruebas mediante tortura, esas pruebas no pueden servir para sustentar condenas.

22. Los Estados también deben estudiar la despenalización de delitos leves como el consumo y la posesión de drogas blandas. Si se mantienen esos delitos, la policía, la fiscalía y la judicatura deben tener potestad para evitar en esos casos la fase previa al juicio dentro del sistema de justicia penal. Sin embargo, el ejercicio de la potestad de desvío debe ser transparente y se deben introducir salvaguardias para que las prácticas de desvío no sean discriminatorias ni estén sujetas a corrupción.

23. Se deben introducir enfoques de justicia innovadores para evitar la justicia penal convencional o explorar otras alternativas. Puede tratarse de enfoques de justicia transformadora y reparadora²⁶ (por ejemplo, mediación entre la víctima y el delincuente, entrevistas colectivas con los familiares y reuniones para decidir sentencias), sanciones verbales, acuerdos arbitrados, restitución a la víctima y penas de servicios a la comunidad²⁷. Habría que estudiar la posibilidad de reorientar los fondos destinados a las prisiones hacia programas de reinversión en la justicia²⁸ y de corrección aplicada en la comunidad.

24. Las posibles penas deben abarcar alternativas a la prisión. Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas sobre las Medidas No Privativas de la Libertad (Reglas de Tokio) de 1990 promueven el uso de medidas y sanciones no privativas de la libertad y salvaguardias mínimas para las personas a quienes se aplican medidas sustitutivas de la prisión, al igual que las Reglas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de las Reclusas y Medidas No Privativas de la Libertad para las Mujeres Delincuentes (Reglas de Bangkok). Algunas opciones no privativas de la libertad son los programas de readaptación y tratamiento²⁹, los servicios a la comunidad, las multas, el control telemático y el arresto domiciliario. Cuando se impone el arresto domiciliario como condena, el Estado ha de supervisar su repercusión

²⁶ Véanse también los Principios Básicos sobre la Utilización de Programas de Justicia Restitutiva en Materia Penal (resolución 2002/12 del Consejo Económico y Social).

²⁷ UNODC, *Manual sobre mujeres y encarcelamiento*, Viena, 2014.

²⁸ David Brown y otros, *Justice Reinvestment: Winding Back Imprisonment* (Palgrave Macmillan, 2016).

²⁹ UNODC y OMS, *Tratamiento y atención de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal: medidas sustitutivas de la condena o la pena*, 2019.

en otras personas del hogar y brindar apoyo cuando sea necesario. El uso de opciones no privativas de libertad reduce directamente los riesgos de muerte en prisión.

25. Algunos países han introducido tribunales temáticos específicos, como los tribunales especializados en casos de drogas. Su éxito en la tarea de evitar el encarcelamiento depende en gran medida de sus objetivos y de los medios para conseguirlos. Por ejemplo, cuando los tribunales especializados en casos de drogas imponen la participación en programas basados en la abstinencia, el resultado no suele ser satisfactorio y la persona suele acabar encarcelada tras volver a consumir³⁰. La existencia de tribunales temáticos no debe servir para que más personas comparezcan ante el sistema de justicia penal ni interferir en las estrategias para despenalizar los delitos leves y relacionados con la pobreza.

26. Se deben abolir las penas de prisión obligatorias. Se debe alentar al poder judicial a que reduzca la duración de las penas de prisión. También existen medidas para facilitar la libertad anticipada, como los programas de prelibertad y una mayor aplicación de la libertad condicional. Se podría promulgar una presunción legislativa de libertad condicional anticipada por buena conducta y se debería permitir la libertad anticipada para los presos de más edad por motivos humanitarios. Los tribunales deben plantearse la posibilidad de reforzar esta disposición incorporando la libertad anticipada en las sentencias.

27. Otro paso importante que deben dar los Estados es adoptar medidas de apoyo a las personas que salen de prisión para que no cometan delitos y prevenir la reincidencia. Este apoyo podría entrañar la derivación a los servicios comunitarios de salud, como los servicios de atención de la salud mental y el tratamiento con agonistas de opioides. En el caso de los reclusos con enfermedades mentales, se ha demostrado que la relación con los servicios comunitarios de atención de la salud mental reduce los nuevos ingresos en prisión³¹. También se debe estudiar la asignación de una vivienda y las prestaciones económicas de apoyo al ingreso.

Mejores prácticas

28. Las alternativas no privativas de libertad reducen el recurso al encarcelamiento, por lo que pueden disminuir las muertes en las prisiones. El Reino de los Países Bajos ha reducido drásticamente su población reclusa sustituyendo las penas de prisión cortas por servicios a la comunidad³². Como resultado, se ha producido un descenso constante del número de presos³³, de 20.463 en 2006 a 11.623 en 2021, y se han cerrado 23 prisiones desde 2014³⁴. En el estado de Texas, el plan Whitmire/Madden de tratamiento correccional y desvío de 2007 redujo la duración de las condenas, instauró la libertad condicional y la readaptación como alternativas al encarcelamiento y otorgó a los jueces la facultad discrecional de condenar a los delincuentes no violentos a sanciones alternativas³⁵. Desde la promulgación de las reformas hace una década, Texas ha reducido el tamaño de su población reclusa y ha cerrado diez

³⁰ Véase, por ejemplo, Victoria Stanhope y otros, "Understanding service disengagement from the perspective of case managers", *Psychiatric Services*, vol. 60, núm. 4 (2009), págs. 459 a 464; véase también John Robert Gallagher y otros, "A perspective from the field: five interventions to combat the opioid epidemic and ending the dichotomy of harm-reduction versus abstinence-based programs", *Alcoholism Treatment Quarterly*, vol. 37, núm. 3 (2019), págs. 404 a 417.

³¹ Ashleigh C. Stewart y otros, "Criminal justice involvement after release from prison following exposure to community mental health services among people who use illicit drugs and have mental illness: a systematic review", *Journal of Urban Health*, vol. 99, núm. 4 (2022), págs. 635 a 654.

³² En la década de 1980 se introdujo en los Países Bajos la pena de servicios a la comunidad, que se popularizó como medida sustitutiva de las penas de prisión cortas. En 2001 se sustituyó por la denominada pena de trabajos, concebida para sustituir a las penas de prisión de hasta tres meses; véase Rob Allen, *Reducing the use of imprisonment: What can we learn from Europe?* (Criminal Justice Alliance, 2012), pág. 13.

³³ Los datos incluyen a las personas reclusas en espera de juicio y en prisión preventiva.

³⁴ World Prison Brief, disponible en <https://www.prisonstudies.org/country/netherlands>.

³⁵ Nolan Center for Justice, American Conservative Union Foundation, "Criminal justice reform in Texas", disponible en <https://conservativejusticereform.org/state/texas/>.

prisiones³⁶. Además, las cifras recopiladas por la policía indican un descenso del 29 % de las tasas de delincuencia, que se han situado en el nivel más bajo desde 1968³⁷.

29. En 1998, la Corte Constitucional de Colombia declaró inconstitucionales las condiciones de las cárceles colombianas³⁸. En 2023, el Ministro de Justicia propuso cambios en el Código Penal colombiano³⁹, entre ellos la prohibición de la detención preventiva y de las penas de prisión por los delitos no violentos y la incorporación de programas de reinserción para los presos en libertad condicional. En determinadas ocasiones, se implementan procesos de justicia restaurativa en casos que normalmente se tratarían en el sistema de justicia penal convencional. Además, en 2022 se aprobó una ley que limita el encarcelamiento en el caso de las mujeres condenadas a ocho años o menos de prisión⁴⁰. La ley se aplica a las mujeres marginadas que encabezan una familia monoparental y son responsables de hijos menores, personas mayores o personas con discapacidad permanente.

30. El Proyecto de Libertad bajo Fianza de Malawi ayuda a las personas condenadas por delitos leves a solicitar la libertad bajo fianza⁴¹. El proyecto es una respuesta a la falta de abogados de oficio en Malawi, donde la mayoría de los detenidos carecen de representación letrada o de conocimientos acerca de su derecho a la libertad bajo fianza. Con la ayuda de obras de teatro, representaciones, folletos, grabaciones sonoras y otros medios, el proyecto informa a la población de las comunidades locales sobre el derecho a la libertad bajo fianza.

