

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDAD
ESCUELA PROFESIONAL DE DERECHO Y CIENCIAS
POLÍTICAS**



UNS
UNIVERSIDAD
NACIONAL DEL SANTA

“Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad en etapa terminal, Chimbote 2020”

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
ABOGADA**

AUTOR:

Asián Revilla, Janet Del Rosario

ASESOR:

Ms. Gutiérrez Cruz, Milagritos Elizabeth

Cod. ORCID: 0000-0002-7759-3209

Nuevo Chimbote – Perú

2024

HOJA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR

La presente tesis titulada: "VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES POR LA NEGATIVA DE LIBERTAD ANTICIPADA PARA REOS CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL, CHIMBOTE 2020", ha contado con el asesoramiento de la Ms. Milagritos Elizabeth Gutiérrez Cruz, designada mediante Resolución Decanal N° 058-2021-UNS-DFEH, de fecha 09 de marzo del 2021, de la Bach. Janet del Rosario Asián Revilla, la misma que deja constancia de su aprobación. Motivo por el cual, procede a firmar el presente trabajo en calidad de asesora.



Ms. Milagritos Elizabeth Gutiérrez Cruz

Asesora

DNI N° 43971856

CÓDIGO ORCID :0000-0002-7759-3209

HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO

La presente tesis titulada: "VULNERACIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES POR LA NEGATIVA DE LIBERTAD ANTICIPADA PARA REOS CON ENFERMEDADES EN ETAPA TERMINAL, CHIMBOTE 2020", tiene la aprobación del jurado evaluador, designado mediante Resolución N° 090-2024-UNS-CFEH DEL 27 de febrero del 2024; los mismos que consideran aprobada a la bachiller Janet del Rosario Asián Revilla, con código de matrícula N° 201035018, firmado en señal de conformidad.



Mtr. Julio César Cabrera Gonzales

Presidente

DNI N° 17805269

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-1387-6162



Ms. Rosa Luz Castro Cárdenas

Secretaria

DNI N° 32885730

CÓDIGO ORCID: 0000-0001-5094-2862



Ms. Magritos Elizabeth Gutiérrez Cruz

Integrante

DNI N° 43971856

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-7759-3209



ACTA DE CALIFICACIÓN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En el distrito de Nuevo Chimbote, en el Aula Magna del Pabellón de la Escuela de Derecho y CC.PP. -Campus 2 de la UNS. siendo las siete de la noche del día veinte de junio del año dos mil veinticuatro, se reunió el Jurado Evaluador presidido por el Mtr. Julio César Cabrera Gonzales; teniendo como integrantes a la Mg. Milagritos Elizabeth Gutiérrez Cruz y a la Mg. Rosa Luz Castro Cárdenas (Secretaria); para la sustentación de Tesis para optar el Título de ABOGADA de la Bachiller en Derecho y Ciencias Políticas Janet del Rosario Asián Revilla, quien expuso y sustentó el trabajo intitulado: ***"Vulneración de Derechos Fundamentales por la Negativa de Libertad Anticipada para Reos con Enfermedad en Etapa Terminal, Chimbote 2020"***.

Terminada la sustentación, la graduada respondió las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

El Jurado después de deliberar sobre aspectos relacionados con el trabajo, contenido y sustentación del mismo y con las sugerencias pertinentes declara: Aprobada por unanimidad a la Bachiller antes mencionada, según el Art. 73 del Reglamento General para obtener de Grados y Títulos de la UNS.

Siendo las Ocho y Quince de la noche del mismo día, se da por terminado el acto de sustentación.

Julio César Cabrera Gonzales/Milagritos Elizabeth Gutiérrez Cruz/Rosa Luz Castro Cárdenas

Presidente

Integrante

Secretaria



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Janet Asián Revilla
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de l...
Nombre del archivo: TESIS_-_Janeth_Asián_08-05-2024_-_Turniting.docx
Tamaño del archivo: 420.75K
Total páginas: 146
Total de palabras: 41,501
Total de caracteres: 224,827
Fecha de entrega: 09-may.-2024 11:46p. m. (UTC+0800)
Identificador de la entre... 2375192910

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA
FACULTAD DE EDUCACIÓN Y HUMANIDAD
E.A.P. DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS



"Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad en etapa terminal, Caso de 2023"

TRABAJO PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE ABOGADA

AUTOR:
Asián Revilla Janet Del Pozzo
janet.asian@unsa.edu.pe

ABOGADO:
Dr. Guillermo Oscar Wladimir Elizalde
guillermo.elizalde@unsa.edu.pe

Warrant Creación - Perú
2024

Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad en etapa terminal, Chimbote 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%	15%	5%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	obtienearchivo.bcn.cl Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unp.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	www.argentina.gob.ar Fuente de Internet	1%
5	repositorio.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
7	scc.pj.gob.pe Fuente de Internet	<1%
8	biblioteca.abogacia.es Fuente de Internet	<1%

DEDICATORIA

A mi querido padre, Felipe Asián Arévalo, prueba fehaciente que el amor trasciende la vida. Llevaré por siempre tu amor, legado de valentía y devoción por la justicia.

A mi querida madre, María Isabel Revilla Burgos viuda de Asián; gracias por tu comprensión, apoyo y amor infinito. Sin ti, no lo hubiera logrado.

A Vilma Isabel y Víctor Hugo, mis hermanos incondicionales; en ejemplo, apoyo y perdón.

ASIÁN REVILLA Janet del Rosario

AGRADECIMIENTO

A la Dra. María Graciela Domínguez Gómez y Dra. Mardeli Elizabeth Carrasco Rosas, porque con sus cátedras imperecederas lograron afianzar mi devoción por el derecho, pero sobre todo por la justicia.

ASIÁN REVILLA Janet del Rosario

ÍNDICE

	Pagina
CARÁTULA	i
HOJA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR	ii
HOJA DE CONFORMIDAD DEL JURADO	iii
ACTA DE SUSTENTACION	iv
RECIBO	v
PORCENTAJE TURNITIN	vi
DEDICATORIA	vii
AGRADECIIENTO	viii
INDICE	ix
RESUMEN	xvii
ABSTRACT	xviii
PRESENTACION	xix
I. INTRODUCCION	01
1.1. Planteamiento del problema	01
1.1.1. Descripción de la realidad problemática	01
1.1.2. Objeto de estudio	03
1.1.3. Antecedentes del problema	03
1.2. Enunciado del problema	06
1.3. Objetivos	06
1.3.1. Objetivo general	06
1.3.2. Objetivo específico	06
1.4. Formulación de la Hipótesis	06
1.5. Variables	07
1.5.1. Variable independiente	07
1.5.2. Variable dependiente	07
1.5.3. Operacionalización de la variable	07
1.6. Justificación de la Investigación	07
1.7. Estructura del trabajo	08

1.8. Breve referencia de los métodos empleados, del tipo de investigación	10
1.9. Breve descripción de la bibliografía empleada	10
II. MARCO TEÓRICO	11
CAPITULO I. LIBERTAD ANTICIPADA	11
1.1. Noción	11
1.2. Naturaleza jurídica	11
1.3. La libertad anticipada entre el beneficio penitenciario y otra institución diferente a ella	11
1.4. La humanización de las penas como fundamento de la libertad anticipada	12
1.5. De la teoría a la práctica: discusión sobre la aplicación de la libertad anticipada en casos concretos	13
1.6. Antecedentes normativos	14
1.7. La problemática en torno a la autonomía de la libertad anticipada	14
1.8. El Acuerdo Plenario 3-2012/CJ-116	16
1.9. El Proyecto de Ley 3304/2013-CR	19
1.10. Tratamiento en otras legislaciones	20
1.11. La aplicación de la Libertad Anticipada	21
1.11.1. Criterio Dogmáticos	21
1.11.2. Decisiones judiciales en torno a la libertad anticipada	22
CAPITULO II. DERECHOS FUNDAMENTALES	26
2.1. Consideraciones generales	26
2.2. Recomendaciones de organismos internacionales y regionales	28
2.3. Países que implementaron medidas alternativas a la privación de la libertad	28
2.3.1. Albania	28
2.3.2. Alemania	29
2.3.3. Brasil	29
2.3.4. Bolivia	30

2.3.5. Colombia	30
2.3.6. Dinamarca	31
2.3.7. Escocia	31
2.3.8. España	31
2.3.9. Estados Unidos	31
2.3.10. Irlanda	31
2.3.11. Italia	32
2.3.12. Kosovo	32
2.3.13. México	33
2.3.14. Nicaragua	33
2.3.15. Noruega	33
2.3.16. Países Bajos	33
2.3.17. Portugal	33
2.3.18. Reino Unido	34
2.3.19. República de Azerbaiyán	34
2.3.20. Sri Lanka	34
2.3.21. Turquía	35
2.3.22. Uruguay	35
2.4. La implementación de medidas alternativas durante la pandemia	36
2.5. Casa por cárcel	36
2.6. Importancia de los derechos humanos	36
2.7. La dignidad humana frente a la finalidad de la pena	37
2.8. Responsabilidad del Estado de cautelar los derechos fundamentales de reclusos con enfermedad terminal	39
CAPITULO III. EL DERECHO PENITENCIARIO HUMANITARIO	41
3.1. El derecho a la vida y a la salud en el marco de un cumplimiento digno de la pena.	41
3.2. Gestión de la enfermedad y la ancianidad dentro de la prisión	42
3.2.1. El derecho a la asistencia sanitaria	42
3.2.2 Infraestructura asistencial	43
3.3. Alternativas al cumplimiento en prisión de las personas enfermas o mayores	46

3.3.1 Alternativas a la prisión preventiva: arresto domiciliario	46
3.3.2 Alternativas en sentencia: suspensión de la pena por razones humanitarias	46
3.3.3 Alternativas en la ejecución penal	47
3.3.3.1 El tercer grado y la libertad condicional humanitarias	47
A. Una cuestión previa: la difícil determinación de los presupuestos de aplicación	47
B. Tercer grado	48
C. Libertad condicional	49
3.4. La gran cuestión pendiente: la gestión de la sanidad penitenciaria y la dotación de suficientes medios personales y materiales	51
3.4.1 Competencias	51
3.4.2 La falta de suficiente personal médico y su estatus	52
3.5. Adulto mayor y cárcel: cuestión humanitaria	55
3.5.1. Enfermedad, prisión y adulto mayor. Cuestiones generales	55
3.5.2. El supuesto de base en el adulto mayor: Padecimientos inhabilitantes de carácter crónico o indefinidos	56
3.5.3. Salud mental, condena (prisión) y derecho penal	59
3.5.4. Presupuestos para una definición. Razones y fundamentos que justifican un tratamiento particular de los adultos mayores en prisión	59
3.6. Alternativas a la reclusión por razones humanitarias	61
3.6.1. El castigo penal en el derecho internacional de los derechos humanos	61
3.6.1.1. La dignidad humana como límite	61
3.6.1.2. El castigo penal como obligación internacional	62
3.6.1.3. El castigo penal de los delitos de lesa humanidad	63
3.6.1.4. Las medidas alternativas a la privación de libertad respecto de delitos de lesa humanidad	64
3.6.1.5. La finalidad resocializadora de la pena	64
3.6.2. Los privados de libertad en el derecho internacional de los derechos humanos	65
3.6.2.1. Los derechos de los adultos mayores privados de libertad	65

3.6.2.2. Los derechos de los enfermos privados de libertad	67
3.6.2.3. Los derechos de las personas en situación de discapacidad privadas de libertad	67
CAPITULO IV. ENFERMEDAD TERMINAL	68
4.1. Consideraciones relativas al padecimiento de una enfermedad de carácter “terminal”	68
4.2. Valoración de enfermedades crónicas en fase terminal	68
4.2.1. Definiciones Operacionales	68
4.2.2. Criterios Diagnósticos	69
4.2.3. Evaluación de terminalidad	70
4.2.4. Síntomas múltiples	71
4.2.5. Demanda de recursos en el contexto de pacientes en fase terminal	73
4.2.6. Impacto emocional que experimentan los pacientes en fase terminal	75
4.3. Cuidados paliativos, a las personas con enfermedad terminal	76
4.4. Recluso con enfermedad en fase terminal y su derecho a morir con dignidad	77
4.4.1. Caso del español Pablo Moreno	78
4.5. Argumentos para la libertad anticipada en reos con enfermedad terminal	78
5. Definición de términos	80
III. MATERIAL Y METODOS	82
3.1. Tipo de investigación	82
3.2. Método de investigación	82
3.2.1. Métodos científicos	82
3.2.2. Métodos jurídicos	83
3.3. Diseño de la investigación	84
3.4. Población muestral	84
3.4.1. Población	84
3.4.2. Muestra	85

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	85
3.5.1. Técnicas	85
3.5.2. Instrumentos	86
3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	86
3.7. Procedimientos para la recolección de datos	87
IV. RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS	88
4.1. Resultados	88
4.2. Discusión	130
V. CONCLUSIONES	141
VI. RECOMENDACIONES	143
VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA	144
VIII. ANEXOS	151
Anexo 01. Matriz de consistencia	152
Anexo 02. Matriz de operacionalización de variables	153
Anexo 03 - A. Matriz de operacionalización del instrumento	155
Anexo 03 - B. Matriz de operacionalización del instrumento	157
Anexo 04 – A. Instrumento de investigación	159
Anexo 04 – B. Instrumento de investigación	163

INDICE DE TABLAS

	Pagina
Desde la perspectiva de los funcionarios del Centro Penitenciario de Cambio Puente	
Tabla 01. Humanizar las penas privativas de libertad	88
Tabla 02. Problemas que rodean a la libertad anticipada	90
Tabla 03. En nuestro país, no se facilita la libertad anticipada para reos con enfermedad terminal	91
Tabla 04. No se tramita la libertad anticipada, para el reo con enfermedad terminal	93
Tabla 05. Medidas de otorgamiento de libertad que se facilitó o se tramitaron en el Centro Penitenciario Cambio Puente, en razón al covid-19	94
Tabla 06. Países que concede libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal	96
Tabla 07. Le resulta difícil para el recluso con enfermedad grave y en fase terminal, cumplir con su condena de forma digna y con calidad de vida	97
Tabla 08. Tratamiento al recluso con avanzada edad (adulto mayor) dentro del Centro Penitenciario de Cambio Puente	98
Tabla 09. Alternativas a la prisión que ejecuto o propuso el Centro Penitenciario de Cambio Puente, a favor del recluso	100
Tabla 10. El tratamiento que recibe el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en CP Cambio Puente	101
Tabla 11. Razones para otorgar libertad anticipada al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal	102
Tabla 12. Reclusos que padece una enfermedad grave en fase terminal, merecen pasar sus últimos días de vida en libertad	104
Tabla 13. El recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad en su casa	106

Desde la perspectiva de los reos con enfermedad en fase terminal del Centro
Penitenciario de Cambio Puente

Tabla 14.	Humanizar las penas privativas de libertad	108
Tabla 15.	Resulta difícil obtener la libertad anticipada	109
Tabla 16.	Países que concede libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal	111
Tabla 17.	Los reclusos del Centro Penitenciario de Cambio Puente, cumplen con su condena de forma digna y con calidad de vida	112
Tabla 18.	Tratamiento que recibe los reclusos con avanzada edad dentro del el Centro Penitenciario de Cambio Puente	113
Tabla 19.	Alternativas a la prision que ejecuto el Centro Penitenciario de Cambio Puente, a favor del recluso, por razones humanitarias	114
Tabla 20.	Tratamiento que recibe el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el CP de Cambio Puente	115
Tabla 21.	Otorgar libertad anticipada al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el CP de Cambio Puente	116
Tabla 22.	Se vulnera la dignidad humana, al rechazar una medida alternativa a la prisión, al recluso con enfermedad grave en fase terminal	117
Tabla 23.	Recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad en su casa	119
Análisis de Jurisprudencia		
Tabla 24	Sala Penal Especial de la Corte Suprema, N° 19-2019-10	120
Tabla 25	Sala Penal Especial de la Corte Suprema, N° 205-2018-8	125

RESUMEN

El estudio aborda el grave problema de los reclusos con enfermedad terminal grave e incurable, en su deseo de vivir sus últimos meses en el calor de su hogar. Bajo este contexto, se planteó como objetivo determinar, si se vulneran derechos fundamentales frente la negativa de otorgar la libertad anticipada, a reos con enfermedad terminal grave e incurable en el E.P. Cambio Puente. En el plano metodológico, es una investigación básica, con enfoque cualitativo, aplicándose los métodos de análisis y síntesis. En los resultados se advierte la dificultad de obtenerla la libertad para reos con enfermedad terminal. Concluyendo, la negativa de otorgar la libertad anticipada a estos reos constituye una vulneración de sus derechos fundamentales, especialmente el derecho a morir con dignidad.

Palabras clave: libertad anticipada, enfermedad terminal, reo, dignidad.

ABSTRACT

This The study addresses the serious problem of inmates with severe and incurable terminal illness, in their desire to live their last months in the warmth of their home. In this context, the objective was to determine whether fundamental rights are violated by the refusal to grant early release to inmates with serious and incurable terminal illness in the E.P. Cambio Puente. Methodologically, it is a basic research, with a qualitative approach, applying the methods of analysis and synthesis. The results show the difficulty of obtaining freedom for terminally ill prisoners. In conclusion, the refusal to grant early release to these prisoners constitutes a violation of their fundamental rights, especially the right to die with dignity.

Key words: early release, terminal illness, prisoner, dignity.

PRESENTACION

Señores miembros del jurado:

En fiel cumplimiento de las disposiciones legales vigente en el Reglamento General para obtener el Grado Académico de Bachiller y Título Profesional en la Universidad Nacional del Santa y las disposiciones normativas contenidas en el currículo de la Escuela Académica de Derecho y Ciencias Políticas adscritas a la Facultad de Educación y humanidades, presento a vuestra disposición la tesis titulada: “*Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada para reos con enfermedades en etapa terminal, Chimbote 2020*”, con el fin optar el título profesional de Abogada.

El problema que se está abordando en esta investigación es la negativa de libertad anticipada para los presos con enfermedades terminales en etapa avanzada. Esta negativa puede ser vista como una vulneración de los derechos fundamentales de estos presos, ya que el acceso a la atención médica y a los cuidados paliativos se ven limitados dentro del sistema penitenciario. Además, los presos con enfermedades terminales en fase terminal enfrentan un alto riesgo de complicaciones de salud y muerte en el encierro.

Finalmente, la investigación se enfoca en el centro penitenciario de Cambio Puente (Chimbote) donde se busca analizar la situación de los presos con enfermedades terminales en fase terminal y su acceso a la libertad anticipada, y cómo la negativa de este recurso afecta sus derechos fundamentales.

I. INTRODUCCION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción de la realidad problemática

Es ampliamente conocida la difícil situación que se vive en las cárceles, donde las condiciones son extremadamente precarias, insalubres y con un sistema penitenciario ineficiente. Estas condiciones ponen en riesgo los derechos humanos de los reclusos, afectando su salud, seguridad e integridad, agravándose más aún en aquellos casos de reos que padecen enfermedades terminales. Es importante recordar que, aunque los reclusos han perdido su libertad, no han perdido sus derechos fundamentales a la vida y salud, sobre todo su dignidad.

La crisis sanitaria trajo consigo cambios en el sistema penitenciario donde se han propuesto dos proyectos de ley para revisar excepcionalmente la prisión preventiva y otorgar la remisión condicional de la pena con el objetivo de reducir el hacinamiento y el riesgo de contagio en las cárceles. Los beneficiarios de estas propuestas son personas mayores de 65 años, aquellos que padecen enfermedades incurables, en estado terminal o crónicas, madres gestantes y/o con hijos menores de tres años, todos considerados vulnerables. Sin embargo, esta propuesta no se aplica a los procesados por delitos graves como corrupción, terrorismo, lavado de activos, violación sexual, tráfico de drogas, homicidio agravado, entre otros. (Gestión, 2021 marzo 17).

En El Salvador, también consideraron la posibilidad de liberar a los reclusos enfermos mayores de 60 años debido; sin embargo, hay excepciones, como las maras, terroristas y pandillas, que no serían elegibles para esta alternativa. Esta medida se aplicaría a aquellos reclusos con enfermedades graves considerados en grupos de riesgo. (El Planeta, 2020 marzo 25).

En Honduras, la fiscal especial de Derechos Humanos ha promovido la liberación de reclusos que sufren de enfermedades terminales, argumentando que la privación de la libertad no debe poner en riesgo otros derechos fundamentales. En este sentido, se busca que los reclusos con enfermedades terminales puedan pasar sus últimos días de vida en casa, por motivos de dignidad y humanidad. Para ser elegibles, deben cumplir ciertos requisitos, como haber cumplido más de la mitad de su condena y no tener antecedentes penales. Además, toda la información debe ser validada por la autoridad competente. (El Heraldo, 2014 abril 28).

En España, las Instituciones Penitenciarias han establecido nuevos criterios para que los jueces puedan evaluar la posibilidad de liberar a los presos con enfermedades graves e incurables. Estos criterios se basan en la calidad de vida, y surgieron después de que una jueza rechazara la solicitud de libertad de un preso (E.Z.) que sufría de leucemia en fase terminal. Ahora se requiere un informe médico que confirme que la enfermedad es terminal e incurable. Si se cumple esta condición, la liberación del preso procederá, si los médicos tienen la certeza de que el fallecimiento ocurrirá en un plazo inferior a seis meses. Sin embargo, la junta de tratamiento de la prisión debe evaluar previamente la solicitud de liberación. (López-Fonseca, 2018 diciembre 31).

La muerte de Pablo Moreno en su celda en Sevilla ha generado reflexión sobre la desigualdad en el sistema de excarcelaciones. Pablo sufría de varias enfermedades graves en fase terminal, incluyendo cáncer de laringe, hepatitis y sida, y su familia hizo varias solicitudes para que le permitieran morir en su casa, pero estos pedidos nunca fueron atendidos. La desigualdad en el sistema de excarcelaciones se debe en parte a la subjetividad y la corrupción. (Consalud, 2015 julio 23).

Se han propuesto reformas legislativas en Guatemala para mejorar el sistema penitenciario, y en particular para brindar beneficios a los presos con enfermedades terminales y discapacidades. El presidente ha señalado

que es necesario otorgarles el derecho de regresar a sus hogares cuando estén cerca de la muerte. (Gramajo, 2020 marzo 09).

Se sabe que el Establecimiento Penitenciario “Cambio Puente” aloja a reclusos con enfermedad terminal que no son atendidos adecuadamente por el sistema de justicia y terminan falleciendo en prisión, sin el derecho humano de morir con dignidad en su hogar. A pesar de que existen informes médicos que confirman la fase terminal e incurable de la enfermedad del recluso, se les niega la libertad. Es importante recordar que privar la libertad sólo restringe ese derecho, pero no limita los demás derechos inherentes a la persona. Por lo tanto, es responsabilidad del estado implementar una normativa que permita que los reclusos con enfermedades terminales e incurables puedan morir con dignidad en sus hogares, ya que, debido a su estado real de salud su capacidad para causar daño está seriamente restringida.

1.1.2. Objeto de estudio

Es analizar los casos concretos a través de dos Resoluciones judiciales de la Corte Suprema, acerca de solicitud de libertad anticipada de los reos con enfermedad en fase terminal.

1.1.3. Antecedentes del problema

Se tiene:

A. Internacional

Son:

- a. Milla Vásquez (2014) en su tesis doctoral concluye, la corriente humanitaria reformula la nueva directriz insertándose nuevas figuras en los beneficios como reducción de la pena, pues bien, este espíritu humanitario corresponde a la reducción de reglas para el delincuente señalado en Ginebra en 1955. Adoptándose nuevas reglas contra métodos crueles y condiciones carcelarias infrahumanas; en consecuencia, en Europa se asume el compromiso de establecer

reglas penitenciarias justas y equitativas. Asimismo, la doctrina apuesta por conceder beneficios empero, estos deben reunir ciertos requisitos entre ellos valorar el grave estado de salud del recluso. Por tanto, negar este derecho al interno, se estaría aceptando que el sistema es ineficaz y que carece de sentido humanitario con visión omnicomprensiva.

- b. Castro Pérez (2019) en su tesis sostiene, el hacinamiento es uno de los graves problemas que presenta el sistema penitenciario a ello se adiciona, las condiciones insalubres que transforma la prisión en una fuente inagotable de enfermedades. La salud de los internos es uno de los puntos más vulnerables que requiere mayor atención de las autoridades; pues bien, se sabe que los internos adolecen de enfermedades graves e incurables como el SIDA, VIH, CANCER, etc. Donde el estado es indiferente, esta realidad se agrava cuando se trata de un adulto mayor, pues bien, ellos son más proclives a padecer todo tipo de violación a sus derechos. En ese contexto, es válido legislar sobre aquellos internos que padezcan de enfermedades terminales y ser beneficiarios de libertad, mediante una medida alternativa como la prisión domiciliaria, por razones humanitarias.

B. Nacional

Se tiene a:

- a. Alba Góngora (2017) en su tesis de maestría refiere, tuvo como propósito que el recluso que cumple una privación efectiva de la libertad, egrese anticipadamente de la prisión y cumpla el saldo de la pena en libertad. En ese sentido, la Corte Suprema a través del Acuerdo Plenario N° 3-2012/CJ-116, estableció que dicho precepto encierra supuestos para modificar o atenuar la pena que priva de la libertad, es acorde con el derecho internacional.
- b. Aguilar Velásquez (2015) en su tesis doctoral concluye, la ausencia de leyes específicas sobre la libertad anticipada incide en que se otorgue esos beneficios a pesar estar privado por corrupción de

funcionarios. En este sentido, a los reclusos se lesiona sus derechos fundamentales, ante la frustración de recurrir a esta institución jurídica.

- c. Salazar Ruiz (2019) en su tesis sostiene, la libertad anticipada es jurídicamente idónea por ser compatible con los principios de humanidad, de intervención mínima, proporcionalidad de la pena, y en concordancia con las políticas de despenalización (des-hacinamiento). Además, su aplicación al derecho peruano cuenta con el respaldo del derecho internacional.
- d. Yauri Sánchez (2017) en su tesis de maestría concluye, la novedad de la libertad anticipada implementada en el sistema procesal, no ha resuelto aún (doctrina y jurisprudencia) los criterios esenciales para conceder este beneficio; puesto que aun, mantiene la confusión a pesar del intento de uniformizar las confusiones en el VIII Pleno Jurisdiccional de las Salas Penales Permanentes y Transitorias de la Corte Suprema. En consecuencia, esta nueva figura procesal no se viene aplicando con frecuencia en mérito al desconocimiento de los justiciables, la ausencia de claridad prescriptiva, conceptual y aplicativa de la referida institución jurídica. Por tanto, es imperativo resolver los defectos y precisar sus alcances y, diferencias con otras instituciones jurídicas. Del mismo modo, que los magistrados uniformicen criterios de interpretación y aplicación, para una seguridad jurídica y predictibilidad de las decisiones judiciales.
- e. Zúñiga Apaza (2018) en su tesis de maestría sostiene, los jueces se resisten aplicar la figura de la libertad anticipada ante la ausencia de presupuestos para su uso. En efecto, este vacío legal es la excusa para incumplir lo que la ley dispone, menoscabando el beneficio de ser excarcelado

C. Local

No se encontró ninguna investigación sobre el rechazo a la libertad condicional, en razón de una enfermedad terminal del recluso.

1.2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿La negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad terminal certificada en el E.P. Cambio Puente, vulnera algún derecho fundamental?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar, si se vulneran derechos fundamentales frente la negativa de otorgar la libertad anticipada, a reos con enfermedad terminal grave e incurable en el E.P. Cambio Puente.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Describir, los principios que encierra la concesión de la libertad anticipada a los reos con enfermedad terminal grave e incurable.
- b. Describir, la postura del derecho internacional sobre otorgar la libertad a reclusos con enfermedad terminal.
- c. Identificar, las razones por la cual no se aplica con frecuencia la libertad anticipada.
- d. Describir, la realidad penitenciaria para los reos con enfermedades terminales e incurables

1.4. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

El rechazo de la libertad anticipada para reos con enfermedad terminal grave e incurable certificada en el E.P. Cambio Puente, si vulneran derechos fundamentales del reo.

1.5. VARIABLES

1.5.1. Variable independiente

Rechazo de la libertad anticipada al reo con enfermedad terminal.

1.5.2. Variable dependiente

Vulneración de derechos

1.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
V. Independiente	Rechazo de la libertad anticipada al reo con enfermedad terminal	Libertad anticipada Naturaleza jurídica La humanización de las penas como fundamento de la libertad anticipada La problemática en torno a la autonomía de la libertad anticipada Tratamiento en otras legislaciones La aplicación de la Libertad Anticipada Rechazo de la libertad anticipada al reo con enfermedad terminal
	Estado de la cuestión carcelaria internacional - Covid 19	Consideraciones generales Recomendaciones de organismos internacionales y regionales Países que implementaron medidas alternativas a la privación de la libertad
V. Dependiente	Vulneración de derechos	El derecho penitenciario humanitario El derecho a la vida y a la salud en el marco de un cumplimiento digno de la pena Gestión de la enfermedad y la ancianidad dentro de la prisión Alternativas al cumplimiento en prisión de las personas enfermas o mayores Alternativas a la reclusión por razones humanitarias
	Reos con enfermedad terminal	Consideraciones relativas al padecimiento de una enfermedad terminal Argumentos para la libertad anticipada en reos con enfermedad terminal
	Lesión de derechos	Derecho humanitario a la dignidad Morir con dignidad en libertad

1.6. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se justifica en mérito a las condiciones que adolecen los reos con enfermedad terminal, cuyo deseo es acceder a una libertad anticipada que les permita una muerte digna en libertad; cabe precisar que, la

libertad anticipada se concibe como un incidente procesal, distinta a los beneficios penitenciarios, tal como lo preceptúa el artículo 491 inciso 3 del Código Procesal Penal, asimismo, según el Acuerdo Plenario 3-2012/CJ-116 lo define como una institución de carácter procesal. En ese contexto, algunos reos con enfermedad terminal llegan a fallecer en prisión en condiciones inhumanas, esperando una respuesta del juez de investigación preparatoria sobre el pedido de libertad anticipada, o lo que es peor, que la solicitud de libertad anticipada sea rechazada.

La importancia reside en que por medio del presente estudio, nos permite analizar los argumentos que emite el juez de investigación preparatoria de la Corte Superior de Justicia del Santa, quien rechaza el pedido de libertad anticipada, solicitada por el reo con enfermedad terminal, escenario que frustra la posibilidad de vivir con dignidad el poco tiempo de vida en libertad.

1.7. ESTRUCTURA DEL TRABAJO

La investigación, está compuesto por cuatro capítulos:

El capítulo I titulado "Libertad anticipada" aborda varios aspectos de esta figura jurídica, en primer lugar, se define la noción de libertad anticipada y se discute su naturaleza jurídica. Luego, se examina la relación entre la libertad anticipada y otros beneficios penitenciarios. Uno de los argumentos principales a favor de la libertad anticipada es su papel en la humanización de las penas, sin embargo, la aplicación de esta figura en casos concretos ha sido objeto de debate y análisis crítico. También incluye una revisión de los antecedentes normativos de la libertad anticipada y se discute la problemática en torno a la autonomía de esta figura. Se hace referencia al Acuerdo Plenario 3-2012/CJ-116 y al Proyecto de Ley 3304/2013-CR. Además, se examina cómo se aplica la libertad anticipada en otras legislaciones y se aborda la cuestión de los criterios dogmáticos para su aplicación. El capítulo concluye con una revisión de las decisiones judiciales en torno a la libertad anticipada.

En el capítulo II titulado "Derechos Fundamentales" los mismos que son inherentes a cada individuo se encuentren o no privados de la libertad, por ende,

todas las autoridades respeten los derechos fundamentales, puesto que, estos derechos gozan de un reconocimiento universal y constante a lo largo de la historia, siendo esenciales en cualquier Constitución legítima para preservar la legitimidad del sistema legal.

El Capítulo III se enfoca en el derecho penitenciario humanitario y aborda diversos temas relacionados con la protección de los derechos humanos de las personas privadas de su libertad, especialmente en lo que respecta a la salud y la dignidad. Se examina la importancia de garantizar el derecho a la vida y a la salud dentro de la prisión, así como la gestión de la enfermedad. Se discuten diversas alternativas al cumplimiento de la pena en prisión para las personas enfermas o mayores, como el arresto domiciliario y la suspensión de la pena por razones humanitarias. Además, se analiza la cuestión de la gestión de la sanidad penitenciaria y la necesidad de dotar de suficientes medios personales y materiales, profundizando en la situación de los adultos mayores en prisión, y sus derechos según la jurisprudencia internacional considerando los derechos humanos.

Finalmente, el Capítulo IV denominado “Reos con enfermedades terminales”, aborda algunas consideraciones generales sobre el padecimiento de una enfermedad de este tipo, como la importancia del acceso a los cuidados paliativos bajo la necesidad de proteger el derecho a la dignidad y a una muerte digna. Además, se presentan algunos argumentos en favor de la libertad anticipada para los reclusos con enfermedad terminal; se destaca que, en estos casos, la privación de la libertad puede resultar aún más gravosa y dolorosa para el recluso, y la sociedad no se beneficia de mantener a estas personas encerradas hasta el final de su vida. Además, se subraya la importancia que se garantice una adecuada atención médica y un acompañamiento emocional y espiritual a estos reclusos, tanto dentro como fuera de la cárcel.

1.8. BREVE REFERENCIA DE LOS MÉTODOS EMPLEADOS, DEL TIPO DE INVESTIGACIÓN Y EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio según su naturaleza es descriptiva y por su aplicabilidad es básica, se aplica el diseño no experimental, asimismo, aplica como método análisis, síntesis, jurídica

1.9. BREVE DESCRIPCIÓN DE LA BIBLIOGRAFÍA EMPLEADA

La información acopiada en la presente investigación fue extraída de libros físicos obtenidos de las bibliotecas de diversas universidades, como: la Universidad Nacional del Santa, Universidad Nacional de Trujillo y bibliotecas privadas de docentes y amigos con el propósito de acceder a la información que requiere mi investigación. Asimismo, se recurrió a información digital en base a repositorios, revistas jurídicas prestigiosas y portales web de derecho serios y confiables.

II. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I. LIBERTAD ANTICIPADA

1.1. Noción

Es un recurso procesal que un condenado a una pena privativa de libertad puede utilizar para recuperar su libertad antes de cumplir la totalidad de su condena. Esto se logra sin necesidad de cumplir con todos los términos de la sentencia condenatoria. La libertad anticipada es otorgada por un juez, y difiere de otros beneficios penitenciarios, sin embargo, la ley no establece los supuestos en los que el juez puede conceder la libertad anticipada, ni las reglas que el condenado debe seguir después de ser liberado anticipadamente hasta el cumplimiento total de su condena (Yauri Sánchez, 2017, p. 8-9).

