

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN DERECHO PENAL



**CONDICIONES DEL DERECHO A LA SALUD  
DE LAS PERSONAS SUJETAS A PRISIÓN PREVENTIVA  
EN EL CENTRO DE DETENCIÓN MARISCAL ZAVALA**

**RAGDE RIVERA AQUINO**

GUATEMALA, FEBRERO DE 2020

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**CONDICIONES DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS  
SUJETAS A PRISIÓN PREVENTIVA EN EL CENTRO DE DETENCIÓN  
MARISCAL ZAVALA**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva  
de la  
Escuela de Estudios de Postgrado  
de la  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

por el Licenciado

**RAGDE RIVERA AQUINO**

previo a conferírsele el Grado Académico de

**MAESTRO EN DERECHO PENAL  
(Magister Scientiae)**

Guatemala, febrero de 2020

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Gustavo Bonilla  
VOCAL I: Licda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez  
VOCAL II: Lic. Henry Manuel Arriaga Contreras  
VOCAL III: Ms. C. Juan José Bolaños Mejía  
VOCAL IV: Br. Denis Ernesto Velásquez González  
VOCAL V: Br. Abidán Carías Palencia  
SECRETARIO: Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

**CONSEJO ACADÉMICO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

DECANO: Lic. Gustavo Bonilla  
DIRECTOR: Dr. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez  
VOCAL: Dr. Carlos Estuardo Gálvez Barrios  
VOCAL: Dr. Nery Roberto Muñoz  
VOCAL: Dr. William Enrique López Morataya

**TRIBUNAL EXAMINADOR:**

PRESIDENTA: Dra. Sonia Doradea Guerra  
VOCAL: Dr. Carlos Guillermo Guerra Jordán  
SECRETARIA: M. Sc. Sandra Marina Ciudad Real

**RAZÓN:** “El autor es el propietario de sus derechos de autor con respecto a la Tesis sustentada”. (Artículo 5 del Normativo de tesis de Maestría y Doctorado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Estudios de Postgrado).

Guatemala, 24 de octubre de 2019

DOCTOR  
LUIS ERNESTO CÁCERES RODRÍGUEZ  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
PRESENTE

Estimado Doctor Cáceres Rodríguez:

Lo saludo atentamente deseándole éxitos en sus actividades al frente de la Escuela de Estudios de Postgrado.

Por medio de resolución de la Dirección de la Escuela de Estudios de Postgrado se me asignó para su tutoría, el trabajo de Tesis de **Maestría en Derecho Penal** del Licenciado **RAGDE RIVERA AQUINO**, titulada: **"CONDICIONES DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS SUJETAS A PRISION PREVENTIVA EN EL CENTRO DE DETENCION MARISCAL ZAVALA"**.

Después de revisar el trabajo de Tesis relacionado, manifiesto Honorable Doctor **CÁCERES RODRÍGUEZ** que el Maestrando **RAGDE RIVERA AQUINO** efectuó los cambios solicitados, cumpliendo con los requisitos establecidos; por lo tanto, extendiendo nuevamente el **DICTAMEN DE APROBACIÓN** para que pueda continuar con el proceso de tesis.

Quedo de usted,

Deferentemente.



**Dr. Cesar Roberto Guzmán Córdova**  
**Asesor de Tesis de La Escuela de Estudios de Postgrado**  
**Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales**  
**USAC.**

Guatemala, 28 de enero de 2020

Dr. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez  
Director de la Escuela de Estudios de Postgrado,  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Señor director:

Por la presente, hago constar que he realizado la revisión de los aspectos gramaticales de la tesis:

**CONDICIONES DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS SUJETAS A PRISIÓN PREVENTIVA EN EL CENTRO DE DETENCIÓN MARISCAL ZAVALA**

Esta tesis fue presentada por el Lic. Ragde Rivera Aquino, de la Maestría en Derecho Penal de la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

En tal sentido, considero que, una vez realizadas las correcciones indicadas, la tesis puede imprimirse.

Atentamente,

Dra. Mildred C. Hernández Roldán  
Revisora  
Colegio Profesional de Humanidades  
Colegiada 5456

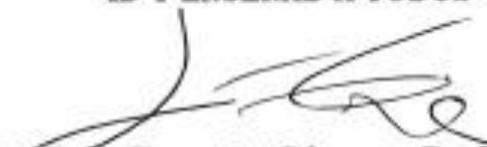
Mildred Catalina Hernández Roldán  
Colegiada 5456