31. Desde 2014, el programa californiano de libertad condicional para las personas mayores permite a los presos de 60 años o más que hayan cumplido un mínimo de 25 años de condena ser oídas por un tribunal que decidirá si pueden disfrutar de la libertad condicional. En 2021, la edad mínima para acogerse al programa se redujo a 50 años y la condena cumplida a 20 años o más de encarcelamiento continuado⁴².

32. La despenalización de los delitos relacionados con las drogas reduce significativamente el recurso al encarcelamiento. En Portugal, el consumo y la posesión de drogas se despenalizaron en 2001: la proporción de personas condenadas a prisión por delitos relacionados con drogas disminuyó de más del 40 % en 2001 al 16 % en 2019⁴³. En 2013, Costa Rica aprobó una ley que establecía reducciones de penas (de entre 8 y 20 años a entre 3 y 8 años) para determinadas mujeres que cumplieran una condena de ocho o más años por contrabando de drogas en prisión. Las mujeres deben cumplir uno de los siguientes criterios: vivir en la pobreza, ser cabeza de familia responsable de menores o ancianos, tener una discapacidad o ser una persona de edad⁴⁴. En Australia, los seis estados y los dos territorios

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.*

³⁸ Corte Constitucional de Colombia, sentencia T-153/98.

³⁹ Adriaan Alsema, "How Colombia's judicial reform seeks to solve prison crisis", *Colombia Reports*, 7 de febrero de 2023, disponible en <https://colombiareports.com/how-colombias-judicial-reform-seeks-to-solve-prison-crisis/>.

⁴⁰ Coletta Youngers, "Colombia pondrá en marcha una ley de alternativas al encarcelamiento para las mujeres cabeza de hogar", *Incidencia a favor de los derechos humanos en las Américas*, 11 de agosto de 2022, disponible en <https://www.wola.org/es/analisis/colombia-ley-alternativas-encarcelamiento-mujeres-cabeza-hogar/>.

⁴¹ Malawi Bail Project: Access to Justice, disponible en <https://www.malawibailproject.com/project-overview>.

⁴² Estado de California, Board of Parole Hearings, "Fact Sheet", disponible en https://www.cdcr.ca.gov/bph/wp-content/uploads/sites/161/2022/03/Elderly-Parole-Fact-Sheet3_18-1.pdf. Desde febrero de 2014 hasta finales de septiembre de 2020 se concedieron 1.377 medidas de libertad condicional en el estado de California, véase Prison Law Office, *Information About the Elderly Parole Program* (2020), disponible en <https://prisonlaw.com/wp-content/uploads/2021/01/Elder-Parole-Nov-2020v2.pdf>.

⁴³ Transform Drug Policy Foundation, "Drug decriminalization in Portugal: setting the record straight" (2021), disponible en <https://transformdrugs.org/blog/drug-decriminalisation-in-portugal-setting-the-record-straight>. Nótese que el número real de personas encarceladas por delitos relacionados con drogas "se ha mantenido relativamente estable, pero el aumento del número total de reclusos significa que la proporción de personas que cumplen condena por delitos relacionados con drogas ha seguido disminuyendo" [cita traducida].

⁴⁴ Niamh Eastwood y otros, *A Quiet Revolution: Drug Decriminalisation Across the Globe* (Release: Drugs, the Law and Human Rights, 2016), págs. 19 y 20.

han introducido desde 1999 programas de desvío para los delitos leves relacionados con las drogas⁴⁵.

B. Respeto y protección del derecho a la salud

33. Los presos deben ser tratados con dignidad. Los Estados deben garantizar que las prisiones sean seguras, habitables, limpias e ignífugas, que no presenten hacinamiento y que las instalaciones funcionen; que la alimentación sea suficiente; que se disponga de bastante agua potable; que se vigile la salud de los reclusos y se tomen las medidas necesarias para prevenir enfermedades y lesiones físicas y mentales, incluidas las conductas autolesivas; que las personas con necesidades sanitarias anteriores a su ingreso reciban tratamiento, con su consentimiento; que se atiendan las necesidades de las personas con discapacidad; que se ofrezca asesoramiento y apoyo a quienes lo necesiten; que los presos participen en actividades satisfactorias; y que los presos puedan mantener el contacto con sus familiares y amigos. Las vulnerabilidades y necesidades relacionadas con la edad y el género (también de los reclusos LGBTQI+) deben tenerse en cuenta en la distribución de los internos, así como en el acceso a los programas y la atención sanitaria. Existe un mayor riesgo de suicidio al principio de la condena⁴⁶ y poco después de la puesta en libertad⁴⁷, y los factores estresantes de la reinserción en la comunidad provocan en muchos casos un escaso bienestar psiquiátrico. Se deben implantar programas de evaluación de los reclusos al ingresar en prisión y antes de su puesta en libertad para determinar su estado de salud mental, su riesgo de suicidio y su vulnerabilidad general. Se debe prestar un apoyo adecuado para prevenir los suicidios y eliminar los posibles puntos de ahorcamiento. Se debe terminar con los métodos inhumanos de prevención del suicidio, como el régimen de aislamiento. El uso de sujeciones físicas o farmacológicas debe ser el último recurso. Los Estados deben prevenir la violencia entre presos y proteger a los que se sabe que corren un riesgo especial⁴⁸.

34. Debe haber suficiente personal penitenciario bien capacitado, con las aptitudes adecuadas para satisfacer las necesidades de los reclusos, incluida la capacidad de entablar con ellos relaciones positivas y responder sin violencia a las situaciones difíciles. También se deben respetar los derechos quienes trabajan en las prisiones, y proporcionarles salarios y condiciones de trabajo razonables. Si no se respetan sus derechos, pueden ser más reacios a respetar los derechos de los reclusos. Los Estados deben velar por el buen gobierno de las prisiones y por que su personal directivo esté cualificado. Estos requisitos no son nada excepcional, y solo cabe concluir que el incumplimiento de estos requisitos básicos es intencionado.

35. La carencia de recursos no exime a los Gobiernos de responsabilidad. Si en las prisiones no pueden atenderse las necesidades básicas, el encarcelamiento en sí mismo vulnerará los derechos humanos, incluido el derecho a la vida, y no debe imponerse. Como dijo un anterior Relator Especial, “cuando un Gobierno insista en que un régimen penitenciario normal, dirigido por unas autoridades capacitadas, disciplinadas y clementes escapa a sus medios económicos, tendrá la alternativa de reformar el régimen de justicia penal para instaurar otras fórmulas de castigo, depender menos de la reclusión y alentar la creación de un régimen judicial más eficaz que juzgue las causas con más celeridad”⁴⁹.

Mejores prácticas

36. Para evitar las muertes en las prisiones es crucial que los reclusos dispongan de una asistencia sanitaria y médica accesible, competente y adecuada. En Ghana, los programas

⁴⁵ Los programas de desvío en las diferentes jurisdicciones varían; las distintas intervenciones incluyen programas de advertencia o asistencia a sesiones de tratamiento del consumo de drogas, o terapia en lugar del enjuiciamiento.

⁴⁶ Shaoling Zhong y otros, “Risk factors for suicide in prisons: a systematic review and meta-analysis”, *Lancet Public Health*, vol. núm. (2020), págs. 164 a 174.

⁴⁷ Véase, por ejemplo, Erin Morgan y otros, “Incarceration and subsequent risk of suicide: A statewide cohort study”, *Suicide and Life-Threatening Behaviour*, vol. 52, núm. 3 (2022), págs. 467 a 477.

⁴⁸ [CCPR/C/GC/36](#), párr. 25 (se omiten las referencias).