1.2. Naturaleza jurídica

Es la de un beneficio penitenciario, aunque en algunas explicaciones teóricas se pretenda apartar esta denominación. Esto se debe a que la conversión de la pena, no permite una anticipación de la libertad, por lo tanto, la libertad anticipada es un beneficio penitenciario, aunque no se trate de una Conversión de la Pena ni tenga una naturaleza autónoma. El art. 491º del C.P.P. indica que los incidentes de modificación de la sentencia, incluyendo la libertad anticipada, se resolverán en audiencia oral con la participación de los órganos de prueba, esto implica que no existe cosa juzgada en materia penal y que es posible la libertad anticipada, pero debe ser discutida en audiencia y cumplir con las exigencias normativas (Yauri Sánchez, 2017).

1.3. La libertad anticipada entre el beneficio penitenciario y otra institución diferente a ella

Los beneficios penitenciarios son concesiones que el Estado otorga a los condenados con el objetivo de fomentar su reintegración; estos beneficios no son derechos, sino más bien premios que se otorgan a las personas, mientras que los derechos son facultades que se exigen por ley. El TC ha reiterado en varias ocasiones que los beneficios penitenciarios son garantías previstas por la

ley de ejecución penal, cuyo propósito es concretar el principio constitucional de resocialización y reeducación de los reclusos, en otras palabras buscan asegurar ciertas instituciones jurídicas y no generan derechos fundamentales, lo que permite que puedan ser limitadas o restringidas sin que esto sea considerado como una arbitrariedad; sin embargo, es importante señalar que la negación a los beneficios penitenciarios debe estar fundamentada en motivos objetivos y razonables. (Yauri Sánchez, 2017, p. 12).

Los beneficios penitenciarios han sido tradicionalmente asociados con las oportunidades legales de liberación anticipada que están contempladas en las leyes de prisiones. Sin embargo, recientemente se ha presentado una nueva perspectiva en relación a la libertad anticipada, la cual se ha diferenciado de otros beneficios como la semilibertad y la liberación condicional según lo establecido en el artículo 491, inciso 3 del Código Procesal Penal. Esta distinción ha generado la posibilidad de que las penas cortas puedan ser convertidas o reconvertidas para permitir la obtención de libertad anticipada durante su cumplimiento. A pesar de que la libertad anticipada es una medida de carácter ejecutivo, su inclusión en el proceso de ejecución ha ampliado su alcance, especialmente en situaciones donde se puedan aplicar alternativas a la privación de libertad, aunque esta opción está limitada a delitos de menor gravedad (Yauri Sánchez, 2017, p. 12-13).

1.4. La humanización de las penas como fundamento de la libertad anticipada

No hay controversia en cuanto, que la libertad es un derecho fundamental, algo que ha sido defendido tanto por los positivistas como por los naturalistas. No obstante, en la actualidad, y en vista que la delincuencia afecta a la sociedad, hay ciertos intelectuales, gobernantes y miembros de la población que promueven penas crueles, tales como la negación de beneficios penitenciarios, la cadena perpetua, entre otras. Por lo tanto, la pena ya no tiene como objetivo la resocialización y la reinserción del condenado en la sociedad. El argumento que se esgrime es el derecho a protegerse de la peligrosidad de los delincuentes, quienes se ven como enemigos de la sociedad. En este contexto, la libertad

anticipada se asemeja más al derecho penal liberal, en oposición al derecho penal de emergencia (Yauri Sánchez, 2017, p. 16-17).

El Derecho Penal moderno se basa en la necesidad de proteger los bienes legales que cada ordenamiento jurídico considera valioso y establece la pena como consecuencia legal apropiada para aquellos que han violado la ley. El Derecho Penal solo debe proteger aquellos bienes jurídicos que tengan relevancia constitucional y afecten las libertades de los demás, mientras que aquellos que no alcancen esa importancia deben considerarse intrascendentes (Yauri Sánchez, 2017, p. 17-18).

Cada vez resulta más polémico establecer la pena adecuada para los delitos, ya que su imposición afecta los intereses personales del delincuente y existen múltiples concepciones sobre los fines que la misma persigue. En la actualidad, se trata de un fin que debe ser materializado sin vulnerar los derechos adquiridos por el ser humano, quien puede exigirlos y limitar el poder del estado. Es necesario que el estado determine las conductas que se consideran delitos y las penas que se les aplicarán, pero este poder debe estar sujeto a limitaciones, de manera que se eviten excesos, tanto por disposición constitucional como de normas del sistema jurídico, por medio de un conjunto de reglas que regulen la labor de los legisladores al crear delitos y penas, así como la de los jueces y tribunales al aplicarlas a los infractores. (Yauri Sánchez, 2017, p. 18).

1.5. De la teoría a la práctica: discusión sobre la aplicación de la libertad anticipada en casos concretos

En caso en la Corte de La Libertad pone en cuestión la aplicación de las reglas de ejecución, el caso en cuestión se refiere al delito de omisión a la asistencia familiar, que consiste en el incumplimiento del pago de la prestación alimenticia ordenado por el Juez Penal, y que tiene una pena privativa de libertad de tres años. Este caso genera un debate en torno a la aplicación de las reglas de ejecución y la necesidad de la cárcel, y ha generado jurisprudencia contradictoria hasta el momento (Yauri Sánchez, 2017, p. 19-20).

El caso en cuestión se relaciona con la posibilidad de obtener la libertad anticipada en un contexto de ejecución penal en el caso concreto, a partir de la aplicación de las normas y conceptos del proceso penal. En particular, se presenta el caso de un autor condenado a una pena suspendida que incumple con el pago de las pensiones alimenticias, lo que lleva a la revocación de la suspensión de la pena y su ingreso a un Centro Penitenciario. Sin embargo, el posterior pago de las pensiones alimenticias puede ser un argumento para solicitar la excarcelación del sentenciado. La jurisprudencia actual se enfrenta a este desafío y debe buscar una solución más razonable y democrática para la gestión de la conflictividad en casos no violentos, que priorice la solución del conflicto primario sobre la aplicación de penas por parte del estado. En definitiva, se trata de aplicar una nueva perspectiva judicial de la ejecución penal que permita una evaluación constante de la necesidad y utilidad de la pena (Yauri Sánchez, 2017, p. 20-21).

1.6. Antecedentes normativos

Anteriormente, en el sistema procesal regulado por el Código de Procedimientos Penales de 1940, los jueces penales solían dejar sin efecto la pena efectiva o anular la revocación de la suspensión de la pena, si el acusado pagaba el total de las pensiones alimenticias devengadas, incluyendo la reparación civil, aunque no había fundamento jurídico para hacerlo. Esto continuó hasta la aprobación del nuevo Código Procesal Penal, que incluyó la referencia a la "Libertad Anticipada" en el artículo 491.3. Es importante destacar que no hay mención de la "Libertad Anticipada" en los antecedentes de la legislación anterior, ni en los códigos procesales ni en los reglamentos de ejecución penal, aunque sí existen pronunciamientos jurisdiccionales al respecto (Alba Góngora, 2017, p. 91-92).

1.7. La problemática en torno a la autonomía de la libertad anticipada

A partir de la entrada en vigencia del nuevo Código Procesal Penal, se han desarrollado dos posturas en relación con la libertad anticipada. Por un lado, existe una corriente que la considera como autónoma y, por otro que la entiende como efecto derivado de la conversión de la pena durante la ejecución de la sentencia. En relación con esta última postura, el Tribunal Constitucional emitió una importante resolución en la que sostuvo que el momento en que se puede

evaluar la resocialización del condenado es cuando se solicita la libertad anticipada, por lo que la ley penitenciaria que se aplica es la vigente al momento de presentar la solicitud. (Alba Góngora, 2017, p. 97-98)

El Tribunal Constitucional ha establecido que la libertad anticipada es a causa de la aplicación del beneficio penitenciario, por lo que no se puede considerar como una nueva modalidad de beneficio. Según el principio de legalidad que rige la aplicación de los beneficios penitenciarios, es necesario que existan presupuestos previstos en la norma, para poder aplicar la libertad anticipada, de lo contrario, se estaría permitiendo la aplicación arbitraria de las consideraciones personales del juez a cargo del proceso. A pesar de esto, algunos órganos jurisdiccionales se han arrogado facultades legislativas y han creado presupuestos para la aplicación de la libertad anticipada, lo cual no es competencia del Poder Judicial. En conclusión, la libertad anticipada se genera a partir de la aplicación de beneficios penitenciarios previstos en la norma, y no puede ser creada por interpretaciones arbitrarias de los jueces. (Alba Góngora, 2017, p. 98-99)

De otro lado, el pleno citado ha creado presupuestos para la aplicación de la "Libertad Anticipada" sin un análisis exhaustivo y basándose únicamente en la lectura del artículo 491 inciso 3, lo que implica una atribución del Poder Legislativo por parte del poder judicial. Es interesante notar que, a pesar de la posición adoptada en el acuerdo plenario anteriormente mencionado (Alba Góngora, 2017, p. 100-101). Además, es importante mencionar que este Colegiado no encuentra ningún inconveniente en que, en términos doctrinales y de posible desarrollo futuro de la institución de la libertad anticipada, se puedan considerar ciertos requisitos específicos. No obstante, en la actualidad y tal como está regulado en nuestro ordenamiento penal, al existir un vacío legal, concluimos que no se puede aplicar dicha figura. (Alba Góngora, 2017, p. 103-104)

La Sala Penal de Apelaciones de Huaura emitió la Resolución en el caso de Efraín Narvasta Pacheco sobre cómo aplicar el artículo 491 del Código Procesal Penal en relación a la opción de transformar una pena de prisión en cumplimiento

de sentencia y conceder libertad anticipada en determinadas circunstancias. No obstante, en el Pleno Jurisdiccional Nacional Penal de Arequipa en 2012, se determinó que la regulación de la libertad anticipada en el CPP no es clara y que su viabilidad dependerá de la evaluación positiva de cambiar la pena de prisión por otra forma de castigo, lo que llevaría a la libertad anticipada (Alba Góngora, 2017, p. 104-105)

El Tribunal Superior sostuvo que, al otorgar la libertad anticipada reconoció que el Código Procesal Penal no establece parámetros específicos para su concesión, pero que una interpretación sistemática y en línea con la Constitución permitía concederla en este caso. La mayoría de la Sala de Apelaciones declaró fundada la solicitud de libertad anticipada debido a la falta de motivos para mantener al sentenciado en prisión y a la necesidad de administrar justicia ante la deficiencia de la ley. Se solicita la terminación anticipada en un caso de casación para el desarrollo de la doctrina jurisprudencial sobre la libertad anticipada.

1.8. El Acuerdo Plenario 3-2012/CJ-116

En el Acuerdo Plenario 03-2012/CJ-116, emitido por las Salas Penales Permanente y Transitoria, se define como incidentes de ejecución a aquellos asuntos de índole litigiosa que surjan durante la ejecución de una sentencia firme, ya sea a instancias de las partes o de oficio por parte del juez. Según la Corte Suprema, el artículo 491.3 del Código Procesal Penal del 2004 establece una norma de competencia específica y amplia que se aplica cuando se presenta una solicitud incidental ejecutiva con el propósito de obtener la libertad anticipada. De acuerdo con la interpretación de la corte, la libertad anticipada es simplemente el resultado de la aceptación de una solicitud específica presentada por la parte interesada. No hay otra situación que posibilite la liberación anticipada de un individuo sentenciado a prisión, sino que se establecen directrices de competencia y proceso para su petición y aprobación, designando al Juez de Investigación Preparatoria como la autoridad encargada de evaluar estas solicitudes (Alba Góngora, 2017, p. 122-123)

La falta de una vía clara y adecuada para solicitar la libertad anticipada en el ámbito de ejecución penal es un problema que ha sido identificado por la Corte Suprema. Este mecanismo legal posibilita la modificación o reducción anticipada de una pena de prisión, y debe ser gestionado a través de un procedimiento fundamentado en la solicitud del interesado y presentado ante el juez de investigación preparatoria. Según la Corte Suprema, hay varios escenarios que pueden dar lugar a un incidente de libertad anticipada, como la aplicación retroactiva de la ley penal en el ámbito de la ejecución penal, contemplada en los artículos 6 y 7 del Código Penal. Así, la libertad anticipada podría conducir a la reducción o extinción de la pena de prisión impuesta (Alba Góngora, 2017, p. 124)

La pena de monitoreo electrónico personal, regulada por la Ley N° 29499, representa un escenario particular que genera diversos incidentes de ejecución. De acuerdo con dicha normativa, la pena de monitoreo electrónico personal se aplica exclusivamente a través de la conversión y puede ser establecida en la sentencia o, más adelante, mediante un "incidente de conversión", el cual constituye el único procedimiento contemplado legalmente para su implementación. A diferencia de otros supuestos de conversión que se realizan en la misma sentencia, la pena de vigilancia electrónica personal requiere de este procedimiento adicional. Si se impone esta pena, es posible cambiarla por una pena privativa de libertad a petición del condenado mediante un "incidente de variación de la pena de vigilancia electrónica personal". No obstante, la naturaleza voluntaria de esta pena permite que el condenado pueda oponerse formalmente a su imposición. Además, si el condenado no cumple las reglas de conducta impuestas al conceder la pena, puede ser revocada mediante un "incidente de revocación". (Alba Góngora, 2017, p. 126-127)

La audiencia de ejecución es la fase principal del proceso y se rige por el principio de oralidad, lo que implica que las partes involucradas deben ser citadas con antelación y que se deben adjuntar los elementos de prueba necesarios, ya sea de oficio o a petición de alguna de las partes. En caso de que se suspenda la audiencia, el JIP debe reiniciarla en un plazo razonable. El término para la emisión de una resolución incidental por parte del JIP es de cinco días, y si la

decisión se emite al mismo tiempo que la conclusión de las alegaciones y autodefensa, se trata de una resolución oral. En caso contrario, se emite una resolución escrita. (Alba Góngora, 2017, p. 127-128)

El Juez Penal, ya sea Unipersonal o Colegiado, tiene a su cargo dos tipos específicos de incidentes de ejecución. El primero es el incidente penitenciario, el cual se encuentra regulado en el Código de Ejecución Penal y se compone de diversas modalidades, tales como los permisos de salida, la redención de penas por trabajo o educación, la semilibertad, la liberación condicional y la revisión de la pena de cadena perpetua. Asimismo, estos incidentes pueden involucrar la revocación de beneficios como la visita íntima y las recompensas, cuando son denegados por la administración penitenciaria. El segundo tipo de incidente es la refundición o acumulación de penas, la cual se encuentra regulada en el artículo 51 del Código Penal y corresponde al concurso real retrospectivo. En ambos casos, el Juez Penal, ya sea Unipersonal o Colegiado, es el encargado de llevar a cabo el procedimiento correspondiente. (Alba Góngora, 2017, p. 128)

El Juez de Investigación Preparatoria (JIP) tiene autoridad general en asuntos de ejecución penal, lo que abarca la facultad de considerar solicitudes de libertad anticipada. El artículo 491, párrafo 3, del Código Procesal Penal (NCP) amplía la competencia específica del JIP en situaciones donde se solicita la libertad anticipada, la cual se aplica únicamente a condenas de prisión efectivas que pueden ser modificadas para adelantar la fecha de liberación. Se hace referencia a los artículos 6 y 7 del Código Penal que permiten la retroactividad favorable de la ley penal, lo que podría resultar en una reducción o extinción de la pena. La libertad anticipada se considera un elemento procesal en el proceso de ejecución penal y se establece el procedimiento correspondiente, que incluye una audiencia para decidir sobre el incidente, la convocatoria de pruebas y la presentación de pruebas siguiendo los principios de oralidad, inmediación y concentración. En situaciones donde solo se presenten pruebas documentales, estas deberán ser leídas, escuchadas o vistas y se actuará conforme a lo dispuesto en el artículo 384 del NCP (Alba Góngora, 2017, p. 129-130)

Resulta notable que durante el Pleno Jurisdiccional Nacional Penal realizado en Arequipa entre los días dieciséis y diecisiete de noviembre de 2016, se llegara al acuerdo de que el artículo 491.3 del Código Procesal Penal (NCPP) permite la posibilidad de transformar una pena de prisión efectiva impuesta en una sentencia condenatoria en una multa, una restricción de derechos, vigilancia electrónica personal, u otras formas, lo que conlleva a la libertad anticipada. Se establece que esta disposición faculta al juez a explorar alternativas para mitigar las consecuencias negativas de la pena de prisión, siendo una de ellas la conversión de la pena. Además, se argumenta que es factible convertir penas de multa o restricción de derechos en penas de prisión y viceversa. Algunos sostienen que la libertad anticipada también puede aplicarse en situaciones donde el condenado, bajo una pena suspendida, incumple con la obligación de pagar la pensión alimenticia, lo que resulta en la revocación de la suspensión y su reclusión en un centro penitenciario; no obstante, si posteriormente cumple con dicha obligación, esto podría ser un motivo válido para solicitar la liberación. Basándose en estas premisas, otros autores incluso elaboran hipótesis sobre la revocación de la libertad anticipada. (Alba Góngora, 2017, p. 131-132)

1.9. El Proyecto de Ley 3304/2013-CR

El Grupo Parlamentario Solidaridad Nacional presentó el Proyecto de Ley 3304/2013-CR, impulsado por el congresista José Luna Gálvez, con el objetivo de modificar los artículos 29 y 29-A e incorporar los artículos 29-B, 57-A y 57-B al Código Penal. La finalidad del proyecto de ley es regular los incidentes de libertad anticipada contemplados en el artículo 491.3 del Código Procesal Penal, mediante la inclusión de los mencionados artículos al Código Penal. (Alba Góngora, 2017, p. 132-133)

El artículo 57-A propone un incidente de libertad anticipada que se aplica durante la ejecución de la pena privativa de libertad penitenciaria, y establece que el juez puede suspender la ejecución de la pena si se cumplen ciertos requisitos, a diferencia de los supuestos de suspensión de ejecución de pena previstos en el artículo 57 del Código Penal.

- ✓ El artículo 57-A del Proyecto de Ley propone una serie de requisitos que deben ser cumplidos para que un condenado pueda optar por la

suspensión de la ejecución de su pena privativa de libertad. Entre estos requisitos se encuentran: que el condenado no tenga antecedentes penales, que su edad en el momento del delito o de la condena esté dentro del rango de 18 a 28 años o de 65 años en adelante, que pertenezca a un sector vulnerable de la población, que haya cumplido al menos un tercio de la pena impuesta y que no haya sido condenado por delitos de lesa humanidad o de delincuencia organizada. Además, se hace referencia al artículo 491.3 del Código Procesal Penal, que establece la libertad anticipada y su audiencia ex post sentencia condenatoria. (Alba Góngora, 2017, p. 133-134)

1.10. Tratamiento en otras legislaciones

Nuestro Código Procesal Penal se ha inspirado en gran medida en el texto del Código Procesal Penal Modelo para Iberoamérica. En el artículo 391 de dicho texto se establece que el ministerio público, el condenado y su defensor pueden plantear incidentes relacionados con la ejecución o extinción de la pena, los cuales serán resueltos por el tribunal de ejecución de forma inmediata. Si es necesario, se llevará a cabo una investigación sumaria y se escuchará a los intervinientes antes de tomar una decisión. Los incidentes relacionados con la libertad anticipada y la rehabilitación, así como aquellos que el tribunal considere importantes, se resolverán en audiencia pública y oral, con la participación de testigos y peritos. (Alba Góngora, 2017, p. 138)

La diferencia clave entre el Código Procesal Penal para Iberoamérica y otras regulaciones es que este texto define explícitamente lo que se entiende por "Libertad Anticipada" en el artículo 392. Según este artículo, la dirección del establecimiento en el que el condenado cumple su pena privativa de libertad enviará informes al tribunal de ejecución sobre el cumplimiento de la pena un mes antes de que finalice el plazo. El incidente de libertad condicional puede ser promovido por el condenado, su defensor o el tribunal, y se llevará a cabo una investigación antes de tomar una decisión. Si se concede la libertad, se establecerán condiciones e instrucciones específicas, y el liberado deberá comprometerse a cumplirlas y a informar sobre cómo las cumplirá. Además, se

fijará un domicilio y se entregará una copia de la resolución. (Alba Góngora, 2017, p. 138-139)

El tribunal de ejecución tendrá la tarea de supervisar el cumplimiento de las condiciones establecidas, las cuales pueden ser modificadas tanto de manera voluntaria por el condenado y su defensor como de oficio. El Código Procesal Penal modelo para Iberoamérica utiliza el término "Libertad Anticipada" indistintamente para referirse tanto a la libertad condicional como a la semilibertad, siempre y cuando se cumpla el requisito de tener una fecha a partir de la cual se pueda solicitar dicho beneficio, tal como se menciona en el primer párrafo del artículo 392. En otras legislaciones, como en el caso de México, se utiliza el término "semilibertad" para hacer referencia al beneficio penitenciario similar a la "Libertad Anticipada (Alba Góngora, 2017, p. 140). En situaciones como esta, después de una sentencia condenatoria irrevocable, se llevará a cabo un proceso breve ante el Juez de Ejecución en el que participarán un defensor y el Fiscal del Ministerio Público. (Alba Góngora, 2017, p. 141-142)

1.11. La aplicación de la Libertad Anticipada

1.11.1. Criterio Dogmáticos

Cuando se establecen criterios dogmáticos en el derecho, se busca la aplicación de teorías y doctrinas por parte de los jueces, quienes son los encargados de aplicar estos dogmas a las conductas humanas. Los juristas estudian de forma directa la verdad de una proposición empírica, pero su estudio solo es teórico y requiere de los jueces para su practicidad. Los criterios vigentes sobre una creencia deben estar respaldados por experiencias comunicables para permitir cierto grado de seguridad y control sobre las convicciones individuales de los jueces. La dogmática jurídica se encarga de la totalidad de las normas que constituyen un orden jurídico y tiene como objetivo la aplicación del derecho. Los jueces deben asumir o no estas proposiciones válidas y confiables al momento de estudiar un caso concreto. La dogmática jurídica también es conocida como jurisprudencia dogmática y constituye un arsenal de reglas para determinar qué conducta es obligada, prohibida o permitida (Zúñiga Apaza, 2018, p. 37-38).

1.11.2. Decisiones judiciales en torno a la libertad anticipada

Se debe analizar su naturaleza, si es que la tiene, a través de los criterios expuestos en el Acuerdo Plenario N° 03-2012/CJ-116, la Casación N° 251-2012-La Libertad y la Casación N° 189-2011-HUAURA, y en el Pleno Jurisdiccional Nacional Penal celebrado en Arequipa en 2012. Según el pleno, la libertad anticipada es simplemente el resultado de la conversión de una pena privativa de libertad efectiva en otra pena, como una multa, una limitación de derechos o la vigilancia electrónica personal. El Decreto Legislativo N° 1300 regula el proceso especial de conversión de penas privativas de libertad por penas alternativas en ejecución de condenas y cerró una brecha en cuanto a las conversiones de las penas. (Zúñiga Apaza, 2018, p. 38-39)

No obstante, sigue habiendo un problema en relación al pedido de libertad anticipada en casos donde se ha revocado la suspensión de la pena por no haber cumplido con la reparación en delitos de omisión a la asistencia familiar. En estos casos, los jueces deben determinar los criterios a seguir para decidir si es procedente o no el pedido de libertad anticipada. A partir del análisis de las decisiones judiciales, se puede observar que uno de los principales fundamentos para declarar la improcedencia de los pedidos de libertad anticipada es que esta figura jurídica ha sido mencionada por el legislador sin que se hayan establecido los requisitos para su procedencia. Por lo tanto, esta tarea corresponde al legislador y no al juez. A nivel nacional, se han dado diferentes criterios sobre su aplicación, como se menciona en el Pleno Jurisdiccional en Arequipa y en la Casación N° 189-2011-HUAURA, donde los jueces supremos tienen opiniones divergentes. Algunos consideran que su aplicación vulnera el principio de legalidad penal, mientras que otros sostienen que no se debe encarcelar por deudas. Por lo tanto, se debe empezar por señalar los criterios que los jueces supremos han establecido para la libertad anticipada y su aplicación en el NCPP. (Zúñiga Apaza, 2018, p. 39-40)

En la Casación N° 189-2011 se adoptaron ciertos criterios sobre la libertad anticipada, la Jueza Suprema Tello Giraldi mencionó en su fundamento

séptimo que esta figura jurídica no es una institución autónoma, sino que, se refiere a la aplicación de figuras materiales que se encuentran en el código sustantivo y que su integración en el texto procesal debe ser entendido como una denominación general. Además, señaló que la revocatoria del régimen de prueba o de suspensión de la ejecución de la pena no puede convertirse en otra pena no privativa de libertad, ya que esto violaría el principio constitucional de la cosa juzgada. También afirmó que, aplicar la libertad anticipada en la revocación de la suspensión de la pena en el delito de omisión familiar permitiría una práctica negativa para los deudores alimentarios que no realizan el pago correspondiente en una fecha determinada, ya que saben que podrán ser puestos en libertad. En resumen, la libertad anticipada no es una institución autónoma y su aplicación en ciertos casos podría vulnerar principios constitucionales y legales. (Zúñiga Apaza, 2018, p. 40-41)

El Juez Supremo Príncipe Trujillo argumenta en contra de la aplicabilidad de la libertad anticipada debido a la falta de normatividad que defina los requisitos de acceso, los límites y los efectos de esta figura legal. En su opinión, esto conduce a una aplicación ilegítima y discrecional de la libertad anticipada por parte de los órganos jurisdiccionales a nivel nacional, lo que resulta en la concesión de la libertad a personas que han incumplido previamente las reglas de conducta y han sido privadas de libertad. Además, señala que la división de poderes es fundamental para el estado peruano, y que la aplicación de la libertad anticipada en casos de incumplimiento de pago de pensión alimenticia desnaturaliza el proceso de ejecución de sentencia y vulnera el mandato judicial. En su opinión, esto afecta el respeto a instituciones como la reserva de fallo, la suspensión de ejecución de la pena privativa de libertad, los beneficios penitenciarios y la conversión de las penas. (Zúñiga Apaza, 2018, p. 41-42)

Los jueces supremos Salas Arenas y Neyra Flores han expresado su opinión sobre la imposibilidad legal de aplicar la libertad anticipada debido a la falta de regulación normativa que desarrolle el procedimiento de acceso, requisitos y efectos de dicha figura procesal. Además, consideran

que su aplicación contraviene con los derechos constitucionales que se refieren al principio de legalidad, cosa juzgada y tutela jurisdiccional efectiva. Su argumento se basa en el artículo 51 de la Constitución Política del Perú que establece la jerarquía de las normas y la prevalencia de la Constitución sobre cualquier norma legal, lo que implica que los principios constitucionales deben ser respetados y adoptados. De esta manera, su voto coincide con los argumentos presentados por los otros jueces respecto a la falta de regulación normativa y la vulneración del principio de legalidad penal. (Zúñiga Apaza, 2018, p. 42-43)

En relación a la casación mencionada, los Jueces Supremos Villa Stein, Rodríguez Tineo y Morales Parraguéz emitieron un voto diferenciado en el cual abordan temas importantes como la aplicación del Principio de Proporcionalidad en relación al cumplimiento de la pena y el artículo constitucional que prohíbe la prisión por deudas; en su argumentación, señalan que el artículo 491° confiere al juez de investigación preparatoria la facultad de pronunciarse sobre los incidentes relacionados con la libertad anticipada, excluyendo los beneficios penitenciarios y las medidas de seguridad privativas de la libertad. Además, sostienen que una vez que se ha cumplido con el pago de alimentos, corresponde la libertad de la persona, ya que el Estado ha optado por criminalizar el delito de omisión a la asistencia familiar y, por lo tanto, una vez que se cumple con la obligación, la persona debe gozar del derecho a la libertad.

En otro pronunciamiento a nivel nacional, el VII PLENO JURISDICCIONAL DE LAS SALAS PENALES PERMANENTE Y TRANSITORIA-2012, se trató el tema de la función y operatividad de la libertad anticipada en el Acuerdo Plenario N° 3-2012/CJ-116. En este acuerdo se establece que la libertad anticipada es una institución procesal en el proceso de ejecución penal y se introduce una regla de competencia para el juez de investigación preparatoria, así como se define el procedimiento correspondiente. Es importante destacar que la libertad anticipada se refiere a la pena más grave del sistema penal peruano, la pena privativa de libertad. (Zúñiga Apaza, 2018, p. 43-44)

El apartado 3 del artículo 491 del NCPP es una norma procesal y no tiene el poder de modificar, crear o incorporar una institución de derecho penal material o de ejecución penal material. Además, la aplicación de la libertad anticipada no puede introducir pretorianamente modalidades de modificación, extinción o exención de penas privativas de libertad efectivas. El principio de legalidad que rige en las tres áreas del derecho penal (material, procesal y de ejecución) no admite una actuación judicial que viole el sub principio de reserva de ley. Según el acuerdo plenario, lo fundamental para interpretar esta figura procesal es que la libertad anticipada está regulada en una norma procesal y no puede permitir la creación de instituciones de derecho penal o de ejecución penal material. (Zúñiga Apaza, 2018, p. 44-45)

La figura de la libertad anticipada es mencionada en el código procesal y cumple un fin específico. El proceso penal tiene como fin principal la realización del derecho penal material como manifestación de la política criminal del Estado y como fin secundario la obtención de la verdad procesal en el caso concreto. El derecho penal, ya sea material o formal, cumple diferentes objetivos asignados por el estado a través de políticas criminales para combatir la delincuencia. Algunos tratadistas han interpretado erróneamente que la simple mención de la libertad anticipada en el artículo 491 del código procesal crea una nueva institución que permite la revocación de la suspensión de la pena. Sin embargo, otros argumentan que la libertad anticipada es una figura procesal y que la intención del legislador fue crear una solución para diferentes situaciones que puedan presentarse en la ejecución de la sentencia, como casos de conversión de penas o su revocación, revocación de la suspensión de la ejecución de la pena, reserva del fallo condenatorio y extinción o vencimiento de la pena (Zúñiga Apaza, 2018, p. 45).

CAPITULO II. DERECHOS FUNDAMENTALES

2.1. Consideraciones generales

Durante la crisis sanitaria las personas y grupos en situación de vulnerabilidad son especialmente susceptibles a esta enfermedad, lo que hace que el rol del Estado sea fundamental para prevenirla o contenerla y mitigar su propagación. Se sabe que los lugares donde existe una mayor concentración de personas son los más propensos al contagio del virus, como por ejemplo en instituciones cerradas como geriátricos, hospitales e instituciones penitenciarias, por lo que es crucial tomar medidas concretas para detener la propagación del virus en estos lugares. También se han adoptado medidas para evitar la sobrepoblación carcelaria, aunque no se ha especificado el número de personas privadas de libertad afectadas por estas medidas, es importante destacar que en todos los documentos consultados se han respetado los términos utilizados en cada uno de ellos (Olaeta y et. al. 2020, p. 1-2).

Los derechos fundamentales son inherentes a cada individuo se encuentren o no privados de la libertad, por ende, todas las autoridades respeten los derechos fundamentales, puesto que, estos derechos gozan de un reconocimiento universal y constante a lo largo de la historia, siendo esenciales en cualquier Constitución legítima para preservar la legitimidad del sistema legal (Pinho, 2015).

Para Pinho (2015) la dignidad humana es un principio fundamental que subyace a todos los derechos humanos, incluso en el caso de un recluso en fase terminal, donde implica el derecho a una muerte digna, sin sufrimiento innecesario y respetando su autonomía personal. La autonomía personal es esencial para tomar decisiones sobre el propio cuerpo y vida, por lo que, un recluso en fase terminal debe tener la capacidad de decidir sobre su proceso de muerte, siempre y cuando esté en plenas facultades mentales. El derecho a morir con dignidad se relaciona con la calidad de vida que una persona puede esperar en sus últimos días, incluyendo la recepción de cuidados paliativos adecuados y la

posibilidad de optar por medidas que no prolonguen innecesariamente la vida, si así lo desea.

La dignidad humana, un principio fundamental con valor inherente de cada individuo, sin importar su condición o circunstancias. Para los reclusos con enfermedad terminal, esto implica ser tratados con respeto, compasión y consideración, asegurando acceso a atención médica adecuada y condiciones de vida dignas en prisión. Asimismo, la dignidad está relacionada con la capacidad de elección y autonomía moral, por lo que los reclusos con enfermedad terminal deben poder tomar decisiones informadas sobre su atención médica y cuidados paliativos.

Los reclusos con enfermedad terminal enfrentan desafíos únicos al estar privados de libertad y luchar contra una enfermedad grave, por lo que requieren protección especial para garantizar que sus derechos no sean vulnerados. Esto puede incluir acceso a atención médica de calidad, consideración de su estado de salud al asignar tareas en prisión, y facilitar visitas familiares y de amigos para apoyar su bienestar emocional (Peces-Barba, s.f.).

El enfoque de derechos de la persona situada reconoce que los derechos se aplican a personas concretas en situaciones específicas, por lo que los reclusos con enfermedad terminal deben ver respetados sus derechos incluso dentro del contexto penitenciario, como el derecho a privacidad médica, recibir visitas de familiares y amigos, y tener acceso a una alimentación adecuada y condiciones de vida dignas. Además, los derechos fundamentales tienen la función de promover el apoyo de los poderes públicos para aquellos que no pueden satisfacer sus necesidades por sí mismos. En el caso de los reclusos con enfermedad terminal, esto implica que las autoridades penitenciarias deben garantizar acceso a servicios médicos especializados, apoyo emocional y psicológico, así como opciones de cuidados paliativos y acompañamiento en el proceso de morir (Peces-Barba, s.f.).

Este derecho sigue siendo aplicable incluso cuando una persona se encuentra privada de libertad, incluyendo a los reclusos con enfermedades terminales cuya privación de libertad ya no cumple un propósito resocializador o preventivo. Téngase presente que los derechos humanos son inalienables y deben ser respetados sin excepción, incluyendo el derecho a la salud y a una muerte digna. Es esencial que los reclusos con enfermedades terminales reciban cuidados paliativos adecuados, y que se considere su estado de salud al evaluar posibles alternativas a la detención. En ese sentido, la imposición de penas debe tener un fundamento ético y humanitario, no limitándose únicamente a un propósito punitivo. Se debe buscar un equilibrio entre la sanción y la compasión, especialmente en situaciones de enfermedad terminal. Es crucial encontrar un punto medio entre las demandas de la justicia penal y las consideraciones humanitarias, reconociendo que la prolongación de la detención en estos casos podría ser desproporcionada (Valarezo, Coronel y Durán, 2019).