**D.E.E.P. ORDEN DE IMPRESIÓN**

**LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA,** Guatemala, 6 de febrero del dos mil veinte.-----

En vista de que el Lic. Ragde Rivera Aquino aprobó examen privado de tesis en la **Maestría en Derecho Penal** lo cual consta en el acta número 117-2019 suscrita por el Tribunal Examinador y habiéndose cumplido con la revisión gramatical, se autoriza la impresión de la tesis titulada **“CONDICIONES DEL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS SUJETAS A PRISIÓN PREVENTIVA EN EL CENTRO DE DETENCIÓN MARISCAL ZAVALA”**. Previo a realizar el acto de investidura de conformidad con lo establecido en el Artículo 21 del Normativo de Tesis de Maestría y Doctorado.-----

**“ID Y ENSEÑAD A TODOS”**



**Dr. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Escuela de Estudio de Postgrado, Edificio S-5 Segundo Nivel. Teléfono: 2418-8409

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS TODO PODEROSO**

Por ser el supremo creador, guía espiritual en las fases de mi vida, iluminarme el camino y darme la fe para lograr esta meta.

### **A MIS PADRES**

Edgar Rivera González, que en paz descanse.  
Guillermina Yolanda Aquino.

### **A MIS HERMANOS**

A cada uno por nombre con especial cariño.

### **A MI NOVIA**

Alma Lizeth Jiménez Téllez, por su apoyo incondicional.

### **A MIS COMPAÑEROS DE TRABAJO**

Por su apoyo moral.

### **A MI ASESOR DE TESIS**

Con agradecimiento especial por la confianza y por su ejemplo de superación profesional.

### **A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

En especial a la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por el alto honor de permitirme estar dentro de sus aulas, por haberme formado y ser parte del éxito que hoy alcanzo.

# ÍNDICE

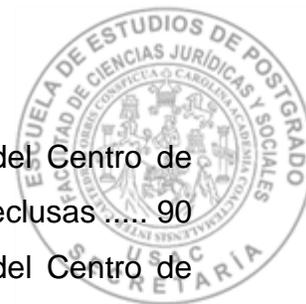


Pág.

Introducción.....	(i)
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>1. El sistema penitenciario en Guatemala .....</b>	<b>1</b>
1.1. Definición de sistema penitenciario.....	2
1.1.1. Sistema celular, filadélfico o de confinamiento solitario .....	3
1.1.2. Sistema de silencio o sistema de Auburn .....	4
1.1.3. Sistemas reformatorios .....	5
1.1.4. Sistema inglés de los borstals.....	5
1.1.5. Sistemas progresivos.....	6
1.2. El sistema penitenciario guatemalteco.....	7
1.3. Fines.....	10
1.4. Principios .....	11
1.5. Marco legal .....	12
1.5.1. Constitución Política de la República de Guatemala .....	12
1.5.2. Ley del Sistema Penitenciario.....	12
1.5.3. Reglamento del Sistema Penitenciario .....	13
1.6. Organización interna.....	13
1.7. Infraestructura penitenciaria .....	14
1.8. Supervisión de la Administración Pública en el sistema penitenciario .....	18
1.8.1. Resoluciones previas del procurador de los derechos humanos.....	19
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>2. La prisión preventiva y el derecho humano a la salud de las personas reclusas .....</b>	<b>25</b>
2.1. La prisión preventiva.....	25
2.2. Derechos y garantías fundamentales de las personas privadas de libertad .....	28
2.2.1. Garantías constitucionales.....	28
2.2.2. Instrumentos internacionales de derechos humanos.....	41



2.3.	El derecho humano a la salud y sus diferentes dimensiones .....	49
2.3.1.	Concepto de riesgo y dimensiones del derecho a la salud .....	51
2.3.2.	Dimensión física de la salud .....	51
2.3.3.	Dimensión mental de la salud .....	52
2.3.4.	Dimensión social de la salud .....	52
2.4.	La salud como derecho interdependiente de los derechos humanos fundamentales.....	53
2.4.1.	Modelos biomédico y biopsicosocial en el ámbito del derecho a la salud.....	53
2.4.2.	Teorías ecológica y de la multicausalidad de la salud.....	54
CAPÍTULO III		
3.	El Estado y su posición de garante para el resguardo efectivo del derecho a la salud de las personas reclusas .....	57
3.1.	Aspectos generales de la posición de garante del Estado frente al derecho a la salud de las personas reclusas .....	59
3.2.	Infraestructura y servicios carcelarios como elementos sustanciales para garantizar el derecho a la salud de las personas reclusas.....	62
3.2.1.	Infraestructura carcelaria .....	62
3.2.2.	Servicios básicos .....	69
3.2.3.	Servicios médicos .....	70
CAPÍTULO IV		
4.	Situación de las personas bajo medida coercitiva de prisión preventiva en el Centro de Detención Mariscal Zavala y su incidencia en cuanto al derecho a la salud .....	79
4.1.	Centro de Detención Mariscal Zavala .....	79
4.2.	Panorama general de las condiciones de los privados de libertad en prisión preventiva en el Centro de Detención Mariscal Zavala y su incidencia con el cumplimiento de su derecho a la salud .....	84
4.2.1.	Condiciones espaciales y ocupación del Centro de Detención Mariscal Zavala.....	87