⁴⁹ [A/HRC/8/3](#), párr. 87.

intensivos de prevención del VIH en todas las prisiones han dado lugar a una menor prevalencia del virus. El programa de control del sida en las prisiones se creó en mayo de 2001 para concienciar a los presos, los funcionarios de prisiones y las personas dependientes sobre su vulnerabilidad a la infección por el VIH⁵⁰. En 2008, la prevalencia del VIH entre los reclusos era del 19,2 %⁵¹, pero en 2017 se había reducido al 0,4 % y la tasa de cobertura del tratamiento antirretrovírico era del 100 %⁵². En Sudáfrica, los detenidos deben someterse a pruebas de detección de la tuberculosis a su ingreso en prisión, cada dos años y en el momento de su puesta en libertad, lo que permite una detección precoz y el inicio de un tratamiento rápido⁵³.

37. Durante el transcurso de la pandemia de COVID-19, varios países concedieron la libertad anticipada a presos que cumplían condenas cortas o que habían cometido delitos no violentos. Algunos países han experimentado reducciones significativas de la población reclusa, como la región de Cataluña (España), donde ha disminuido un 17 %. Otros factores que contribuyeron a la reducción fueron el descenso de la actividad judicial y una posible disminución de la delincuencia durante los períodos de confinamiento. En España, la incidencia de muertes relacionadas con la COVID-19 entre los reclusos ha sido baja. El impacto de la COVID-19 en los reclusos ha sido menor que en el resto de la comunidad. En 2020, la población reclusa española registró cuatro veces menos infecciones, siete veces menos hospitalizaciones y diez veces menos muertes que la población no reclusa; de un total de 49.998 presos, murieron 3⁵⁴. El Ministerio de Sanidad, en colaboración con la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, diseñó estrategias específicas para los centros penitenciarios. Las estrategias se sustentaban en una política de no discriminación y de aplicación del mismo trato que a la población no reclusa. Se llevaron a cabo campañas informativas, con especial atención a los grupos vulnerables. Los reclusos y el personal penitenciario se consideraron grupos prioritarios para la vacunación⁵⁵.

38. Existen varios programas para prevenir las muertes relacionadas con las drogas en las prisiones. Los programas de agujas y jeringuillas son una medida esencial de reducción de daños para prevenir la transmisión sanguínea de virus. Aunque este tipo de programas existen en 92 países, solo 9 lo ofrecen en las cárceles⁵⁶. El Canadá cuenta con la única sala de consumo de drogas en prisión del mundo⁵⁷. En respuesta a los elevados índices de sobredosis entre los detenidos en las prisiones canadienses, así como inmediatamente después de su puesta en libertad, se creó una sala de consumo de drogas en la prisión de Drumheller, situada en la provincia de Alberta. El objetivo de la salas de consumo de drogas es prevenir las sobredosis entre los reclusos que consumen sustancias ilícitas, evitar que compartan agujas, limitar la transmisión sanguínea de virus y facilitar la derivación a los servicios de atención sanitaria. El éxito de la primera sala de consumo de drogas en prisión en el empeño de salvar vidas dio lugar a la implantación de otras salas de este tipo en prisiones federales del Canadá. Según los datos recogidos en el informe *The Global State of Harm Reduction* relativo a 2022, 59 países ofrecen tratamiento con agonistas de opioides en prisión para prevenir las muertes por sobredosis. La administración de este tratamiento estabiliza a las personas durante el encarcelamiento y las protege de sufrir una sobredosis inmediatamente después de su puesta en libertad.

⁵⁰ Ghana Prisons Service, *HIV/TB Workplace Policy and Implementation Strategy* (2011).

⁵¹ UNODC, informe sobre la misión de evaluación de las prisiones de Ghana (15 a 19 de marzo de 2010).

⁵² Ghana AIDS Commission, *Strategic plan for a comprehensive response to human rights-related barriers to HIV and TB services in Ghana 2020-2024* (2019).

⁵³ Kathleen Baird y otros, "Tuberculosis control at a South African correctional centre: Diagnosis, treatment and strain characterisation", *PLoS One* (11 de noviembre de 2022), disponible en <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277459>.

⁵⁴ Santiago Redondo y otros, "Corrections and crime in Spain and Portugal during the COVID-19 pandemic: Impact, prevention and lessons for the future", *Victims & Offenders*, vol. 15, núm. 7-8 (2020).

⁵⁵ Vicente Martín, "COVID-19 e instituciones penitenciarias en España: ¿Tenemos buenas noticias?", *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, vol. 24, núm. 3 (2022), págs. 77 y 78.

⁵⁶ Harm Reduction International, *The Global State of Harm Reduction*, Londres, 2022.

⁵⁷ Gobierno del Canadá, The Overdose Prevention Service, disponible en <https://www.csc-scc.gc.ca/health/002006-2002-en.shtml>.

39. Existen varias iniciativas para prevenir el suicidio en las prisiones. En el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, el programa de mejora del acceso a la terapia para la prevención del suicidio en las prisiones, proyecto de colaboración entre la Fundación del Servicio Nacional de Salud del área metropolitana de Manchester y varias universidades, ofrece terapia a los reclusos y sus familias. La sesión de terapia conversacional, una o dos veces por semana, ayuda al paciente a comprender mejor las razones del suicidio. La organización benéfica nacional Prison Advice and Care Trust colabora con las autoridades penitenciarias para reducir la angustia de los presos durante sus primeros días de reclusión⁵⁸. Los trabajadores especializados de Prison Advice and Care Trust se sientan con los presos cuando llegan por primera vez y evalúan si presentan riesgos de conductas autolesivas o suicidio.

40. Por último, aunque estos ejemplos de mejores prácticas tienen como objetivo específico prevenir las muertes en las prisiones, la adopción de un enfoque holístico de la gestión penitenciaria es clave para la readaptación de los penados que se consagra en el artículo 10 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. En 2003, con su “nuevo modelo de gestión penitenciaria”, la República Dominicana introdujo una importante reforma penitenciaria sistémica, que se complementó con el plan para la humanización del sistema penitenciario de 2018. La Ley núm. 224, sobre Régimen Penitenciario, de la República Dominicana exige que las dependencias sean habitables y estén separadas por sexos. Prescribe normas de higiene, alimentación, visitas, acceso a abogados y otras cuestiones. El nuevo modelo penitenciario se centra en la rehabilitación de los reclusos y trata de adecuarse a las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela). La Ley establece tres períodos de encarcelamiento: de observación, de tratamiento y de prueba. Durante el período de observación se mantendrá al recluso en dependencia separada del resto de la población penal. Se establecen los antecedentes personales y se evalúa al preso para determinar la sección o establecimiento a que deba ser destinado y la naturaleza del tratamiento que sea conveniente aplicarle. Durante el período de tratamiento se intentará la rehabilitación del recluso, mediante la instrucción, el trabajo, el bienestar social, la asistencia espiritual, la promoción de la salud y otras actividades. Durante la fase final, el preso puede tener derecho a privilegios, como la libertad durante el día y los fines de semana, y optar a la libertad condicional. La Escuela Nacional Penitenciaria ofrece un curso intensivo de formación de un año para el personal encargado de la vigilancia y el trato con los internos que trabaja en centros correccionales y de rehabilitación. Lamentablemente, hasta el momento solo la mitad de las prisiones de la República Dominicana se acogen a este programa, aunque poco a poco se irán sumando más. Aunque el sistema presenta algunas deficiencias, representa un avance significativo. Se ha dicho que el nuevo modelo de gestión penitenciaria demuestra la importancia de ir más allá de las normas mínimas internacionales y de hacer que la autonomía, la participación y la dignidad de los reclusos sean un elemento central de las reformas⁵⁹. Según un estudio de 2019 de la Fundación Global Democracia y Desarrollo, el modelo representa un logro destacado del diseño y la implementación de una visión y una práctica totalmente nuevas sobre el tratamiento por los países del castigo, la readaptación y la aplicación de políticas, aunque, en algunas esferas, los servicios, el acceso a los recursos clave y los mecanismos de supervisión son limitados.