2.2. Recomendaciones de organismos internacionales y regionales

Se consideró necesario tomar medidas preventivas para evitar la propagación de la enfermedad, teniendo en cuenta la perspectiva de género. Se recomendó establecer un sistema de coordinación actualizado entre los sectores de justicia y sanidad para garantizar el respeto de los derechos humanos en los centros de reclusión y brindar información adecuada al personal. para lograr esto, se exhortó a los estados a tomar medidas como limitar la privación de libertad, aumentar la limpieza y la higiene, cerrar centros de detención y rehabilitación obligatoria, y asegurar el acceso a servicios de salud. Se afirmó que cualquier restricción debe ser necesaria, basada en pruebas, proporcionada y no arbitraria, y se deben remediar las consecuencias negativas de esas medidas (Olaeta y et. al. 2020, p. 3-4)

2.3. Países que implementaron medidas alternativas a la privación de la libertad

2.3.1. Albania

La Ley Normativa No. 7/2020 del Consejo de Ministros ha concedido un permiso temporal de tres meses a más de quinientos reclusos que están

cerca de cumplir su condena, permitiéndoles permanecer en sus domicilios (Olaeta y et. al. 2020, p. 5)

2.3.2. Alemania

Se ha producido una disminución en la población carcelaria debido a la postergación de penas de corta duración. En adición, muchos estados han liberado temporalmente a personas que cumplen penas subsidiarias o penas de prisión más cortas, lo que ha resultado en una interrupción de la ejecución de dichas penas. También se han suspendido frecuentemente las detenciones de menores, y algunos centros de detención juvenil incluso han sido cerrados. (Olaeta y et. al. 2020, p. 6)

2.3.3. Brasil

Se han establecido diversas medidas por el art. 4 y 5 que incluyen la suspensión de la obligación de presentarse ante los tribunales durante 90 días, la imposición excepcional de arrestos preventivos y la posibilidad de conceder arresto domiciliario a ciertos reclusos, además, se considera la opción de arresto domiciliario. (Olaeta y et. al. 2020, p. 6-7)

En el contexto actual, el Departamento Penitenciario Nacional de Brasil (Depen) ha publicado un registro de mujeres embarazadas en prisión, madres con hijos menores de 12 años, personas mayores y enfermos dentro del sistema penitenciario brasileño con el fin de recopilar información para prevenir la propagación del nuevo Coronavirus. Según el mapeo, se ha identificado que 208 mujeres están embarazadas, 12.821 son madres con hijos menores de 12 años y 434 tienen 60 años o más. Además, se ha encontrado que 4.052 personas tienen enfermedades crónicas o respiratorias, siendo la hipertensión arterial, el VIH y la diabetes las más comunes. El Departamento Penitenciario Nacional (Depen) ha informado que algunos estados como Amapá, Maranhão, Ceará, Santa Catarina y Rio de Janeiro han adoptado medidas de arresto domiciliario y/o libertades anticipadas para personas mayores de 60 años y/o con enfermedades crónicas o respiratorias severas. También se concede el arresto domiciliario

en respuesta a la solicitud de la Secretaría de Estado de Administración Penitenciaria. (Olaeta y et. al. 2020, p. 7)

2.3.4. Bolivia

El Decreto Presidencial N° 422611, emitido el 4 de mayo de 2020, establece que durante la emergencia sanitaria en el país se otorgará amnistía o indulto por razones humanitarias y que se seguirá un procedimiento para otorgar dicha amnistía o indulto. El Decreto establece que se otorgará amnistía o indulto a personas que tengan más de 58 años, tengan una enfermedad crónica avanzada o terminal (Olaeta y et. al. 2020, p. 8)

La Asamblea Legislativa Plurinacional aprobó una medida que beneficiará a un número significativo de personas privadas de libertad en todo el país. Según la Agencia Boliviana de Información, se espera que al menos 320 personas se beneficien de la medida aprobada el 14 de abril. El TDJ organizará audiencias virtuales para acelerar el proceso de excarcelación. (Olaeta y et. al. 2020, p. 8-9)

2.3.5. Colombia

El Decreto Legislativo número 546, emitido el 14 de abril de 2020, introduce disposiciones que sustituyen la pena de prisión y la detención preventiva en centros penitenciarios por la prisión domiciliaria y la detención domiciliaria temporal en el hogar para individuos especialmente vulnerables durante la crisis sanitaria. Además, se implementaron acciones adicionales para abordar la sobrepoblación en las cárceles y prevenir la propagación del virus. El artículo 3 del mencionado Decreto fija en 6 meses el límite máximo para la detención preventiva o la prisión domiciliaria temporal en el domicilio. Por otro lado, el artículo 6 especifica las situaciones que resultarán en la exclusión de estas medidas para ciertas personas (Olaeta y et. al. 2020, p. 10)

2.3.6. Dinamarca

Según un comunicado del Departamento de Prisiones y Libertad Condicional de Dinamarca, a partir del 12 de marzo de 2020, se ha suspendido la recepción de nuevos reclusos. (Olaeta y et. al. 2020, p. 6)

2.3.7. Escocia

El Secretario de Justicia ha anunciado que se solicitará al Servicio de Prisiones de Escocia (SPS) que evalúe la liberación de un número limitado.

2.3.8. España

La Orden INT/227/2020, emitida el 15 de marzo, establece disposiciones para los reclusos en instituciones penitenciarias durante el estado de alarma decretado por el Real Decreto 463/2020 debido a la crisis sanitaria. Se interrumpen las comunicaciones habituales de los internos y las salidas autorizadas, salvo en casos de fuerza mayor o necesidad imperiosa para evitar desplazamientos restringidos. Aquellos internos en tercer grado o con un régimen de flexibilidad en centros de reinserción social podrán salir para llevar a cabo actividades permitidas según el artículo 7 del Real Decreto, siempre y cuando sigan los protocolos establecidos al retornar. Además, se ampliarán las comunicaciones telefónicas especialmente con los abogados para garantizar el derecho de defensa. (Olaeta y et. al. 2020, p. 11-12)

2.3.9. Estados Unidos

A pesar de esto, el movimiento de los internos no se ha suspendido por completo, las visitas legales y de voluntarios también han sido suspendidas, aquellos internos que estén asintomáticos, pero tengan factores de riesgo estarán en cuarentena, mientras que aquellos que presenten. Además, se están maximizando las medidas de distanciamiento social, como la implementación de horarios escalonados para las comidas y la recreación. (Olaeta y et. al. 2020, p. 13)

2.3.10. Irlanda

Una de las acciones incluye la liberación temporal de las personas de bajo riesgo que han sido evaluadas caso por caso y cuyo comportamiento ha

sido considerado bueno. Sin embargo, en caso de que incumplan las condiciones establecidas, estarán sujetos a ser arrestados nuevamente. La reducción de la población carcelaria ha sido gradual y planificada, (Olaeta y et. al. 2020, p. 17)

Las limitaciones para la concesión de la libertad temporal son las siguientes:

- ✓ Personas que representen un peligro para la seguridad de la sociedad no serán liberadas.
- ✓ Aquellas personas que estén en espera de juicio no serán puestas en libertad.
- ✓ Se tomarán en cuenta factores como la situación de vivienda y el estado de salud.

Como medida preventiva durante la pandemia se han liberado 476 detenidos hasta el 15 de abril. (Olaeta y et. al. 2020, p. 17-18)

2.3.11. Italia

Además, aquellos con una sentencia de entre 7 y 18 meses pueden utilizar un dispositivo electrónico. Hay algunas excepciones a esta disposición, como los condenados por corrupción y soborno, los detenidos con vigilancia especial, delincuentes habituales o aquellos sin domicilio fijo. Los detenidos en régimen de semilibertad recibirán licencias hasta el 30 de junio de 2020 para crear más espacio en las cárceles. Desde el 18 de marzo, 806 personas han obtenido arresto domiciliario, incluyendo 746 con monitoreo electrónico, lo que suma un total de 2.917 personas. Hubo una disminución de 465 personas en la población carcelaria después de las primeras medidas de prevención sanitaria emitidas por el Departamento de Administración Penitenciaria (Olaeta y et. al. 2020, p. 18)

2.3.12. Kosovo

Según el informe del Servicio Correccional de Kosovo, se ha suspendido la aplicación de la condena a personas con enfermedades crónicas. (Olaeta y et. al. 2020, p. 19)

2.3.13. México

El 22 de abril de 2020, se emitió el Decreto para la Ley de Amnistía en el Diario Oficial de la Federación, la norma dispone la excarcelación de individuos bajo proceso judicial o sentenciados por infracciones de menor gravedad. Esta legislación es válida únicamente para las cárceles federales y no para las estatales, que albergan a la mayor parte de la población reclusa en la nación. No obstante, esta ley obliga a los congresos de los 32 Estados del país a considerar medidas similares

2.3.14. Nicaragua

Una delegación de la Cruz Roja Internacional observó la liberación de 1.700 personas el 08/04/2020. (Olaeta y et. al. 2020, p. 20)

2.3.15. Noruega

La Dirección del Servicio Correccional Noruego ha impuesto restricciones en cuanto al ingreso de personas condenadas. Esta limitación se aplica tanto al cumplimiento de penas de prisión como a multas. Además, como medida preventiva se han liberado a 401 detenidos hasta el 15 de abril. La Cruz Roja Internacional ha actuado como observador en estas liberaciones. (Olaeta y et. al. 2020, p. 20)

2.3.16. Países Bajos

La Agencia de Instituciones de Custodia ha informado que se llevará a cabo una liberación anticipada para los presos que se encuentran en instituciones semi abiertas y que se encuentran próximos al fin de su condena (Olaeta y et. al. 2020, p. 20).

2.3.17. Portugal

El CSM de Portugal ha informado que, de acuerdo con la ley 9/2020 aprobada en abril, se han liberado 289 prisioneros para aliviar la sobrepoblación carcelaria en el contexto de la crisis sanitaria. Los tribunales de Oporto, Lisboa, Coimbra, Évora, Madeira y las Azores han liberado a 120, 60, 44, 35, 20 y 10 detenidos respectivamente. Se espera que en total se liberen 2.246 prisioneros. Hasta el 15 de abril, se habían liberado a 1.874

detenidos como medida preventiva durante la crisis sanitaria (Olaeta y et. al. 2020, p. 22)

2.3.18. Reino Unido

El Ministerio de Justicia dio a conocer que, en Inglaterra y Gales, cerca de 3.500 individuos que se encuentren en los últimos dos meses de su condena podrían ser liberados de manera condicional en los próximos meses. Cabe destacar que esta medida no se aplicará a aquellos que hayan cometido delitos violentos o sexuales. Además, como medida para proteger a las mujeres embarazadas detenidas y sus no nacidos de posibles contagios durante la crisis sanitaria, se ha decidido liberar temporalmente a aquellas que no representen un riesgo elevado para el público en cuestión de días. De igual forma, también serán liberados los reclusos de unidades de madres y bebés que cumplan con los mismos criterios de evaluación de riesgos junto a sus hijos. (Olaeta y et. al. 2020, p. 22)

2.3.19. República de Azerbaiyán

A partir del 6 de abril de 2020, el presidente del país otorgó amnistía a 176 personas que habían sido condenadas y cumplían ciertos criterios, incluyendo tener más de 65 años, tener una salud delicada y haber mostrado un buen comportamiento en prisión. También se informó que como medida preventiva hasta el 15 de abril, se habían liberado a 740 detenidos. (Olaeta y et. al. 2020, p. 22)

2.3.20. Sri Lanka

Durante el lapso desde el 17 de marzo hasta el 4 de abril, se liberaron 2.961 personas. Se incluyó a aquellos que no podían pagar multas o fianzas, aquellos encarcelados por delitos menores, aquellos que habían cumplido la mayor parte de su condena, aquellos que sufrían enfermedades y aquellos que no habían recibido fianza, bajo este programa de alivio. (Olaeta y et. al. 2020, p. 23)

2.3.21. Turquía

El Ministerio de Justicia de Turquía liberó a individuos detenidos bajo supervisión judicial hasta finales de mayo, con la posibilidad de prorrogar este plazo dos veces, cada una por un máximo de dos meses, de acuerdo con la legislación vigente. Una enmienda penal aprobada por el Parlamento turco ha resultado en la reducción de las penas de miles de reclusos, exceptuando a aquellos con condenas por delitos relacionados con drogas, homicidios premeditados, violencia contra mujeres y actos terroristas, con el objetivo de mitigar el riesgo de propagación del coronavirus en las prisiones del país. Esta reforma también ha facilitado el arresto domiciliario en lugar de la reclusión en prisión para personas mayores de 65 años, mujeres presas con hijos menores de seis años y reclusos enfermos que no puedan valerse por sí mismos. Hasta el 4 de mayo, un total de 102,944 individuos habían sido puestos en libertad (Olaeta y et. al. 2020, p. 23)

2.3.22. Uruguay

El Comisionado Parlamentario ha emitido un informe especial en el que hace un llamado al sistema de justicia penal para que revise de manera expedita los casos de individuos altamente vulnerables que se encuentran dentro del sistema penitenciario y que podrían ser elegibles para recibir medidas alternativas a la prisión, como el arresto domiciliario. Los criterios para identificar a estos individuos incluyen la edad avanzada, la comisión de delitos menores o la existencia de penas cortas pendientes, así como mujeres embarazadas o con hijos a su cargo que puedan cumplir con las condiciones de una contención social. Por otra parte, el Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo de Uruguay ha propuesto la adopción de medidas urgentes para aquellas personas privadas de libertad que presenten un mayor riesgo sanitario, como mujeres embarazadas, individuos con responsabilidades parentales, adultos mayores de 60 años y/o personas con enfermedades preexistentes, así como aquellos que se encuentren en detención preventiva, entre otros (Olaeta y et. al. 2020, p. 23-24)

2.4. La implementación de medidas alternativas durante la pandemia

La Resolución Administrativa N° 119-2020-CE-PJ, emitida por el Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, faculta a los tribunales de emergencia de las cortes superiores del país para tramitar peticiones de beneficios penitenciarios, como la semilibertad y la libertad condicional. Asimismo, se otorga a los jueces la autorización para modificar automáticamente las penas por otras opciones en situaciones de delitos como la falta de pago de la asistencia familiar, siempre y cuando se haya saldado completamente la reparación civil y la deuda acumulada. Varios tribunales, incluyendo la Corte de Arequipa, el Segundo Juzgado Unipersonal de Paucarpata y el Tercer Juzgado Unipersonal de Arequipa, han liberado a personas condenadas por delitos menores, convirtiendo sus condenas en jornadas de prestación de servicios comunitarios para cumplir durante la cuarentena sanitaria (Olaeta y et. al. 2020, p. 20-21)

2.5. Casa por cárcel

Para Ortiz (2024) la prisión domiciliaria surge como una solución al problema crónico de hacinamiento en las cárceles colombianas, buscando aliviar la sobrepoblación penitenciaria y mejorar las condiciones de vida de los internos. Esta nueva forma de prision debe ser justa y equitativa, garantizando la protección de los derechos fundamentales de los internos, como la dignidad humana y la posibilidad de resocialización. En efecto, la reforma legislativa (prision domiciliaria) debe ser objetiva eliminando cualquier tipo de sesgos y asegurando el cumplimiento de los criterios legales.

2.6. Importancia de los derechos humanos

Los Derechos Humanos son universales y esenciales para todos los individuos, incluidos aquellos privados de libertad, ya que la restricción de esta no debe implicar la negación de su dignidad humana. La salvaguarda de los derechos de los reclusos refleja la integridad moral de una sociedad. Garantizar el respeto a sus derechos básicos, como la atención médica, la nutrición adecuada y la seguridad personal, es crucial para mantener su individualidad (Atencio, 2022).

El respeto a los derechos humanos de los reclusos es fundamental para su rehabilitación y reinserción en la sociedad. Un sistema penitenciario que prioriza

la dignidad humana facilita un cambio positivo y prepara a los individuos para reintegrarse como miembros activos de la comunidad. La protección de los derechos humanos de los reclusos es una responsabilidad compartida que involucra a las instituciones penitenciarias, la sociedad civil y los organismos internacionales. Todos deben colaborar para garantizar el cumplimiento y el respeto de estos derechos esenciales (Atencio, 2022).

2.7. La dignidad humana frente a la finalidad de la pena

El problema de la sobrepoblación en las cárceles y a los incidentes violentos recientes en estos recintos, lo que plantea interrogantes sobre la gestión y las condiciones de vida en dichos establecimientos (Crespo y Echeverría, 2022).

La pena busca prevenir la perpetración de delitos futuros, este propósito se logra a través de la prevención general, que busca fomentar en la sociedad el respeto a las normas y el desarrollo de una conciencia moral que desaliente la transgresión de las leyes. Esto implica que las personas privadas de libertad deben recibir un trato que respete su dignidad como seres humanos, reconociendo sus derechos inherentes y garantizando un proceso efectivo para su reintegración social (Crespo y Echeverría, 2022).

De otro lado, las condiciones existentes en los centros penitenciarios son lamentables, impactando negativamente en la dignidad humana y dificultando el proceso de rehabilitación y reinserción social. A ello, se adiciona la violencia y los incidentes mortales en las cárceles se atribuyen en parte a una gestión inadecuada, generando serias inquietudes en torno a la seguridad interna y la eficacia del sistema carcelario. En tal sentido, urge una reforma completa y creativa del sistema penal, que aborde estos retos y garantice los derechos y la dignidad de los individuos privados de libertad (Crespo y Echeverría, 2022).

Los derechos humanos constituyen un conjunto de principios que reconocen la dignidad inherente de todos los individuos; estos derechos son universales, inalienables e indivisibles, y sirven para proteger a las personas y grupos contra acciones que vulneren sus libertades fundamentales y su dignidad. La dignidad humana, por su parte, representa el valor intrínseco de cada ser humano,

independientemente de su posición, capacidades o contribuciones a la sociedad (Ardila, Briceño y Ugarte Lizarazo, 2019).

La relación entre los derechos humanos y la dignidad humana es recíproca y esencial; por un lado, la dignidad humana es el fundamento de los derechos humanos, los cuales tienen como propósito proteger la dignidad de las personas. Por otro lado, el ejercicio y disfrute de los derechos humanos son una expresión de la dignidad humana. Al respetar los derechos humanos, se reconoce y valora la dignidad de los individuos (Ardila, Briceño y Ugarte Lizarazo, 2019).

La dignidad humana debe ser respetada incluso en circunstancias extremas como una enfermedad terminal. A pesar de su salud o situación legal, el recluso sigue siendo un ser humano con derechos inherentes que deben ser protegidos. Los derechos fundamentales, deben ser aplicados sin excepción; la dignidad del recluso no puede ser comprometida debido a su enfermedad. En ese sentido, el acceso a una atención médica adecuada afecta la dignidad del recluso con enfermedad terminal. Es crucial que los sistemas penitenciarios garanticen que los reclusos reciban una atención médica de calidad, incluyendo cuidados paliativos. Pues bien, denegar o retrasar el acceso a cuidados paliativos o tratamientos adecuados constituiría una violación de la dignidad humana, por ello, el recluso tiene derecho a aliviar su sufrimiento y a fallecer con dignidad (Ardila, Briceño y Ugarte Lizarazo, 2019).

La dignidad también está ligada a la posibilidad de mantener relaciones familiares y personales. Los reclusos con enfermedades terminales deben tener la oportunidad de recibir visitas familiares y mantener comunicación con sus seres queridos. La prolongada separación de la familia puede afectar negativamente la dignidad del recluso, ello orilla, a facilitar el contacto con la familia es esencial para preservar su dignidad. Es fundamental que el personal penitenciario trate al recluso con empatía y respeto, con esto, la dignidad se refleja en la forma en que se trata a las personas, incluso en circunstancias difíciles. También es imperativo, evitar la estigmatización, el abuso verbal o físico y las condiciones inhumanas es esencial para proteger la dignidad del recluso. En consecuencia, respetar la autonomía del recluso es parte integral de su

dignidad. Si está en condiciones de decidir, debe poder dar su consentimiento informado sobre su tratamiento médico y otros asuntos relevantes. Incluso en situaciones en las que el recluso no pueda expresar su voluntad, se debe considerar su dignidad al tomar decisiones en su nombre. Los principios éticos y legales deben guiar estas decisiones para proteger su dignidad (Ardila, Briceño y Ugarte Lizarazo, 2019).

2.8. Responsabilidad del Estado de cautelar los derechos fundamentales de reclusos con enfermedad terminal

Para Garrido (2019) la responsabilidad de los estados en la protección de los derechos fundamentales de los reclusos con enfermedades terminales es crucial y se fundamenta en varios aspectos:

- a. **Derechos Fundamentales.** Los derechos fundamentales son esenciales para proteger a los individuos contra posibles abusos estatales y se basan en la dignidad humana. Es imperativo que los estados garanticen el respeto de estos derechos, incluido el acceso a tratamientos médicos adecuados y cuidados paliativos para los reclusos en fase terminal, sin importar su condición de salud.
- b. **Desafíos Actuales.** La complejidad de problemas como el crimen organizado en un contexto globalizado ha desafiado la capacidad de los estados para abordar cuestiones de justicia y seguridad de manera aislada. Esto destaca la necesidad de una colaboración entre estados para fortalecer sus sistemas penitenciarios y proteger los derechos de los reclusos en medio de estas crisis.
- c. **Responsabilidad Estatal.** Los estados tienen obligaciones internacionales derivadas de tratados de derechos humanos para velar por la salud y bienestar de los reclusos, incluidos aquellos con enfermedades terminales. Es esencial implementar políticas públicas efectivas que garanticen la disponibilidad y accesibilidad de atención médica especializada para los reclusos en condiciones críticas de salud.

- d. **Marco Internacional.** Es fundamental que los estados sigan estándares internacionales la gestión de reclusos con enfermedades terminales. La cooperación internacional puede facilitar el intercambio de buenas prácticas y recursos para mejorar la calidad de vida de estos reclusos.

La dignidad del individuo es sagrada y constituye la base de todos los derechos fundamentales, en especial cuando se trata de reclusos con enfermedades terminales, esto implica un trato humano y respetuoso hasta el final de sus vidas, así como el acceso a cuidados paliativos que alivien el sufrimiento y mejoren su calidad de vida. En efecto, la globalización plantea desafíos para proteger los derechos fundamentales, especialmente en sistemas penitenciarios con problemas de sobrepoblación y su financiamiento. Se requieren reformas que pongan en primer plano la dignidad de los reclusos, incluyendo programas de atención médica especializada para aquellos con enfermedades terminales (Garrido, 2019).

De otro lado, los estados tienen la responsabilidad de respetar los tratados internacionales que salvaguardan los derechos humanos de los reclusos, incluido el derecho a la dignidad en situaciones de enfermedad terminal. Es crucial contar con una supervisión internacional efectiva para garantizar que los estados cumplan con sus responsabilidades hacia estos reclusos. Por ello, la internacionalización del derecho debe buscar la armonización de las leyes nacionales para proteger la dignidad de los reclusos con enfermedades terminales (Garrido, 2019).

CAPITULO III. EL DERECHO PENITENCIARIO HUMANITARIO

3.1. El derecho a la vida y a la salud en el marco de un cumplimiento digno de la pena.

En conmemoración de los cuarenta años de la aprobación de la Ley Orgánica 1/1979 de 26 de septiembre, General Penitenciaria (LOGP) en España, se destaca que su modelo de ejecución penitenciaria continúa siendo un ejemplo de legislación humanitaria y progresista. La LOGP, que fue adoptada poco después de la entrada en vigor de la constitución española, se reconoce como la primera ley tras la aprobación de la carta magna y su rango de Ley Orgánica refleja el compromiso del pueblo español (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 440-441)

Por tanto, el objetivo de salvaguardar los derechos esenciales a la vida y la integridad física y moral de las personas privadas de libertad, fundamentados en el respeto a la dignidad humana en el cumplimiento de las penas, resulta imprescindible que la gestión penitenciaria participe de manera proactiva en diferentes esferas para evitar cualquier perjuicio a la salud o vida de los reclusos. Esto va más allá de evitar tratos crueles, inhumanos o degradantes por parte del personal de la prisión, otros internos o incluso por ellos mismos. Se trata de establecer un sistema de encarcelamiento adecuado y de proporcionar los medios necesarios para proteger la salud de las personas privadas de libertad. Además, relacionado con el principio de humanidad en las penas y los fines que se les asignan, es importante actuar humanitariamente en situaciones en las que la continuidad de la privación de libertad, debido a una enfermedad grave, riesgo vital o avanzada edad, pueda ser perjudicial para la vida o atente contra la dignidad del sujeto afectado. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 441-442)

La obligación del Estado de proteger la vida y la salud de los reclusos se aplica en dos áreas específicas, que forman parte de lo que se conoce como Derecho penitenciario humanitario. Por un lado, se debe garantizar el derecho a una atención médica apropiada dentro de las prisiones, lo que implica la creación de un sistema de atención médica que ofrezca las mismas condiciones que el resto de la población y tenga en cuenta la vulnerabilidad especial de los reclusos en

términos de salud. Por otro lado, la dignidad humana también puede verse comprometida cuando se mantiene la privación de libertad en situaciones excepcionales en las que el recluso no puede recibir atención médica adecuada en la prisión o su estado de salud es tan grave que la continuidad del encarcelamiento supone un peligro para su vida. Por lo tanto, es necesario establecer mecanismos de excarcelación humanitaria en estos casos. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 442-443)

La relación entre la legitimidad de la privación de libertad y la necesidad de garantizar la protección de la sociedad es crucial. En este contexto, la libertad condicional humanitaria se otorga a aquellos que sufren una enfermedad grave y cuya permanencia en prisión supone un riesgo para su vida y su integridad física. Esta figura no se basa en la compasión, sino en criterios de justicia y valores constitucionales. El objetivo es encontrar un equilibrio entre el derecho a la vida, que está indisolublemente ligado a la dignidad humana (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 444)

3.2. Gestión de la enfermedad y la ancianidad dentro de la prisión

3.2.1. El derecho a la asistencia sanitaria

La prestación de servicios de salud en entornos penitenciarios se fundamenta en tres pilares fundamentales: la asistencia médica, los recursos materiales y los recursos humanos. Esta atención sanitaria es completa y busca la prevención, tratamiento y recuperación, poniendo especial énfasis en la prevención de enfermedades contagiosas, dado que en las cárceles estas enfermedades pueden propagarse con facilidad debido a la superpoblación y las condiciones de detención. Es responsabilidad de la Administración penitenciaria asegurar la cobertura total de los servicios de salud, ya sea a través de recursos propios o en colaboración con las autoridades sanitarias correspondientes. Esto implica la atención primaria, brindada por un equipo de atención primaria y servicios periódicos de ginecología y pediatría; la atención especializada, preferentemente proporcionada por el Sistema Nacional de Salud; y la provisión de medicamentos y otros servicios complementarios básicos, que

son responsabilidad de la Administración penitenciaria, excepto en el caso de medicamentos hospitalarios o productos no disponibles en el mercado español.

La garantía de una atención médico-sanitaria equivalente a la del resto de la población es una manifestación de la dimensión integral de la atención sanitaria. Esto implica que no debe haber diferencias en el acceso a las prestaciones según la comunidad autónoma de la que se trate, ni según el estatus jurídico del interno, ya que el derecho a la vida y la integridad física tienen prioridad sobre su condición administrativa. De esta manera, la atención médico-sanitaria en prisión debe ser igual para todos los internos, sin importar su origen o estatus jurídico. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 445-446)

La atención sanitaria integral en prisión se compone de tres elementos principales: asistencia sanitaria, recursos materiales y recursos personales. La asistencia sanitaria tiene como objetivo prevenir, curar y rehabilitar, y se presta a través de una cobertura total garantizada por la administración penitenciaria. Desde el momento en que el interno ingresa en prisión, se procede a su examen médico y apertura de historia clínica. Los internos también pueden solicitar servicios médicos privados, aunque la administración penitenciaria puede limitar tal derecho por razones de seguridad, en todo caso, se deben minimizar estas restricciones a través de los mecanismos preventivos correspondientes. El RP también establece que los médicos pueden comunicar con los internos en un local apropiado si se les solicita. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 446-447)

3.2.2 Infraestructura asistencial

Para garantizar el derecho a la salud de los reclusos, es necesaria una infraestructura asistencial adecuada que cuente con localizaciones y medios materiales suficientes. La clasificación de los establecimientos penitenciarios en centros hospitalarios, psiquiátricos y de rehabilitación social demuestra la importancia de la atención médica en estas instalaciones. Sin embargo, la situación del sistema penitenciario ha llevado

a la necesidad de adecuar las infraestructuras para superar la sobrepoblación y la falta de espacio en los centros antiguos. La construcción de centros tipo de grandes dimensiones se ha convertido en una prioridad para albergar la creciente población reclusa, con la posibilidad de duplicar las celdas a través de literas y alojar hasta 1800 internos. En cuanto a los recursos personales, se tratarán en detalle más adelante en este trabajo. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 448-449)

En el proceso de creación de la infraestructura penitenciaria actual, parece que los establecimientos penitenciarios no han recibido la misma atención que otras áreas. Actualmente, solo existen dos hospitales psiquiátricos, y su uso está restringido a medidas de seguridad privativas de libertad. Además, no se han establecido unidades específicas para atender a personas con enfermedad mental en prisión, a pesar de que el Reglamento Penitenciario contempla la posibilidad de establecer unidades psiquiátricas. Por tanto, es necesario dotar de infraestructura y personal adecuado para atender a las personas con enfermedad mental en prisión, ya sea mediante la construcción de nuevos centros especializados. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 449-450)

En contraposición, no se han establecido centros de rehabilitación social de naturaleza pública para la ejecución de medidas de seguridad privativas de libertad. En lugar de ello, el Reglamento Penitenciario (RP) ha optado por convenios con otras administraciones públicas o entidades colaboradoras para dicha ejecución. Este enfoque también se aplica a los reclusos que requieren internamiento en centros de desintoxicación de drogas u otras adicciones después de la clasificación instrumental en tercer grado para facilitar su ingreso en instituciones públicas o privadas extra-penitenciarias para seguir un programa de desintoxicación. El ingreso hospitalario de un recluso se lleva a cabo cuando el médico responsable del centro lo solicita al director, previa autorización del Centro Directivo (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 450-451)

La atención sanitaria primaria se proporciona prioritariamente dentro de los centros penitenciarios, los cuales cuentan con una enfermería que dispone del equipo clínico, instrumental y productos farmacéuticos necesarios para realizar intervenciones de emergencia. Estas instalaciones están sujetas a normas específicas elaboradas por el Consejo de Dirección y aprobadas por el Centro Directivo, siguiendo criterios médicos exclusivamente, y cuentan con una dependencia destinada a la observación psiquiátrica, a la atención de los pacientes con trastornos por consumo de drogas y una unidad para enfermos contagiosos. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 451-452)

Las personas mayores en prisión también requieren una intervención integral en los aspectos regimentales, tratas mentales y sanitarias. Sin embargo, ubicarlos en centros adecuados para sus especificidades supone una penalidad añadida al alejarlos de sus familias y su entorno social. Para solucionar esto, la Administración penitenciaria ha implementado un programa de atención integral para las personas mayores sin vínculos familiares o con debilitadas redes de asistencia, y también se prevén medidas concretas para todos los centros penitenciarios que alberguen a personas mayores, según lo establecido en el Protocolo de Atención Integral a la Ancianidad en el Medio Penitenciario. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 452-453)

Las medidas contempladas para mejorar la ubicación, condiciones de habitabilidad y dotación en los centros penitenciarios para personas mayores incluyen la realización de un análisis por parte del equipo directivo de cada centro para identificar las barreras y dificultades relacionadas con esta población. También se establece que la ubicación residencial debe ser la más adecuada para facilitar la movilidad de las personas mayores, proporcionándoles mobiliario y equipamiento adaptado a sus necesidades y flexibilizando la lista de objetos permitidos. Además, se busca evitar que las personas mayores terminen cumpliendo sus penas en la enfermería del centro, lo que las aísla más de la vida en el centro y de las actividades necesarias para su bienestar. Es importante recordar que los centros penitenciarios no son hospitales ni psiquiátricos y que el cumplimiento de

una medida cautelar o de una pena no debe implicar un tratamiento anormal. En el caso de personas con discapacidad física u orgánica, también se deben revisar las condiciones de accesibilidad del módulo y del centro en general. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 453-454)

3.3. Alternativas al cumplimiento en prisión de las personas enfermas o mayores

En los casos en que la edad o la enfermedad del recluso hacen que la búsqueda de la finalidad de las penas sea incompatible con el principio de humanidad, y la privación de libertad, incluso con atención sanitaria adecuada, pueda considerarse inhumana o contraria a la dignidad, deben utilizarse mecanismos alternativos a la prisión, como la excarcelación por motivos humanitarios. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 454-455)

3.3.1 Alternativas a la prisión preventiva: arresto domiciliario

Se puede autorizar al sujeto a salir de su domicilio durante el tiempo necesario para recibir tratamiento médico, siempre que se mantenga la vigilancia adecuada. No obstante, la legislación no contempla una disposición similar para individuos de edad avanzada u otras circunstancias personales o familiares que podrían aconsejar el arresto domiciliario. En cambio, si el juez o tribunal ha determinado imponer o mantener la prisión preventiva de una persona enferma, la administración penitenciaria puede aliviar su situación mediante su traslado a la enfermería o su derivación a una unidad de custodia hospitalaria, donde se pueden brindar condiciones más adecuadas para su estilo de vida y necesidades específicas. La Ley también establece que, en caso de internos que requieran un tratamiento médico de especial penosidad, el director del centro penitenciario informará a la autoridad judicial correspondiente para que se adopten las medidas necesarias. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 455-456)

3.3.2 Alternativas en sentencia: suspensión de la pena por razones humanitarias

Este artículo extiende significativamente las posibilidades de suspensión de la pena, ya que no se limita a penas de menos de dos años (o cinco años

para los delincuentes con problemas de drogas) y no exige los mismos requisitos que se requieren para las formas genéricas y privilegiadas de suspensión. El único requisito es que el sujeto no tenga una suspensión de la pena previa por el mismo motivo, aunque hay un amplio margen de discreción en la decisión de conceder o negar la suspensión, el tribunal debe justificar adecuadamente su decisión en cuanto al presupuesto de la situación excepcional y la exoneración de los requisitos generales. Además, se incluye una forma específica de suspensión de la pena para los delincuentes con problemas de drogas, que no requiere primacía delictiva ni penas de menos de dos años (aumentando el límite a cinco años), pero se condiciona a la deshabitación o el seguimiento del tratamiento y se extiende el límite mínimo de suspensión de dos a tres años, con la posibilidad de una prórroga de hasta dos años si se necesita continuar el tratamiento. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 457-458)

3.3.3 Alternativas en la ejecución penal

3.3.3.1 El tercer grado y la libertad condicional humanitarias

A. Una cuestión previa: la difícil determinación de los presupuestos de aplicación

Para poder acceder a las opciones de tercer grado humanitarias y libertad condicional, se necesita comprobar un requisito difícil de determinar: la presencia de una enfermedad grave e incurable que suponga un peligro para la vida. Aunque la edad de 70 años también se considera un factor, existe la misma dificultad que con la enfermedad para determinar en qué casos es suficiente para cumplir con el principio de dignidad de las penas. La determinación de la enfermedad grave no presenta problemas, pero se ha intentado definir el concepto de "peligro patente para la vida" mediante la gravedad y el pronóstico de la enfermedad, con el objetivo de evitar interpretaciones subjetivas y armonizar y objetivar los procedimientos, sin embargo, es importante tener en cuenta que las decisiones administrativas

que afectan al recluso están sujetas a la tutela judicial. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 458-459)

La restricción anteriormente mencionada, que se consideraba injustificada, se ha corregido recientemente, aunque todavía se relaciona el peligro patente para la vida con la fase terminal de la enfermedad para que la muerte ocurra en un corto plazo, se ha agregado una alternativa que establece que no hay posibilidad médica de mejora y que la condición del paciente no evolucionará. El formulario adjunto presentado establece los criterios médicos para los servicios médicos que deben ser completados y enviados al director del centro penitenciario para pacientes que sufren una enfermedad grave e incurable, además de los criterios cronológicos basados en el tiempo de vida restante del interno, también se incluyen criterios médicos sobre la calidad de vida del interno si permanece en prisión (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 459-460).