4.2.2.	Situación de las condiciones de infraestructura y servicios del Centro de Detención Mariscal Zavala desde la perspectiva de las personas reclusas .....	90
4.2.3.	Situación de las condiciones de infraestructura y servicios del Centro de Detención Mariscal Zavala desde la perspectiva del personal del sistema penitenciario .....	96
4.3.	Garantías constitucionales y normativas de derechos humanos que tutelan los derechos de los privados de libertad y su cumplimiento en el Centro de Detención Mariscal Zavala .....	99
4.4.	Casos emblemáticos de privados de libertad que fallecieron estando en prisión preventiva.....	100
4.5.	Principales recomendaciones emanadas de la Procuraduría de Derechos Humanos y la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura de la República de Guatemala.....	104
4.5.1.	Informes de la Procuraduría de Derechos Humanos .....	104
4.5.2.	Recomendaciones de la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura .....	109
	CONCLUSIONES.....	121
	BIBLIOGRAFÍA.....	123
	ANEXOS.....	1229



## INTRODUCCIÓN

El presente estudio se ha realizado con el objeto de enfrentar los presupuestos y disposiciones jurídicas en materia de derechos humanos y el derecho a la salud de las personas que se encuentran bajo prisión preventiva en el Centro de Detención para Hombres y Mujeres de la zona 17. Este se encuentra ubicado en la base militar Mariscal Zavala y se analizarán las condiciones fácticas para su desarrollo, dado que existen múltiples informes y denuncias públicas sobre las falencias que presenta el Sistema Penitenciario guatemalteco.

El derecho a la salud es una garantía constitucional establecida por el Estado guatemalteco, el cual no debe distinguir sobre la condición jurídica en que se encuentran las personas. Este derecho se entrelaza con otras garantías constitucionales, vinculándose particularmente con el derecho a la igualdad. Este afirma que ninguna persona puede ser sometida a condición que menoscabe su dignidad, máxime, encontrándose bajo restricción de la libertad como consecuencia de una resolución judicial. Ello, toda vez que en estos casos, el Estado adquiere una posición más relevante como garante ante sus administrados. Esto, por el hecho de la emisión de resoluciones restrictivas de libertad y estado de vulnerabilidad, así como al sometimiento al que se ven expuestas las personas bajo este poder estatal.

Asimismo, la Constitución Política de la República de Guatemala garantiza y establece como normas mínimas del sistema penitenciario el respeto a los derechos humanos de los privados de libertad, la creación y fomento de las condiciones que permitan la readaptación social y a la reeducación de las personas reclusas. Además, cumplir con los convenios y tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que Guatemala sea parte, así como lo dispuesto en las demás leyes ordinarias. Esto incluye lo relativo a los suministros e insumos necesarios para el sistema penitenciario en materia de salud.



Es por ello que, con el presente análisis, se busca realizar un aporte sobre aspectos de la realidad penitenciaria y el marco jurídico para propiciar, en todo caso, su adecuación.

Así, con ese cometido, se buscó dar respuesta a la interrogante de la investigación, sobre la existencia o no de servicio médico para las personas que se encuentran bajo prisión preventiva en el Centro de Detención Mariscal Zavala. Esto, con la expectativa de que la respuesta a ese cuestionamiento permita conocer si se cumple o no con la garantía del derecho a la salud de las personas allí reclusas, y a fin de propiciar la visibilización de esa problemática. Con ello, propiciar que los derechos fundamentales de las personas reclusas sean garantizados. Por esta razón, el enfoque investigativo se realizó sobre los siguientes aspectos:

- a) Unidad de análisis. Se enfocó en el derecho a la salud y sus diferentes factores. Asimismo, en las condiciones y necesidades que afrontan las personas que se encuentran bajo prisión preventiva. Ello, en el entendido de que este derecho forma parte del espíritu del proceso sistemático de acciones que tienden a la readaptación social y a la reeducación de las personas privadas de libertad. Lo anterior, en cumplimiento con las normas que le asignan la Constitución Política de la República y los convenios y tratados internacionales en materia de derechos humanos al sistema penitenciario, que inician desde el ingreso de una persona a los centros carcelarios.
- b) Ámbito geográfico. La investigación se realizó en el municipio de Guatemala, en el cual se tomó como muestra la población reclusa que se encuentra bajo prisión preventiva en el Centro de Detención para Hombres y Mujeres de la zona diecisiete, ubicado en la base militar Mariscal Zavala.
- c) Período histórico. Se realizó sobre un período de dos años y medio, comprendidos entre 2017 y 2019.