Supervisión

41. Desde 1863, el Comité Internacional de la Cruz Roja (CICR) se ocupa de la protección de los detenidos, inicialmente de los prisioneros de conflictos armados internacionales. En 1870, durante la guerra franco-prusiana, empezó a distribuir paquetes de socorro a los prisioneros y facilitó la correspondencia entre estos y sus familias. En la Primera Guerra Mundial, visitaba los campos de internamiento, redactaba informes, centralizaba la información relativa a los prisioneros e intentaba mejorar sus condiciones. En el Convenio

⁵⁸ Véase el sitio web de Prisoners, Families, Communities, A Fresh Start Together, disponible en <https://www.prisonadvice.org.uk/who-we-are>.

⁵⁹ Jennifer Peirce, “From ruly to rules: perceptions of prison life and reforms in the Dominican Republic’s traditional and new prisons”, ponencia presentada en la Universidad de Toronto, 4 de marzo de 2022.

de Ginebra relativo al Trato debido a los Prisioneros de Guerra de 1929 se formalizó la función de supervisión que llevaría a cabo el CICR. Después de que el CICR no pudiera revelar la condición de los civiles reclusos en el campo de concentración de Theresienstadt, los Convenios de Ginebra de 1949 hicieron posibles las entrevistas en privado con prisioneros de guerra y detenidos civiles⁶⁰. Los principios y la práctica de supervisión que lleva a cabo el CICR han servido de base para los requisitos actuales de supervisión de las prisiones, incluidos los establecidos en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes⁶¹.

42. Los Estados que no hayan ratificado el Protocolo Facultativo deben hacerlo. En consonancia con el Protocolo Facultativo, los Estados deben garantizar que un órgano especializado, dotado de los recursos adecuados y de independencia funcional respecto del gobierno nacional y las autoridades penitenciarias, lleve a cabo la supervisión externa de las prisiones de forma periódica. El órgano especializado debe estar facultado para entrar en las prisiones con y sin previo aviso, hablar con las personas e inspeccionar los registros sin limitaciones y en privado, así como para informar públicamente. Se ha de proteger a las personas que se comunican con el órgano especializado.

43. Todas las muertes de reclusos deberían comunicarse obligatoriamente a un órgano externo especializado que cuente con los recursos adecuados y esté facultado para llevar a cabo una investigación independiente. Cuando sea posible, ese órgano deberá formular conclusiones y recomendaciones sobre la prevención y la culpabilidad civil y penal. Ahora bien, no basta con formular recomendaciones. Los Estados deben comprometerse a estudiar puntualmente todas las recomendaciones. Estas deben llevarse a la práctica cuando puedan servir para mejorar el respeto de los derechos en las prisiones. Además, las respuestas de los Estados y su razonamiento deben hacerse públicos. El órgano especializado tiene que estar facultado para informar públicamente y hacer un seguimiento de las recomendaciones.

44. La supervisión interna de las prisiones es esencial para la seguridad de los internos. En el *Manual de Seguridad Dinámica e Inteligencia Penitenciaria* (2015) de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Oficina afirma que el personal que trabaje con reclusos debe tener un alto nivel de capacidades interpersonales y desarrollar y mantener relaciones constructivas con los reclusos. El establecimiento de una labor sistematizada de información e inteligencia penitenciarias mediante el mantenimiento de relaciones constructivas se describe como un medio para, entre otras cosas, identificar a los reclusos vulnerables y a quienes los acechan, así como al personal penitenciario corrupto o violento. Los medios y el grado de supervisión deben ser proporcionales a las amenazas reales o razonablemente percibidas, y no a las fantasiosas. Aunque la vigilancia audiovisual puede ser valiosa, requiere un equilibrio entre la protección de la intimidad y la seguridad de los reclusos. La UNODC sostiene que la grabación y la vigilancia audiovisuales deben ir acompañadas de salvaguardias, también en relación con el almacenamiento de las imágenes y el acceso a ellas. Asimismo, es importante disponer de sistemas de gestión de reclusos completos y fiables para garantizar una distribución de los internos segura y adecuada y una ejecución de las sentencias que responda a las necesidades.

C. Investigación

45. Se presume que los Estados son responsables de las muertes de presos, de ahí que todas esas muertes se deban investigar. La muerte de una persona que esté bajo el control de las autoridades penitenciarias constituye una muerte carcelaria⁶². Además, las muertes están relacionadas con el establecimiento penitenciario cuando los presos fallecen fuera de sus instalaciones, durante el transporte o tras su ingreso en un hospital al que han sido trasladados desde la prisión, y deben comunicarse a las autoridades investigadoras. También se pueden registrar muertes relacionadas con la reclusión después de la puesta en libertad oficial. De

⁶⁰ Alain Aeschlimann, "La protección de los detenidos: la acción del CICR tras las rejas", *Revista Internacional de la Cruz Roja*, vol. 87, núm. 857 (marzo de 2005), págs. 83 a 122.

⁶¹ Véase la resolución 57/199 de la Asamblea General.

⁶² Véanse las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), reglas 69, 70 y 71.

hecho, dado que el período posterior a la puesta en libertad es de alto riesgo, se debe presumir que todas las muertes que se produzcan en los 30 días siguientes a la puesta en libertad están relacionadas con la reclusión, a menos que esa presunción pueda refutarse. Ahora bien, también se pueden producir muertes relacionadas con la reclusión después de ese período de 30 días.

46. En todo el mundo se investigan relativamente pocas muertes carcelarias, por no hablar del número todavía menor de ellas que se investigan debidamente. En algunos países solo se investiga la muerte si se trataba de un preso destacado o si la familia solicita públicamente una investigación. En algunos casos la defunción ni siquiera se registra oficialmente o, si se hace, no se incluyen detalles. Algunos países carecen de servicios médicos forenses. En otros casos, las investigaciones son efectuadas por personas sin experiencia o de diferentes organismos que no se coordinan. También ocurre que los organismos y el personal investigador no son independientes de las autoridades penitenciarias. O que las autoridades no rinden cuentas o no actúan con transparencia. En otros casos se ignora o se trata indebidamente a los familiares, o se actúa de manera irrespetuosa con el cuerpo del difunto. Rara vez se identifican las tendencias o prácticas que causan las muertes o contribuyen a ellas, y con mucha menos frecuencia se utilizan los conocimientos extraídos de las investigaciones para prevenir futuras muertes.

47. En todas las investigaciones se deben cumplir los Principios relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias⁶³, complementados por el Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas⁶⁴. Un organismo especializado independiente e imparcial ha de encargarse de las investigaciones de forma rápida, eficaz, exhaustiva y transparente. El objetivo principal es descubrir la verdad acerca de las circunstancias que condujeron a la muerte. Para ello se debe identificar al fallecido, determinar la causa y la forma de la muerte y, por tanto, distinguir entre homicidio, suicidio, muerte accidental y muerte natural, recordando siempre que una aparente muerte natural bien puede haber sido causada o propiciada por las condiciones del centro penitenciario. La investigación puede servir para procesar y castigar a los responsables, dar lugar a una reparación efectiva para los parientes más cercanos y evitar que se repitan muertes similares. Aunque los pormenores de los mecanismos de investigación son competencia del Estado, han de ajustarse a los Principios relativos a una Eficaz Prevención e Investigación de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias o Sumarias y al Protocolo de Minnesota.

48. Por desgracia, en gran parte del mundo se desconoce o ignora el Protocolo de Minnesota. Como mínimo, los Estados deben garantizar que se impartan programas de capacitación para todo el personal penitenciario, la policía, los médicos forenses y el personal de los organismos de investigación independientes. Lo ideal sería que el Protocolo formara parte de los planes de estudio de Medicina y Derecho, de los estudios de posgrado de médicos forenses y abogados penalistas y de la formación continua de la judicatura.