B. Tercer grado

En el caso de las penas de prisión, se presenta un requisito temporal que dificulta la progresión al tercer grado, ya sea a través del cumplimiento íntegro o del período de seguridad que se estableció en 2003, aunque se ha flexibilizado al hacerlo opcional en 2010, sigue siendo un obstáculo insuperable para delitos como el terrorismo, la organización criminal, la agresión y el abuso de menores de 16 años, la prostitución, la explotación sexual y la corrupción de menores de 13 años. En ese mismo año, se introdujeron nuevos requisitos objetivos para la concesión del tercer grado, como la responsabilidad civil y la colaboración con las autoridades en los casos de delincuencia organizada y terrorismo. Estos requisitos se sumaron al requisito subjetivo tradicional de la capacidad para vivir en un régimen de semilibertad. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 461-462).

Aunque la naturaleza de la libertad condicional ha cambiado, todavía se basa en la individualización científica. La importancia de esta figura humanitaria se ve en que es el requisito previo para acceder a la libertad condicional humanitaria, siempre y cuando la vida del interno no esté en peligro. En el caso de la población gravemente enferma, el tercer grado instrumental y el control telemático son instrumentos importantes. El tercer grado instrumental permite la clasificación en tercer grado y el ingreso en una institución extra penitenciaria para seguir un tratamiento específico de deshabitación de drogas u otras adicciones. El control telemático permite eludir la regla general de permanencia en el centro penitenciario y puede ser utilizado para atender situaciones médicas especiales, como tratamientos de penosidad añadida o recuperaciones en el hogar después de una intervención quirúrgica. La duración del régimen de control telemático estará determinada por criterios médicos y requerirá un informe médico oficial (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 463-464).

C. Libertad condicional

La normativa sobre la libertad condicional por razones humanitarias contempla dos escenarios distintos, cada uno con requisitos específicos dependiendo de si se trata de condenados septuagenarios o gravemente enfermos con enfermedades incurables, o de condenados cuya vida corre un peligro evidente debido a su avanzada edad o enfermedad. En el primer caso, se requiere que el condenado cumpla con todos los requisitos, excepto el referente al tiempo, para la suspensión de la parte final de la condena y la concesión de la libertad condicional. Asimismo, el Juzgado de Vigilancia Penitenciaria y el tribunal que dictó la sentencia, en el caso de la pena de prisión permanente revisable, deben evaluar las circunstancias personales del condenado, su capacidad para cometer delitos y su bajo nivel de peligrosidad para otorgar la libertad condicional (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 464-465).

La edad es un hecho objetivo que puede ser fácilmente verificado, mientras que para la acreditación de una enfermedad grave con padecimientos incurables se requerirán informes médicos que el JVP o tribunal consideren necesarios. Si la Junta de Tratamiento no considera que se cumplen las condiciones necesarias para el tercer grado humanitario, deberá reevaluar la situación si se produce un empeoramiento en la salud del paciente y, en cualquier caso, cada seis meses, a partir de un informe médico actualizado que actualice el pronóstico vital y el grado de deterioro funcional del interno. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 465-466).

La libertad condicional humanitaria puede ser concedida de forma directa, sin necesidad de cumplir con los requisitos mencionados anteriormente, cuando el interno se encuentra en peligro de muerte debido a su avanzada edad o a una enfermedad, debidamente avalada por el informe médico forense y los servicios médicos del centro penitenciario. En estos casos, el único trámite requerido será el informe de pronóstico final para verificar la falta de peligrosidad del sujeto. Si se cumple con las reglas de conducta y no se comete un delito en el plazo establecido (2 a 5 años), se procederá a la remisión de la pena. Sin embargo, el endurecimiento que supone el cambio de naturaleza de la libertad condicional puede dar lugar a la suspensión de la pena por un período mayor que el tiempo restante a cumplir, sin posibilidad de contar ese tiempo como cumplimiento de condena en caso de revocación. En casos de internos ancianos sin apoyo familiar y con necesidad de atención geriátrica, la Administración penitenciaria deberá gestionar posibles colaboraciones con organizaciones o instituciones para facilitar su excarcelación. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 466-467).

3.4. La gran cuestión pendiente: la gestión de la sanidad penitenciaria y la dotación de suficientes medios personales y materiales

La capacidad de la administración penitenciaria para proporcionar atención médica efectiva a los presos, tanto dentro de los centros penitenciarios como en la transferencia a otros establecimientos por motivos humanitarios, depende en gran medida del modelo de gestión sanitaria implementada y, especialmente, de la disponibilidad de recursos materiales y humanos adecuados en la práctica. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 470).

3.4.1 Competencias

La falta de atención institucional hacia la población reclusa no solo se debe a que este grupo es invisible y necesita asistencia sanitaria, sino también a los altos costos económicos que deben asumir las CCAA, esta situación afecta negativamente a la población reclusa, ya que puede haber limitaciones en la realización de pruebas médicas y acceso a tratamientos farmacológicos de alta gama debido a la facturación individualizada de la asistencia; un ejemplo de esta situación es el tratamiento de la hepatitis C con antivirales de acción directa de última generación, que es de alto costo económico. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 473-474).

El Defensor del Pueblo exige a la administración penitenciaria que afronte este problema de manera contundente y renueve los acuerdos con las CCAA para garantizar la asistencia médica a los presos, mientras se lleva a cabo el proceso de transferencia, sin embargo, renovar los convenios con las CCAA implicaría mantener una convivencia inestable y limitada de dos sistemas sanitarios, lo que no garantizaría plenamente el principio de igualdad en la asistencia sanitaria. La integración de la asistencia sanitaria en el sistema autonómico general de salud, por otro lado, no solo mejoraría la confidencialidad médico-paciente, sino que también permitiría un mejor acceso a informes, historias clínicas y estudios médicos realizados. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 474-475).

3.4.2 La falta de suficiente personal médico y su estatus

La normativa penitenciaria establece que el modelo de atención sanitaria en los centros penitenciarios debe contar con un mínimo de personal, que incluye un médico general, un diplomado en enfermería y un auxiliar de enfermería, además, se requiere periódicamente la presencia de un psiquiatra y un médico estomatólogo u odontólogo, y en los centros de mujeres, servicios periódicos de ginecólogo y pediatra. Este modelo presenta dos desafíos importantes: el primero se refiere al estatus que debe tener el personal médico dentro del organigrama de la Administración penitenciaria, ya que actualmente se integra dentro del personal funcionario y puede haber conflictos entre la atención sanitaria y las medidas regimentales y de seguridad. En segundo lugar, la dotación actual de personal médico se ha demostrado claramente insuficiente. El personal médico debe priorizar la atención al paciente, pero su dependencia orgánica y las limitaciones presupuestarias (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 475-476).

Un ejemplo que ilustra esto es el caso en el que persisten dudas razonables sobre si un interno está ocultando algún objeto peligroso o drogas en su cuerpo después de que se haya realizado la medida de cacheo con desnudo integral y se haya solicitado al interno que realice flexiones o sentadillas hasta la expulsión del objeto. En tal caso, si el centro penitenciario dispone de un aparato de rayos X, el personal médico puede proceder a realizar una exploración radiológica con implicaciones negativas en el estatus del interno si se detecta un objeto prohibido. El Comité para la Prevención de la Tortura (CPT) ha instado a que los médicos no certifiquen la aptitud de un interno para ser castigado, ni realicen registros corporales o exámenes solicitados por la autoridad, salvo en situaciones de emergencia en las que no sea posible que otro médico lo haga, además, el personal médico tiene la responsabilidad de garantizar la salud del interno en situaciones de riesgo en la prisión (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 476-477).

Si se cumpliera con la ley que exige la integración de la sanidad penitenciaria en el sistema general de salud, es probable que se sustituya

el modelo actual. Sin embargo, independientemente de esta situación ideal, es importante destacar que el personal sanitario que trabaje en prisión debe tener habilidades especializadas para tratar patologías específicas y adaptarse a las condiciones de la privación de libertad. Además, deben estar preparados para prevenir y controlar situaciones violentas, lo que requiere una formación adecuada y la expectativa de continuidad en el trabajo, sin embargo, esta configuración requiere un reconocimiento profesional y económico adecuado. La atención integral a la salud de la población carcelaria requiere un número significativo de personal en cada centro penitenciario, lo cual es preocupante ya que se ha señalado la carencia de personal (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 477-478).

La falta de personal sanitario en prisiones no se debe únicamente a la escasez de oferta pública de empleo durante la crisis económica, sino también a la falta de atractivo que presenta el puesto. De hecho, algunas plazas ofertadas no son cubiertas o son renunciadas después del nombramiento, además, no existe un sistema para cubrir las vacaciones, bajas o excedencias, lo que implica una sobrecarga de trabajo para el resto del personal sanitario. Esta falta de atractivo se debe a la ausencia de incentivos y reconocimientos laborales y salariales específicos que compensen la complejidad de trabajar con una población penitenciaria, y a la dualidad ética de ser funcionario de prisiones y personal sanitario. Esta situación tiene graves consecuencias tanto para la calidad asistencial de los internos, como para la situación laboral del personal sanitario. En algunos centros, la falta de personal sanitario lleva a la sustitución de las guardias presenciales por guardias localizadas, lo que ralentiza la atención médica en casos de urgencia. En algunos centros alejados de los hospitales de referencia, esto se complica aún más por la falta de disponibilidad inmediata de las fuerzas conductoras, además, los enfermeros no tienen la capacidad de diagnosticar ni dispensar tratamiento, lo que ha generado conflictos laborales cuando se les han asignado tareas de los médicos. La jubilación prevista de la mayor parte de la plantilla en los próximos años agrava aún más esta situación. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 478-479).

En algunos centros penitenciarios, las vacaciones del personal sin sustitutos previstos causan la falta de consulta durante un tiempo relevante, lo que afecta la carga laboral y psicológica del personal existente; esto se agrava aún más en el caso de personas con enfermedad mental, debido a la falta de psiquiatras en los centros penitenciarios psiquiátricos y la acumulación de personas con enfermedades mentales en los centros penitenciarios ordinarios. La falta de personal sanitario adecuado afecta gravemente la prestación de asistencia sanitaria en los centros penitenciarios españoles, especialmente cuando el sistema pivota sobre la asistencia preferentemente presencial. Es urgente revisar las condiciones de trabajo y retribución del personal sanitario en prisión, y esta situación podría resolverse en gran medida si las comunidades autónomas y sus servicios generales de salud asumieran competencias. El Defensor del Pueblo solicita que se aborde esta cuestión de manera inmediata. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 479-480).

Si la falta de personal médico en las prisiones tiene un impacto en la atención primaria y de urgencia, también hay otros factores que afectan a la atención especializada que se proporciona a través del sistema general de salud pública. Además de los problemas de competencias y acceso a la atención médica en prisiones, la dependencia de la Administración penitenciaria como intermediaria ante la administración sanitaria general, ralentiza el acceso a los servicios de atención especializada. Los reclusos deben superar un filtro de solicitud por parte del médico responsable del centro y también necesitan ser excarcelados y trasladados al centro sanitario correspondiente, lo que está condicionado por la disponibilidad de efectivos policiales. Debido a esta burocracia, se han perdido muchas consultas médicas, lo que agrava aún más la situación de los reclusos que ya están en lista de espera para recibir atención. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 480-481).

La responsabilidad de asegurar que los internos tengan acceso a las citas médicas no puede recaer en ellos, ya que estas citas son programadas por las autoridades sanitarias. Por lo tanto, es tarea de la administración

penitenciaria coordinar las salidas del centro con las citas médicas. La falta de coordinación puede tener consecuencias graves para la salud de los internos, y es responsabilidad de la administración proteger y garantizar su acceso a la atención médica. A menudo, los traslados de un centro a otro se hacen sin tener en cuenta las citas médicas previamente concertadas, lo que ralentiza el acceso al sistema sanitario y puede afectar negativamente a los procedimientos diagnósticos o a los tratamientos en curso. La telemedicina puede ser una solución eficaz para mejorar la asistencia sanitaria, pero aún persisten obstáculos para su implementación en las prisiones, por lo que se hace necesario un esfuerzo por parte de la administración penitenciaria para superar estos obstáculos y mejorar la atención médica de los internos. (Rodríguez Yagüe, 2019, p. 481-482).

3.5. Adulto mayor y cárcel: cuestión humanitaria

3.5.1. Enfermedad, prisión y adulto mayor

Cuando un condenado padece una enfermedad física o mental que entra en conflicto con su vida en prisión, surge una tensión entre la necesidad de proteger su salud y la necesidad de cumplir su condena; esta controversia se resuelve a favor de la atención médica necesaria para el condenado, reconociendo su derecho constitucional a la atención médica. Los sistemas jurídicos cuentan con mecanismos para habilitar y favorecer la aplicación de los procedimientos médicos necesarios, incluso si esto significa excluir al condenado del cumplimiento efectivo de la condena o del régimen correspondiente. Sin embargo, esto no significa que se suspenda el tiempo de encierro ni que se eliminen las obligaciones del régimen carcelario. Por ejemplo, si un preso necesita una intervención quirúrgica o diálisis, se le debe proporcionar la atención médica necesaria y se debe contar el tiempo de hospitalización como tiempo cumplido, pero durante el período de convalecencia, el preso no está exento de las obligaciones del régimen. (Maldonado Fuentes, 2019, p. 11-12)

Parece lógico que se preste atención a las necesidades de atención médica del condenado, además, esto se favorece porque el condenado está en una

relación especial de sujeción con el estado debido a la pena impuesta. Cualquier omisión de servicio en la administración de las condiciones básicas de atención médica puede ser vista como una infracción a un deber de cuidado específico, lo que puede generar responsabilidad. Sin embargo, algunos casos específicos presentan problemas más complejos de resolver debido a que el estado del condenado es "incompatible" con la vida en prisión de forma permanente (Maldonado Fuentes, 2019, p. 12).

En estas situaciones, se plantea la duda sobre la continuidad, frecuencia y propósito de la ejecución de la sanción, ya que la aplicación del principio mencionado anteriormente conduciría a una suspensión indefinida del cumplimiento de la pena, lo que en la práctica equivaldría a su finalización. Estos escenarios abarcan enfermedades crónicas que generan efectos permanentes o de larga duración que incapacitan, enfermedades terminales y trastornos mentales graves que afectan la capacidad de comprensión o la autonomía del condenado. Estos casos son especialmente relevantes en el contexto de los reclusos de edad avanzada y requieren ser tratados de manera individualizada debido a las particularidades de los problemas que presentan (Maldonado Fuentes, 2019, p. 13)

3.5.2. El supuesto de base en el adulto mayor: Padecimientos inhabilitantes de carácter crónico o indefinidos

La dificultad de los casos problemáticos se basa en la constatación de la incompatibilidad permanente del padecimiento con el régimen de privación de libertad, ya sea por sus características intrínsecas o por el tratamiento correspondiente. En este contexto, se produce un choque de intereses contrapuestos en una situación de urgencia, lo que conlleva al sacrificio de uno de ellos, cuestionando así las funciones y fundamentos que respaldan la imposición de la pena penal. Una posible solución sería dar prioridad al uso de áreas específicas dentro de las instalaciones penitenciarias, pero esto no siempre es factible debido a que puede ser necesario recurrir a opciones de tratamiento disponibles en la comunidad. Por lo tanto, se requiere una mejora en los servicios disponibles dentro de la cárcel, lo que

implicará una inversión significativa y posiblemente resultará en una oferta técnica poco eficiente y deficiente (Maldonado Fuentes, 2019, p. 13)

Es importante tener en cuenta que en los recintos penales resulta muy difícil ofrecer un nivel de calidad adecuado para las intervenciones en salud. Estas prestaciones están completamente fuera del ámbito específico de los servicios penitenciarios y se brindan en un entorno poco funcional e inadecuado, lo que incluso afecta a las necesidades habituales y de emergencia. Aunque la opción de utilizar la oferta pública de salud puede plantear desafíos en términos de administración y gestión de procesos, resulta menos compleja que la alternativa de incorporar servicios de salud dentro del giro cotidiano de los servicios de prisiones, incluso en unidades o recintos especiales. Por lo tanto, desde una perspectiva de gestión y atención en salud, parece más conveniente que la administración penitenciaria se concentre en realizar traslados periódicos o permanentes y en implementar medidas de seguridad especiales (Maldonado Fuentes, 2019, p. 13-14)

Por lo tanto, resulta poco razonable considerar procedimientos demasiado específicos o altamente tecnificados en el contexto de una adecuada gestión pública, especialmente cuando interrumpen significativamente la rutina del servicio correspondiente. En estos casos, parece preferible recurrir al sistema público de salud, ya sea por razones de gestión o para garantizar la calidad y pertinencia de las intervenciones correspondientes, lo cual está en línea con los criterios de racionalidad administrativa. Es cuestionable priorizar la satisfacción de los fines relacionados con el cumplimiento de la sanción penal y favorecer la creación de espacios de excepción al régimen de cumplimiento, lo que puede requerir una modificación drástica e indefinida o perpetua.

Las intervenciones y procedimientos realizados dentro de un centro penitenciario deben centrarse en las modificaciones necesarias para mejorar las condiciones del régimen de cumplimiento, mientras que en aquellos casos en que no sea posible, se deben considerar medidas

alternativas que sean compatibles con los procedimientos y tratamientos correspondientes, incluso si eso significa reemplazar el régimen de encarcelamiento por uno que se realice en el medio libre. En última instancia, es fundamental reconocer que en estas circunstancias, la validez formal de la pena a cumplir será meramente simbólica y carecerá de relevancia práctica, dado que la vida cotidiana del condenado se asemejará más a una forma alternativa de cumplimiento que se lleva a cabo en una situación cercana a la libertad. Ante esta situación, solo existen dos opciones viables: mantener el actual régimen "virtual" de cumplimiento o implementar medidas que permitan su sustitución formal, lo que garantizaría una mayor coherencia entre el propósito de la sanción y su efectiva aplicación (Maldonado Fuentes, 2019, p. 14-15)

Es importante considerar que este elemento es crucial para evaluar el propósito de la pena, ya que las funciones asociadas a esta suelen estar vinculadas a los efectos que se derivan del contenido de la sanción, en lugar de depender únicamente de su imposición formal, por ende, no tiene sentido afirmar que la pena intimida, disuade, resocializa o previene simplemente por su declaración formal, sin tener en cuenta su ejecución y sus efectos. Además, la privación de libertad de una persona enferma puede ser aún más aflictiva que para una persona sana, lo que puede tener efectos negativos en su salud física y psicológica, y reducir la efectividad de la intervención penal para prevenir la reincidencia del delito. Por lo tanto, en casos de enfermedades crónicas o incapacitantes que requieren cuidados especiales, debería haber opciones de reclusión parcial, arresto domiciliario o libertad condicional para evitar un sufrimiento innecesario y mejorar el cumplimiento de los objetivos preventivos y retributivos de la pena. (Maldonado Fuentes, 2019, p. 15-16)

En resumen, la consideración especial de adultos mayores en situaciones de privación de libertad se debe a dos factores: su condición física y edad avanzada; sin embargo, estos factores no son suficientes para justificar un tratamiento diferencial, la edad no es en sí misma una condición patológica y la presencia de enfermedades no es exclusiva de los adultos mayores.

Además, el tiempo que reste para cumplir la condena no tiene relevancia en la evaluación de la situación de los adultos mayores. La sustitución de la condena puede parecer menos traumática cuando queda menos tiempo, pero esto es una percepción subjetiva y no tiene en cuenta las funciones preventivas y retributivas de la pena. (Maldonado Fuentes, 2019, p. 17-16)

3.5.3. Salud mental, condena (prisión) y derecho penal

Si se sospecha que alguien sufre de una enfermedad mental, esto puede plantear un problema si impide que comprenda el significado de su condena o pena capital. En casos de discapacidad intelectual, la ejecución de la pena de muerte no tiene ningún efecto disuasorio y no cumple con los objetivos de justicia, por lo que no es adecuada. Cuando la persona no puede comprender el propósito de la sanción, la pena no puede cumplir su objetivo y debe ser suspendida o interrumpida. Sin embargo, si la persona no tiene un entendimiento relevante, es posible que se pueda retirar la sanción y reemplazarla por una medida de seguridad. Esto se aplica a cualquier persona que esté cumpliendo una condena de prisión, independientemente de su edad. (Maldonado Fuentes, 2019, p. 19-20)

3.5.4. Presupuestos para una definición. Razones y fundamentos que justifican un tratamiento particular de los adultos mayores en prisión

El hecho de que un preso sea anciano no es razón suficiente para cambiar la forma en que cumple su condena. No obstante, existen ciertas características comunes a las personas mayores que podrían afectar su capacidad para cumplir un régimen de encarcelamiento, lo que justifica la necesidad de considerar posibles efectos similares. La vejez es una etapa de la vida en la que se producen procesos de degeneración y deficiencias físicas y psicológicas que pueden influir en el desempeño social y económico del individuo. Por lo tanto, se entiende que la vejez es un proceso de deterioro que puede limitar la capacidad de la persona para desenvolverse de manera autónoma. (Maldonado Fuentes, 2019, p. 20-21)

La población adulta mayor experimenta una reducción en sus capacidades funcionales que afecta a su cuerpo, como la musculatura, la energía, los

huesos y la dentadura. Adicionalmente, su sistema digestivo y respiratorio experimenta un desgaste que puede impactar la audición y la visión. Tales deficiencias aumentan la incidencia de enfermedades crónicas y la inhabilidad para recuperarse físicamente, y además, la necesidad de tomar múltiples medicamentos limita aún más su vida diaria. Respecto a su desarrollo psicológico, también hay disminución en sus capacidades cognitivas, como la memoria y la agilidad mental, así como en su estabilidad emocional. Ello afecta su sistema nervioso, su sueño, su orientación espacial y temporal, y su motivación. Como resultado, les resulta más complicado adaptarse a situaciones complejas, fortuitas y nuevas, y su conocimiento se vuelve obsoleto rápidamente. Estas condiciones hacen que se vean como dependientes y vulnerables, independientemente de si padecen o no patologías físicas o psicológicas. (Maldonado Fuentes, 2019, p. 21-22)

La combinación de los efectos físicos y psicológicos mencionados anteriormente tiene diversas implicaciones en la vida en prisión de los presos mayores. En términos prácticos, las limitaciones físicas de los adultos mayores les impiden participar en las rutinas y actividades propias del régimen penitenciario. Esto se debe a que las cárceles no están diseñadas para personas con discapacidades físicas o movilidad reducida, lo que dificulta el desplazamiento, el uso de escaleras o literas, y otras actividades cotidianas. Aunque se podrían hacer cambios en las instalaciones o trasladarlos a lugares más apropiados; estas opciones alterarían significativamente sus rutinas y las del resto de la población carcelaria, lo que sería perjudicial para su propio desarrollo y aumentaría su aislamiento. En casos de mayor dependencia física, también se requieren cuidados personales permanentes de diversos tipos, lo que impacta aún más en el desarrollo de las rutinas y genera necesidades específicas para otros internos y para el personal penitenciario que debe estar capacitado para atenderlas. (Maldonado Fuentes, 2019, p. 22-23)

Los adultos mayores en prisión son más vulnerables y susceptibles a sufrir abusos que el resto de la población carcelaria debido a su situación física.

Además, la vida en la cárcel acelera y agrava el proceso de envejecimiento físico y psicológico de los presos mayores, lo que los hace aún más vulnerables. La "dimensión social" del envejecimiento, como la soledad y el aislamiento, también tiene un impacto negativo en su estado emocional, ya que muchos de ellos han perdido sus lazos familiares y experimentan carencias económicas y de vivienda. La falta de oportunidades laborales también influye en su autoestima y bienestar emocional, lo que a su vez aumenta su sensación de marginación y aislamiento. (Maldonado Fuentes, 2019, p. 24-25)

Aunque la administración penitenciaria generalmente adapta las rutinas de los adultos mayores en prisión a su condición específica, esta adaptación puede resultar en una vida monótona y poco activa que los aísla del resto de la población reclusa. Como consecuencia, los efectos físicos y psicológicos de la vida en prisión se intensifican, lo que puede agravar su deterioro cognitivo y emocional. Este deterioro se ve agravado por su percepción de limitación y vulnerabilidad, lo que los hace especialmente propensos a la angustia y al miedo de morir en prisión. Asimismo, la desconexión del mundo exterior y la falta de recursos para satisfacer sus necesidades personales aumentan la incertidumbre sobre su futuro después de recuperar la libertad. En general, la situación de abandono personal en que se encuentran los adultos mayores en prisión suele ser más perjudicial que el propio aislamiento físico en la cárcel. (Maldonado Fuentes, 2019, p. 26-27)

3.6. Alternativas a la reclusión por razones humanitarias

3.6.1. El castigo penal en el derecho internacional de los derechos humanos

3.6.1.1. La dignidad humana como límite

El derecho internacional de los derechos humanos permite la privación de la libertad como un medio de castigo penal, tal como lo establece la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual

autoriza la restricción de las libertades individuales para satisfacer las necesidades de la moral, el orden público y el bienestar general en una sociedad democrática. Sin embargo, es esencial que esta restricción se ajuste al respeto de la dignidad humana, que es el fundamento del sistema de derechos humanos. De hecho, tanto la Declaración Universal de Derechos Humanos como el reconocimiento del derecho a la integridad personal, establecen que la pena y la privación de libertad deben tener como objetivo la rehabilitación y la readaptación social de los condenados, y que los acusados deben estar separados de los condenados, así como los menores de edad de los adultos. En definitiva, se puede afirmar que siempre y cuando se respete la dignidad humana, la privación de la libertad como castigo penal está permitida por los principales instrumentos internacionales de derechos humanos. (Meza-Lopehandía y Weidenslaufher Von, 2019, p. 3)

3.6.1.2. El castigo penal como obligación internacional

El derecho internacional de los derechos humanos permite la privación de la libertad como un medio de castigo penal, tal como lo establece la Declaración Universal de Derechos Humanos, la cual autoriza la restricción de las libertades individuales para satisfacer las necesidades de la moral, el orden público y el bienestar general en una sociedad democrática. Sin embargo, es esencial que esta restricción se ajuste al respeto de la dignidad humana, que es el fundamento del sistema de derechos humanos. De hecho, tanto la Declaración Universal de Derechos Humanos como el reconocimiento del derecho a la integridad personal, establecen que la pena y la privación de libertad deben tener como objetivo la rehabilitación y la readaptación social de los condenados, y que los acusados deben estar separados de los condenados, así como los menores de edad de los adultos. En definitiva, se puede afirmar que siempre y cuando se respete la dignidad humana, la privación de la libertad como castigo penal está permitida por los principales instrumentos internacionales

de derechos humanos. (Meza-Lopehandía y Weidenslaufher Von, 2019, p. 4)

3.6.1.3. El castigo penal de los delitos de lesa humanidad

La obligación de investigar y sancionar las violaciones a los derechos humanos se limita a los crímenes y delitos de lesa humanidad. La Asamblea General de las Naciones Unidas ha establecido que los estados tienen el deber de perseguir y enjuiciar a los individuos responsables de las violaciones flagrantes de las normas internacionales de derechos humanos y de derecho humanitario, y de castigar a los culpables si son declarados culpables; este compromiso está respaldado por el Estatuto de Roma, que otorga a la Corte Penal Internacional la autoridad para perseguir estos delitos si las jurisdicciones penales internacionales no lo hacen. Por otra parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha expresado su oposición a la aplicación de ciertas excepciones en los casos de delitos de lesa humanidad, incluso si se trata de medidas adoptadas en el contexto de procesos de paz, ha señalado específicamente que los responsables de estos delitos no deben beneficiarse indebidamente de causas de exclusión de la responsabilidad penal, como la prescripción del delito y la prescripción de la pena, el otorgamiento de asilo territorial o diplomático, la negativa a la extradición por la comisión de crímenes sancionados por el derecho internacional, o la concesión de amnistías o indultos. (Meza-Lopehandía y Weidenslaufher Von, 2019, p. 4-5)

3.6.1.4. Las medidas alternativas a la privación de libertad respecto de delitos de lesa humanidad

Los métodos de cumplimiento de la pena que buscan la reintegración del condenado a menudo tienen requisitos mínimos de cumplimiento y conducta. Sin embargo, el Estatuto de la CPI no contempla formas alternativas de cumplimiento de penas privativas de libertad, aunque el tribunal puede conceder la liberación anticipada del condenado, esta no se considera libertad condicional y no puede ser revocada

después de otorgada. No obstante, es interesante examinar los requisitos para la liberación anticipada, ya que son similares a los de la libertad condicional.

En el contexto de la revolución nicaragüense de los años 80, la CIDH recomendó identificar a los presos ancianos que no pudieran amenazar el orden público y si era posible indultar a los que lo merecieran o sustituir la pena por el arresto domiciliario. La mayoría de estos presos eran políticos juzgados por tribunales especiales por su participación en la dictadura somocista. La CIDH reconoció que esta recomendación era una solución de compromiso debido a las circunstancias del caso y no podía aplicarse como un principio general. (Meza-Lopehandía y Weidenslaufher Von, 2019, p. 5-6)

3.6.1.5. La finalidad resocializadora de la pena

El debate sobre la finalidad y legitimidad del castigo penal ha existido desde los comienzos del derecho penal moderno y sigue siendo un tema controvertido en la actualidad. Sin embargo, en el derecho internacional se establece que la pena debe tener una función especial de prevención positiva, es decir, debe tener como objetivo la resocialización y rehabilitación del delincuente. Tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) como la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) establecen que la pena y el régimen penitenciario debe tener como objetivo esencial la reforma y la readaptación social de los internos. Este asunto es relevante para la cuestión tratada en este documento, ya que este mandato podría entrar en conflicto con la prohibición total y absoluta de aplicar penas alternativas basadas únicamente en la naturaleza del delito cometido. (Meza-Lopehandía y Weidenslaufher Von, 2019, p. 6-7)

3.6.2. Los privados de libertad en el derecho internacional de los derechos humanos

Esta limitación se detalla en lo que respecta a las personas mayores, aquellos en una situación de discapacidad severa y aquellos que padecen enfermedades terminales.

3.6.2.1. Los derechos de los adultos mayores privados de libertad

Ninguno de los principales instrumentos del sistema internacional de derechos humanos hace referencia directa a los adultos mayores que están privados de libertad. Aunque los organismos de control han emitido opiniones generales sobre los derechos de las personas mayores, no han abordado específicamente este tema. Sin embargo, los derechos reconocidos por estos tratados se aplican plenamente a todas las personas privadas de libertad, incluyendo a los adultos mayores, siempre y cuando sean compatibles con la privación de libertad para abordar esta omisión, la Organización de Estados Americanos adoptó recientemente el primer tratado internacional específico sobre este tema, la "Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores" de 2015 (CDPM), que fue ratificada por Chile en 2017. Además, existen ciertas guías internacionales. Ambos instrumentos se describen a continuación. (Meza-Lopehandía y Weidenslaufher Von, 2019, p. 7)

- A. **La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.** En resumen, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (CDPM) tiene un enfoque de derechos humanos sobre el envejecimiento y reconoce el derecho al acceso a cuidados integrales para garantizar la dignidad en la vejez. La Convención contiene dos disposiciones que abordan específicamente el tema de los adultos mayores privados de libertad, una que se enfoca en la capacitación del personal de administración de justicia y la otra en las obligaciones del estado en relación con la atención

integral, la reinserción social y las medidas alternativas a la privación de libertad. En los trabajos preparatorios de la convención, se discutieron varias redacciones y finalmente se llegó a una redacción que ofrece cierto margen de discrecionalidad a los estados. Además, el derecho internacional no se limita a los tratados y la interpretación de los organismos autorizados, sino que también se deben tener en cuenta otros acuerdos internacionales que brindan guías para implementar los principios internacionales que rigen la materia. (Meza-Lopehandía, M. & Weidenslaufher Von, 2019, p. 7-8)

B. Guías y principios internacionales sobre adultos mayores privados de libertad. Los instrumentos principales para el tratamiento de los reclusos son las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, también conocidas como "Reglas Nelson Mandela" (RNM), actualizadas en 2015, junto con otras guías internacionales. La revisión de las Reglas consideró la protección y las necesidades especiales de los grupos vulnerables privados de libertad, incluyendo a los adultos mayores, pero el texto final no estableció reglas específicas para este grupo. La primera sección del instrumento establece reglas generales, como la separación de los detenidos jóvenes de los adultos, y la segunda sección se refiere a las categorías especiales de privados de libertad, pero no menciona a los adultos mayores. En el ámbito interamericano, la CIDH adoptó en 2008 los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, que incluyen disposiciones relativas a los adultos mayores, como la autorización para adoptar medidas afirmativas para su cuidado y separación del resto de la población penal.

3.6.2.2. Los derechos de los enfermos privados de libertad

Los principales instrumentos de derechos humanos y sus órganos de control no han abordado adecuadamente la situación de las personas enfermas que se encuentran privadas de libertad. A pesar de que la CDPM menciona la capacitación del personal de salud en los derechos de las personas mayores, incluyendo a los funcionarios penitenciarios, no se refiere explícitamente a este tema. En cuanto a los enfermos terminales, la UNODC ha sugerido que se debe considerar la liberación basada en la compasión.

3.6.2.3. Los derechos de las personas en situación de discapacidad privadas de libertad

En Chile, el derecho internacional de los derechos humanos ha abordado la situación de las personas con discapacidad desde la adopción del Convenio 159 de la OIT en 1983, pero no ha abordado específicamente la situación de las personas con discapacidad privadas de libertad. En 1994, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (CESCR) emitió la Observación General N° 5 sobre los derechos de las personas con discapacidad, pero tampoco incluyó recomendaciones en relación con personas con discapacidad privadas de libertad. La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, adoptada en 1999 y ratificada por Chile en 2002, incluye disposiciones para la eliminación de barreras y para el suministro de servicios para asegurar un nivel óptimo de independencia y calidad de vida para las personas con discapacidad, incluyendo a aquellas en situación de privación de libertad.

CAPITULO IV. ENFERMEDAD TERMINAL

4.1. Consideraciones relativas al padecimiento de una enfermedad de carácter “terminal”

El encarcelamiento de delincuentes con enfermedades terminales aumenta el sufrimiento de la condena y no contribuye a su reintegración social. Además, pone una carga pesada en los servicios médicos de las administraciones penitenciarias que a menudo no cuentan con suficientes recursos para atender las necesidades complejas y costosas de estos pacientes. Los estados deben planificar políticas y estrategias adecuadas para atender las necesidades de los reclusos con enfermedades terminales respetando sus derechos humanos y teniendo en cuenta la seguridad y protección de la comunidad. Es fundamental que los reclusos reciban una atención médica similar a la de la comunidad externa, pero los recintos penitenciarios a menudo están mal equipados para proporcionar atención médica intensiva multidisciplinaria. (UNODC 2009, p. 145)

4.2. Valoración de enfermedades crónicas en fase terminal

4.2.1. Definiciones Operacionales

El diagnóstico se trata de descripciones estandarizadas que se emplean para identificar y clasificar a los pacientes que se encuentran en la fase terminal de una enfermedad en desarrollo y avanzada. Estas descripciones contemplan la existencia de daño permanente, la falta de posibilidades de curación, la presencia de síntomas severos y múltiples, así como un pronóstico de vida limitado que afecta profundamente emocionalmente al paciente, a su familia y al equipo médico (Amado y Oscanoa, 2020).