El problema fue enfocado desde la siguiente premisa: ¿Se desconoce si actualmente el Estado de Guatemala ha atendido las recomendaciones en materia de derechos humanos en cuanto a aspectos penitenciarios? Derivado de ello, ¿cumple el mandato constitucional relacionado con la salud, solucionando los diferentes problemas y



necesidades que afrontan los privados de libertad, específicamente en el Centro de Detención Mariscal Zavala? Ello, en cuanto a medicina, tratamiento médico, psicológico, y psiquiátrico de las personas que se encuentran bajo prisión preventiva.

La hipótesis se formuló de la siguiente manera: Las personas que se encuentran sujetas a medidas de coerción de prisión preventiva, al no contar con tratamientos médicos, psicológicos y psiquiátricos inmediatos, estatales y gratuitos, tienen una menor capacidad de resiliencia para afrontar el proceso jurídico al que se encuentran sujetas. Por lo tanto, tienen una mayor probabilidad de deterioro físico y mental, lo que contraviene sus derechos humanos y garantías constitucionales del debido proceso.

La metodología empleada en la presente investigación es de tipo cualitativo, en la cual se utilizaron técnicas de recolección de datos, monográfica (bibliográfica) y encuestas (cuestionarios), complementándose con los métodos analítico, sintético y descriptivo.

El análisis y consideración del tema se presenta en cuatro capítulos, que desarrollan de la siguiente forma. El capítulo I contiene una compilación teórica sobre los aspectos dogmáticos de la institución del sistema penitenciario. Es decir, su conceptualización, fines, principios, antecedentes en el Estado guatemalteco, marco jurídico y estructura institucional. Además, del rol de supervisión que sobre este realiza la institución del Procurador de Derechos Humanos. El capítulo II contiene un análisis doctrinario y jurídico sobre el derecho a la salud y el análisis del marco legislativo nacional e internacional. Este se enfoca en lo correspondiente a las personas que se encuentran en situación de privación de libertad. En el capítulo III se aborda lo relativo a la posición de garante que adquieren los Estados para el resguardo efectivo del derecho a la salud de las personas reclusas. Por último, en el capítulo IV, se aborda la situación actual de las personas bajo medida coercitiva de prisión preventiva en el Centro de Detención Mariscal Zavala, así como su incidencia en cuanto al derecho a la salud.



## CAPÍTULO I

### 1. El sistema penitenciario en Guatemala

La persecución y sanción delictiva es una de las actividades esenciales dentro de la administración estatal de justicia. La seguridad ha sido, desde la Antigüedad, una de las necesidades sociales que se ha buscado cubrir en los conglomerados sociales. Ello, dado que a través de esta se materializa la posibilidad de cumplir uno de los más altos fines del Estado, que, de acuerdo con la normativa constitucional, es garantizar la vida, integridad y seguridad de las personas. Esto se logra, asimismo, a través de efectivas acciones de seguridad pública.

Uno de los aspectos esenciales que se debe considerar al abordar las estrategias de seguridad, persecución delictiva y sanción penal, es lo relativo a las políticas e instituciones en las cuales deben cumplirse las sanciones impuestas a los infractores de las normas penales. Esto, luego de agotarse los recursos que la ley les otorga, que se subsumen dentro de los principios y garantías constitucionales del debido proceso. De manera excepcional, por su parte, las medidas de privación de libertad que se dictan contra personas sobre las que se presume existan razones suficientes que impliquen el peligro de fuga o de obstaculización para la averiguación de la verdad en el proceso penal incoado en su contra.

No obstante, aunque se hace necesario para el régimen estatal y el sistema de justicia penal contar con centros para el cumplimiento de condenas, o para el cumplimiento de medidas preventivas de privación de libertad, en estos se debe garantizar el goce y disfrute de los derechos humanos fundamentales de las personas internas.

En Guatemala, a los órganos administrativos que se ocupan de las tareas antes mencionadas, se les denomina sistema penitenciario y se encuentran organizados bajo la subordinación administrativa del Ministerio de Gobernación. Ello, a través de la dependencia denominada Dirección General del Sistema Penitenciario. Para tener una



mejor perspectiva y concluir en qué consiste un sistema penitenciario, así como los fines, principios y funciones que les son propios, se abordarán de manera dogmática dichos aspectos.

### **1.1. Definición de sistema penitenciario**

Cuando se hace alusión al concepto de sistema penitenciario suele pensarse en una *“institución gubernamental que se encarga de la custodia de las personas que se encuentran detenidas preventivamente y de las que en sentencia firme han sido declaradas culpables de la comisión de delitos, entidad que generalmente es, además, la encargada de crear las instancias y políticas que tiendan a la reeducación y readaptación de los reclusos a la misma”* (Urrutia Canizales, 2007, p. 1).