49. Cuando un preso fallece, el personal penitenciario suele determinar cómo se va a proceder, por ejemplo, si se comunicará la muerte a una autoridad investigadora. En esos casos, la posibilidad de que existan conflictos de intereses es inaceptable. El personal penitenciario puede llamar a un médico de la prisión o a un médico local para que certifique la muerte y lleve a cabo una evaluación inicial de su causa. La decisión sobre si se debe seguir investigando puede depender de la evaluación inicial del médico. Clasificar una muerte como natural significa normalmente que no hay investigación, lo que oculta muertes que podrían haber sido causadas por malos tratos, unas condiciones penitenciarias deficientes y otras violaciones de los derechos humanos. Sin embargo, tanto si la muerte está relacionada con la reclusión como si no, sin una autopsia, la apreciación de un médico suele ser errónea. La autopsia es el único método fiable de determinar la causa de la muerte. Sin embargo, las autopsias no son la norma, y es aún menos frecuente que quien la realiza sea un médico forense debidamente formado. Esta es una deficiencia que ha de subsanarse.

⁶³ Véase <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/principles-effective-prevention-and-investigation-extra-legal>.

⁶⁴ Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016), pág. 22.

50. Dado que se presume que todas las muertes de presos son ilícitas, la escena de la muerte de un preso debe considerarse la escena de un delito. Un médico forense cualificado debe acudir al lugar de los hechos, preferiblemente con el cuerpo presente, antes de realizar la autopsia. En todos los casos ha de realizarse una autopsia. Los médicos forenses deben tener acceso a todas las pruebas e informaciones que consideren pertinentes para su investigación. Si no hay un médico forense disponible, se puede recurrir a un médico de otra especialidad para que se encargue de la autopsia. Sin embargo, muy pocos médicos no forenses tienen experiencia en autopsias y todavía menos han realizado una, por lo que probablemente sus conclusiones no sean fiables.

51. Los médicos forenses deben llevar a cabo los procesos necesarios para identificar al preso, especialmente en los casos en que el cuerpo no sea reconocible. En la autopsia se deben encontrar todas las lesiones externas e internas y las enfermedades existentes. En ocasiones puede ser necesario realizar pruebas toxicológicas, histológicas, microbiológicas y de otro tipo, así como radiografías y tomografías computarizadas. Si no es posible realizar esas pruebas *in situ*, se pueden tomar medidas para llevarlas a cabo en otro lugar, teniendo cuidado de preservar el cuerpo del fallecido y las muestras que se tomen de él. A partir de la información disponible sobre el contexto y las circunstancias de la muerte y de los resultados de la autopsia y de otros exámenes y pruebas, los médicos forenses deben llegar a una conclusión fundamentada sobre la causa de la muerte, los factores que contribuyeron a ella y las circunstancias que la rodearon, y deben incluir esta información en el informe final. Toda la información, los resultados y las conclusiones deben registrarse, incluso mediante fotografías, de modo que se puedan revisar, es decir, que otro médico forense pueda, en otro momento y lugar, llegar a sus propias conclusiones sobre la muerte. Junto con la rápida generación de resultados y conclusiones fiables, la revisabilidad de las autopsias es una norma internacional clave para que una investigación sea satisfactoria. Las demoras de un año o más en la presentación de los resultados de una autopsia no son aceptables.

52. El fallecimiento ha de notificarse de inmediato a la autoridad investigadora independiente. Antes de la llegada del personal de investigación independiente, las autoridades de la prisión deben prepararse para prestar asistencia. Tienen que proteger la escena de la muerte para preservar las pruebas, recopilar documentos y proteger todas las fuentes potenciales de pruebas. Esto incluye a cualquier persona implicada en la muerte o que pueda haberla presenciado, como los reclusos de la misma sección o celda o de secciones o celdas adyacentes. Se deben recopilar y proteger otras posibles fuentes de pruebas, como los registros relativos al recluso fallecido —incluidos los historiales médicos—, los registros de visitas, las grabaciones del circuito cerrado de televisión, las pertenencias del fallecido y otras fuentes de información pertinentes, y todas esas pruebas deben ponerse a disposición de los investigadores.

53. Además, los investigadores independientes deben preservar y registrar el lugar de los hechos, tomar fotografías y grabar o dibujar, si es necesario, el cuerpo y su entorno, recoger y guardar las pruebas, incluidos los registros pertinentes, y entrevistar a los posibles testigos. No se puede obstaculizar el acceso de las autoridades de investigación independientes. Se ha de dejar constancia de la cadena de custodia de todas las pruebas, incluido el cuerpo del fallecido.

54. Se debe informar a los parientes más cercanos acerca de la muerte del preso lo antes posible, consultarlos y mantenerlos informados. La autoridad investigadora independiente debe poner en conocimiento de los parientes más cercanos todos los hechos significativos de forma coordinada y respetuosa. Los parientes más cercanos también deben recibir el apoyo adecuado a lo largo de la investigación, teniendo en cuenta su religión y cultura. Se les debe permitir que un representante esté presente en la autopsia. Si desean hablar con el médico forense, antes o después de la autopsia, deben tener la oportunidad de hacerlo. Desafortunadamente, en la práctica, esto sigue siendo la excepción en lugar de la regla. Los parientes más cercanos también deben tener acceso a toda la información relevante para las investigaciones y las audiencias, además del derecho a presentar pruebas.

55. Defender el derecho a la vida exige que haya plena transparencia en las investigaciones y que se rindan cuentas por todas las muertes en prisión. Si se sospecha de una actividad delictiva, la policía y la autoridad fiscal pertinente deben investigar y aplicar los procesos nacionales de justicia penal u ofrecer una explicación pública sobre lo que está

ocurriendo. Los resultados de las investigaciones han de hacerse públicos para ofrecer transparencia a todos los presos, sus familias y el público en general. Se deben estudiar esos resultados para determinar la naturaleza de la responsabilidad del Estado o de otras partes y garantizar que se deriven las debidas consecuencias, así como para fundamentar posibles políticas de prevención y reformas del sistema.

56. A lo largo de la investigación, todos los implicados han de respetar la dignidad del fallecido. Una vez concluida la investigación, se debe entregar el cuerpo, además de todos sus efectos personales, a sus parientes más cercanos de forma compasiva y lo antes posible. Las familias han de recibir una reparación adecuada.

Mejores prácticas

57. Al redactar el presente informe, el Relator Especial tuvo dificultades para identificar claramente mejores prácticas respecto de la investigación de las muertes en las prisiones. Muchos países carecen de leyes u orientaciones al respecto. Las directrices que existen dejan un amplio margen de discrecionalidad a las autoridades penitenciarias para determinar si hay que llevar a cabo una investigación. Sin embargo, algunos países han implantado protocolos detallados para la investigación de las muertes en las prisiones.

58. En la India se debe realizar una investigación judicial siempre que muera una persona privada de libertad. El Código de Procedimiento Penal exige que, si muere una persona privada de libertad, se ponga en marcha una investigación y se celebre una audiencia por el funcionario judicial que tenga competencia (*metropolitan magistrate o judicial magistrate*). Independientemente de que la causa sea natural o no, el fallecimiento ha de notificarse a la Comisión Nacional de Derechos Humanos en un plazo de dos meses. Todas las muertes de personas privadas de libertad deben dar lugar a una autopsia por un cirujano civil o bajo su supervisión que ha de grabarse en video. Cuando se detectan situaciones de tortura o negligencia de las autoridades penitenciarias durante la privación de libertad, se imponen sanciones a la persona o personas responsables y se puede poner en marcha un procedimiento penal independiente⁶⁵. Aunque la India cuenta con un sólido marco jurídico para la investigación de las muertes en prisión, su aplicación no está clara.

59. En Sudáfrica, la Inspección Judicial del Servicio Penitenciario se encarga de defender los derechos de los reclusos. Investiga, informa y formula recomendaciones acerca de las condiciones de los centros penitenciarios⁶⁶. En virtud de la Ley de Servicios Penitenciarios de 1998, todas las muertes de reclusos han de comunicarse a la Inspección Judicial, independientemente de la causa o las circunstancias. El informe anual de la Inspección Judicial correspondiente a 2021-2022 detalla las 46 investigaciones que se llevaron a cabo durante ese tiempo, la gran mayoría de ellas sobre muertes causadas por suicidio, uso de la fuerza y homicidio⁶⁷. Los informes de la Inspección Judicial contienen detalles significativos que le permiten detectar tendencias y sugerir medidas que podrían adoptarse para prevenir futuras muertes.