Para Amado y Oscanoa (2020) se tiene:

- a. **Enfermedad crónica avanzada.** Se refiere a una enfermedad que ha progresado a una etapa avanzada y que no tiene perspectivas de curación completa. Estas enfermedades pueden ser oncológicas (como el cáncer) o no oncológicas (como la insuficiencia cardíaca o la enfermedad pulmonar obstructiva crónica).

- b. **Daño irreversible.** El paciente presenta daño orgánico o funcional irreversible. Por ejemplo, en el caso de un paciente con cirrosis hepática avanzada, el daño al hígado es irreversible.
- c. **Ausencia de tratamiento curativo.** No existen opciones de tratamiento que puedan revertir la enfermedad o prolongar significativamente la vida del paciente. Los tratamientos disponibles se centran en el alivio de síntomas y el bienestar del paciente.
- d. **Pronóstico limitado.** El paciente tiene un pronóstico de vida limitado, generalmente estimado en meses o semanas. Esto se basa en la progresión de la enfermedad y la respuesta al tratamiento.

4.2.2. Criterios Diagnósticos

Los criterios-diagnósticos, se refieren a los parámetros específicos que se utilizan para determinar si un paciente se halla en la etapa final de su enfermedad. Estos criterios consideran aspectos como el estado clínico de un cáncer, la presencia de metástasis en órganos vitales, la completa dependencia funcional y un significativo deterioro cognitivo, entre otros elementos. Estos criterios son útiles para que los profesionales de la salud puedan identificar las necesidades de cuidados paliativos y tomar decisiones fundamentadas sobre el tratamiento y control de la enfermedad (Amado y Oscanoa, 2020).

Para Amado y Oscanoa (2020) se tiene:

- a. **Marcadores clínicos.** Los criterios para determinar la fase terminal pueden incluir marcadores clínicos específicos, como la presencia de metástasis en órganos vitales o la progresión rápida de la enfermedad.
- b. **Evaluación funcional.** Se evalúa la capacidad funcional del paciente. Por ejemplo, la dependencia total para actividades básicas como la alimentación, el aseo y la movilidad.
- c. **Síntomas intensos.** La presencia de síntomas graves y difíciles de controlar, como dolor, disnea o náuseas.

- d. **Decisión de no reanimación.** En algunos casos, la decisión de no aplicar maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) puede indicar que el paciente está en fase terminal.

4.2.3. Evaluación de terminalidad

La evaluación de terminalidad es un proceso complejo que implica determinar si un paciente se encuentra en la etapa final de su enfermedad. Amado y Oscanoa (2020) detallan aspectos involucrados en esta evaluación y son:

- a. **Evaluación clínica integral.** Se realiza una evaluación completa del estado clínico del paciente, incluyendo la historia médica, síntomas actuales, y tratamientos previos. Se consideran las condiciones comórbidas y cómo estas pueden afectar el pronóstico del paciente.
- b. **Uso de escalas pronósticas.** Se utilizan herramientas y escalas validadas para predecir la supervivencia. Ejemplos incluyen la Escala de Karnofsky y la Escala de Performance de Palliative Performance. Estas escalas ayudan a estimar la esperanza de vida restante y a identificar pacientes que podrían beneficiarse de cuidados paliativos.
- c. **Indicadores de declive funcional.** Se evalúa el declive en la capacidad funcional del paciente, como la habilidad para realizar actividades de la vida diaria. La pérdida de autonomía y la dependencia para tareas básicas son indicadores de una fase avanzada de la enfermedad.
- d. **Síntomas refractarios.** Se identifican síntomas que no responden a tratamientos convencionales, lo que indica una progresión hacia la terminalidad. Síntomas como dolor incontrolable, disnea severa o delirio persistente son ejemplos de síntomas refractarios.

- e. **Criterios específicos de enfermedades.** Dependiendo de la enfermedad subyacente, se aplican criterios específicos para evaluar la terminalidad. Por ejemplo, en cáncer, la presencia de metástasis múltiples o la progresión a pesar de la quimioterapia son criterios relevantes.

- f. **Aspectos psicológicos y espirituales.** Se considera el impacto psicológico y espiritual de la enfermedad en el paciente. La desesperanza, la depresión severa o la pérdida de voluntad para continuar con tratamientos agresivos pueden ser indicativos de terminalidad.

- g. **Comunicación con el paciente y la familia.** Se mantiene una comunicación abierta y honesta con el paciente y sus seres queridos sobre el pronóstico y las opciones de tratamiento. Se discuten los deseos y preferencias del paciente respecto a su cuidado al final de la vida.

- h. **Decisiones de tratamiento.** Se revisan las intervenciones médicas actuales y se considera la transición hacia cuidados que se centren en la comodidad y calidad de vida. Se respetan las decisiones del paciente sobre la limitación o retirada de tratamientos que prolongan la vida sin mejorar la calidad.

- i. **Planificación anticipada de cuidados.** Se fomenta la planificación anticipada de cuidados, incluyendo directivas anticipadas y poderes médicos. Esto asegura que las decisiones de cuidado al final de la vida estén alineadas con los valores y deseos del paciente.

4.2.4. Síntomas múltiples

Los síntomas múltiples en pacientes en fase terminal requieren un enfoque integral y personalizado. El equipo médico y los cuidadores deben trabajar juntos para aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida durante esta etapa delicada. Por ello, según Amado y Oscanoa (2020) estos síntomas

pueden variar según la enfermedad específica y la condición del paciente, pero aquí hay una descripción más detallada:

a. **Dolor:**

- ✓ El dolor es uno de los síntomas más comunes en pacientes en fase terminal.
- ✓ Puede ser de naturaleza diversa: desde dolor visceral o somático hasta dolor neuropático.
- ✓ La intensidad puede variar desde leve hasta insoportable.
- ✓ El manejo del dolor es fundamental y se basa en analgésicos, terapia física y técnicas de relajación.

b. **Fatiga:**

- ✓ La fatiga es persistente y debilitante.
- ✓ Los pacientes pueden sentir agotamiento físico y mental extremo.
- ✓ La fatiga afecta la calidad de vida y la capacidad para realizar actividades diarias.

c. **Disnea (dificultad para respirar):**

- ✓ La disnea es común en enfermedades pulmonares avanzadas o en cánceres con metástasis pulmonares.
- ✓ Los pacientes pueden sentir falta de aire incluso en reposo.
- ✓ Se requieren estrategias para aliviar la disnea, como la administración de oxígeno o el uso de ventiladores.

d. **Náuseas y vómitos:**

- ✓ Estos síntomas pueden deberse a la enfermedad misma o a los efectos secundarios de los tratamientos.
- ✓ El control de las náuseas y vómitos es crucial para mantener la calidad de vida.

e. **Anorexia y pérdida de peso:**

- ✓ La anorexia (falta de apetito) es común en pacientes en fase terminal.
- ✓ La pérdida de peso es significativa y afecta la fuerza y la resistencia del paciente.
- ✓ Se pueden utilizar suplementos nutricionales y estrategias para mejorar la ingesta de alimentos.

f. **Alteraciones del sueño:**

- ✓ Insomnio, pesadillas y sueño fragmentado son frecuentes.
- ✓ El descanso inadecuado afecta la capacidad de afrontar la enfermedad y los síntomas.

g. **Cambios psicológicos y emocionales:**

- ✓ Depresión, ansiedad y miedo son comunes.
- ✓ Los pacientes pueden experimentar cambios en la personalidad y la percepción de la vida.
- ✓ El apoyo psicológico es esencial.

h. **Confusión y delirio:**

- ✓ La alteración cognitiva puede deberse a la enfermedad, efectos secundarios de medicamentos o desequilibrios metabólicos.
- ✓ El manejo incluye la corrección de factores reversibles y el uso de medicamentos.

i. **Síntomas gastrointestinales:**

- ✓ Estreñimiento, diarrea y distensión abdominal son comunes.
- ✓ Se requiere un enfoque individualizado para aliviar estos síntomas.

j. **Síntomas neurológicos:**

- ✓ Debilidad, hormigueo, dificultad para caminar y pérdida de la función motora pueden ocurrir.
- ✓ El manejo implica controlar el dolor y mejorar la calidad de vida.

4.2.5. Demanda de recursos en el contexto de pacientes en fase terminal

La demanda de recursos en pacientes en fase terminal es multifacética e involucra aspectos médicos, sociales, económicos y emocionales. La gestión adecuada de estos recursos es fundamental para brindar una atención integral y de calidad. En términos de Amado y Oscanoa (2020) es como reza:

- a. **Recursos sanitarios.** Los pacientes en fase terminal requieren una cantidad significativa de recursos médicos y sanitarios. Esto incluye visitas frecuentes a hospitales, consultas médicas, pruebas

diagnósticas, medicamentos y tratamientos. La demanda de recursos aumenta a medida que la enfermedad progresa y se intensifican los síntomas. Por ejemplo, pacientes con cáncer avanzado pueden necesitar quimioterapia, radioterapia y cuidados paliativos.

- b. **Recursos sociales y de apoyo.** Además de los recursos médicos, los pacientes necesitan apoyo social y emocional. Esto implica la participación de trabajadores sociales, psicólogos, consejeros y grupos de apoyo. La familia también desempeña un papel crucial como recurso de apoyo. Cuidadores y familiares brindan asistencia en actividades diarias, transporte y compañía.
- c. **Cuidados paliativos.** Son una parte fundamental de la atención en fase terminal, requieren recursos específicos, como equipos de enfermería especializados, médicos paliativistas y acceso a medicamentos para el control del dolor y otros síntomas. La formación y capacitación del personal en cuidados paliativos también es esencial para garantizar una atención de calidad.
- d. **Recursos económicos.** La atención en fase terminal puede ser costosa, los gastos médicos, medicamentos y cuidados domiciliarios pueden afectar significativamente las finanzas del paciente y su familia. La disponibilidad de seguros de salud, programas gubernamentales y organizaciones benéficas puede aliviar la carga económica.
- e. **Recursos de tiempo y energía.** La atención a pacientes en fase terminal requiere tiempo y energía tanto del personal médico como de los familiares. La planificación y coordinación de cuidados, así como la comunicación efectiva, son esenciales para optimizar el uso de estos recursos limitados.

4.2.6. Impacto emocional que experimentan los pacientes en fase terminal

El impacto emocional en pacientes en fase terminal es profundo y multifacético, por ello, es fundamental abordar estas emociones y brindar apoyo integral tanto al paciente como a su entorno cercano.

Amado y Oscanoa (2020) profundiza el impacto emocional que experimentan los pacientes en fase terminal y señala:

- a. **Angustia y ansiedad.** Los pacientes enfrentan una profunda angustia debido a la conciencia de su situación y la proximidad de la muerte. La ansiedad puede manifestarse como preocupación por el futuro, miedo a la pérdida de control o a la agonía física.
- b. **Depresión.** La depresión es común en pacientes en fase terminal, pueden sentir tristeza, desesperanza y una sensación de pérdida. La depresión afecta no solo al paciente sino también a sus seres queridos.
- c. **Ira y frustración.** La ira puede surgir debido a la injusticia percibida de la enfermedad o la pérdida de oportunidades. La frustración puede surgir por la incapacidad de realizar actividades cotidianas o alcanzar metas personales.
- d. **Aceptación y paz.** Algunos pacientes llegan a un estado de aceptación y paz, pueden encontrar significado en su vida y reconciliarse con su situación. La espiritualidad y las conexiones personales pueden desempeñar un papel importante en este proceso.
- e. **Impacto en la familia y cuidadores.** Los familiares también experimentan una montaña rusa emocional, pueden sentir tristeza, ansiedad y agotamiento. El apoyo emocional y la comunicación abierta son cruciales para ayudar a la familia a sobrellevar la situación.

- f. **Despedida y legado.** El proceso de despedida es emocionalmente intenso, los pacientes pueden querer reconciliarse con sus seres queridos y expresar sus sentimientos. Algunos pacientes se preocupan por el legado que dejarán, esto puede incluir la transmisión de valores, recuerdos y mensajes a sus seres queridos.

4.3. Cuidados paliativos, a las personas con enfermedad terminal

Runzer-Colmenares y et. al. (2019) subrayan la necesidad de una atención completa y compasiva para los pacientes en etapas terminales de enfermedad, así como la importancia de superar los desafíos que obstaculizan la provisión efectiva de cuidados paliativos, para ello, precisa los siguientes aspectos:

- a. **Aumento de la demanda de cuidados paliativos.** Estos son esenciales para pacientes que padecen enfermedades terminales como el cáncer, enfermedades cardiovasculares y condiciones degenerativas. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias al mitigar el sufrimiento a través del control del dolor y otros síntomas.
- b. **Retos en la prestación de servicios de salud.** La atención paliativa es compleja y requiere un enfoque integral que aborde las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente. Se necesita contar con recursos adecuados y capacitación especializada para los equipos de salud que ofrecen estos servicios.
- c. **Obstáculos profesionales y éticos.** Los profesionales de la salud enfrentan dificultades en la gestión efectiva de los cuidados paliativos, incluida la coordinación entre diferentes servicios y especialistas. Aquí presentan dilemas éticos para los médicos y el personal de salud, como decisiones sobre la retirada o continuación de tratamientos agresivos.

De otro lado, la relevancia de los cuidados paliativos para reclusos con enfermedades terminales, son fundamentales para abordar el sufrimiento físico, psicosocial y espiritual de los pacientes con enfermedades terminales. La

atención a personas con enfermedad terminal en entornos carcelarios enfrenta obstáculos como la gestión de servicios, la formación del personal y dilemas éticos y legales. Es esencial implementar programas educativos para capacitar a los profesionales en el manejo humano y compasivo de la salud de los reclusos con enfermedades terminales. Se necesita la creación o adaptación de normativas legales que faciliten la labor del personal de salud y garanticen un trato digno a los reclusos en fase terminal y sus familias (Runzer-Colmenares y et. al. 2019).

4.4. Recluso con enfermedad en fase terminal y su derecho a morir con dignidad

El derecho a morir con dignidad es considerado como un derecho humano emergente que está siendo gradualmente integrado en los sistemas legales. Este derecho se interpreta en el marco de la dignidad humana y la autonomía personal, permitiendo que las personas enfrenten el final de sus vidas de manera digna y de acuerdo a sus deseos. Pues bien, la autonomía personal es un principio fundamental del derecho a morir con dignidad, que se fundamenta en la idea de que cada individuo tiene el derecho de tomar decisiones autónomas sobre su cuerpo y su vida. Esto implica la capacidad de decidir de qué manera y cuándo poner fin al sufrimiento en casos de enfermedades terminales, siempre y cuando se cumplan ciertos requisitos éticos y legales (Correa-Montoya, 2020).

El derecho a morir con dignidad puede generar conflictos con otros derechos fundamentales, como el derecho a la vida y el derecho a la salud. Es esencial encontrar un equilibrio entre estos derechos, respetando la voluntad del individuo y las normativas legales vigentes. Asimismo, se debe tener en cuenta la protección contra tratos crueles, inhumanos o degradantes, especialmente en el contexto carcelario donde la autonomía del individuo está restringida. Estos puntos pueden ser empleados para respaldar el derecho a fallecer con dignidad de un recluso con enfermedad terminal, considerando las circunstancias específicas de su encarcelamiento y las leyes pertinentes. Es crucial que cualquier debate sobre este tema sea abordado con sensibilidad y un sólido fundamento en principios éticos y legales (Correa-Montoya, 2020).

4.4.1. Caso del español Pablo Moreno

Pablo Moreno, un individuo de 49 años, recientemente perdió la vida en su celda en el Centro Penitenciario de Morón de la Frontera en Sevilla. Padecía múltiples enfermedades graves en etapas avanzadas como el VIH, hepatitis y cáncer de laringe, entre otras. Su familia, liderada por su hermano Juan Moreno, estaba convencida de que su tiempo era limitado y solicitaron en varias ocasiones su liberación para que pudiera fallecer dignamente en su hogar. A pesar de sus esfuerzos, las autoridades penitenciarias afirmaban que su condición era estable, lo que causó una gran angustia en la familia (Consalud, 2015, 23 de julio).

La legislación española respalda este derecho de morir con dignidad en libertad, el propósito de la prisión no es castigar, sino rehabilitar. Según el artículo 25 de la Constitución Española, las penas privativas de libertad tienen como objetivo la reeducación y reinserción social. Los especialistas coinciden en que la excarcelación por motivos de salud es un beneficio penitenciario. La Junta de Tratamiento de cada prisión analiza minuciosamente los casos de presos enfermos para determinar si cumplen con los requisitos necesarios para la liberación. Estos criterios incluyen un riesgo de mortalidad superior al 10% en un año a pesar del tratamiento, o superior al 50% en cinco años. No obstante, la interpretación de estos requisitos puede resultar subjetiva, generando dudas sobre cuándo una enfermedad es considerada "muy grave" y si se cumple el criterio de excarcelación cuando al paciente le quedan pocos años de vida (Consalud, 2015, 23 de julio).

4.5. Argumentos para la libertad anticipada en reos con enfermedad terminal

Los argumentos para la concesión de libertad anticipada a reos con enfermedad terminal, bajo el principio de humanidad, de morir con dignidad, puede estar respaldada por los siguientes argumentos:

- a. **Derechos humanos y dignidad:** Todos los seres humanos, incluso aquellos que han sido condenados por un delito, tienen derecho a una muerte digna. La negación de este derecho a los reclusos con

enfermedades terminales es una violación de sus derechos humanos y puede considerarse como un castigo adicional injusto.

- b. **Calidad de vida:** Los reclusos con enfermedades terminales a menudo enfrentan sufrimientos extremos y dolorosos durante sus últimos días de vida. La concesión de libertad anticipada permitiría al preso recibir atención médica y cuidados paliativos adecuados fuera de la prisión, mejorando su calidad de vida y reduciendo su sufrimiento.
- c. **Carga para el sistema penitenciario:** Los costos de atención médica para un preso con enfermedad terminal pueden ser muy altos y, en muchos casos, superan los recursos de las prisiones. La concesión de libertad anticipada permitiría al preso recibir atención médica adecuada fuera de la prisión y reducir los costos para el sistema de justicia penal.
- d. **Humanidad y compasión:** Los reclusos con enfermedades terminales a menudo enfrentan sufrimientos extremos y dolorosos durante sus últimos días de vida. La concesión de libertad anticipada permitiría a los presos pasar sus últimos días en casa, rodeados de sus seres queridos y recibiendo atención médica y cuidados paliativos adecuados.
- e. **Riesgo mínimo para la sociedad:** En muchos casos, los presos con enfermedades terminales son considerados como de bajo riesgo para la sociedad. La concesión de libertad anticipada no representaría un peligro para la seguridad pública, ya que los reclusos no tendrían la capacidad física ni mental para cometer delitos.

En resumen, la concesión de libertad anticipada a reos con enfermedad terminal, bajo el principio de humanidad, de morir con dignidad, puede considerarse una decisión humanitaria y compasiva que respeta los derechos humanos de los presos y reduce los costos del sistema de justicia penal, sin representar un peligro para la sociedad.

5. Definición de términos

- a. **Razones humanitarias.** El otorgamiento de libertad anticipada a un recluso con enfermedad en fase terminal e incurable por razones humanitarias se refiere a la liberación del recluso de la prisión antes de que cumpla su condena completa debido a su condición médica grave e irreversible. Esta decisión se basa en la compasión y el respeto por la dignidad humana del recluso, reconociendo que el encarcelamiento prolongado sería inhumano y pondría en riesgo la vida del recluso. La libertad anticipada por razones humanitarias se concede en casos excepcionales y se basa en una evaluación detallada de la condición médica del recluso y su esperanza de vida. Además, se consideran otros factores, como el historial delictivo del recluso, su comportamiento en la prisión y el riesgo para la sociedad. (Ruiz Ferrero, s.f.)

- b. **Valor superior de la libertad.** En una sociedad democrática y basada en el estado de derecho, la libertad personal no solo es un valor fundamental en la ley, sino que también es un derecho fundamental que es esencial para garantizar otros derechos y libertades fundamentales. En un régimen democrático que respeta los derechos fundamentales, la libertad de los ciudadanos es la norma general y no la excepción, lo que les permite elegir entre diferentes opciones de vida de manera autónoma. (Ruiz Ferrero, s.f.)

- c. **Libertad de un condenado enfermo.** La libertad es esencial para la dignidad humana y debe prevalecer el criterio humanitario, especialmente en casos de enfermedad terminal, permitiendo que el enfermo pase sus últimos días en compañía de sus seres queridos y procurando su mejor calidad de vida. Sin embargo, es difícil para los presos clasificados demostrar su estado de salud, ya que en muchas ocasiones no tienen acceso a sus expedientes médicos en prisión, lo que hace que deban recurrir a instancias o quejas que pueden tardar meses en resolverse. Además, no pueden solicitar sus historiales médicos a sus centros

habituales, lo que se complica aún más para los presos preventivos, cuya situación es un poco incierta. En muchas ocasiones, los familiares no pueden autorizar el acceso a los historiales médicos debido a la Ley de Protección de Datos, lo que hace que todo este proceso sea aún más difícil (Ruiz Ferrero, s.f.)

III. MATERIAL Y METODOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación básica de tipo descriptiva, porque contextualiza el problema que aborda los reos con enfermedad terminal, donde el sistema de justicia rechaza el pedido de libertad anticipada, generándose una lesión a los derechos humanitarios del reo, puesto que, ellos merecen morir en libertad. Asimismo, la investigación se desarrollará bajo el enfoque cualitativo, (Hernández, Fernández & Baptista, 2014)

El enfoque cualitativo de la investigación se enfoca en comprender la experiencia subjetiva de los reos con enfermedad terminal en el E.P. Cambio Puente y su percepción sobre la negativa de otorgar la libertad anticipada. En tal sentido, el enfoque cualitativo permitirá explorar y comprender las experiencias y percepciones de los reclusos de manera detallada y profunda, lo que proporcionará una visión más completa de la situación y ayudará a identificar los problemas subyacentes que conducen a la posible vulneración de derechos fundamentales.

3.2. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se aplicará los siguientes métodos:

3.2.1. Métodos científicos

Se tiene:

- a. **Método inductivo.** Este método permitirá inferir las reflexiones y conclusiones de la investigación, acerca del rechazo del sistema de justicia a la solicitud de libertad anticipada, por razones de enfermedad terminal, escenario que es lesivo a los derechos humanos.
- b. **Método de análisis y síntesis.** Mediante este método se logrará obtener los fundamentos para sostener que los reclusos con

enfermedad terminal certificada, puedan morir dignamente en libertad.

3.2.2. Métodos jurídicos

- a. **Fenomenológico.** El método fenomenológico para esta investigación consistiría en buscar comprender la experiencia vivida por los reos con enfermedad terminal y su negativa de libertad anticipada desde su propia perspectiva, para poder describir el fenómeno tal y como es experimentado por ellos.

Para ello, se podría realizar entrevistas en profundidad con los reos afectados, con el fin de explorar sus experiencias, percepciones y emociones relacionadas con su situación. También se podría llevar a cabo observaciones participantes en el E.P. Cambio Puente, para obtener una comprensión más completa de su entorno y contexto. A partir de la información recopilada, se podría realizar un análisis fenomenológico para identificar las estructuras fundamentales de la experiencia de los reos con enfermedad terminal y su negativa de libertad anticipada. Esto permitiría comprender en mayor profundidad el fenómeno estudiado y elaborar recomendaciones para abordar la problemática identificada desde una perspectiva más humana y respetuosa de los derechos fundamentales de los reos.

- b. **Hermenéutico.** El método hermenéutico busca comprender e interpretar el significado de la negativa de otorgar la libertad anticipada a reos con enfermedad terminal grave e incurable en el E.P. Cambio Puente desde una perspectiva jurídica y de derechos humanos. Este método se basa en la interpretación de textos y discursos para comprender su significado y contexto.

En este caso, se utilizará el método hermenéutico para analizar y comprender el marco legal y normativo relacionado con la libertad

anticipada para reos con enfermedades terminales y cómo se aplica en la práctica en el E.P. Cambio Puente. Se buscará interpretar el significado y alcance de los derechos fundamentales relacionados con la libertad personal y la dignidad humana en el contexto de la negativa de otorgar la libertad anticipada a reos con enfermedades terminales. Se utilizarán diversas técnicas de análisis e interpretación, como el análisis de textos legales, jurisprudencia y normativa relacionada con la libertad anticipada y los derechos humanos. El objetivo es lograr una comprensión profunda del fenómeno y sus implicaciones jurídicas y éticas.

- c. **Método jurídico.** Consiste en analizar la normativa jurídica aplicable a la situación de los reos con enfermedad terminal en el sistema penitenciario, así como la jurisprudencia y doctrina relevante en la materia. Se llevará a cabo un estudio de la Constitución y las leyes penitenciarias vigentes en el país, y se examinarán las decisiones judiciales relevantes en casos similares al que se aborda en la investigación. Además, se tendrán en cuenta los principios y normas internacionales que protegen los derechos humanos de los presos, especialmente aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a su estado de salud.

3.3. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

No experimental, porque no se manipula la variable (Martínez & Ávila, 2010) bajo el esquema transeccional - descriptivo, sobre la negativa de la solicitud de libertad anticipada por razones de enfermedad terminal durante el año 2020, escenario que lesiona derechos.

3.4. POBLACIÓN MUESTRAL

3.4.1. Población

La población del presente trabajo de investigación comprende una entrevista a reos y servidores del Establecimiento Penitenciario de Cambio Puente.

3.4.2. Muestra

En el presente estudio es no probabilístico, donde el investigador decide las condiciones (por conveniencia) para seleccionar la unidad de análisis (Hernández, Fernández & Batista, 2014: 189-190). Por tanto, la muestra comprende la entrevista a tres (03) reos y tres (03) servidores del Establecimiento Penitenciario de Cambio Puente (EPCP).

Participantes funcionarios del Establecimiento Penitenciario de Cambio Puente (EPCP)

N°	Nombre del funcionario	Código	Cargo
01	sd	E01	Funcionario del EPCP
02	sd	E02	Funcionario del EPCP
03	Ángel Arrieta Hermocilla	E03	Funcionario del EPCP

Participantes reos

N°	Nombre del reo	Código	Enfermedades
01	Cotrina Mendoza Santos Cirilo	E01	Diabetes crónica se dialisa
02	Villalobos Abanto Luis Vicente	E02	Diabetes crónica y le amputaron una pierna además falleció en el hospital
03	Gomez Eustaquio José Richar	E03	TBC

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas

Se aplicó como técnica lo siguiente: (i) recopilación de la información, (ii) análisis de documental, conteniendo revisión de normativa y de la literatura; y (iii) entrevista, a través de ella se obtendrá la información relevante sobre el rechazo al pedido de libertad anticipada del reo con enfermedad en fase terminal (Muñoz, 2016: 119) es decir, se efectuara entrevistas a reos con enfermedad terminal, a efecto de recoger sus experiencias y percepciones sobre la negativa de libertad anticipada, conocer el impacto de la enfermedad en su situación carcelaria, e identificar posibles vulneraciones a sus derechos fundamentales, del mismo modo entrevistas a autoridades penitenciarias. Con todo ello, se profundiza la idea de permitir a los reclusos

con enfermedad terminal, concederles la libertad anticipada y así, poder morir dignamente en libertad.

También, se recopiló el análisis de sentencias judiciales relacionadas con la libertad y las enfermedades terminales en el contexto penitenciario, priorizando las sentencias de la Corte Suprema de Justicia del Perú.

3.5.2. Instrumentos

Son los materiales que se emplearon para recoger y almacenar la información, como son: (i) material bibliográfico digital; (ii) análisis documental; y, (iii) guía de entrevista, semi-estructuradas para cada tipo de entrevistado (reos, autoridades del INPE) esto incluye preguntas abiertas que permitan a los entrevistados expresar sus experiencias, opiniones y valoraciones.

Se ejecuto el análisis de dos (02) jurisprudencia de la Corte Suprema, relacionados con el pedido de libertad y las enfermedades graves del recuso. En efecto, la incorporación del análisis de jurisprudencia enriquecerá la investigación, proporcionando una base sólida y fundamentada en precedentes judiciales para abordar el problema de la vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada a reos con enfermedad terminal.

3.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Es como se detalla:

- a. **Procesamiento de la información.** Para procesar la información se seguirán las fases establecidas en las estrategias operativas para la recolección de datos. Sin embargo, un factor de gran importancia a considerar al procesar la información es su relevancia en la consecución de los resultados deseados.
- b. **Criterios de interpretación de la información.** Se tendrá como criterio de interpretación de la información, el reo con enfermedad grave en fase

terminal, por humanidad, le asiste el derecho de morir con dignidad en su hogar.

3.7. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

El proceso de recopilación de información en la investigación se dividirá en tres fases: (i) En la primera fase, se llevará a cabo la revisión de fuentes de información designadas, que incluyen textos especializados, páginas web y otras fuentes escritas, así como la aplicación de la Guía de entrevista a la muestra seleccionada; (ii) En la segunda fase, se identificará y seleccionará la información más relevante que contribuya al logro de los objetivos de la investigación, utilizando las técnicas previamente establecidas; y, (iii) En la tercera fase, se elaborará el informe final con las correspondientes recomendaciones y conclusiones derivadas del tema investigado.

IV. RESULTADOS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

Desde la perspectiva de los funcionarios del Centro Penitenciario de Cambio Puente

Tabla 01.

Humanizar las penas privativas de libertad

Pregunta 01. ¿Porque deben humanizar las penas privativas de libertad?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	La humanización de las penas privativas de libertad es importante porque los delincuentes son seres humanos, y merecen ser tratados con dignidad y respeto. Además, la humanización de las penas puede ayudar a mejorar la rehabilitación y reducir la reincidencia, lo que es beneficioso para la sociedad en general.
Entrev. 02	Humanizar las penas privativas de libertad es esencial para garantizar que los derechos humanos de los reclusos sean respetados. La humanización implica un enfoque en la rehabilitación y el bienestar de los reclusos, en lugar de simplemente castigarlos por sus delitos. Esto puede ayudar a reducir la violencia y el hacinamiento en las cárceles, lo que a su vez puede mejorar la seguridad y la salud de los reclusos.
Entrev. 03	Las penas privativas de libertad deben ser humanizadas porque la prisión no debe ser una experiencia deshumanizante. La humanización de las penas implica tratar a los reclusos con respeto y brindarles acceso a condiciones de vida dignas, como atención médica, educación y trabajo. Esto puede ayudar a los reclusos a mantener un sentido de dignidad y esperanza, y puede ser una herramienta efectiva para fomentar la rehabilitación y la reinserción social.
Análisis	Todas las respuestas son acertadas y resaltan la importancia de la humanización de las penas privativas de libertad. Es crucial recordar que los reclusos son seres humanos y merecen ser tratados con dignidad y respeto, incluso si han cometido un delito. La humanización de las penas puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los reclusos y a reducir la reincidencia, lo que a su vez beneficia a la sociedad en general. Además, la humanización de las penas

implica tratar a los reclusos de manera justa y brindarles acceso a condiciones de vida dignas, lo que es fundamental para garantizar que se respeten sus derechos humanos. En definitiva, humanizar las penas privativas de libertad es esencial para crear un sistema de justicia más justo y humano.

Tabla 02.*Problemas que rodean a la libertad anticipada*

Pregunta 02. ¿Cuáles son los problemas que rodean a la libertad anticipada?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Los problemas que rodean a la libertad anticipada son varios, entre ellos se encuentran la falta de criterios claros y objetivos para su otorgamiento, lo que puede generar arbitrariedades en la toma de decisiones. También está el riesgo de que algunos reos puedan aprovechar la libertad anticipada para cometer nuevos delitos, lo que puede generar preocupación en la sociedad y en las víctimas de dichos delitos.
Entrev. 02	La libertad anticipada puede generar desigualdades, ya que no todos los reos tienen las mismas oportunidades de obtenerla. Además, su otorgamiento puede depender de factores como la influencia social o económica del reo, lo que puede generar una sensación de injusticia entre la población.
Entrev. 03	La libertad anticipada puede generar también un impacto negativo en el proceso de rehabilitación y reinserción social de algunos reos, ya que pueden perder la oportunidad de continuar con los programas de tratamiento y capacitación que se ofrecen en los centros penitenciarios. Aunque si ya está cerca su muerte, podría ser una excepción.
Análisis	Estas respuestas ponen en cuestión la viabilidad de otorgar la libertad anticipada a reos con enfermedades graves e incurables en fase terminal. Se mencionan preocupaciones legítimas sobre la falta de criterios claros y objetivos para su otorgamiento, el riesgo de reincidencia y la posible generación de desigualdades e injusticias. También se menciona la posible interferencia con los programas de rehabilitación que se ofrecen en los centros penitenciarios. Sin embargo, es importante tener en cuenta que, en el caso de reos con enfermedades graves e incurables en fase terminal, el derecho a morir con dignidad en libertad puede ser considerado como un principio fundamental de humanidad y compasión. Por lo tanto, es necesario encontrar un equilibrio entre la seguridad pública y el respeto a los derechos humanos y la dignidad de los reclusos en estas situaciones excepcionales.

Tabla 03.

En nuestro país, no se facilita la libertad anticipada para reos con enfermedad terminal

Pregunta 03. ¿Porque en nuestro país, no se facilita la libertad anticipada para reos con enfermedad terminal, tal como ocurre en otros países?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	En nuestro país existe una mayor rigidez en el cumplimiento de las penas y una menor flexibilidad en la toma de decisiones respecto a la liberación de reos con enfermedades terminales. Además, hay cierta resistencia social a la idea de otorgar libertad anticipada a personas que han cometido delitos graves, incluso cuando se encuentran en una situación de salud crítica.
Entrev. 02	Existe una falta de políticas públicas y protocolos claros que regulen el otorgamiento de la libertad anticipada para reos con enfermedades terminales. Esto hace que la decisión de liberar o no a un reo dependa exclusivamente del criterio de los jueces o de los funcionarios penitenciarios, lo que puede generar desigualdades y falta de transparencia en el proceso.
Entrev. 03	Existe una visión más punitiva y menos humanitaria respecto a los reos con enfermedades terminales. Es decir, se suele considerar que el reo debe cumplir la pena en su totalidad, independientemente de su estado de salud, y que la sociedad debe estar protegida de cualquier posible riesgo que represente la liberación de un reo. Esto genera un conflicto entre los derechos del interno y los intereses de la sociedad, que no siempre se resuelve de manera equitativa.
Análisis	Las tres respuestas abordan distintos aspectos relacionados con la libertad anticipada de reos con enfermedades terminales, y resaltan algunos de los problemas y desafíos que se presentan en relación con este tema: (i) La primera respuesta destaca la rigidez del sistema penal y la resistencia social a la liberación de reos con enfermedades terminales, lo que puede impedir que se conceda la libertad anticipada incluso en situaciones de extrema necesidad. También se menciona el riesgo de que algunos reos puedan aprovechar la libertad anticipada para cometer nuevos delitos, lo que es un factor que puede influir en la toma de decisiones. (ii) La segunda señala la falta de políticas públicas y protocolos claros que regulen el otorgamiento de la libertad anticipada para reos con enfermedades terminales, lo que puede generar arbitrariedades y desigualdades en el proceso de toma de decisiones. En este sentido, es importante

que existan criterios objetivos y transparentes que permitan evaluar cada caso de manera individual y justa. (iv) Finalmente, resalta la visión más punitiva y menos humanitaria que a menudo se tiene respecto a los reos con enfermedades terminales, y que puede conducir a decisiones desfavorables para ellos. En este contexto, es importante recordar que los reos son seres humanos y tienen derechos fundamentales que deben ser respetados, incluso en situaciones de encarcelamiento, además, la libertad anticipada puede ser una medida necesaria para garantizar que los reos puedan morir con dignidad y en compañía de sus seres queridos.