Según el español Javier Nistal Burón, en su artículo titulado *“Clasificación de los internos: especial referencia a los FIES”*, al hacer una breve reseña histórica sobre el nacimiento y evolución de la pena privativa de libertad, se puede decir que las penas y los castigos que impone el Estado al que ha transgredido las normas han evolucionado a lo largo de la historia. Ello, hacia un sentido de mayor humanización y contra las penas inhumanas y degradantes del primitivo sistema punitivo. También han aparecido otras con un sentido más humanitario, que tienen por finalidad la recuperación del delincuente, más que el castigo como simple instrumento de venganza. Se ha sustituido el fin de la prevención general de los castigos por el de la prevención especial. Sin embargo, la pena privativa de libertad, desde su origen, ha ocupado un lugar preferente en los modelos punitivos. Ha sufrido distintas modificaciones en el modo de su cumplimiento, de lo que dan muestra los diferentes sistemas penitenciarios que han existido desde la aparición de esta modalidad punitiva, convirtiendo esta pena en el pilar básico sobre el que descansan los actuales sistemas punitivos de casi todos los Estados modernos.

Al mismo tiempo, es la aparición de esta pena privativa de libertad, como tal, la que hace que aparezcan los primeros sistemas penitenciarios como fórmula de organización



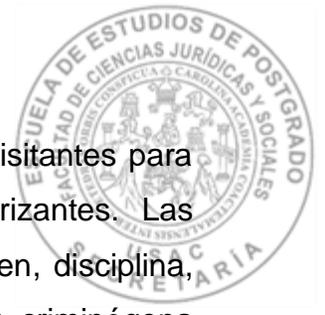
de esa nueva modalidad punitiva. Esta obliga a los infractores penales a estar privados de su libertad por largo tiempo. Previo a esto los sistemas punitivos no requerían de mayor organización debido al carácter inmediato que tenían los castigos (León Villalba, 2003).

Como fue expresado, los sistemas penitenciarios implican la función del cumplimiento de los fines de la pena. Utilizan para ello los procedimientos en su momento ideados para el tratamiento, castigo y corrección de los infractores de la normativa penal. De esa cuenta, puede mencionarse que los primeros sistemas penitenciarios que se organizaron fueron en tierras americanas, específicamente en los Estados Unidos de Norte América. Estos modelos se denominaron “celular”, que fue implantado en la ciudad de Filadelfia, Pensilvania, y de “Auburn”. En antagonismo al modelo americano, surgen en Europa los denominados modelos progresivos, que tienen en común la evolución hacia la disminución de la severidad de la pena. Las principales características de estos modelos se señalan a continuación.

### **1.1.1. Sistema celular, filadélfico o de confinamiento solitario**

Según Barros Leal (2015), este consistía en un régimen de aislamiento en celdas individuales de tamaño reducido. Asimismo, al descubierto, durante todo el día, sin actividades laborales o visitas, a excepción del capellán, del director o de miembros de la “Pennsylvania Prison Society” (entidad que daba asistencia a los reclusos). Estos últimos buscaban el arrepentimiento con apoyo en la lectura de la Biblia.

Surgió en los Estados Unidos de Norte América, fue usado por primera vez en la Walnut Street Jail, construida en 1776. Posteriormente, en la Eastern Penitentiary, edificada en 1829. Este modelo se adoptó en otras prisiones de los Estados Unidos y, especialmente, en Europa, donde fue acogido en países como Inglaterra, Francia, Bélgica, Suecia y Holanda. Este modelo subsistió hasta principios del siglo XXI.



A través de este sistema, los prisioneros eran expuestos a los ojos de visitantes para que estos pudiesen verlos en calabozos, en tanto ejemplos atemorizantes. Las condiciones rigurosas en las que vivían aseguraban un ambiente de orden, disciplina, sin fugas o contagio moral. Sin embargo, la interacción perniciosa y criminógena favorecía el sufrimiento, perjudicando la salud física y psíquica de los penados. Esto de ningún modo los preparaba para el regreso a la sociedad libre (Barros Leal y Morales Sánchez, 2013).

### **1.1.2. Sistema de silencio o sistema de Auburn**

El sistema solitario sirvió de cimiento para un nuevo sistema, el del silencio (*silentsystem*) o sistema auburniano. Se denominó así porque fue aplicado por el capitán Elam Lynds en la penitenciería de Auburn, en el Estado de Nueva York. Esta se construyó en 1816 y su principal característica era el aislamiento celular nocturno y la vida en común durante el día. No obstante, con observancia de absoluto silencio, lo cual se lograba a través de la imposición de reglas de máximo rigor, cuyo incumplimiento era sancionado con castigos corporales inmediatos.

Este sistema era de corte ambivalente. Por una parte, imponía el régimen lesivo del aislamiento, silencio y disciplina severa. Respecto a la naturaleza social del encarcelado que causaba disturbios, tenía repercusiones emocionales y causaba resentimiento en los reclusos. No obstante, por otra parte, atenuaba el encierro, excluía la contaminación moral e implicaba, por lo tanto, un innegable avance con relación al modelo filadélfico.