60. En Nueva Zelanda, el Departamento de Instituciones Penitenciarias tiene un procedimiento claro para investigar las muertes de personas privadas de libertad⁶⁸. Inmediatamente después de una muerte en prisión, se notifica al médico de la institución. También se informa a la policía, al funcionario encargado de esclarecer las muertes en su ámbito de competencia (*coroner*), a la oficina penitenciaria nacional y a los familiares. El *coroner* y un inspector penitenciario investigan todas las muertes, aunque el *coroner* no siempre decide que se haga una autopsia. El establecimiento penitenciario también puede realizar una investigación interna, y la policía puede investigar a su vez si sospecha que la muerte es ilícita. Una vez concluida la investigación del *coroner*, el Defensor del Pueblo examina el informe del inspector penitenciario para confirmar que su investigación se ha llevado a cabo de forma exhaustiva y justa o formular recomendaciones adicionales. La

⁶⁵ Con aportaciones del entrevistado M. D. (India).

⁶⁶ Inspección Judicial del Servicio Penitenciario, "About us", disponible en http://jics.dcs.gov.za/jics/?page_id=116.

⁶⁷ Véase <http://jics.dcs.gov.za/jics/wp-content/uploads/2022/11/JICS-2021-22-Annual-Report.pdf>.

⁶⁸ Nueva Zelanda, Departamento de Instituciones Penitenciarias, "Deaths in Custody", disponible en https://www.corrections.govt.nz/our_work/in_prison/managing_offenders/deaths_in_custody.

policía puede efectuar una investigación independiente. Tras oír los testimonios pertinentes en una audiencia, el *coroner* determina la causa y las circunstancias de la muerte y formula recomendaciones. El sitio web del Departamento de Instituciones Penitenciarias contiene estadísticas sobre las muertes en las prisiones⁶⁹.

61. En 2023, el Ministerio de Justicia de España, junto con el Consejo Médico Forense, publicó la *Guía de buenas prácticas para la actuación médico-forense en situaciones de muerte en custodia*, que se basa en las normas internacionales de derechos humanos y las mejores prácticas forenses, incluido el Protocolo de Minnesota⁷⁰. Como se señala en la guía, toda muerte en custodia debe ser investigada con arreglo a dichas normas.

D. Recopilación y uso de la información⁷¹

62. Disponer de datos completos y fiables sobre las muertes de reclusos es necesario para fundamentar las políticas y prácticas y poder realizar un seguimiento y una evaluación precisos de las intervenciones destinadas a prevenir esas muertes⁷². En 2019, el Consejo de Derechos Humanos recomendó a los Estados que pusieran en marcha sistemas de recopilación y análisis de datos sobre las muertes de presos⁷³. Sin embargo, actualmente se desconoce el número de presos que mueren en el mundo y las causas de su muerte. Cuando existen registros, muchas veces faltan datos o estos son inadecuados, lo que tiende a oscurecer lo sucedido⁷⁴.

63. No existe una clasificación estándar de las causas de muerte en las prisiones^{75 76}. Las muertes de presos pueden dividirse en naturales y no naturales o, en la literatura médico-legal, en naturales, accidentales, suicidio, homicidio e indeterminadas. Algunas definiciones excluyen las muertes de presos trasladados a centros médicos externos con un permiso temporal y en espera de juicio⁷⁷.

64. Se suelen registrar más muertes de reclusos entre las poblaciones desfavorecidas y marginadas, incluidas las comunidades de las Primeras Naciones⁷⁸. Por ejemplo, los reclusos transgénero tienen más probabilidades de sufrir problemas en prisión, aunque se desconoce su tasa de fallecimiento⁷⁹. De ahí la necesidad de recopilar datos detallados y desglosados sobre quién muere, las causas inmediatas y subyacentes de la muerte y el contexto en que se producen todas las muertes de reclusos⁸⁰. Para ello es necesario registrar los datos de

⁶⁹ Nueva Zelanda, Departamento de Instituciones Penitenciarias, “Statistics”, disponible en <https://www.corrections.govt.nz/resources/statistics>.

⁷⁰Véase https://www.mjusticia.gob.es/AreaTematica/DocumentacionPublicaciones/InstListDownload/Buenas%20pr%C3%A1cticas_Muerte%20en%20custodia_ok.pdf.

⁷¹ El Relator Especial también desea agradecer las contribuciones de Roisin Mulgrew, de la Universidad de Galway, y Philippa Tomczak, de la Universidad de Nottingham; véase Philippa Tomczak y Róisín Mulgrew, “Making prisoner deaths visible: Towards a new epistemological approach”, *Incarceration*, vol. 3, núm. 1 (2019).

⁷² Stella Botchway y Seena Fazel, “Determining rates of death in custody in England and Wales”, *The Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, vol. 33, núm. 1 (2022), págs. 1 a 13.

⁷³ A/HRC/42/20, párr. 65 c).

⁷⁴ CAT/OP/MEX/1, párr. 173; CAT/OP/MDV/1, párr. 115; CAT/OP/BEN/1, párr. 223; y A/HRC/18/32/Add.2, párr. 54.

⁷⁵ Tenzin Wangmo y otros, “The investigation of deaths in custody: A qualitative analysis of problems and prospects”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 25 (julio de 2014).

⁷⁶ Penal Reform International, *Deaths in prison: Examining causes, responses, and prevention of deaths in prison worldwide*, diciembre de 2022.

⁷⁷ Ghazala Sattar y Martin Killias, “Death of offenders in Switzerland”, *Journal of Criminology*, vol. 2, núm. 3 (julio de 2005), págs. 317 a 340.

⁷⁸ Brittany Friedman, “Toward a critical race theory of prison order in the wake of COVID-19 and its afterlives”, *Sociological Perspectives*, vol. 64, núm. 5 (2021), págs. 689 a 705; Sherene Razack, “Timely deaths: Medicalizing the deaths of Aboriginal people in police custody”, *Law, Culture and the Humanities*, vol. 9, núm. 2 (2013), págs. 352 a 374; Chris Cunneen, “Aboriginal deaths in custody: A continuing systematic abuse”, *Social Justice*, vol. 33, núm. 4 (2006), págs. 37 a 51.

⁷⁹ Caroline Gorden y otros, “A literature review of transgender people in prison: An ‘invisible’ population in England and Wales”, *Prison Service Journal*, vol. 233 (2017), págs. 11 a 22.

⁸⁰ ACNUDH, “Enfoque de datos basados en derechos humanos”, Ginebra, 2018.

referencia sobre los reclusos en el momento de su ingreso en prisión. Los registros deben actualizarse periódicamente e incluir las actividades que realiza el interno, los tratamientos recibidos y los incidentes que se puedan haber producido. Los datos recopilados y registrados deben abarcar el sexo, el género, la orientación sexual, la edad, el idioma, el origen étnico, la discapacidad, la religión y cualquier otra característica del recluso que pueda ser fuente de vulnerabilidad en prisión.

65. Es difícil clasificar la muerte de un preso como un suicidio, ya que generalmente se requieren pruebas de la intención suicida, que es difícil de determinar sin la debida investigación. Hay casos en que los suicidios se clasifican como muerte accidental, indeterminada o de otro tipo, lo que falsea las estadísticas y evita a la prisión ser objeto de un examen más riguroso⁸¹. Las muertes clasificadas como homicidios pueden ocultar factores determinantes, como el hacinamiento en la prisión. Se dan casos también en que la clasificación que se hace de las muertes no refleja con exactitud un incidente que provocó un gran número de muertes, como un episodio de violencia entre reclusos, y cada muerte representa aparentemente un incidente independiente si no se incluye información contextual. Asimismo, muchas muertes ocurridas mientras el recluso era objeto de medidas de contención físicas o farmacológicas o en relación con dichas medidas se clasifican como accidentales, naturales, indeterminadas o de otro tipo, ocultando un uso excesivo de la fuerza o una mala gestión de un preso medicado.