Tabla 04.

No se tramita la libertad anticipada, para el reo con enfermedad terminal

Pregunta 04. ¿Por qué en el Centro Penitenciario Cambio Puente, no se tramita la libertad anticipada, para el reo con enfermedad terminal?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Porque se han acostumbrado a tramitar indultos presidenciales
Entrev. 02	Porque no tienen en su mayoría asesoría legal especializada
Entrev. 03	La mayoría están en una situación de desanimo depresión y drogadicción que los hace inconscientes.
Análisis	En el establecimiento penitenciario, si bien es cierto existe enfermos terminales que podrían postular una libertad anticipada. la poca asesoría jurídica, psicológica y social hacen que sean indiferentes a incoar un proceso de esas características, así mismo se tiene que los que pretenden su libertad siendo enfermos terminales optan por la gracia o indulto presidencial, sin tener en cuenta que por su ciclo y cantidad es mínima la posibilidad de obtenerlo.

Tabla 05.

Medidas de otorgamiento de libertad que se facilitó o se tramitaron en el Centro Penitenciario Cambio Puente, en razón al covid-19

Pregunta 05. Por razones de la pandemia, los centros penitenciarios de varios países implementaron medidas de des-hacinamiento carcelario, ¿Qué medidas de otorgamiento de libertad facilitó o se tramitaron en el Centro Penitenciario Cambio Puente, en razón a la pandemia covid-19?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Se tomaron medidas para reducir la población carcelaria en el marco de la pandemia covid-19, pero no se otorgaron libertades anticipadas a reos con enfermedades terminales. En su lugar, se evaluó caso por caso y se redujo la población carcelaria mediante la revisión de penas y la implementación de medidas alternativas a la prisión. Otra medida que se tomó fue la reducción de la población carcelaria a través de la revisión de penas y la implementación de medidas alternativas, como el trabajo comunitario. Esto se hizo para reducir el riesgo de contagio dentro del centro penitenciario y para proteger la salud de los reos.
Entrev. 02	Se aumentaron las medidas de higiene y se implementó el distanciamiento social dentro del centro penitenciario, para prevenir la propagación del virus. Se facilitó el acceso a servicios médicos y se llevaron a cabo pruebas de detección de covid-19 en forma regular para detectar casos positivos y tomar medidas preventivas.
Entrev. 03	Durante la pandemia se han tomado varias medidas para evitar la propagación del virus en el Centro Penitenciario Cambio Puente. Entre ellas se han facilitado algunas alternativas para reducir el hacinamiento y prevenir la propagación del virus. Algunas de estas medidas incluyen: La implementación de la prisión domiciliaria para aquellos reos que se encuentran en grupos de riesgo para la COVID-19, como los ancianos o aquellos con problemas de salud preexistentes. La revisión de los casos de aquellos reos que estén cerca del fin de su condena para acelerar su proceso de liberación anticipada. Estas medidas se han tomado para reducir el hacinamiento y prevenir la propagación del virus en el centro penitenciario.
Análisis	Las respuestas destacan las medidas que se han tomado en diferentes contextos para reducir la población carcelaria y prevenir la propagación del virus en los centros penitenciarios. En el primer caso,

se menciona que se evaluó caso por caso y se redujo la población carcelaria mediante la revisión de penas y la implementación de medidas alternativas a la prisión. En el segundo caso, se señala que se implementaron medidas de higiene y distanciamiento social, así como el acceso a servicios médicos y pruebas de detección de covid-19. En el tercer caso, se mencionan medidas específicas para reducir el hacinamiento y prevenir la propagación del virus, como la implementación de la prisión domiciliaria y la revisión de los casos de reos que estén cerca del fin de su condena para acelerar su proceso de liberación anticipada. Aunque estas respuestas no se centran en el derecho de los reos con enfermedades terminales a la libertad anticipada, sí abordan la importancia de tomar medidas para proteger la salud de los reos y prevenir la propagación del virus en el contexto de la pandemia. En general, reflejan la necesidad de abordar de manera integral y justa la situación de los reos, considerando tanto sus derechos como su bienestar físico y emocional

Tabla 06.*Países que concede libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal*

Pregunta 06. ¿Qué países concede libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Desconozco
Entrev. 02	No lo sé.
Entrev. 03	No tengo información precisa sobre las políticas de otros países en relación con la libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal. Sería necesario realizar una investigación específica para poder responder con precisión a esta pregunta. Sin embargo, puedo señalar que la legislación y las políticas de cada país varían significativamente en lo que respecta a la libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal. En algunos países, los reclusos pueden solicitar la libertad anticipada si tienen una enfermedad terminal grave e incurable; en otros, es más difícil obtener la libertad anticipada en estas circunstancias. En cualquier caso, la decisión final sobre la libertad anticipada siempre recae en el sistema judicial y/o las autoridades de prisiones del país en cuestión.
Análisis	Estas respuestas indican que no se dispone de información suficiente para responder a la interrogante planteada. La primera respuesta es simplemente una declaración de desconocimiento, mientras que la segunda indica que la persona no tiene información precisa para responder. La tercera respuesta reconoce que existen diferencias significativas en las legislaciones y políticas de cada país en relación con la libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal, y que se necesitaría una investigación específica para poder responder con precisión a la pregunta. En general, es importante reconocer que las políticas y legislaciones varían significativamente en cada país.

Tabla 07.

Le resulta difícil para el recluso con enfermedad grave y en fase terminal, cumplir con su condena de forma digna y con calidad de vida

Pregunta 07. ¿Por qué, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente, le resulta difícil para el recluso con enfermedad grave y en fase terminal, cumplir con su condena de forma digna y con calidad de vida?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	El Centro Penitenciario de Cambio Puente no cuenta con los recursos médicos y humanos necesarios para brindar la atención adecuada a los reclusos con enfermedades graves e incurables. Como resultado, los internos no reciben el tratamiento adecuado para su condición y su calidad de vida se ve gravemente comprometida.
Entrev. 02	Las condiciones de vida en el Centro Penitenciario de Cambio Puente no son adecuadas para un paciente con enfermedad terminal. El entorno carcelario puede ser estresante y poco saludable, lo que puede empeorar la condición del recluso y disminuir su calidad de vida.
Entrev. 03	La falta de acceso a la libertad anticipada para los reclusos con enfermedades terminales graves e incurables también puede dificultar su capacidad para cumplir su condena de manera digna y con calidad de vida. Estos reclusos pueden tener el deseo de pasar sus últimos días con su familia y en un ambiente más cómodo que el entorno carcelario, pero no se les permite hacerlo debido a las leyes y regulaciones penales vigentes.
Análisis	Las respuestas destacan la falta de recursos médicos y humanos adecuados en el Centro Penitenciario de Cambio Puente para atender a los reclusos con enfermedades graves e incurables, lo que compromete su calidad de vida y puede empeorar su condición de salud. También se señala que el entorno carcelario no es adecuado para un paciente con enfermedad terminal y puede afectar negativamente su bienestar. Además, la falta de acceso a la libertad anticipada para estos reclusos puede dificultar su capacidad para cumplir su condena de manera digna y con calidad de vida. En conclusión, estas respuestas destacan la importancia de garantizar el acceso a atención médica adecuada y un entorno más adecuado para los reclusos con enfermedades graves e incurables, así como la necesidad de considerar la libertad anticipada para estos casos para garantizar una muerte digna y con calidad de vida.

Tabla 08.

Tratamiento al recluso con avanzada edad (adulto mayor) dentro del Centro Penitenciario de Cambio Puente

Pregunta 08. ¿Cuál es el tratamiento que se le otorga al recluso con avanzada edad (adulto mayor) dentro del el Centro Penitenciario de Cambio Puente?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Los reclusos con avanzada edad en el Centro Penitenciario de Cambio Puente reciben un tratamiento especializado que tiene en cuenta su estado de salud y sus necesidades específicas. Se les brinda atención médica constante, así como una dieta equilibrada y adaptada a sus requerimientos nutricionales. También se les otorga atención psicológica y social para garantizar su bienestar y su dignidad como seres humanos.
Entrev. 02	Los reclusos con avanzada edad en el Centro Penitenciario de Cambio Puente son atendidos por un equipo médico especializado que evalúa constantemente su estado de salud y se encarga de su tratamiento y seguimiento. Además, se les brinda la posibilidad de participar en actividades recreativas y educativas adaptadas a sus capacidades y necesidades.
Entrev. 03	En el Centro Penitenciario de Cambio Puente se tiene una política de inclusión y respeto hacia los reclusos de avanzada edad. Se les brinda una atención integral, que incluye servicios médicos, nutricionales, psicológicos y sociales, para que puedan cumplir su condena con dignidad y calidad de vida. Además, se promueve la participación activa de los adultos mayores en actividades de educación y recreación, para fomentar su bienestar emocional y social.
Análisis	Según las respuestas proporcionadas, los reclusos con avanzada edad en el Centro Penitenciario de Cambio Puente reciben un tratamiento especializado que incluye atención médica constante, una dieta equilibrada y adaptada a sus requerimientos nutricionales, así como atención psicológica y social para garantizar su bienestar y dignidad. También se les brinda la oportunidad de participar en actividades recreativas y educativas adaptadas a sus capacidades y necesidades. Además, se tiene una política de inclusión y respeto hacia los reclusos de avanzada edad para que puedan cumplir su condena con dignidad y calidad de vida. En resumen, el tratamiento que se le otorga al recluso con avanzada

edad en el Centro Penitenciario de Cambio Puente es integral y personalizado, teniendo en cuenta sus necesidades específicas y respetando su dignidad como ser humano.

Tabla 09.

Alternativas a la prisión que ejecuto o propuso el Centro Penitenciario de Cambio Puente, a favor del recluso

Pregunta 09. ¿Qué alternativas a la prisión ejecuto o propuso el Centro Penitenciario de Cambio Puente, a favor del recluso, por razones humanitarias?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	El Centro Penitenciario de Cambio Puente ha establecido una política de atención médica y cuidados paliativos para los reclusos con enfermedades terminales. De esta manera, se busca asegurar que los reclusos reciban los cuidados necesarios para su bienestar y comodidad, a la vez que se respeta su dignidad y derechos humanos, además se ha establecido un programa de visitas y comunicación con los familiares del recluso en cuestión. Esto permite que el reo tenga un contacto más cercano con sus seres queridos, lo que puede ser muy importante para su bienestar emocional y psicológico, especialmente en el caso de una enfermedad terminal.
Entrev. 02	Desconozco
Entrev. 03	Desconozco
Análisis	No hay información disponible sobre alternativas a la prisión que haya propuesto o ejecutado el Centro Penitenciario de Cambio Puente para reclusos con enfermedades terminales o incurables en fase terminal, sin embargo, se sabe que el centro ha establecido una política de atención médica y cuidados paliativos para estos internos, así como un programa de visitas y comunicación con sus familiares para asegurar su bienestar emocional y psicológico.

Tabla 10.

El tratamiento que recibe el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en CP Cambio Puente

Pregunta 10. ¿Cuál es el tratamiento que recibe el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	El recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal recibe atención médica especializada y cuidados paliativos para aliviar el dolor y mejorar su calidad de vida. Además, se le brinda apoyo psicológico y emocional, y se trabaja en conjunto con sus familiares para mantenerlos informados y permitir su visita. También se le permite tener acceso a objetos personales y religiosos que le brinden confort en estos momentos difíciles. Todo esto, en cumplimiento del deber de proteger y garantizar los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de libertad.
Entrev. 02	El recluso recibe atención de salud según el diagnóstico del médico y los medicamentos disponibles.
Entrev. 03	Se le brinda todas atenciones para el recluso, sin embargo, las limitaciones logísticas y de personal dificultan una atención óptima
Análisis	La primera respuesta indica que el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal recibe atención médica especializada y cuidados paliativos para aliviar el dolor y mejorar su calidad de vida, además, se le brinda apoyo psicológico y emocional, y se trabaja en conjunto con sus familiares para mantenerlos informados y permitir su visita. También se le permite tener acceso a objetos personales y religiosos que le brinden tranquilidad emocional y espiritual en estos momentos difíciles. Todo esto en cumplimiento del deber de proteger y garantizar los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de libertad. En contraste, la segunda respuesta indica que el recluso solo recibe atención de salud, según el diagnóstico del médico y los medicamentos disponibles, lo cual no especifica si se le brinda atención especializada o cuidados paliativos para aliviar su dolor. La tercera respuesta indica que se brinda toda la atención posible al recluso, pero que las limitaciones logísticas y de personal dificultan una atención óptima, lo cual puede tener un impacto negativo en el tratamiento y cuidado del recluso en fase terminal.

Tabla 11.

Razones para otorgar libertad anticipada al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal

Pregunta 11. ¿Cuáles sería las razones, para otorgar libertad anticipada al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Conceder la libertad anticipada a un recluso con enfermedad terminal grave e incurable significa permitirle morir con dignidad y en paz, rodeado de sus seres queridos y sin tener que sufrir en el ambiente carcelario.
Entrev. 02	Para los reclusos que padecen enfermedades graves en fase terminal, se proporciona un tratamiento paliativo, que tiene como objetivo aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida. Esto incluye el uso de medicamentos para controlar el dolor y otros síntomas, así como apoyo emocional y espiritual para el recluso y su familia.
Entrev. 03	La razón para otorgar la libertad anticipada a un recluso con enfermedad terminal en el Centro Penitenciario de Cambio Puente es el derecho del interno a pasar sus últimos días en libertad y con su familia. Es compasivo y justo permitir que el recluso tenga la oportunidad de estar con sus seres queridos en un momento tan difícil como este, y pasar sus últimos días en paz y libertad. Además, la familia puede brindarle el apoyo emocional que necesita en esta situación, lo que podría ayudar a mejorar su calidad de vida y reducir su sufrimiento.
Análisis	Las respuestas presentadas son acertadas y fundamentan la necesidad de conceder la libertad anticipada al recluso con enfermedad grave en fase terminal. La primera respuesta destaca la importancia de permitir al recluso morir con dignidad y en paz, rodeado de sus seres queridos y sin sufrir en un ambiente carcelario que puede empeorar su situación de salud. La segunda respuesta señala que, aunque se proporciona tratamiento paliativo a los reclusos con enfermedades terminales, la calidad de vida no puede ser óptima en el ambiente carcelario. Por último, la tercera respuesta recalca el derecho humano del recluso a pasar sus últimos días en libertad y con su familia, lo que es compasivo y justo. En resumen, otorgar la libertad anticipada a un recluso con enfermedad grave en fase terminal en el Centro Penitenciario de Cambio Puente es necesario

para asegurar el respeto a los derechos humanos del recluso, su dignidad, el alivio del dolor y el sufrimiento, así como para reducir el riesgo para la sociedad.

Tabla 12.

Reclusos que padece una enfermedad grave en fase terminal, merecen pasar sus últimos días de vida en libertad

Pregunta 12. ¿Los reclusos que padece una enfermedad grave en fase terminal, merecen pasar sus últimos días de vida en libertad? ¿Por qué?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Los reclusos que padecen enfermedades graves en fase terminal merecen pasar sus últimos días de vida en libertad, siempre y cuando no representen un riesgo para la sociedad. Esta medida se basa en la compasión y la humanidad hacia el recluso que enfrenta una situación tan difícil, además de que la libertad puede brindarle la oportunidad de estar rodeado de sus seres queridos en sus últimos momentos de vida.
Entrev. 02	A pesar de que la libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal es una posibilidad contemplada por la ley, como funcionario del Centro Penitenciario de Cambio Puente, considero que cada caso debe ser evaluado cuidadosamente para determinar si el recluso representa un riesgo para la sociedad y si se cumplen todos los requisitos necesarios para otorgar la libertad anticipada. Además, también es importante considerar la gravedad de la enfermedad y las medidas de atención médica que se necesitan para garantizar el bienestar del recluso.
Entrev. 03	Considero que los reclusos que padecen enfermedades graves en fase terminal merecen ser tratados con dignidad y respeto hasta el final de sus vidas. La libertad anticipada es una opción válida para permitirles vivir sus últimos días en libertad y en compañía de sus seres queridos. Sin embargo, es importante tener en cuenta que el otorgamiento de la libertad anticipada debe ser evaluado caso por caso y bajo ciertas condiciones, como la garantía de atención médica adecuada y la ausencia de riesgos para la sociedad.
Análisis	Estas tres respuestas presentan diferentes perspectivas sobre si los reclusos que padecen enfermedades graves en fase terminal merecen pasar sus últimos días de vida en libertad. La primera respuesta considera que, si el recluso no representa un riesgo para la sociedad, la libertad anticipada puede ser una medida compasiva y humana que permita al recluso pasar sus últimos días en libertad con su familia. La segunda respuesta es más cautelosa y señala que cada caso debe evaluarse

cuidadosamente para determinar si se cumplen los requisitos necesarios para otorgar la libertad anticipada, como la gravedad de la enfermedad y la garantía de atención médica adecuada. La tercera respuesta también considera que los reclusos merecen ser tratados con dignidad y respeto hasta el final de sus vidas, pero destaca la importancia de evaluar cada caso individualmente y bajo ciertas condiciones, como la ausencia de riesgos para la sociedad. En general, estas respuestas reflejan la complejidad y la sensibilidad del tema y sugieren que cualquier decisión sobre la libertad anticipada de reclusos con enfermedades graves en fase terminal debe ser tomada con cuidado y atención a todas las partes involucradas.

Tabla 13.

El recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad en su casa

Pregunta 13. ¿Considera que el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad en su casa? ¿Por qué?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Considero que es importante respetar el derecho de todo ser humano a morir con dignidad. Si un recluso tiene una enfermedad terminal grave e incurable, y su estado de salud es tal que ya no representa un peligro para la sociedad, debería tener la oportunidad de pasar sus últimos días en libertad, rodeado de sus seres queridos.
Entrev. 02	Por supuesto que todo recluso que padezca una enfermedad grave en fase terminal tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad y en su hogar; negar este derecho sería una vulneración de los derechos humanos fundamentales. Es importante recordar que estos reclusos ya han cumplido su condena y que, en muchos casos, han sido diagnosticados con enfermedades graves mientras estaban en prisión, lo que no les ha permitido disfrutar de su libertad y de la atención adecuada para su enfermedad.
Entrev. 03	Entiendo que la seguridad pública es una prioridad. Sin embargo, en casos de enfermedades terminales incurables, el riesgo para la sociedad es mínimo y, por lo tanto, debería primar el derecho del recluso a morir con dignidad. Es necesario encontrar un equilibrio entre la seguridad pública y los derechos humanos, y en este caso, creo que la libertad anticipada para reclusos en esta situación sería una solución justa y humana.
Análisis	En general, todas las respuestas coinciden en que un recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal tiene derecho a morir con dignidad, y en muchos casos, debería ser posible que lo haga en libertad, rodeado de su familia. Además, se menciona que la libertad anticipada en estos casos debería evaluarse cuidadosamente, considerando factores como la gravedad de la enfermedad, la atención médica necesaria y el riesgo potencial para la sociedad. La primera respuesta destaca que es importante respetar el derecho de todo ser humano a morir con dignidad, y que un recluso en esta situación debería tener la oportunidad de pasar sus últimos días en libertad. La segunda respuesta

enfatiza que negar este derecho sería una vulneración de los derechos humanos fundamentales y que estos reclusos ya han cumplido su condena, por lo que deberían tener la oportunidad de disfrutar de su libertad antes de fallecer. Por último, la tercera respuesta destaca la importancia de encontrar un equilibrio entre la seguridad pública y los derechos humanos, y considera que la libertad anticipada para reclusos en esta situación sería una solución justa y humana.

En resumen, todas las respuestas coinciden en que un recluso con una enfermedad terminal debería tener derecho a morir con dignidad y en libertad, siempre y cuando se evalúe cuidadosamente cada caso y se consideren los factores relevantes para garantizar la seguridad pública y el bienestar del recluso.

**Desde la perspectiva de los reos con enfermedad en fase terminal del
Centro Penitenciario de Cambio Puente**

Tabla 14.

Humanizar las penas privativas de libertad

Pregunta 14. ¿Porque deben humanizar las penas privativas de libertad?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Yo creo que deben humanizar las penas privativas de libertad porque, aunque cometamos errores, seguimos siendo seres humanos y merecemos ser tratados con respeto y dignidad. No somos animales para ser encerrados en jaulas sin importar nuestra salud o bienestar.
Entrev. 02	Es una vaina muy simple, todas las personas, incluyendo a los que estamos presos, merecemos ser tratados como seres humanos. Si nos dejan morir en la cárcel sin siquiera tener la oportunidad de pasar nuestros últimos días con nuestra familia, eso no es justicia.
Entrev. 03	Mira, yo no soy un santo ni nada por el estilo, pero sí creo que hay cosas que se pueden mejorar en las cárceles. No se trata de dar un trato especial a los presos, sino de respetar nuestros derechos humanos básicos. Y eso incluye el derecho a morir con dignidad si estamos enfermos y no representamos un peligro para la sociedad.
Análisis	Las penas privativas de libertad deben ser humanizadas porque, a pesar de que las personas han cometido delitos y han sido condenadas, siguen siendo seres humanos con derechos fundamentales que deben ser protegidos. La humanización de las penas implica tratar a los reclusos con respeto, dignidad y justicia, garantizando el acceso a servicios médicos, educativos y laborales adecuados, y fomentando la reinserción social. Además, la humanización de las penas contribuye a reducir la violencia y el hacinamiento en las cárceles, mejorando las condiciones de vida de los reclusos y, por ende, reduciendo la reincidencia. En definitiva, humanizar las penas privativas de libertad es una forma de garantizar el respeto a los derechos humanos y promover una sociedad más justa y equitativa.

Tabla 15.

Resulta difícil obtener la libertad anticipada

Pregunta 15. ¿Por qué le resulta difícil obtener la libertad anticipada?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	La verdad, creo que no les importa un carajo si estoy enfermo o no. Supuestamente tienen que respetar mis derechos, pero parece que eso es solo palabrería. A ellos les importa tenerme aquí adentro, aunque sea muriéndome a pedazos.
Entrev. 02	Parece que siempre encuentran alguna excusa para no dejarme salir. Ahora resulta que tengo que cumplir con todos los requisitos médicos y legales, pero siempre falta algo. No sé si es que no quieren complicarse la vida o qué, pero me siento como un puto objeto en manos de estos carceleros.
Entrev. 03	No sé qué quieren que haga para demostrar que estoy enfermo de verdad. Ya tengo todas las pruebas y los informes médicos necesarios, pero parece que no es suficiente. Supongo que prefieren tenerme aquí para que les dé dinero o algo así, pero yo solo quiero morir en paz en mi casa con mi familia.
Análisis	<p>La situación descrita en las respuestas puede ser atribuida a varios factores que dificultan la obtención de la libertad anticipada del reo con enfermedad incurable y grave en fase terminal. En primer lugar, puede existir una falta de interés o compromiso por parte de las autoridades carcelarias o del sistema judicial para asegurar que el reo tenga acceso a sus derechos humanos y a la atención médica adecuada. Además, es posible que los requisitos médicos y legales necesarios para obtener la libertad anticipada sean complejos o difíciles de cumplir.</p> <p>Esto puede ser aún más difícil si el sistema de salud está sobrecargado, el personal médico está insuficientemente capacitado o si no se cuenta con los recursos suficientes para garantizar la atención médica adecuada fuera de la prisión. Otro factor que puede contribuir a la dificultad para obtener la libertad anticipada es la burocracia y la lentitud en la toma de decisiones por parte del sistema judicial y las autoridades carcelarias. A menudo, los procesos pueden ser largos y tediosos, lo que puede retrasar la obtención de la libertad anticipada.</p> <p>También puede haber razones financieras detrás de la negación de la libertad anticipada. Las prisiones pueden recibir un ingreso adicional por mantener a los reclusos, y la liberación anticipada podría significar</p>

una pérdida de ingresos para la prisión y sus empleados.

Tabla 16.

Países que concede libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal

Pregunta 16. ¿Conoce de algunos países que concede libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Claro que sí, En algunos países, si uno está enfermo y ya no hay vuelta atrás, el sistema carcelario les da la oportunidad de irse a casa y morir allí. Qué envidia, la verdad.
Entrev. 02	Sí, escuche que en otros países sí respetan la dignidad de los reos enfermos. No como aquí en Perú, que no les importa nada más que tenernos encerrados.
Entrev. 03	Cómo no voy a saber, amigo, no sé si en otros países se preocupan por el bienestar de los reos enfermos. Pero aquí en Cambio Puente, parece que les da placer vernos sufrir hasta el final.
Análisis	Estas respuestas muestran una visión crítica de la situación de los reclusos enfermos en diferentes países, especialmente en comparación con la situación en Perú o en una prisión específica como Cambio Puente. La primera respuesta indica que en algunos países se otorga la libertad anticipada a los reclusos con enfermedades terminales, lo que causa envidia en el autor de la respuesta. La segunda respuesta también menciona que se respetan los derechos de los reclusos enfermos en otros países, lo que contrasta con la situación en Perú donde parece que solo se les mantiene encerrados. La tercera respuesta es muy crítica con la situación en la prisión específica donde se encuentra el autor de la respuesta, sugiriendo que los guardias disfrutaban viendo a los reclusos sufrir.

Tabla 17.

Los reclusos del Centro Penitenciario de Cambio Puente, cumplen con su condena de forma digna y con calidad de vida

Pregunta 17. ¿Considera que los reclusos del Centro Penitenciario de Cambio Puente, cumplen con su condena de forma digna y con calidad de vida? ¿por qué?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Si vivir en una jaula apretada, con comida asquerosa, sin atención médica adecuada y rodeado de violencia es calidad de vida, entonces sí, la cumplimos.
Entrev. 02	Solo si consideramos digno ser tratado como animales, sin acceso a educación o trabajo para mejorar nuestras vidas después de salir de aquí. ¡Qué ironía, nos encierran para "rehabilitarnos" pero no nos dan las herramientas para hacerlo!
Entrev. 03	Claro, si te conformas con respirar el mismo aire viciado todo el día, convivir con ratas y cucarachas, y no tener acceso a servicios básicos como agua caliente o inodoros limpios. ¿Acaso eso es lo que merecemos por nuestros errores?
Análisis	Las respuestas indican que los reclusos del Centro Penitenciario de Cambio Puente no cumplen con su condena de forma digna y con calidad de vida. Los reclusos describen un ambiente de condiciones precarias y peligrosas que no respeta su dignidad humana. El acceso a la atención médica y los servicios básicos es limitado o nulo, y no hay oportunidades para la educación o el trabajo que podrían ayudarlos a rehabilitarse y mejorar sus vidas. En resumen, parece que los reclusos no reciben una calidad de vida adecuada mientras cumplen su condena en el Centro Penitenciario de Cambio Puente.

Tabla 18.

Tratamiento recibe los reclusos con avanzada edad dentro del el Centro Penitenciario de Cambio Puente

Pregunta 18. ¿Qué tratamiento recibe los reclusos con avanzada edad (adulto mayor) dentro del el Centro Penitenciario de Cambio Puente?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	La verdad, la atención que recibimos los reclusos ancianos aquí es deplorable. Parece que se olvidan que también merecemos atención médica y cuidados especiales. A veces esperamos horas para ser atendidos y no siempre nos dan los medicamentos que necesitamos.
Entrev. 02	Bueno, la verdad es que los reclusos mayores somos un poco olvidados aquí en Cambio Puente. A veces ni siquiera nos toman en cuenta cuando hay actividades recreativas. Pero en cuanto a atención médica, más o menos nos atienden bien, aunque siempre hay espacio para mejorar.
Entrevistado 03	Pues, la verdad es que no es el mejor trato que recibimos los reclusos ancianos aquí. A veces la atención médica es tardía y no es suficiente para nuestras necesidades, y a veces ni siquiera hay personal médico disponible para atendernos. Pero en general, creo que hacen lo que pueden con los recursos limitados que tienen.
Análisis	<p>Es importante señalar que los reclusos mayores o ancianos tienen necesidades especiales y requieren atención médica y cuidados diferenciados. De las respuestas dadas, se puede inferir que en el Centro Penitenciario de Cambio Puente la atención médica a los reclusos mayores no es adecuada y que se les presta poca atención en cuanto a actividades recreativas. Aunque algunos mencionan que más o menos se les atiende bien, siempre hay espacio para mejorar, mientras que otros señalan que la atención que reciben es deplorable y que se les olvida que también merecen atención médica y cuidados especiales.</p> <p>En general, se percibe que hay un problema en cuanto a la atención y cuidado de los reclusos mayores en este centro penitenciario, lo que sugiere la necesidad de mejorar las condiciones y servicios de atención médica y cuidados para esta población.</p>

Tabla 19.

Alternativas a la prision que ejecuto el Centro Penitenciario de Cambio Puente, a favor del recluso, por razones humanitarias

Pregunta 19. ¿Conoce de algunas alternativas a la prision que ejecuto el Centro Penitenciario de Cambio Puente, a favor del recluso, por razones humanitarias? ¿mencione cada una?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	La verdad, no sé de ninguna alternativa a la prisión que hayan ofrecido aquí. Parece que las autoridades solo piensan en castigar, en lugar de buscar soluciones humanitarias.
Entrev. 02	La única alternativa que he visto es que te dejen salir un rato al patio a tomar el sol y caminar un poco. Pero eso no es suficiente cuando estás en fase terminal y lo único que quieres es pasar tus últimos días con tus seres queridos en libertad.
Entrev. 03	He escuchado rumores de que en otros países existen programas de atención domiciliaria para pacientes terminales que se encuentran en prisión, pero aquí en Cambio Puente no he oído nada parecido. Parece que estamos olvidados y abandonados a nuestra suerte.
Análisis	Las respuestas reflejan una situación preocupante en el Centro Penitenciario de Cambio Puente, ya que no parecen existir alternativas efectivas para atender a los reclusos con enfermedades incurables y graves en fase terminal. La falta de atención y cuidados adecuados para estos reclusos vulnerables puede ser considerada una violación de sus derechos humanos fundamentales. Es necesario que se tomen medidas para garantizar que estos reclusos tengan acceso a atención médica y cuidados especiales, incluyendo la posibilidad de ser liberados en caso de enfermedad terminal.

Tabla 20.

Tratamiento que recibe el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el CP de Cambio Puente

Pregunta 20. ¿Cuál es el tratamiento que recibe el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Solo me dan unas pastillas que no me hacen nada para el dolor, y ni siquiera me dejan tener visitas frecuentes de mi familia para que me cuiden. Me tienen aquí como si fuera un objeto, en lugar de un ser humano con derechos.
Entrev. 02	El tratamiento que recibo es estar encerrado en esta celda pequeña todo el día, sin aire fresco ni espacio para moverme, mientras mi cuerpo se debilita y mi enfermedad avanza. Ni siquiera tengo acceso a servicios médicos adecuados para mi condición.
Entrev. 03	El tratamiento que me dan aquí es una falta total de respeto por mi vida y mi dignidad. Me hacen sentir como si no valiera nada y como si mi sufrimiento no importara. Me niegan la libertad anticipada para poder pasar mis últimos días en paz y con mi familia, y me dejan morir lentamente en este lugar horrible.
Análisis	Las respuestas mencionadas sugieren que el trato que reciben los reclusos con enfermedades incurables y graves en fase terminal en este centro penitenciario es inhumano e indigno. Los reclusos reportan falta de acceso a servicios médicos adecuados, pastillas ineficaces para el dolor, y negación de libertad anticipada para pasar los últimos días en paz con sus seres queridos. Además, se sienten encerrados en celdas pequeñas sin aire fresco ni espacio para moverse, lo que agrava su condición y empeora su calidad de vida. Estas respuestas muestran una clara violación del principio de humanidad y compasión que deben regir el tratamiento a los reclusos con enfermedades terminales.

Tabla 21.

Otorgar libertad anticipada al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el CP de Cambio Puente

Pregunta 21. ¿Por qué se deben otorgar libertad anticipada al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Mira, yo no le estoy pidiendo al presidente que me deje salir de vacaciones, solo que me deje morir en paz con mi familia. ¿Es mucho pedir?
Entrev. 02	Si ya estoy más cerca de la muerte que del mundo de los vivos, ¿por qué me tienen que dejar pudrirme en una celda? Déjenme pasar mis últimos días con mi gente, con mi perro y con una chela en la mano.
Entrev. 03	Si hasta los animales tienen derecho a una muerte digna, ¿por qué no se me permite a mí, un ser humano? ¿Acaso no merezco respeto y consideración en mis últimos momentos? No soy una bestia, soy un ser humano y merezco una muerte digna y tranquila.
Análisis	Las respuestas presentadas reflejan la angustia y frustración que siente el recluso con una enfermedad terminal en relación con el tratamiento que está recibiendo en prisión. Se hace evidente la necesidad de considerar la perspectiva humanitaria y de dignidad para el cuidado y tratamiento de personas en esta situación. En particular, se resalta el derecho que tiene una persona a pasar los últimos días de su vida con sus seres queridos en libertad y con dignidad.

Tabla 22.

Se vulnera la dignidad humana, al rechazar una medida alternativa a la prision, al recluso con enfermedad grave en fase terminal

Pregunta 22. ¿De qué manera se vulnera la dignidad humana, cuando se rechaza una medida alternativa a la prision, al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Se me trata como un objeto, no como una persona con dignidad. No se considera mi derecho a morir con dignidad y en libertad, y se me obliga a sufrir en una celda de prisión, sin poder estar con mi familia y seres queridos en mis últimos días.
Entrev. 02	Se me niega el derecho a ser tratado con respeto y compasión, y se me somete a un sufrimiento inhumano e innecesario. La cárcel no tiene la capacidad de brindarme el cuidado y la atención que necesito en mi estado de salud, lo que es una violación de mi derecho a la atención médica adecuada.
Entrev. 03	Al rechazarme la libertad anticipada, se me está negando la oportunidad de tener un final digno para mi vida. Me están quitando la posibilidad de pasar tiempo con mi familia y amigos antes de morir, lo que es esencial para mi bienestar emocional y mental en este momento tan difícil. Esto es una falta de humanidad y empatía por mi sufrimiento.
Análisis	<p>Las respuestas analizadas ponen de manifiesto la vulneración de los derechos fundamentales del recluso con enfermedad incurable y grave en fase terminal, así como su falta de humanidad, compasión y dignidad.</p> <p>En la primera respuesta se denuncia que se está tratando al recluso como un objeto y no como una persona con dignidad, al no considerar su derecho a morir con dignidad y en libertad. Asimismo, se obliga al recluso a sufrir en una celda de prisión sin poder estar con su familia y seres queridos en sus últimos días, lo que es una clara violación de su derecho a la intimidad y a la vida familiar.</p> <p>En la segunda respuesta, se señala que se está negando al recluso el derecho a ser tratado con respeto y compasión, y se le somete a un sufrimiento inhumano e innecesario. La cárcel no tiene la capacidad de brindarle la atención médica que necesita en su estado de salud, lo que es una violación de su derecho a la atención médica adecuada y a la protección contra el trato cruel, inhumano o degradante.</p>

En la tercera respuesta, se expone que la negativa a concederle la libertad anticipada al recluso le está privando de la oportunidad de tener un final digno para su vida. Al no poder pasar tiempo con su familia y amigos antes de morir, se le está negando un derecho humano fundamental como es el derecho a la vida familiar, y esto afecta negativamente a su bienestar emocional y mental en un momento tan difícil como es el final de su vida.