Los dos sistemas (pensilvánico y auburniano) empezaron a declinar y abrieron camino para nuevas alternativas, la cuales buscarían disminuir sus defectos y limitaciones. Surgieron, entonces, los sistemas progresivos, que organizados en tres o cuatro etapas de rigor decreciente, con la conducta y el trabajo utilizados como medios de evaluación, preparaban al recluso gradualmente para la vida en libertad y tuvieron acogida universal. De modo que en decenas de países, con esta o aquella variación, se aplica



hoy la progresividad en la ejecución de la pena, teniendo como propósito final la reinserción del condenado en la sociedad (Barros Leal y Morales Sánchez, 2013).

### **1.1.3. Sistemas reformatorios**

En 1876, en New York, este sistema representó la experiencia norteamericana de Elmira. Esta consistió en una forma de disciplina especial para adolescentes y jóvenes adultos entre los 16 a 30 años condenados con sentencias indeterminadas. Este sistema anglosajón se basa en un procedimiento de imposición de una sanción penal en su conjunto, no solo la sentencia emitida por el juez. Consiste en un tratamiento progresivo para estimular al máximo la capacidad de obtener, con trabajo y buen comportamiento, la libertad del joven interno (Urrutia Canizales, 2007, p. 4).

### **1.1.4. Sistema inglés de los borstals**

Es una forma de sistema progresivo que se originó gracias a Evelyn Ruggles Brise, quien a comienzos del siglo XX lo ensayó en un sector de una antigua prisión del municipio de Borstals, próximo a la ciudad de Londres, Inglaterra. Esta alojó a menores reincidentes de entre 16 y 21 años. Ante el éxito obtenido, lo amplió a todo el establecimiento. Los jóvenes enviados a esta prisión tenían condenas indeterminadas que oscilaban entre los nueve meses y tres años. Lo fundamental era el estudio físico y psíquico de los individuos. Esto, para saber a qué tipo de establecimiento en Borstals debían ser remitidos. Había de menor o mayor seguridad, urbanos, rurales o para enfermos mentales. La forma progresiva se percibe en los distintos grados en los que se va obteniendo la libertad. De acuerdo con la conducta y buena aplicación, el primero se denomina ordinario y dura tres meses, aproximadamente. Este tiene características del sistema Filadelfico, es decir, no se permiten las conversaciones y el pupilo solo puede recibir una carta y una visita. Tampoco hay juegos. Además, el sistema auburniano, en el que se trabaja en común de día y se recibe instrucción de noche. En este período se practica la observación (Urrutia Canizales, 2007, p. 4).

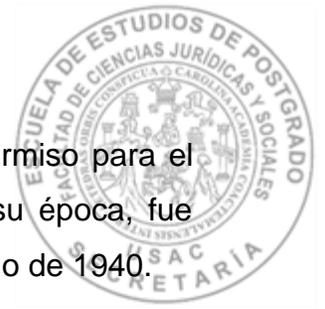


### 1.1.5. Sistemas progresivos

Según Barros Leal (2015), entre estos sistemas se puede mencionar, en España, el del coronel Manuel Montesinos y Molina (1796-1862). Este abogaba por la función reeducativa de la pena y, por ello, se preocupaba por ofrecer un tratamiento humanitario, con trabajo remunerado, sin castigos corporales y la aplicación de reglas orientadoras de la ejecución. Estas últimas fueron precursoras de los códigos y reglamentos penitenciarios de la actualidad. Montesinos lo creó en el presidio de San Agustín, en Valencia (en cuya fachada se leía: “Aquí penetra el hombre, el delito queda a la puerta”, frase que evoca la lección de Saleilles en la que el criminal debe ser visto en el cumplimiento de la pena “por aquello que él es”, afuera, “por aquello que hizo”). Este es un sistema que se dividía en tres fases. a) De los hierros, en la que los presos hacían, aunque subyugados a corrientes, servicios de limpieza en el interior de la institución. b) Del trabajo, en que podían escoger el taller donde ejecutarían sus tareas y se valorizaba su capacidad profesional. c) De la libertad intermedia, con derecho a visitar a familiares y trabajo externo.

Barros Leal (2015) explica que Alexander Maconochie (1787-1860), capitán de la Marina Real inglesa, creó en Australia, en la isla de Norfolk, el sistema de marcas *marksystem*, para criminales egresados de Inglaterra y de alta peligrosidad. El tiempo de cumplimiento de la pena se distribuía en tres fases. a) De la prueba, con aislamiento celular, diurno y nocturno en el estilo pensilvánico. Esto, por un período relativamente corto. b) Del aislamiento por la noche y del trabajo obligatorio. Común durante el día, bajo silencio, y al estilo aubirniano (dividida esta etapa en cuatro subfases). c) De la libertad condicional, obtenida, como premio, a través del “ticket ofleave”. La progresividad dependía del binomio conducta-trabajo del preso, el cual recibía marcas o vales que lo autorizaban a pasar de una fase o subfase a otra menos rigurosa.