66. Las muertes debidas a enfermedades infecciosas, mala alimentación, exposición a celdas en descomposición, sucias y llenas de moho, sin alcantarillado ni agua corriente, falta de atención sanitaria y abandono general se clasifican a veces como muertes naturales, al igual que otras ocurridas a causa de actos de violencia policial no cometidos inmediatamente antes. También se clasifican como naturales o, al menos, como ajenas a la reclusión —o no se clasifican en absoluto— muchas muertes que se producen poco después de salir de prisión, aunque la causa pueda deberse a las condiciones sufridas en ella. Como se ha señalado, cabe asumir que las muertes que se produzcan en los 30 días siguientes a la puesta en libertad están relacionadas con la reclusión, aunque también se pueden producir muertes relacionadas con la reclusión después de ese período de 30 días y deben registrarse como tales.

67. La Clasificación Internacional de Delitos con Fines Estadísticos de la UNODC ofrece un marco modelo para la recopilación de datos sobre los delitos que distingue entre distintos tipos de homicidios e incluye los actos que causan la muerte o tienen la intención de causarla. La Clasificación Internacional contiene categorías útiles de homicidio relacionadas con los prejuicios sociales, los intereses sociopolíticos y los disturbios civiles. Los prejuicios sociales se describen como la violencia dirigida a grupos sociales específicos, con inclusión de los delitos motivados por prejuicios (también llamados delitos de odio). Se trata de los delitos en los que se selecciona específicamente a la víctima debido a sus características, o a los atributos, creencias o valores que se le imputan. Entre las características y atributos figuran el sexo, género, orientación sexual, edad, idioma, origen étnico, discapacidad o raza. Las creencias o valores incluyen, como mínimo, las creencias religiosas o las opiniones económicas y sociales. La Clasificación Internacional de Delitos con Fines Estadísticos proporciona otras variables de desagregación para categorizar la naturaleza de los delitos, los motivos, los contextos situacionales, los mecanismos empleados para causar la muerte y las características de las víctimas y los autores. Sin embargo, este modelo estadístico no aborda necesariamente las muertes naturales y las muertes clasificadas erróneamente como naturales, en las que la recopilación de datos es igual de importante.

68. La undécima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un sistema global normalizado de clasificación de las enfermedades humanas y las causas de muerte que puede aplicarse a las muertes de presos consideradas tanto naturales como no naturales. El sistema de la OMS también incluye códigos calificadores y de extensión que se pueden combinar con los códigos de defunción para proporcionar contexto. Se trata en concreto de los códigos correspondientes a la calidad de la asistencia sanitaria, los factores que influyen en el estado de salud y los factores externos que contribuyen directa e indirectamente a la muerte de

⁸¹ Ingvild Maria Tøllefsen y otros, “The reliability of suicide statistics”, *BMC Psychiatry*, vol. 12, núm. 1 (2012), págs. 1 a 11.

presos. De ese modo, la codificación de una muerte relacionada con la tuberculosis también puede reflejar problemas asociados al encarcelamiento. Esta combinación permite detectar tendencias, realizar análisis y desarrollar y poner a prueba intervenciones.

69. Se requiere una formación considerable para aplicar con éxito ambos sistemas de codificación. Lograr la aplicación satisfactoria de un sistema ya constituye todo un reto, así que es poco probable que los dos sistemas de codificación se puedan utilizar eficazmente en el contexto penitenciario. Resultaría muy conveniente disponer de una versión abreviada de estos sistemas de clasificación que recoja información sobre las características del fallecido y del responsable, si lo hubiera, y sobre la causa, el modo y el contexto de las muertes naturales y no naturales. Es importante que un nuevo sistema de recopilación de datos de aplicación universal genere información suficiente para poder identificar las muertes evitables. Por último, la privacidad de cualquier información personal incluida en los registros médicos y penitenciarios ha de estar protegida por la ley y los datos solo deben revelarse cuando la ley lo permita o cuando exista una amenaza grave e inminente para la vida o la salud.

70. Además de la recopilación de datos penitenciarios, cabe señalar que solo el 68 % de los países, territorios y zonas del mundo tienen una tasa de registro de defunciones de al menos el 90 %⁸². Es decir, aproximadamente un tercio de la población mundial fallece sin que se registre la causa médica de su muerte. Cabe suponer que la falta de registro de las defunciones también se aplica a las muertes ocurridas en prisión. Asimismo, distintos estudios han revelado que, sin autopsia, la causa de la muerte que figura en una proporción significativa de los certificados de defunción es errónea⁸³. Se deben subsanar las deficiencias en el registro de las defunciones, tanto dentro como fuera de las prisiones.

V. Conclusión

71. En su introducción al informe anual correspondiente a 2019-2020 de la Inspección Judicial del Servicio Penitenciario de Sudáfrica, el Magistrado Edwin Cameron declaró lo siguiente:

“Si la vida es un tesoro, debe serlo en cualquier lugar. Con el aumento de la delincuencia, nuestro país ha tratado la vida de las personas encarceladas como si no fuera un tesoro. Nuestro sistema penitenciario amenaza con crear un estado de excepción permanente para los que se encuentran dentro de las cárceles, convirtiéndolas en espacios físicos en la sociedad y las comunidades para determinados individuos.

Debemos esforzarnos por imaginar un mundo en el que los centros penitenciarios sean innecesarios; un futuro en el que ya no existan. Puede que sea una esperanza utópica pero, como hicimos durante el *apartheid*, debemos mirar hacia el futuro, soñarlo incluso. Tenemos que trabajar y planificar pensando que este mundo es posible.”

72. El Relator Especial no podría estar más de acuerdo con esta reflexión, que tiene trascendencia más allá de Sudáfrica. Mientras existan prisiones, la vida de los presos debe considerarse un tesoro, y la pérdida de vidas, una tragedia de la que el Estado es, *prima facie*, responsable. Se deben tomar todas las medidas posibles para prevenir las muertes en las prisiones y, si se produce una muerte, esta debe ser investigada de conformidad con la gravedad del suceso.

⁸² Véase División de Estadística de las Naciones Unidas, tasa de registro de nacimientos y defunciones, disponible en <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/crvs/>.

⁸³ Véase, por ejemplo, Lauri McGivern y otros, “Death certification errors and the effect on mortality statistics”, *Public Health Reports*, vol. 132, núm. 6 (2017), págs. 669 a 675; Sangyup Chung y otros, “Factors associated with major errors on death certificates”, *Healthcare*, vol. 10, núm. 4 (2022); y Jahanpour Alipour y Abolfazl Payandeh, “Common errors in reporting cause-of-death statement on death certificates: A systematic review and meta-analysis”, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, vol. 82, núm. 1 (agosto de 2021).

VI. Recomendaciones

73. Las siguientes recomendaciones se dirigen sobre todo a los Estados como principales actores y responsables. Las organizaciones intergubernamentales, los organismos internacionales, las organizaciones no gubernamentales, los representantes del mundo académico y otras partes interesadas en la protección de las personas privadas de libertad en cualquier lugar deben tratar de alcanzar los mismos fines.