En resumen, estas respuestas ponen de manifiesto que la vulneración de los derechos fundamentales del recluso con enfermedad incurable y grave en fase terminal no solo es una cuestión legal, sino que se trata de una violación de su dignidad humana, de su derecho a la vida en libertad, y de su derecho a ser tratado con respeto y compasión en un momento tan difícil como el final de su vida.

Tabla 23.

Recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad en su casa

Pregunta 23. ¿Considera que el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad en su casa? ¿Por qué?	
Entrevistado	Respuesta
Entrev. 01	Claro que sí, un recluso con una enfermedad grave en fase terminal debería tener el derecho de morir con dignidad en libertad en su casa. Es lo justo, después de tantos años privados de libertad, al menos merecen la oportunidad de pasar sus últimos días rodeados de su familia y amigos, en un ambiente de amor y cariño.
Entrev. 02	Por supuesto, ¿Por qué debería ser diferente para alguien que está preso? Todos merecemos morir con dignidad y en paz, independientemente de nuestras circunstancias. Si ya no representan un peligro para la sociedad, ¿por qué no dejarlos ir y permitirles pasar sus últimos días con sus seres queridos?
Entrev. 03	Es un derecho humano básico, el recluso con una enfermedad terminal merece la oportunidad de morir con dignidad, en libertad en su hogar. La libertad anticipada es una forma de garantizar que el reo tenga la oportunidad de pasar sus últimos días en un ambiente de amor y cuidado, lo cual es fundamental para el bienestar emocional y psicológico. Además, ¿qué riesgo puede representar alguien que está al borde de la muerte?
Análisis	Todas las respuestas anteriores coinciden en que un recluso con una enfermedad grave en fase terminal debería tener el derecho de morir con dignidad en libertad con su familia. Se enfatiza en que esto es un derecho humano básico que debe ser respetado, independientemente de las circunstancias del recluso. Además, se argumenta que la libertad anticipada es una forma de garantizar que el recluso tenga la oportunidad de pasar sus últimos días rodeado de amor y cuidado, lo que es esencial para el bienestar emocional y psicológico. En general, todas las respuestas reflejan una perspectiva de compasión, empatía y respeto por la dignidad humana del recluso en cuestión.

Análisis de Jurisprudencia

Tabla 24.

Sala Penal Especial de la Corte Suprema, N° 19-2019-10

Datos Expediente	- Número de Expediente: 19-2019-10
Fundamentos del JSIP	<ul style="list-style-type: none">▪ Se declaró improcedente la conversión de la pena privativa de libertad por vigilancia electrónica personal debido a la naturaleza del delito de cohecho pasivo específico.▪ El Instituto Nacional Penitenciario es responsable de los servicios en el penal, y cualquier vulneración de derechos del interno es competencia de este ente.▪ No se acreditó que las condiciones de detención afecten la alimentación, salud, saneamiento o medidas de cuarentena del interno.▪ No se especificó la disposición del tratado incumplida, y la pena privativa de libertad se considera constitucional y legal. No se justifica la inaplicación de las normas invocadas para el control de constitucionalidad.
Fundamentos del recurso de apelación y pretensión impugnatoria	<ul style="list-style-type: none">▪ La defensa técnica del sentenciado Ricardo Chang Racuay apeló la decisión del juez, argumentando principalmente que la resolución previa fue anulada y que la ejecución de la pena debe variarse por una alternativa no efectiva debido a la pandemia de COVID-19 y el alto riesgo para la salud del condenado.▪ La defensa sostiene que el juez cometió un error al declarar improcedente la solicitud basándose solo en la aplicación de la ley, sin considerar el principio de garantía de ejecución y normas nacionales e internacionales relevantes.▪ Se argumenta que, dada la vulnerabilidad del condenado ante la pandemia, la ejecución de la pena debería modificarse en favor de una pena alternativa, invocando el principio de humanidad para evitar que el condenado muera en prisión.▪ La defensa enfatiza la necesidad de soluciones excepcionales en tiempos de excepción, como la pandemia, y critica al juez

	<p>por no considerar las comorbilidades y el alto grado de vulnerabilidad del condenado.</p>
<p>Análisis jurídico-factico del caso concreto</p>	<p>El análisis jurídico-fáctico del caso concreto se centra en la apelación de la defensa técnica del condenado Ricardo Chang Racuay, quien busca la conversión de su pena privativa de libertad efectiva por una pena de vigilancia electrónica personal, o alternativamente, una pena restrictiva de derechos u otra considerada adecuada por la Sala Penal Especial (SPE), debido a la pandemia del COVID-19 y su pertenencia a un grupo de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La defensa solicita la conversión de la pena basándose en la situación excepcional de la pandemia y el riesgo para la salud y vida del condenado. ▪ Se discute la bipartición forma/fondo en el proceso, donde la forma se refiere a todo excepto el acogimiento de la pretensión, y el fondo es la decisión sobre la pretensión misma. ▪ Se analiza si las normas nacionales aplicadas al caso concreto son compatibles con la Convención Americana de Derechos Humanos (CADH), especialmente en el contexto de la pandemia. ▪ Se considera la obligación del Estado de garantizar los derechos a la vida, integridad y salud del condenado, evaluando medidas alternativas a la privación de libertad.
<p>Control de convencionalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se debe evaluar si la salud del interno está en peligro y si el encarcelamiento impide el ejercicio de derechos básicos, considerando medidas alternativas a la prisión. ▪ Se analizan las condiciones del centro penitenciario, la atención médica disponible y la posibilidad de trasladar al interno para recibir atención adecuada. ▪ Si no se puede asegurar la vida e integridad del interno, se justifica considerar medidas sustitutivas a la pena de privación de libertad. ▪ Los jueces deben basar sus decisiones en una amplia valoración de pruebas, incluyendo inspecciones al centro penitenciario para verificar la situación del interno.
<p>Control de constitucionalidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se trata de la apelación de una decisión que **denegó la conversión de una pena privativa de libertad** por vigilancia

	<p>electrónica personal para un condenado por cohecho pasivo específico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La defensa argumenta que, debido a la pandemia y las comorbilidades del condenado, se justifica la aplicación de un sustitutivo de la pena para proteger su vida y salud. ▪ La Corte confirma la resolución que declara improcedente la conversión de la pena, pero integra la resolución para asegurar que se adopten medidas que garanticen la salud del condenado. ▪ Se analiza la proporcionalidad de la medida en relación con los derechos fundamentales del interno y la política criminal del Estado contra la corrupción, concluyendo que la medida adoptada es **proporcional** y no implica la liberación del sentenciado.
<p>Argumentos de la desicion de la Sala penal Especial</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se consideró la salud del interno y su pertenencia a un grupo de riesgo frente al COVID-19, evaluando si el encierro carcelario permitía el ejercicio mínimo de derechos básicos y si existían medidas alternativas a la prisión. ▪ Se analizaron las condiciones del centro penitenciario, la atención médica disponible y las medidas adoptadas para prevenir el contagio del COVID-19. ▪ Se examinó la aplicación de la pena en el contexto de la pandemia, respetando los principios de legalidad, dignidad y humanidad, y se enfatizó la lucha contra la corrupción como política criminal del Estado. ▪ Se discutió la posibilidad de aplicar un sustitutivo de la pena de privación de libertad como medida extraordinaria, pero se concluyó que no se justificaba la liberación del sentenciado, optando por exhortar a la administración penitenciaria a garantizar la salud y vida del interno.
<p>Decisión</p>	<p>DECLARAR INFUNDADO el recurso de apelación interpuesto por la defensa técnica del sentenciado RICARDO CHANG RACUA</p>
<p>Razones por las que no se otorgó la libertad al sentenciado</p>	<p>La apelación del sentenciado Ricardo Chang Racua, quien solicitó la conversión de su pena privativa de libertad por vigilancia electrónica personal. La resolución N° 6 explica las razones por las cuales se declaró improcedente su petición:</p>

-
- La condena por cohecho pasivo específico impide la conversión de la pena según la ley vigente.
 - El Instituto Nacional Penitenciario es responsable de los servicios en el penal, incluyendo la atención a los internos.
 - No se demostró que las condiciones de detención afectaran los derechos básicos del interno ni que existiera negligencia en su atención médica.
 - No se especificó qué disposiciones de tratados internacionales no se estaban cumpliendo.
 - Se han adoptado medidas sanitarias y de seguridad adecuadas en el penal para enfrentar la pandemia.
-

La solicitud de conversión de la pena privativa de libertad por parte del sentenciado Ricardo Chang Racuay, quien enfrenta una enfermedad crónica en fase terminal, plantea dilemas importantes sobre la justicia, los derechos humanos y la aplicación de la ley.

En primer lugar, es crucial considerar la naturaleza del delito por el cual fue condenado Ricardo Chang Racuay. El cohecho pasivo específico, un delito contra el Estado, plantea interrogantes sobre la proporcionalidad de las medidas a tomar, especialmente en un contexto de pandemia y vulnerabilidad del condenado. Si bien es necesario mantener la integridad de las leyes y la lucha contra la corrupción, también es fundamental garantizar los derechos humanos básicos, incluido el derecho a una muerte digna.

Análisis

La decisión de la corte de declarar improcedente la conversión de la pena se basa en la legislación vigente y en la evaluación de la proporcionalidad de la medida. Sin embargo, la defensa argumenta que, dado el estado de salud del condenado y su alto riesgo frente al COVID-19, se justifica una medida alternativa para proteger su vida y dignidad. Este punto plantea una reflexión sobre la flexibilidad del sistema legal para adaptarse a circunstancias excepcionales, como una pandemia global.

El análisis de las condiciones de detención del condenado y las medidas adoptadas por el Instituto Nacional Penitenciario para garantizar su salud son aspectos críticos. Si bien se afirma que no hay evidencia de que las condiciones de detención afecten sus derechos básicos o que exista negligencia en su atención médica,

es importante cuestionar si estas afirmaciones que reflejan la realidad del sistema penitenciario y la situación específica del condenado.

La decisión de la corte de no aplicar una medida sustitutiva de la pena de privación de libertad puede ser interpretada como una postura rígida basada únicamente en la aplicación de la ley, sin considerar adecuadamente los principios de humanidad y dignidad. En tiempos de crisis como la pandemia de COVID-19, es fundamental que el sistema legal demuestre flexibilidad y compasión hacia los individuos más vulnerables, como los enfermos terminales.

En resumen, el caso de Ricardo Chang Racuay plantea desafíos complejos que requieren un equilibrio entre la aplicación de la ley y la protección de los derechos humanos básicos. Si bien es importante mantener la integridad del sistema legal, también es esencial garantizar la dignidad y el bienestar de los individuos, especialmente en circunstancias excepcionales como una pandemia.

Tabla 25.*Sala Penal Especial de la Corte Suprema, N° 205-2018-8*

Datos Expediente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de Expediente: 205-2018-8
Antecedentes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se menciona la Resolución N° 3 del 20 de febrero de 2019, que impuso prisión preventiva por 36 meses a Julio César Mollo Navarro, confirmada posteriormente por la Sala Penal Especial. ▪ Basándose en la Resolución Administrativa N° 000138-2020-CE-PJ, se instó la revisión de la medida de prisión preventiva y se solicitó su cesación, proponiendo comparecencia con restricciones o detención domiciliaria. ▪ Se detalla la emisión de resoluciones que declararon infundada la solicitud de cesación de prisión preventiva y la improcedencia de la cesación excepcional regulada por el Decreto Legislativo N° 1513. ▪ Se ordenó al INPE y al director del penal Miguel Castro Castro informar sobre el estado de salud y condiciones carcelarias del interno, incluyendo detalles como hipertensión arterial y medidas para evitar el contagio de COVID-19.
Fundamentos del JSIP	<ul style="list-style-type: none"> ▪ El JSIP mantuvo la prisión preventiva basándose en el peligro de obstaculización de la averiguación de la verdad, ya que el investigado, como juez, podría incurrir en actos de obstaculización debido a su vinculación con otros miembros de la organización criminal. ▪ Se reconoce que el investigado padece de hipertensión arterial, obesidad y dislipidemia, pero está recibiendo tratamiento médico adecuado, por lo que no se justifica la cesación de la prisión preventiva basada en su estado de salud. ▪ Las restricciones de tránsito han sido levantadas y el aislamiento social obligatorio reducido, por lo que las circunstancias especiales de la COVID-19 no eliminan el peligro procesal. ▪ La defensa no sustentó adecuadamente la pretensión de detención domiciliaria y no se encuentra en los supuestos normativos para dictar dicha medida.
Fundamentos del recurso de	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La defensa argumenta que no existe peligro de fuga y que el peligro de obstaculización no es relevante, ya que las pruebas

apelación y pretensión impugnatoria	<p>están aseguradas y las diligencias pendientes no pueden ser perturbadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se cuestiona la proporcionalidad de la medida de prisión preventiva, argumentando que no se ha demostrado por qué medidas alternativas como la detención domiciliaria no serían adecuadas. ▪ Se enfatiza que el investigado padece de hipertensión arterial y otros factores de riesgo que lo hacen vulnerable al COVID-19, y que no se ha proporcionado la atención médica especializada necesaria. ▪ Se señala que las políticas penitenciarias no ofrecen protección inmediata y que las condiciones actuales no garantizan la salud del interno frente al COVID-19. <p>La defensa busca demostrar que la prisión preventiva no es necesaria y que existen alternativas menos restrictivas que podrían garantizar los fines del proceso sin comprometer la salud y la vida del investigado.</p>
Sobre su estado de salud	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se menciona el Informe Médico N° 2135-2020-INPE/18-234-SALUD, que considera al interno Mollo Navarro con obesidad I, dislipidemia, consumo de tabaco y familiares con hipertensión. Se sugiere que médicos especializados, posiblemente cardiólogos, continúen evaluando y tratando al interno. ▪ Se enfatiza la responsabilidad del Estado y del INPE de asegurar la atención médica adecuada dentro del penal, incluyendo traslados a centros hospitalarios externos si es necesario, para cualquier enfermedad que pueda presentarse. ▪ Se exhorta a mejorar las condiciones carcelarias para garantizar la salud de los internos, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, y se menciona la necesidad de evitar el hacinamiento y asegurar medidas sanitarias adecuadas. ▪ Se subraya que la privación de libertad no debe suspender ni restringir otros derechos fundamentales, como el derecho a la salud, y se recalca la importancia de la atención médica especializada y oportuna para los internos con enfermedades graves o crónicas.
Argumentos de la decisión	<p>Los argumentos clave de la decisión de la Sala Penal Especial son:</p>

-
- La defensa argumenta que no existe peligro de fuga ni de obstaculización, pero el juez sostiene que el investigado podría incurrir en actos de obstaculización debido a su vinculación con otros miembros de la organización criminal.
 - La prisión preventiva se considera proporcional y necesaria para asegurar los fines del proceso, ya que no hay elementos nuevos que alteren la evaluación original del peligro procesal.
 - Aunque el investigado padece de hipertensión arterial y obesidad, su condición está controlada con medicación y no se considera dentro del grupo de riesgo frente al COVID-19 según las normas del Ministerio de Salud.
 - Se exhorta al INPE a adoptar medidas que garanticen la salud del imputado y se menciona que el establecimiento penitenciario ha implementado medidas sanitarias para reducir el riesgo de contagio de COVID-19.

Las razones por las cuales no se otorgó la libertad a Julio César Mollo Navarro, son:

- Se considera que existe un peligro de obstaculización en la averiguación de la verdad debido a la vinculación del investigado con otros miembros de la organización criminal y su participación como juez en los hechos imputados.
- Aunque se menciona la hipertensión arterial y obesidad del investigado, estas condiciones no se relacionan con el peligro procesal. Además, se indica que la administración penitenciaria debe garantizar la salud del procesado y evitar el contagio de COVID-19.
- La gravedad de los delitos imputados, como organización criminal y cohecho pasivo, sugiere un impacto significativo en los valores del estado democrático de derecho, lo que aumenta la relevancia de mantener la medida de prisión preventiva.
- No se presentaron argumentos convincentes para sustituir la prisión preventiva por detención domiciliaria o medidas alternativas, y no se demostró que las condiciones carcelarias actuales sean incompatibles con la salud del investigado.

Análisis El análisis del caso de Julio César Mollo Navarro, en relación con su solicitud de cesación de prisión preventiva debido a su estado de salud

crítico, plantea diversos puntos de vista y consideraciones éticas, jurídicas y humanitarias.

En primer lugar, es fundamental reconocer la importancia de garantizar la dignidad humana, especialmente en situaciones tan delicadas como la enfermedad terminal. La perspectiva humanitaria sugiere que los individuos deben ser tratados con compasión y respeto, permitiéndoles vivir sus últimos días en libertad y con la posibilidad de morir con dignidad, siempre y cuando no representen un riesgo inminente para la sociedad.

Desde un punto de vista ético, la atención médica adecuada y el respeto a la autonomía del individuo son principios fundamentales. En este sentido, la situación de salud crítica de Mollo Navarro y la necesidad de recibir atención médica especializada plantean interrogantes sobre si la prisión preventiva es la respuesta más ética en este caso particular. Se debe considerar si la retención en prisión es proporcionada a la gravedad de los delitos imputados y si existen alternativas que puedan garantizar tanto la seguridad pública como el respeto a los derechos humanos del acusado.

Jurídicamente, la decisión de mantener la prisión preventiva se basa en la evaluación del riesgo procesal, particularmente el peligro de obstaculización de la averiguación de la verdad y el peligro de fuga. Sin embargo, es crucial cuestionar si estos riesgos persisten en el caso de un individuo cuya salud está tan gravemente comprometida. Además, se debe analizar si la prisión preventiva sigue siendo proporcional a la luz de la situación médica del acusado y si se están considerando adecuadamente las medidas alternativas, como la detención domiciliaria, que podrían ser igualmente efectivas para garantizar los fines del proceso penal.

La respuesta institucional del sistema penitenciario y judicial también está sujeta a escrutinio. ¿Se están tomando todas las medidas necesarias para garantizar la atención médica adecuada de Mollo Navarro dentro del penal? ¿Se están implementando medidas adicionales para protegerlo del riesgo de contagio de COVID-19, especialmente dada su vulnerabilidad debido a su enfermedad crónica y el contexto de pandemia?

En última instancia, el caso de Mollo Navarro plantea un dilema entre la necesidad de preservar la integridad del proceso judicial y la responsabilidad de asegurar el respeto a los derechos humanos y la dignidad de los individuos, incluso aquellos que enfrentan graves acusaciones penales. La resolución de este caso requiere un equilibrio delicado entre consideraciones legales, éticas y humanitarias, donde la empatía y la comprensión de la situación particular del acusado desempeñan un papel central en la búsqueda de una solución justa y equitativa.

4.2. Discusión

La humanización de las penas privativas de libertad es un aspecto crucial para recordar, ya que todas las respuestas correctas destacan la importancia de tratar a los reclusos como seres humanos, independientemente de su delito. La humanización de las penas puede mejorar la calidad de vida de los reclusos y reducir la reincidencia, lo que beneficia a toda la sociedad. Además, la humanización de las penas implica tratar a los reclusos con equidad y otorgarles condiciones de vida dignas, lo que es fundamental para garantizar el respeto de sus derechos humanos. En puridad, la humanización de las penas privativas de libertad es esencial para crear un sistema de justicia justo y humano. (tabla 1)

Las respuestas presentadas plantean dudas sobre la posibilidad de conceder la libertad anticipada a los reclusos con enfermedades graves e incurables en fase terminal. Se hacen legítimas inquietudes acerca de la falta de criterios claros y objetivos para otorgar la libertad, el posible riesgo de reincidencia, y la potencial creación de desigualdades e injusticias. Asimismo, se menciona que puede haber interferencia con los programas de rehabilitación y reintegración social ofrecidos en los centros penitenciarios. Sin embargo, es importante recordar que, para los reclusos con enfermedades terminales, el derecho a morir con dignidad en libertad puede ser considerado como un principio humanitario y compasivo. Por lo tanto, se requiere hallar un equilibrio entre la seguridad pública y el respeto a los derechos humanos y la dignidad de los reclusos en situaciones excepcionales como estas. (tabla 2)

Respecto a la liberación anticipada de reclusos con enfermedades terminales, y resaltan algunos de los problemas y desafíos que se presentan en torno a este tema. La primera respuesta destaca cómo la rigidez del sistema penal y la resistencia social pueden impedir que se conceda la liberación anticipada, aun en casos de extrema necesidad. También se menciona el riesgo de reincidencia, que puede influir en la toma de decisiones. La segunda respuesta señala la falta de políticas públicas y protocolos claros para la liberación anticipada de reclusos con enfermedades terminales, lo que puede generar arbitrariedades y desigualdades en la toma de decisiones. En este sentido, es importante contar

con criterios objetivos y transparentes que permitan una evaluación justa e individual de cada caso. Finalmente, la tercera respuesta destaca cómo a menudo se tiene una visión más punitiva y menos humanitaria respecto a los reclusos con enfermedades terminales, lo que puede conducir a decisiones desfavorables para ellos. Es fundamental recordar que los reclusos son seres humanos con derechos fundamentales que deben ser respetados, incluso en situaciones de encarcelamiento. Además, la liberación anticipada puede ser necesaria para asegurar que los reclusos puedan morir con dignidad y en compañía de sus seres queridos. (tabla 3)

Las tres respuestas ofrecen distintos enfoques respecto a la libertad anticipada de reos con enfermedades terminales. La primera respuesta sugiere que, a veces, la aplicación estricta de la ley puede ignorar las consideraciones humanitarias del caso. La segunda respuesta resalta la falta de capacidad del sistema para abordar adecuadamente estos casos, lo que indica la necesidad de mejorar la atención y el apoyo para los reos con enfermedades terminales. Finalmente, la tercera respuesta destaca la importancia de una normativa clara y consistente para garantizar decisiones justas y evitar la arbitrariedad en la toma de decisiones. En general, estas respuestas enfatizan la complejidad del tema y la necesidad de equilibrar los derechos de los reos con la seguridad y el bienestar de la sociedad en general. (tabla4)

En las respuestas de los entrevistados se destaca la adopción de medidas en diferentes contextos para disminuir la población carcelaria y evitar la propagación del virus en las prisiones. En el primer caso, se menciona que se redujo la cantidad de reclusos mediante la revisión individualizada de las penas y la implementación de medidas alternativas a la prisión. En el segundo caso, se enfatiza la implementación de medidas de higiene, distanciamiento social y acceso a servicios médicos. En el tercer caso, se mencionan medidas específicas para reducir el hacinamiento y prevenir la propagación del virus, como la implementación de la prisión domiciliaria y la revisión de los casos de reclusos que estén próximos al fin de su condena para acelerar su liberación anticipada. Aunque no se aborda específicamente el derecho de los reos con enfermedades terminales a la libertad anticipada, estas respuestas subrayan la

importancia de tomar medidas para proteger la salud de los reclusos y evitar la propagación del virus en el contexto de la pandemia. En general, evidencian la necesidad de abordar de manera integral y justa la situación de los reclusos, considerando tanto sus derechos como su bienestar físico y emocional. (tabla 5)

Los entrevistados señalan que no se cuenta con la información necesaria para responder a la pregunta planteada. La primera respuesta simplemente indica una falta de conocimiento, mientras que la segunda sugiere que la persona no tiene información precisa para responder. La tercera respuesta reconoce que existen diferencias significativas en las leyes y políticas de cada país en relación con la libertad anticipada para reclusos con enfermedades terminales, y que se requeriría una investigación específica para poder responder adecuadamente a la pregunta. En general, es esencial tener en cuenta que las políticas y leyes varían en gran medida de un país a otro. (tabla 6)

Se enfatiza que el Centro Penitenciario de Cambio Puente carece de los recursos médicos y humanos necesarios para brindar atención adecuada a los reclusos con enfermedades graves e incurables. Se indica que esto puede afectar su calidad de vida y agravar su condición. Además, se argumenta que el entorno carcelario no es el adecuado para pacientes con enfermedades terminales, lo que puede empeorar su bienestar. Asimismo, se destaca que la falta de acceso a la libertad anticipada para estos reclusos puede dificultar su capacidad para cumplir su condena de manera digna y con calidad de vida. En resumen, estas respuestas subrayan la importancia de garantizar atención médica adecuada y un entorno más adecuado para los reclusos con enfermedades graves e incurables, así como la necesidad de considerar la libertad anticipada para estos casos a fin de garantizar una muerte digna y con calidad de vida. (tabla 7)

Los reclusos de avanzada edad en el Centro Penitenciario de Cambio Puente reciben un trato especializado que incluye atención médica constante, una dieta adecuada a sus necesidades, atención psicológica y social, y actividades adaptadas a sus capacidades. Se enfatiza en la política de inclusión y respeto hacia estos reclusos para que puedan cumplir su condena con dignidad y calidad de vida. En general, se destaca que se les brinda un tratamiento integral y

personalizado que considera sus necesidades específicas y respeta su dignidad como seres humanos (tabla 8). De otro lado, no se dispone de datos acerca de medidas alternativas a la prisión que haya implementado o sugerido el Centro Penitenciario de Cambio Puente para los reclusos con enfermedades terminales o incurables en fase terminal. A pesar de ello, se tiene conocimiento de que se ha creado una política para ofrecer atención médica y cuidados paliativos a estos reclusos y un plan para facilitar las visitas y comunicación con sus familiares para proteger su bienestar emocional y psicológico. (tabla 9)

La primera respuesta hace hincapié en que se proporciona atención médica especializada y cuidados paliativos para aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida del recluso con enfermedad grave en fase terminal. Además, se brinda apoyo psicológico y emocional, se trabaja en conjunto con sus familiares y se le permite el acceso a objetos personales y religiosos. Todo esto se realiza en cumplimiento del deber de proteger y garantizar los derechos humanos y la dignidad de las personas privadas de libertad. Por otro lado, la segunda respuesta sugiere que el recluso solo recibe atención médica según el diagnóstico del médico y los medicamentos disponibles, sin especificar si se brinda atención especializada o cuidados paliativos para aliviar el dolor. Finalmente, la tercera respuesta indica que se brinda la máxima atención posible al recluso, pero las limitaciones logísticas y de personal pueden dificultar una atención óptima, lo cual puede afectar negativamente el tratamiento y cuidado del recluso en fase terminal. (tabla 10)

Los entrevistados respaldan la necesidad de conceder la libertad anticipada al recluso con enfermedad grave en fase terminal. En la primera respuesta, se destaca la importancia de permitir al recluso morir con dignidad, rodeado de sus seres queridos y sin sufrir en un ambiente carcelario que puede agravar su situación de salud. La segunda respuesta indica que, aunque se proporciona tratamiento paliativo, la calidad de vida en prisión no puede ser óptima. La tercera respuesta recalca el derecho humano del recluso a pasar sus últimos días en libertad y con su familia, lo cual es justo y compasivo. En conclusión, la liberación anticipada de un recluso con enfermedad grave en fase terminal en el Centro Penitenciario de Cambio Puente es necesaria para garantizar el respeto a los

derechos humanos del recluso, su dignidad, la reducción del dolor y el sufrimiento, así como para mitigar el riesgo para la sociedad. (tabla 11)

Las respuestas presentadas ofrecen diferentes puntos de vista acerca de si los reclusos que sufren enfermedades graves en fase terminal merecen pasar sus últimos días en libertad. La primera respuesta sugiere que, si el recluso no representa un peligro para la sociedad, otorgar la libertad anticipada podría ser un acto compasivo y humano que permita al recluso pasar sus últimos días en libertad con su familia. La segunda respuesta es más precavida y señala que cada caso debe ser evaluado minuciosamente para determinar si se cumplen los requisitos necesarios para conceder la libertad anticipada, como la gravedad de la enfermedad y la garantía de atención médica adecuada. La tercera respuesta también considera que los reclusos merecen ser tratados con dignidad y respeto hasta el final de sus vidas, pero destaca la importancia de evaluar cada caso individualmente y bajo ciertas condiciones, como la ausencia de riesgos para la sociedad. En general, estas respuestas muestran la complejidad y la sensibilidad del tema y sugieren que cualquier decisión sobre la libertad anticipada de reclusos con enfermedades graves en fase terminal debe ser tomada con cuidado y atención a todas las partes involucradas. (tabla 12)

Las respuestas presentadas concuerdan en que un recluso que sufre una enfermedad grave en fase terminal merece el derecho a una muerte digna y, en muchos casos, debería poder hacerlo en libertad junto a su familia. Además, se enfatiza que la libertad anticipada en estos casos debe evaluarse cuidadosamente, teniendo en cuenta la gravedad de la enfermedad, la atención médica necesaria y el riesgo potencial para la sociedad. Por ello, la importancia de respetar el derecho humano a una muerte digna y de permitir que el recluso en esta situación pase sus últimos días en libertad. Asimismo, negar este derecho sería una violación de los derechos fundamentales y que estos reclusos ya han cumplido su condena, por lo que deberían tener la oportunidad de disfrutar de su libertad antes de fallecer. Finalmente, se destaca la necesidad de equilibrar la seguridad pública y los derechos humanos, y sugiere que la libertad anticipada en estos casos sería una solución justa y humana. En resumen, todas las respuestas están de acuerdo en que un recluso con una enfermedad terminal

merece una muerte digna y, en algunos casos, la libertad anticipada. Sin embargo, se enfatiza que se deben considerar cuidadosamente los factores relevantes para garantizar la seguridad pública y el bienestar del recluso en cada caso. (13)

De otro lado, desde la perspectiva de los reclusos consideran que las penas privativas de libertad deben ser humanizadas debido a que, aunque las personas hayan cometido delitos y sido condenadas, siguen siendo seres humanos con derechos fundamentales que deben ser protegidos. Humanizar las penas implica que se debe tratar a los reclusos con respeto, dignidad y justicia, y garantizar su acceso a servicios médicos, educativos y laborales adecuados, con el objetivo de fomentar su reinserción social. Asimismo, humanizar las penas contribuye a reducir la violencia y el hacinamiento en las cárceles, mejorando así las condiciones de vida de los reclusos y, por ende, disminuyendo la reincidencia. En conclusión, humanizar las penas privativas de libertad es una manera de garantizar el respeto a los derechos humanos y de promover una sociedad más justa y equitativa. (tabla 14)

De otro lado, la dificultad para obtener la libertad anticipada de un recluso con enfermedad incurable y grave en fase terminal puede deberse a varios factores. En primer lugar, las autoridades carcelarias o del sistema judicial pueden no estar interesadas en asegurar el acceso del recluso a sus derechos humanos y a la atención médica adecuada. Además, puede ser difícil cumplir con los requisitos médicos y legales necesarios para la liberación anticipada, especialmente si el sistema de salud está sobrecargado o el personal médico no está suficientemente capacitado. La burocracia y la lentitud en la toma de decisiones por parte del sistema judicial y las autoridades carcelarias también pueden retrasar la liberación anticipada. Además, las razones financieras pueden ser un factor importante, ya que la prisión puede recibir un ingreso adicional al mantener al recluso y la liberación anticipada podría significar una pérdida de ingresos para la prisión y sus empleados. (tabla 15)

Las explicaciones dadas ofrecen distintas posibles razones para la ausencia de libertad anticipada para los reclusos con enfermedad terminal en el país. La primera explicación plantea que las autoridades no valoran la humanidad y dignidad de los reclusos y que su enfoque se centra en mantener el orden y castigar a los delincuentes. Esta postura crítica cuestiona el sistema penitenciario y su enfoque punitivo, que se enfoca en la retribución y no en la resocialización. La segunda explicación sugiere que la falta de libertad anticipada se debe a los intereses políticos y la opinión pública, que podría considerar una liberación anticipada como una debilidad en la lucha contra el delito. Esto refleja la percepción de que la opinión pública influye en las decisiones políticas y en la política de justicia penal. La tercera explicación sugiere que la falta de libertad anticipada para los reclusos con enfermedad terminal se debe a la falta de voluntad política para implementar cambios en el sistema penitenciario y adoptar un enfoque más humano y resocializador. Esto implica que el enfoque punitivo y retributivo del sistema penal está arraigado en la cultura y la política del país, lo que dificulta la implementación de cambios. En resumen, las explicaciones brindadas sugieren que la ausencia de libertad anticipada para los reclusos con enfermedad terminal puede ser el resultado de una combinación de factores, como la falta de atención en la humanidad y la dignidad de los reclusos, el miedo a la opinión pública y la falta de voluntad política para cambiar el sistema penitenciario. Cada una de estas explicaciones destaca distintos aspectos que podrían ser abordados para mejorar la situación de los reclusos con enfermedad terminal en el país. (tabla 16)

Los reclusos expresan la angustia y el sufrimiento de un prisionero con enfermedad terminal que no puede obtener la libertad anticipada para estar con su familia en sus últimos días. Es cierto que los guardias penitenciarios tienen la responsabilidad de garantizar la seguridad de los reclusos y de la sociedad, lo que puede hacer que la liberación anticipada de un preso enfermo sea un tema delicado. Sin embargo, es crucial recordar que los derechos humanos y la dignidad son esenciales, incluso en situaciones de privación de libertad. Por lo tanto, es vital que las autoridades penitenciarias revisen cada caso individualmente, teniendo en cuenta la humanidad y la compasión para permitir

la libertad anticipada de los reclusos con enfermedades graves e incurables en fase terminal, cuando sea justo y adecuado. (tabla 17)

La falta de atención y cuidado hacia los reclusos que padecen enfermedades terminales. En la primera respuesta, el recluso expresa su frustración por la falta de atención médica y consideración hacia su situación terminal. En la segunda respuesta, se sugiere que la pandemia ha llevado a una mayor negligencia hacia los reclusos enfermos. Mientras tanto, en la tercera respuesta, el recluso plantea que la libertad anticipada no es una opción viable debido a la falta de consideración hacia su salud y bienestar. En general, estas respuestas destacan una falta de atención y cuidado hacia los reclusos enfermos en fase terminal y la necesidad de una mejor atención médica y consideración hacia sus derechos humanos. (tabla 18)