El sistema de Maconochie fue adaptado en Irlanda entre 1854 y 1864 por Walter Crofton. Este mantuvo los vales y los perfeccionó incluyendo una fase intermedia entre la segunda y tercera fase. Esta consistió en la transferencia del recluso a prisiones



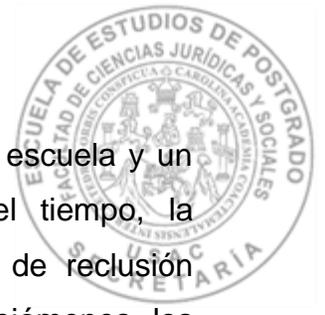
agrícolas, semiabiertas, con régimen más blando, sin uniforme y con permiso para el diálogo y trabajo en el campo. Dicho sistema, que tuvo gran éxito en su época, fue acogido con alteraciones y sin el uso de vales por el Código Penal brasileño de 1940.

En Brockway, Nueva York, el director del reformatorio de Elmira, fundado en 1876, fue el responsable de un sistema progresivo y distribuido en grados o clases. Este se enfocó en “reformatar a los reformables”. Es decir, a los delincuentes jóvenes mayores de 16 y menores de 30 años, a los cuales se les aplicaba una sentencia indeterminada. Ahí, el penado era clasificado y puesto, al ingresar, en el segundo grado (régimen suave, sin uniforme ni corrientes). Pasaba al primer grado después de seis meses de buena conducta comprobada (donde recibía mejor tratamiento y usaba uniforme militar, del cual era liberado bajo condición). En caso de conducta inadecuada o tentativa de evasión pasaba al tercer grado (en el que permanecía semiaislado en la celda, encadenado y sometido a flagelos). El modelo, basado en ejercicios físicos, trabajo, religión y disciplina, fue reproducido en otras regiones del país y en Europa. El “Borstal System” introducido en 1908 en Inglaterra por Evelyn Tuggles Brise, recibe influencia del reformatorio norteamericano.

Se dice que estos sistemas son estrictamente científicos, porque están basados en el estudio técnico del sujeto y en su progresivo tratamiento. Consisten en la obtención de la rehabilitación social a través de etapas o grados. También incluyen una elemental clasificación y diversificación de establecimientos. Este modelo es el adoptado por las Naciones Unidas en sus recomendaciones, y por casi todos los países del mundo en vías de transformación penitenciaria. Comienza en Europa a fines del siglo pasado y se extiende a América a mediados del siglo XX (Rodríguez Fernández, 2007).

## **1.2. El sistema penitenciario guatemalteco**

El antecedente del sistema penitenciario y de la política penitenciaria en Guatemala se puede remontar a finales del siglo XIX, cuando las autoridades decidieron cambiar la precaria situación de las cárceles del país. Esto, con el nuevo modelo de la



Penitenciaría Central, la cual traía consigo talleres para oficios, hospital, escuela y un reglamento organizativo para la administración. No obstante, con el tiempo, la capacidad de la Penitenciaría Central fue superada. Las condiciones de reclusión fueron objeto de muchas críticas al convertirse en símbolo de tortura y vejámenes, los cuales perduraron hasta el día de su clausura en 1968, luego de 87 años de funcionamiento.

Posteriormente, en los años 50, el gobierno ratifica las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos. A partir de esto se realiza en los años setenta el esfuerzo gubernamental más grande de la historia penitenciaria guatemalteca, el cual tenía como objetivo modernizar las cárceles con la construcción de tres granjas penales. Estas eran Pavón en Fraijanes, Guatemala, Canadá en Escuintla y Cantel en Quetzaltenango. Asimismo, el remozamiento de las demás instalaciones de la época.

Tras la inauguración de las granjas penales, el país adoptó un modelo penitenciario basado en modernos proyectos agrícolas para la rehabilitación. Sin embargo, con el paso de los años, el abandono de la institución favoreció la decadencia de esa forma de tratamiento, así como la obsolescencia de la arquitectura penitenciaria.

De esta manera, en los años ochenta y noventa la situación de los centros de detención continuó en constante deterioro. Ello, a pesar de las múltiples denuncias de la sociedad civil.

Con la Firma de la Paz Firme y Duradera en el año 1996, las organizaciones nacionales e internacionales iniciaron un proceso para impulsar la reforma y el fortalecimiento de la justicia en el país (Wagner, 2001).