Prevención

a) El recurso al encarcelamiento ha de reducirse al mínimo: el recurso al encarcelamiento debe reducirse al mínimo derogando los delitos sin víctimas, relacionados con la pobreza y leves, así como las penas de prisión obligatorias; se debe establecer la presunción de libertad bajo fianza en caso de arresto, introducir condenas distintas de la prisión y crear una presunción en favor de penas más cortas y de la libertad condicional; se deben aplicar, siempre que sea posible, opciones de justicia innovadoras en lugar de los sobrecargados sistemas convencionales de justicia penal; y el sistema de justicia penal debe dotarse de recursos y simplificarse para reducir las demoras que producen el abuso de la prisión preventiva y los períodos excesivos de detención;

b) Si las condiciones de reclusión vulneran los derechos humanos, el encarcelamiento no ha de ser una condena posible; si las condiciones de encarcelamiento infringen los estándares y normas de derechos humanos, incluido el derecho a la vida, no puede imponerse el encarcelamiento como pena; asimismo, si los Estados no tienen el control efectivo de sus prisiones y no pueden garantizar el cumplimiento de los estándares y normas de derechos humanos, han de abstenerse de enviar a prisión a personas condenadas;

c) Las administraciones de las prisiones han de proteger los derechos y el bienestar de los reclusos y del personal penitenciario; el gobierno de las prisiones ha de ser competente y coherente con el estado de derecho y los derechos humanos; garantizar la dignidad y el bienestar del preso ha de ser la principal preocupación; y se han de respetar los derechos humanos del personal penitenciario;

d) Han de implantarse sistemas de supervisión eficaces; es esencial disponer de sistemas eficaces de supervisión interna y externa independiente; las prisiones han de ser objeto de supervisión externa frecuente y periódica y de visitas sin previo aviso de órganos especializados dotados de los recursos adecuados y funcionalmente independientes del Gobierno y de las autoridades penitenciarias; la supervisión interna de las prisiones debe ser proporcionada, estableciendo un equilibrio entre la protección de la intimidad y la seguridad de los reclusos; y los Estados deben ratificar el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes;

e) Las condiciones de encarcelamiento no han de causar enfermedades físicas o mentales ni contribuir a ellas; las prisiones han de ser habitables y el entorno penitenciario debe promover la salud y ser socialmente inclusivo, facilitando el acceso periódico a la familia y los amigos y la participación en programas en que puedan establecerse vínculos sociales, como los programas educativos, de readaptación y de trabajo;

f) Los reclusos han de tener acceso a servicios sanitarios al menos equivalentes a la atención prestada en la comunidad; los reclusos han de ser examinados por médicos cualificados y se ha de llevar un registro confidencial de su estado de salud física y mental, los tratamientos recomendados y las posibles vulnerabilidades detectadas (como el riesgo de suicidio) en el momento del ingreso, durante el encarcelamiento y antes de la puesta en libertad; los reclusos identificados como enfermos físicos o mentales, o en riesgo de estarlo, deben disfrutar de un acceso inmediato a atención médica y psicológica de un nivel equivalente al de la atención prestada en la comunidad; deben realizarse chequeos periódicos para garantizar el

tratamiento de las afecciones existentes y nuevas; los reclusos de edad han de recibir una atención sanitaria adecuada, reconociendo los retos que supone envejecer en prisión; si se detecta un deterioro evitable del estado de salud del preso, se debe encontrar y combatir la causa; habida cuenta de la tasa desproporcionadamente elevada de suicidios entre los reclusos, las estrategias de prevención del suicidio son esenciales; y los servicios de reducción del daño ofrecidos en la comunidad deben estar a disposición de todas las personas que estén en prisión;

g) No se puede pedir a los presos que realicen actividades que pongan en peligro su vida; no se debe persuadir a los reclusos para que participen en actividades que puedan poner en peligro su bienestar, salvo que los beneficios potenciales superen los riesgos, y se han de tomar todas las medidas posibles para minimizar esos riesgos; y los presos han de estar plenamente informados y comprender todos los riesgos potenciales;

Investigación⁸⁴

h) Se han de investigar todas las muertes de personas privadas de libertad;

i) Las muertes en prisión, las muertes que ocurren fuera de prisión mientras el recluso permanece bajo la autoridad penitenciaria y las muertes de exreclusos que se producen en los 30 días siguientes a su puesta en libertad han de ser objeto de una investigación exhaustiva; las investigaciones deben determinar la causa, la manera en que se produjo, el lugar y el momento de la muerte, así como cualquier tipo de tendencia o práctica que pudo haberla causado; los resultados de la investigación deben hacerse públicos, aunque se oculten los datos personales;

j) Cuando se investigan muertes relacionadas con la reclusión, se ha de respetar el Protocolo de Minnesota sobre la Investigación de Muertes Potencialmente Ilícitas (2016); todos los que participen en la investigación de muertes en prisiones, especialmente el personal penitenciario, la policía u otros investigadores y los médicos forenses, han de conocer y cumplir el Protocolo de Minnesota;

k) Las muertes relacionadas con la reclusión han de ser investigadas por médicos forenses y se ha de realizar una autopsia en todos los casos; los médicos forenses han de acudir a la escena de cada muerte con el cuerpo presente y deben tener acceso a la información que consideren necesaria; en todos los casos de muerte de reclusos se ha de realizar una autopsia por un médico forense cualificado que tenga acceso a los medios adecuados, capacidad para realizar las pruebas y los exámenes necesarios y otros recursos que le permitan realizar una autopsia fiable; las investigaciones médico-legales de la muerte han de documentarse de modo que otro médico forense pueda revisar todas las conclusiones en otro momento y lugar; las demoras injustificadas en la elaboración de dichos informes infringen el Protocolo de Minnesota;

l) Un médico forense ha de cumplimentar el certificado de defunción y se ha de entregar una copia a los parientes más cercanos, quienes deben recibir explicaciones acerca de la causa de la muerte y otros resultados, y se han de registrar las defunciones;

m) Se ha de informar plenamente y apoyar a los parientes más cercanos del preso; los parientes más cercanos del preso han de ser informados del fallecimiento lo antes posible por personas experimentadas, que además deben consultarles y mantenerlos al corriente de las novedades, todo ello de forma coordinada y respetuosa; los parientes más cercanos también han de recibir el apoyo adecuado durante toda la investigación, de una manera respetuosa que tenga en cuenta su religión y cultura, y se les debe ofrecer la oportunidad de que un representante esté presente en la autopsia; una vez concluida la investigación, se debe entregar el cuerpo del fallecido a sus parientes más cercanos de forma compasiva y lo antes posible; la familia debe recibir

⁸⁴ Véase también CICR, *Directrices para la Investigación de Muertes en Custodia* (octubre de 2013), anexo I, disponible en <https://shop.icrc.org/download/ebook?sku=4126/003-ebook>.

una reparación adecuada e información acerca de las medidas que se estén tomando para evitar muertes similares de presos;

n) Salvo en circunstancias excepcionales, la constatación de una posible responsabilidad penal debe dar lugar a actuaciones judiciales; los resultados de las investigaciones de muertes que indiquen responsabilidad penal deben dar lugar al procesamiento de aquellos implicados a nivel penal o a la publicación de una decisión sobre los motivos por los que no se llevó a cabo el procesamiento;

o) Los resultados de las investigaciones han de fundamentar las estrategias de prevención; los resultados de las investigaciones que revelen problemas sistémicos y subyacentes y otras oportunidades de prevención han de examinarse, y el Estado y todas las autoridades pertinentes han de actuar en consecuencia para evitar nuevas muertes;

p) Las investigaciones y las respuestas a los resultados han de ser transparentes; las respuestas del Estado y de otras autoridades pertinentes a los resultados de la investigación han de comunicarse públicamente y ser objeto de seguimiento por la autoridad investigadora independiente;

Recopilación de información

q) Se han de registrar datos exhaustivos y desglosados sobre cada recluso que deben mantenerse actualizados; los datos recopilados y registrados deben abarcar el sexo, el género, la orientación sexual, la edad, el idioma, el origen étnico, la discapacidad, la religión y cualquier otra característica del recluso que pueda ser fuente de vulnerabilidad en prisión; los registros deben mantenerse al día e incluir las actividades que realiza el interno, los tratamientos que recibe y los incidentes que puedan haberse producido;

r) Se han de recopilar datos exhaustivos y desglosados sobre todas las muertes de reclusos; se debe desarrollar y utilizar un sistema de clasificación universal y de fácil aplicación para las muertes naturales y no naturales de presos, que incluya datos desglosados detallados sobre el fallecido (y el responsable, si lo hubiera), el contexto situacional y la causa y forma de la muerte; las muertes recogidas en el sistema deben abarcar las que se produzcan en prisión y fuera de prisión si los reclusos permanecen bajo el control de la autoridad que los detiene, así como las que ocurran en los 30 días siguientes a su salida de las instituciones penitenciarias o después de ese período como consecuencia de enfermedades o lesiones adquiridas en prisión.