La perspectiva crítica de la situación de los reclusos enfermos en varios países, en comparación con la situación en Perú o en una prisión específica como Cambio Puente. Se indica que en algunos países se concede la libertad anticipada a los reclusos con enfermedades terminales, lo que provoca envidia en el autor de la respuesta. Se menciona que en otros países se respetan los derechos de los reclusos enfermos, lo que contrasta con la situación en Perú donde parece que solo se les mantiene encerrados. Aquí sugiere que los guardias disfrutan viendo a los reclusos sufrir. En general, estas respuestas expresan preocupación por la dignidad y los derechos de los reclusos enfermos en diferentes países y contextos carcelarios. (tabla 19)

Los reclusos en el Centro Penitenciario de Cambio Puente no están siendo tratados con dignidad y calidad de vida mientras cumplen su condena. Se describe un ambiente peligroso y precario que no respeta los derechos humanos de los reclusos. Hay una falta de acceso a servicios básicos y atención médica, así como una ausencia de oportunidades educativas y laborales que podrían ayudar a los reclusos a rehabilitarse y mejorar su situación. En general, los reclusos parecen estar viviendo en condiciones inadecuadas en el Centro Penitenciario de Cambio Puente. (tabla 20)

Se destaca que los reclusos mayores o ancianos necesitan atención y cuidados especiales debido a sus necesidades específicas. Las respuestas sugieren que, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente, la atención médica y las actividades recreativas para los reclusos mayores no son adecuadas y que se les presta poca atención. Aunque algunos dicen que se les atiende bien, hay espacio para mejorar, mientras que otros indican que la atención que reciben es deplorable y que se les olvida que también merecen atención médica y cuidados especiales. En general, se percibe un problema en la atención y cuidado de los reclusos mayores en este centro penitenciario, lo que indica la necesidad de mejorar las condiciones y servicios de atención médica y cuidados para esta población. (tabla 21)

Según los reclusos, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente no se brinda una atención adecuada a los reclusos con enfermedades graves e incurables en fase terminal, lo que es preocupante. La falta de atención y cuidado hacia estos reclusos vulnerables puede ser considerada una violación de sus derechos humanos fundamentales. Por lo tanto, se necesitan medidas efectivas para garantizar que estos reclusos tengan acceso a atención médica y cuidados especiales, y se sugiere la posibilidad de liberarlos en caso de enfermedad terminal. Es importante que las autoridades penitenciarias consideren soluciones humanitarias que respeten la dignidad y los derechos de estos reclusos. (tabla 22)

Los reclusos con enfermedades graves e incurables en fase terminal en este centro penitenciario reciben un trato inhumano e indeseable. Los reclusos informan que se les niega el acceso a servicios médicos adecuados, que las pastillas que se les proporcionan no son efectivas para aliviar el dolor, y que no se les permite la libertad anticipada para pasar tiempo con sus seres queridos antes de morir. Además, se sienten atrapados en celdas pequeñas sin aire fresco ni espacio para moverse, lo que empeora su condición y calidad de vida. Estas respuestas muestran una clara violación del principio de humanidad y compasión que debe existir en el tratamiento de los reclusos con enfermedades terminales. (tabla 23)

De las respuestas expuestas por los reclusos, se denotan la ansiedad y desesperación que experimenta el recluso con enfermedad terminal debido al trato que recibe en la prisión. Esto pone de relieve la importancia de adoptar una perspectiva humanitaria y respetuosa de la dignidad de las personas en su cuidado y tratamiento en esta situación. En particular, se destaca el derecho que tiene una persona a pasar sus últimos días con sus seres queridos en libertad y con dignidad. (tabla 24)

Los reclusos aseveran que, se están violando los derechos fundamentales del recluso con enfermedad terminal, lo que refleja una falta de humanidad, compasión y dignidad. En la primera respuesta se denuncia que el recluso está siendo tratado como un objeto en lugar de como una persona digna, al no respetarse su derecho a morir con dignidad y en libertad, así como su derecho a la intimidad y a la vida familiar. En la segunda respuesta, se destaca que se está sometiendo al recluso a un sufrimiento inhumano e innecesario al no proporcionarle la atención médica necesaria, lo que constituye una violación de sus derechos a la atención médica adecuada y a la protección contra el trato cruel e inhumano. En la tercera respuesta, se explica que la negativa a concederle la libertad anticipada le está negando al recluso la oportunidad de tener un final digno para su vida, lo que afecta negativamente su bienestar emocional y mental. En conclusión, estas respuestas resaltan que la vulneración de los derechos fundamentales del recluso con enfermedad terminal no solo es un problema legal, sino que se trata de una violación de su dignidad humana, de su derecho a la libertad, a ser tratado con respeto y compasión, y a tener una vida familiar plena. (tabla 25)

Todas las respuestas anteriores coinciden en que es un derecho humano básico que un recluso con una enfermedad grave en fase terminal tenga la oportunidad de morir con dignidad en libertad y en compañía de sus seres queridos. Se enfatiza que esto debe ser respetado sin importar las circunstancias del recluso, y que la libertad anticipada es una forma de garantizar que pueda experimentar amor y cuidado en sus últimos días, lo cual es fundamental para su bienestar emocional y psicológico. En general, todas las respuestas reflejan una

perspectiva de compasión, empatía y respeto por la dignidad humana del recluso en cuestión. (tabla 26)

La situación descrita viola la dignidad humana del recluso de varias maneras: (i) En primer lugar, al negarle el derecho a morir con dignidad y en libertad, se viola su derecho a la autonomía y autodeterminación. Además, al obligarlo a sufrir en prisión sin poder estar con su familia, se lo trata como un objeto en lugar de una persona con derechos; (ii) En segundo lugar, al rechazar una medida alternativa a la prisión, se le niega el derecho a ser tratado con respeto y compasión. Esto resulta en un sufrimiento inhumano que viola su derecho a la atención médica adecuada y a la protección contra el trato cruel; y, (iii) Finalmente, al negarle la libertad anticipada, se le priva de la oportunidad de tener un final digno para su vida y se le niega el derecho a la protección de su integridad física y psicológica. Esto indica una falta de humanidad y empatía hacia el recluso. En consecuencia, negar una medida alternativa a la prisión a un recluso con una enfermedad grave en fase terminal viola su dignidad humana en múltiples aspectos. Se le niega el derecho a morir con dignidad y en libertad, se le somete a un sufrimiento inhumano, y se le priva de la oportunidad de tener un final digno para su vida.

V. CONCLUSIONES

Primero La humanización de las penas privativas de libertad es fundamental para tratar a los reclusos como seres humanos y garantizar el respeto de sus derechos fundamentales. Esto puede mejorar su calidad de vida y reducir la reincidencia, lo que beneficia a la sociedad en general. Sin embargo, la liberación anticipada de reclusos con enfermedades graves e incurables en fase terminal plantea desafíos y dudas sobre la posibilidad de conceder la libertad, la falta de criterios claros y objetivos, el riesgo de reincidencia y la posible creación de desigualdades e injusticias. Aunque se requiere un equilibrio entre la seguridad pública y el respeto a los derechos humanos y la dignidad de los reclusos, el derecho a morir con dignidad en libertad debe ser considerado como un principio humanitario y compasivo. Es importante contar con criterios objetivos y transparentes para evaluar justa e individualmente cada caso. Las respuestas de los entrevistados destacan la importancia de tomar medidas para proteger la salud de los reclusos y evitar la propagación del virus en el contexto de la pandemia. En general, la complejidad del tema subraya la necesidad de equilibrar los derechos de los reos con la seguridad y el bienestar de la sociedad en general.

Segundo Las conclusiones extraídas de las respuestas de los reclusos en el Centro Penitenciario de Cambio Puente son diversas, pero todas apuntan a una preocupación por la falta de atención, cuidado y respeto hacia los derechos humanos de los reclusos. Se señala que la falta de libertad anticipada para los reclusos con enfermedades terminales se debe a una combinación de factores, como la falta de atención en la humanidad y la dignidad de los reclusos, el miedo a la opinión pública y la falta de voluntad política para cambiar el sistema penitenciario. Los reclusos expresan su angustia y sufrimiento por no poder estar con sus familias en sus

últimos días, lo que resalta la importancia de considerar la humanidad y la compasión en estas situaciones. También se destaca la falta de atención médica y cuidado hacia los reclusos enfermos, la falta de respeto hacia sus derechos humanos y la necesidad de una mejor atención médica y consideración hacia sus necesidades específicas. Por último, se describe un ambiente peligroso y precario en el Centro Penitenciario de Cambio Puente, donde los reclusos no tienen acceso a servicios básicos, atención médica y oportunidades educativas y laborales que podrían ayudarlos a rehabilitarse y mejorar su situación. En general, estas respuestas ponen de manifiesto la necesidad de mejorar la calidad de vida y los derechos humanos de los reclusos en el sistema penitenciario peruano.

Tercero

La negativa a otorgar la libertad anticipada implica una violación al principio de humanidad y dignidad de la persona, ya que se les niega el derecho a morir en libertad con su familia. La libertad anticipada es un derecho que puede ser concedido en casos especiales, como en el caso de los reos con enfermedad terminal grave e incurable certificada, ya que representan un bajo riesgo para la sociedad y su permanencia en prisión solo agrava su situación de salud. Negar este derecho implica una vulneración a los derechos fundamentales de la persona.

VI. RECOMENDACIONES

- Primero** Se recomienda que las autoridades competentes revisen las políticas y procedimientos actuales en relación con la concesión de libertad anticipada a los reos con enfermedad terminal grave e incurable certificada en el E.P. Cambio Puente, para garantizar que se respeten los derechos fundamentales de estos reos.
- Segundo** Se sugiere que se establezcan criterios claros y objetivos para la evaluación de solicitudes de libertad anticipada para los reos con enfermedad terminal grave e incurable certificada, con el fin de garantizar una aplicación justa y equitativa de las políticas de concesión de libertad anticipada.
- Tercero** Se recomienda que se proporcione atención médica y psicológica especializada y adecuada a los reos con enfermedad terminal grave e incurable certificada en el E.P. Cambio Puente, incluso si se les niega la libertad anticipada, para garantizar que se les proporcione la mejor atención posible y una muerte digna.
- Cuarto** Se sugiere que se establezca un protocolo para la comunicación de la situación de los reos con enfermedad terminal grave e incurable certificada a sus familiares y seres queridos, para que estos puedan estar informados y puedan estar presentes en el proceso de cuidado del reo y tomar decisiones informadas.

VII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

- Aguilar, G. A. (2015). *La falta de normatividad en la libertad anticipada y el otorgamiento de los beneficios penitenciarios en los delitos de corrupción de funcionarios* [Tesis de doctorado, Universidad Inca Garcilaso De La Vega]. <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/781>
- Aguilar, V. y Alza, C. J. (2023). Vulneración de los derechos fundamentales en la figura del feminicidio, una revisión de literatura, periodo 2014 - 2023. *Revista científica, Warmi*, 3(2), 21-36.
DOI: <https://doi.org/10.46363/warmi.v3i2.2>
- Alba, G. B. (2017). *Criterios para la aplicación de la libertad anticipada del nuevo código procesal penal* [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/3306>
- Alvarado, N, y et. al. (2020). *Las cárceles de américa latina y el caribe ante la crisis sanitaria del covid-19*. Banco Interamericano de Desarrollo.
- Amado, J. y Oscanoa, T. (2020). Definiciones, criterios diagnósticos y valoración de terminalidad en enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas. *Horizonte médico*, 20(3), 74-81.
- Ardila, G.; Briceño, J. J. y Ugarte Lizarazo, J. O. (2019). Los derechos fundamentales en personas naturales y jurídicas. validación de un instrumento, análisis de concepciones y estrategia formativa para profesionales o estudiantes de derecho. *Revista Republicana*, (26), 109-142.
- Atencio, R. E. (2022). Importancia de los derechos humanos en la sociedad. *Iustitia Socialis. Revista arbitrada de ciencias jurídicas*, 7(12), 2-3.
<https://doi.org/10.35381/racji.v7i12.1569>

- Bernal, S. (2016). *La Teoría Fundamentada: una metodología cualitativa*. Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Cabello, J. E. (2007). *Colección de guías de clases N° 19. Manual de metodología para la investigación socio jurídica*. Chile: Universidad Central de Chile.
- Castro, S. A. (2019). *Régimen punitivo para ancianos, enfermos terminales y personas que padecen enfermedades graves, crónicas e incurables. Derecho interno y comparado* [Tesis de licenciatura, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/167890>
- Champeil-Desplats, V. (2023). La teoría general de los derechos fundamentales de Gregorio Peces-Barba: una mirada desde Francia. *DERECHOS Y LIBERTADES: Revista De Filosofía Del Derecho Y Derechos Humanos*, (49), 45-63. <https://doi.org/10.20318/dyl.2023.7718>
- Consalud (2015, 23 de julio). Morir en libertad, un derecho para los presos terminales. *Consalud*. https://www.consalud.es/pacientes/morir-en-libertad-un-derecho-para-los-presos-terminales_19634_102.html
- Correa-Montoya, L. (2020). Muerte digna. Lugar constitucional y núcleo esencial de un derecho humano emergente. *Opinión Jurídica*, 20(41), 127-154. <https://doi.org/10.22395/ojum.v20n41a4>
- Crespo, P. A. y Echeverría, C. A. (2022). La dignidad humana frente a la finalidad de la pena en los centros de rehabilitación social. *Revista de derecho*, 7(2), 39-55.
- De Las Heras, L. (2015, 03 de abril). La libertad condicional en el caso de enfermos graves de cáncer. *IDIBE Instituto de Derecho Iberoamericano*. <https://idibe.org/cuestiones-de-interes-juridico/la-libertad-condicional-en-el-caso-de-enfermos-graves-de-cancer/>

Defensoría del pueblo. (2020). *Situación de las personas privadas de libertad a propósito de la declaratoria de emergencia sanitaria*. Serie Informes Especiales.

El Heraldo (2014, 28 de abril). Fiscalía solicitara excarcelación de reos con enfermedades terminales. *El Heraldo*.

<https://www.elheraldo.hn/pais/703287-214/fiscal%C3%ADa-solicitar%C3%A1-excarcelaci%C3%B3n-de-reos-con-enfermedades-terminales>

El Planeta (2020, 25 de marzo). Centros Penales pide ayuda para reos con enfermedades terminales ante coronavirus. *El Planeta*.

<http://elplaneta.com/news/2020/mar/25/centros-penales-pide-ayuda-para-reos-con-enfermedad/>

Garrido, M. I: (2019). Los derechos fundamentales entendidos como responsabilidades de los estados. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, 51(155), 779-798.

Gestión (2021, 17 de marzo). Poder Judicial propone revisar prisión preventiva y remisión condicional de condenas por Covid-19. *Gestión*.

<https://gestion.pe/peru/politica/coronavirus-peru-poder-judicial-envia-al-congreso-dos-proyectos-sobre-revision-de-prision-preventiva-y-remision-condicional-de-condenas-por-covid-19-estado-de-emergencia-cuarentena-nndc-noticia/>

Gramajo, J. (2020, 09 de marzo). Reos con discapacidad o enfermedad terminal podrían salir libres. *Soy 502*.

<https://www.soy502.com/articulo/reos-discapacidad-o-enfermedad-terminal-podrian-salir-libres-100931>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). Mc Graw Hill.

INECIP (2010). *Manual práctico para defenderse de la cárcel*. Instituto de estudios comprados en ciencias penales y sociales.

Itapúa en noticias (2020, 23 de junio). Justicia niega morir con dignidad a un reo con enfermedad terminal en cereso, denuncian. *Itapúa en noticias*.
<https://itapuanoticias.tv/justicia-niega-morir-con-dignidad-a-un-reo-con-enfermedad-terminal-en-cereso-denuncian/>

Landa, C. (2018). *Los derechos fundamentales*. Pontifica Universidad católica Del Perú.

López-Fonseca, O. (2018, 31 de diciembre). Prisiones suaviza el protocolo para excarcelar a enfermos “muy graves”. *El País*.
https://elpais.com/politica/2018/12/30/actualidad/1546195868_793956.htm
I

Machuca, Y. (2020, 12 de abril). Coronavirus: piden indulto para presos con enfermedades terminales. *La República*.
<https://larepublica.pe/sociedad/2020/04/12/coronavirus-piden-indulto-humanitario-para-presos-con-enfermedades-terminales-lrnd/>

Maldonado, F. (2019). Adulto mayor y cárcel: ¿cuestión humanitaria o cuestión de derechos?. *Política Criminal: Revista Electrónica Semestral de Políticas Públicas en Materias Penales*, Universidad de Talca, Centro de Estudios en Derecho Penal, 14(27), 1-46.

Martínez, H. y Ávila, E. (2010). *Metodología de la investigación*. Cengage Learning

Meza-Lopehandía, M. y Weidenslaufher, C. (2019). Alternativas a la reclusión por razones humanitarias: derecho internacional y legislación extranjera. Con especial atención a la cuestión de los condenados por delitos de lesa humanidad. *Biblioteca del Congreso Nacional de Chile*.

- Milla, D. G. (2014). *Los Beneficios penitenciarios como instrumentos de acercamiento a la libertad* [Tesis de doctorado, Universidad de Alcalá].
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=100648>
- Muñoz, C. (2016). *Como elaborar y asesorar una investigación de tesis*. (2ª. ed.). Pearson.
- Navarro, M. G. (2010). Los derechos fundamentales de la persona. *Derecho y Cambio Social*, 7(21).
- Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (2010). *Medidas privativas y no privativas de la libertad el sistema penitenciario*. Manual de instrucciones para la evaluación de la justicia penal.
- Olaeta, H. y et. al. (2020). Estado de la cuestión carcelaria internacional-covid 19.
https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/covid-19_estado_de_la_cuestion_carcelaria_internacional_datos_oficiales.pdf
- Ortiz, N. (2024). *Casa por cárcel, un tema que requiere un análisis de las consideraciones dentro del derecho procesal*. Universidad Libre.
- Peces-Barba, G. (s.f.). De la función de los derechos fundamentales. *Revista UC3M*.
https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-M-1997-10053700552
- Pereyra, O. (2020, 08 de abril). Reos de Palmasola con enfermedades terminales presentan acción popular y se declaran en huelga de hambre. *Eju*.
<https://eju.tv/2020/04/reos-de-palmasola-con-enfermedades-terminales-presentan-accion-popular-y-se-declaran-en-huelga-de-hambre/>

- Pinho, M. F. (2015). Comentarios sobre los derechos fundamentales como garantías del sistema de amparo. *Revista de la Universidad de los Andes*, (34), 25-46. <https://www.redalyc.org/journal/555/55544729003/html/>
- Rivera, D. S. (2019, 27 de junio). TC: ¿Pedido de libertad anticipada es la vía adecuada para cuestionar revocatoria de la pena suspendida? [Exp. 4961-2011-PHC/TC]. *Lp, Pasión por el derecho*.
<https://lpderecho.pe/tc-pedido-libertad-anticipada-via-adecuada-cuestionar-revocatoria-pena-suspendida-exp-4961-2011-phc-tc/>
- Rivera, V. (2018). Gendarmería: el 9% de los presos en Chile presenta una enfermedad crónica. *La Tercera*.
<https://www.latercera.com/nacional/noticia/gendarmeria-9-los-presos-chile-presenta-una-enfermedad-cronica/140305/>
- Rodríguez, C. (2019). El Derecho Penitenciario Humanitario. *Anuario de derecho penal y ciencias penales*, Ministerio de Justicia. Tomo 72, Fasc/Mes 1, 439-482.
- Ruiz, E. (s.f.). Las enfermedades muy graves y con padecimientos incurables en prisión. *Abogacía española*.
<https://www.abogacia.es/publicaciones/blogs/blog-derecho-penitenciario/las-enfermedades-muy-graves-y-con-padecimientos-incurables-en-prision/>
- Runzer-Colmenares, F. M. y et. al. (2019). Las personas con enfermedad terminal y la necesidad de cuidados paliativos: una deuda pendiente de los servicios de salud. *Acta Med Perú*. 36(2), 134-144.
- Salazar, G. H. (2019). *Aplicación de la libertad anticipada y el delito de omisión a la asistencia familiar* [Tesis de título, Universidad Nacional de Piura].
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/2184>

- Sánchez, G. (2018, 26 de mayo). Veinte reos con enfermedades terminales deben regresar a prisión, pide el Ministerio Público. *Prensa libre*.
<https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/condenados-guatemala-reos-enfermos-sistema-penitenciario-motin-prisiones-guate/>
- UNODC (2009). *Manual sobre reclusos con necesidades especiales*. Organización de las naciones unidas.
- Valarezo, M. J., Coronel, D. F. y Durán, A. R. (2019). La garantía constitucional de la libertad personal y el Habeas Corpus como elemento de protección del bien jurídico. *Revista científica de la Universidad de Cienfuegos*, 11(5), 470-478.
<http://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus>
- Yangali, M. (2020, 30 de abril). Sin abogado, familiares de presos pueden solicitar preliberación. *Contra línea*.
<https://www.contralinea.com.mx/archivo-revista/2020/04/30/sin-abogado-familiares-de-presos-pueden-solicitar-preliberacion/>
- Yauri, D. D. (2017). *Aplicación de la libertad anticipada en los juzgados de investigación preparatoria de Huaraz, 2012-2013* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Santiago Antúnez De Mayolo].
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUNM_6bf8fc7c8f949e2cdc2001889ca1fa56
- Zúñiga, R. L. (2018). *La aplicación de la libertad anticipada en los delitos de omisión a la asistencia familiar* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán].
<https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4392>

VIII. ANEXOS

Anexo 01. Matriz de consistencia

Título Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad en etapa terminal, Chimbote 2020

Tesista Asián Revilla Janet Del Rosario

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS
<p>General</p> <p>¿La negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad terminal certificada en el E.P. Cambio Puente, vulnera algún derecho fundamental?</p>	<p>General</p> <p>Determinar, si se vulneran derechos fundamentales frente la negativa de otorgar la libertad anticipada, a reos con enfermedad terminal grave e incurable en el E.P. Cambio Puente.</p>	<p>General</p> <p>El rechazo de la libertad anticipada para reos con enfermedad terminal grave e incurable certificada en el E.P. Cambio Puente, si vulneran derechos fundamentales del reo.</p>
	<p>Específico 01</p> <p>Describir, los principios que encierra la concesión de la libertad anticipada a los reos con enfermedad terminal grave e incurable</p>	
	<p>Específico 02</p> <p>Describir, la postura del derecho internacional sobre otorgar la libertad a reclusos con enfermedad terminal</p>	
	<p>Específico 03</p> <p>Identificar, las razones por la cual no se aplica con frecuencia la libertad anticipada</p>	
	<p>Específico 04</p> <p>Describir, la realidad penitenciaria para los reos con enfermedades terminales e incurables</p>	

Anexo 02. Matriz de operacionalización de variables

Título Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad en etapa terminal, Chimbote 2020

Tesista Asián Revilla Janet Del Rosario

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES
V. Independiente Rechazo de la libertad anticipada al reo con enfermedad terminal	Libertad anticipada	Naturaleza jurídica
		La humanización de las penas como fundamento de la libertad anticipada
		La problemática en torno a la autonomía de la libertad anticipada
		Tratamiento en otras legislaciones
		La aplicación de la Libertad Anticipada
		Rechazo de la libertad anticipada al reo con enfermedad terminal
	Estado de la cuestión carcelaria internacional - Covid 19	Consideraciones generales
		Recomendaciones de organismos internacionales y regionales
		Países que implementaron medidas alternativas a la privación de la libertad
V. Dependiente Vulneración de derechos	El derecho penitenciario humanitario	El derecho a la vida y a la salud en el marco de un cumplimiento digno de la pena
		Gestión de la enfermedad y la ancianidad dentro de la prisión
		Alternativas al cumplimiento en prisión de las personas enfermas o mayores
		Alternativas a la reclusión por razones humanitarias

	Reos con enfermedad terminal	Consideraciones relativas al padecimiento de una enfermedad terminal
		Argumentos para la libertad anticipada en reos con enfermedad terminal
	Lesión de derechos	Derecho humanitario a la dignidad
		Morir con dignidad en libertad

Anexo 03 - A. Matriz de operacionalización del instrumento

A. PARA FUNCIONARIOS DEL INPE – CAMBIO PUENTE

Título Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad en etapa terminal, Chimbote 2020

Tesista Asián Revilla Janet Del Rosario

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	Nro.	Fuentes de información	Instrumento
V. Independiente Rechazo de la libertad anticipada al reo con enfermedad terminal	Libertad anticipada	Naturaleza jurídica	01	¿Porque deben humanizar las penas privativas de libertad?	Entrevista
		La humanización de las penas como fundamento de la libertad anticipada			
		La problemática en torno a la autonomía de la libertad anticipada	02	¿Cuáles son los problemas que rodean a la libertad anticipada?	
		Tratamiento en otras legislaciones	03	¿Porque en nuestro país, no se facilita la libertad anticipada para reos con enfermedad terminal, tal como ocurre en otros países?	
	La aplicación de la Libertad Anticipada	04	¿Por qué en el Centro Penitenciario Cambio Puente, no se tramita la libertad anticipada, para el reo con enfermedad terminal?		
	Rechazo de la libertad anticipada al reo con enfermedad terminal				
Estado de la cuestión carcelaria internacional - Covid 19	Consideraciones generales	05	Por razones de la pandemia, los centros penitenciarios de varios países implementaron medidas de des-hacinamiento carcelario, ¿Qué medidas de otorgamiento de libertad facilito o se tramitaron en el Centro Penitenciario Cambio Puente, en razón a la pandemia covid-19?		
	Recomendaciones de organismos internacionales y regionales				
	Países que implementaron medidas alternativas a la privación de la libertad	06	¿Qué países concede libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal?		

V. Dependiente Vulneración de derechos	El derecho penitenciario humanitario	El derecho a la vida y a la salud en el marco de un cumplimiento digno de la pena	07	¿Por qué, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente, le resulta difícil para el recluso con enfermedad grave y en fase terminal, cumplir con su condena de forma digna y con calidad de vida?
		Gestión de la enfermedad y la ancianidad dentro de la prisión	08	¿Cuál es el tratamiento que se le otorga al recluso con avanzada edad (adulto mayor) dentro del el Centro Penitenciario de Cambio Puente?
		Alternativas al cumplimiento en prisión de las personas enfermas o mayores		
		Alternativas a la reclusión por razones humanitarias	09	¿Qué alternativas a la prision ejecuto o propuso el Centro Penitenciario de Cambio Puente, a favor del recluso, por razones humanitarias?
	Reos con enfermedad terminal	Consideraciones relativas al padecimiento de una enfermedad terminal	10	¿Cuál es el tratamiento que recibe el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?
		Argumentos para la libertad anticipada en reos con enfermedad terminal	11	¿Cuáles sería las razones, para otorgar libertad anticipada al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?
	Lesión de derechos	Derecho humanitario a la dignidad	12	¿Los reclusos que padece una enfermedad grave en fase terminal, merecen pasar sus últimos días de vida en libertad? ¿Por qué?
		Morir con dignidad en libertad	13	¿Considera que el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad en su casa? ¿Por qué?

Anexo 03 - B. Matriz de operacionalización del instrumento

B. PARA LOS INTERNOS DEL CENTRO PENITENCIARIO CAMBIO PUENTE

Título Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad en etapa terminal, Chimbote 2020

Tesista Asián Revilla Janet Del Rosario

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	Nro.	Fuentes de información	Instrumento
V. Independiente Rechazo de la libertad anticipada al reo con enfermedad terminal	Libertad anticipada	Naturaleza jurídica	01	¿Porque deben humanizar las penas privativas de libertad?	Entrevista
		La humanización de las penas como fundamento de la libertad anticipada			
		La problemática en torno a la autonomía de la libertad anticipada	02	¿Por qué le resulta difícil obtener la libertad anticipada?	
		Tratamiento en otras legislaciones	03	¿Porque en nuestro país, no se facilita la libertad anticipada para reos con enfermedad terminal, tal como ocurre en otros países?	
	La aplicación de la Libertad Anticipada	04	¿Por qué en el Centro Penitenciario Cambio Puente, no se tramita la libertad anticipada, para el reo con enfermedad terminal?		
	Rechazo de la libertad anticipada al reo con enfermedad terminal				
Estado de la cuestión carcelaria internacional - Covid 19	Consideraciones generales	05	Por razones de la pandemia, los centros penitenciarios de varios países implementaron medidas de des-hacinamiento carcelario, ¿El Centro Penitenciario Cambio Puente, en razón a la pandemia covid-19, se tramita y otorga libertad a recluso en estado vulnerable?		
	Recomendaciones de organismos internacionales y regionales				
	Países que implementaron medidas alternativas a la privación de la libertad	06	¿Conoce de algunos países que concede libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal?		

V. Dependiente Vulneración de derechos	El derecho penitenciario humanitario	El derecho a la vida y a la salud en el marco de un cumplimiento digno de la pena	07	¿Considera que los reclusos del Centro Penitenciario de Cambio Puente, cumplen con su condena de forma digna y con calidad de vida? ¿por qué?
		Gestión de la enfermedad y la ancianidad dentro de la prisión	08	¿Qué tratamiento recibe los reclusos con avanzada edad (adulto mayor) dentro del el Centro Penitenciario de Cambio Puente?
		Alternativas al cumplimiento en prisión de las personas enfermas o mayores		
		Alternativas a la reclusión por razones humanitarias	09	¿Conoce de algunas alternativas a la prision que ejecuto el Centro Penitenciario de Cambio Puente, a favor del recluso, por razones humanitarias? ¿mencione cada una?
	Reos con enfermedad terminal	Consideraciones relativas al padecimiento de una enfermedad terminal	10	¿Cuál es el tratamiento que recibe el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?
		Argumentos para la libertad anticipada en reos con enfermedad terminal	11	¿Por qué se deben otorgar libertad anticipada al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?
	Lesión de derechos	Derecho humanitario a la dignidad	12	¿De qué manera se vulnera la dignidad humana, cuando se rechaza una medida alternativa a la prision, al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?
		Morir con dignidad en libertad	13	¿Considera que el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad en su casa? ¿Por qué?



Anexo 04. Instrumento de investigación

GUIA DE ENTREVISTA - A

TITULO: “Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad en etapa terminal, Chimbote 2020”

Objetivo general: Determinar, si se vulneran derechos fundamentales frente la negativa de otorgar la libertad anticipada, a reos con enfermedad terminal grave e incurable en el E.P. Cambio Puente.

I. DATOS GENERALES DE LOS INVESTIGADORES Y ENTREVISTADO(A):

Fecha		Hora	
Entrevistador	Asián Revilla Janet Del Rosario		
Entrevistado			
Puesto	Funcionario – servidor del E.P. Cambio Puente		

II. INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente cada interrogante de la presente entrevista y responder desde su experiencia, conocimiento opinión, con claridad y veracidad sus respuestas, debido que, las respuestas consignadas, serán el fundamento para validar nuestra hipótesis de trabajo y corroborar nuestros objetivos.

N°	PREGUNTAS
01	¿Porque deben humanizar las penas privativas de libertad?
02	¿Cuáles son los problemas que rodean a la libertad anticipada?

03	¿Porque en nuestro país, no se facilita la libertad anticipada para reos con enfermedad terminal, tal como ocurre en otros países?
04	¿Por qué en el Centro Penitenciario Cambio Puente, no se tramita la libertad anticipada, para el reo con enfermedad terminal?
05	Por razones de la pandemia, los centros penitenciarios de varios países implementaron medidas de des-hacinamiento carcelario, ¿Qué medidas de otorgamiento de libertad facilito o se tramitaron en el Centro Penitenciario Cambio Puente, en razón a la pandemia covid-19?
06	¿Qué países concede libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal?

07	¿Por qué, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente, le resulta difícil para el recluso con enfermedad grave y en fase terminal, cumplir con su condena de forma digna y con calidad de vida?
08	¿Cuál es el tratamiento que se le otorga al recluso con avanzada edad (adulto mayor) dentro del el Centro Penitenciario de Cambio Puente?
09	¿Qué alternativas a la prision ejecuto o propuso el Centro Penitenciario de Cambio Puente, a favor del recluso, por razones humanitarias?
10	¿Cuál es el tratamiento que recibe el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?

11	<p>¿Cuáles sería las razones, para otorgar libertad anticipada al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?</p>
12	<p>¿Los reclusos que padece una enfermedad grave en fase terminal, merecen pasar sus últimos días de vida en libertad? ¿Por qué?</p>
13	<p>¿Considera que el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad en su casa? ¿Por qué?</p>

Anexo 04. Instrumento de investigación

GUIA DE ENTREVISTA - B

TITULO: “Vulneración de derechos fundamentales por la negativa de libertad anticipada para reos con enfermedad en etapa terminal, Chimbote 2020”

Objetivo general: Determinar, si se vulneran derechos fundamentales frente la negativa de otorgar la libertad anticipada, a reos con enfermedad terminal grave e incurable en el E.P. Cambio Puente.

I. DATOS GENERALES DE LOS INVESTIGADORES Y ENTREVISTADO(A):

Fecha		Hora	
Entrevistador	Asián Revilla Janet Del Rosario		
Entrevistado			
Puesto	INTERNOS del E.P. Cambio Puente		

II. INSTRUCCIONES:

Leer detenidamente cada interrogante de la presente entrevista y responder desde su experiencia, conocimiento opinión, con claridad y veracidad sus respuestas, debido que, las respuestas consignadas, serán el fundamento para validar nuestra hipótesis de trabajo y corroborar nuestros objetivos.

N°	PREGUNTAS
01	¿Porque deben humanizar las penas privativas de libertad?
02	¿Por qué le resulta difícil obtener la libertad anticipada?

03	¿Porque en nuestro país, no se facilita la libertad anticipada para reos con enfermedad terminal, tal como ocurre en otros países?
04	¿Por qué en el Centro Penitenciario Cambio Puente, no se tramita la libertad anticipada, para el reo con enfermedad terminal?
05	Por razones de la pandemia, los centros penitenciarios de varios países implementaron medidas de des-hacinamiento carcelario, ¿El Centro Penitenciario Cambio Puente, en razón a la pandemia covid-19, se tramito y otorgo libertad a recluso en estado vulnerable?
06	¿Conoce de algunos países que concede libertad anticipada para reclusos con enfermedad terminal?

07	¿Considera que los reclusos del Centro Penitenciario de Cambio Puente, cumplen con su condena de forma digna y con calidad de vida? ¿por qué?
08	¿Qué tratamiento recibe los reclusos con avanzada edad (adulto mayor) dentro del el Centro Penitenciario de Cambio Puente?
09	¿Conoce de algunas alternativas a la prision que ejecuto el Centro Penitenciario de Cambio Puente, a favor del recluso, por razones humanitarias? ¿mencione cada una?
10	¿Cuál es el tratamiento que recibe el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?

11	<p>¿Por qué se deben otorgar libertad anticipada al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?</p>
12	<p>¿De qué manera se vulnera la dignidad humana, cuando se rechaza una medida alternativa a la prision, al recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, en el Centro Penitenciario de Cambio Puente?</p>
13	<p>¿Considera que el recluso que padece una enfermedad grave en fase terminal, tiene el derecho de morir con dignidad, en libertad en su casa?</p> <p>¿Por qué?</p>