En consecuencia, en el año de 1998, por medio del Acuerdo Ministerial 268-98, se creó la Comisión de Transformación del Sistema Penitenciario. Su objetivo era diseñar las políticas de transformación del sistema penitenciario. Como resultado del trabajo de dicha comisión, en 1999 se presentó un anteproyecto de ley penitenciaria a la Comisión



de Gobernación del Congreso de la República. No obstante, los planes de reforma fueron engavetados.

Un año después la sociedad civil y varios representantes estatales crearon la Comisión Consultiva del Sistema Penitenciario Nacional, con el fin de definir nuevamente los programas y políticas que pudieran promover la transformación integral de los centros de detención.

Sin embargo, los esfuerzos y las múltiples denuncias sobre la crisis volvieron a ser infructuosas. La reforma penitenciaria no se llevó a cabo y el tema de los centros de detención no fue considerado en la agenda pública nacional hasta el año 2006, con la promulgación de la Ley del Régimen Penitenciario, Decreto 33-2006 del Congreso de la República.

A primera vista, la Ley del Régimen Penitenciario (que entró en vigencia el 7 de abril de 2007), prometía un cambio significativo en la modernización de los centros de detención, pero a más de siete años de su vigencia, la situación ha empeorado.

Con el transcurso de los años la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP) fue castigada con un presupuesto insuficiente. Este difícilmente alcanzaba para los gastos de funcionamiento institucional y, de esa manera, poco a poco el problema en los establecimientos penitenciarios se ha agravado, hasta llegar a una verdadera crisis humanitaria que amenaza la seguridad pública.

Desde los años 70 ningún gobierno ha abordado con seriedad el tema penitenciario. Esto se debe a los problemas de mayor interés social que se suscitan en la cotidianidad.

Sin embargo, a finales del año 2013, con la intención de poner fin a los abusos, la inseguridad y a las violaciones sistemáticas a los derechos humanos, en el gobierno de



Otto Pérez Molina se inició, por primera vez, el diseño de una política pública especial para esta materia.

Desde diciembre de 2013, y gracias a la participación de 51 entidades gubernamentales, académicas, de la cooperación internacional y de la sociedad civil, se logró diseñar a partir de talleres y actividades la siguiente política pública para la transformación total y profunda del sistema penitenciario (Dirección General del Sistema Penitenciario, MINGOB, 2014).

### 1.3. Fines

De acuerdo con la normativa del sistema penitenciario, Decreto número 33-2006, Ley del Régimen Penitenciario, artículo 2: “El sistema penitenciario debe atender a la readaptación social y a la reeducación de las personas privadas de libertad y cumplir con las normas que le asigna la Constitución Política de la República, los convenios y tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que Guatemala sea parte, así como lo dispuesto en las demás leyes ordinarias”.

Sobre el objetivo o fines del sistema penitenciario, se puede señalar que se centran en el cumplimiento de las penas o, en su caso, en las medidas privativas de libertad impuestas para el aseguramiento de los fines del proceso penal. Los fines, por su parte, responden a los fines de la pena. En correspondencia a las teorías de la prevención especial, estos son: *“El de reeducación y reinserción social del delincuente”* (Gómez Navarro y Meseguer Sánchez, 2018).

Los fines de la pena pueden observarse desde distintas perspectivas teóricas o modelos paradigmáticos. El sometimiento de los individuos a penas privativas de libertad ha tenido varios propósitos. En la Antigüedad se buscaba el aislamiento de las personas infractoras de las normas de convivencia social. También tuvo un propósito retributivo en el que se argüía la lógica del “ojo por ojo, diente por diente”. Luego, se propugnó por un fin expiatorio, haciéndoles cumplir a los infractores un castigo



(ilustrado de manera cruenta con los sistemas medievales de la Santa Inquisición). Posteriormente, evolucionaron los postulados al ámbito preventivo (general y especial) y, a considerarse necesario someter a los individuos que habían cometido algún delito a un sistema que tuviera por objeto reformarles, se llegó en la actualidad. Ahora, se basan en postulados en los que la pena persigue un fin político criminal. En esta propuesta se destaca el pensamiento del jurista alemán Claus Roxin.

Es posible establecer dos fines principales:

- 1) Mantener la custodia de las personas reclusas y velar por su seguridad.
- 2) Garantizar la readaptación social y la reeducación de los privados de libertad, así como el respeto de sus derechos humanos.

#### **1.4. Principios**

Para el cumplimiento de los fines del sistema penitenciario es necesario el reconocimiento de principios que sirvan de parámetro para la protección de la vida y derechos del recluso. Estos principios son:

- a) La persona privada de libertad, como ser humano, también es sujeta de derechos y deberes.
- b) La cárcel cerrada no debe, ni puede ser, el único medio para ejecutar una sentencia.
- c) Se reconoce el principio de la individualización de la ejecución de la sanción.
- d) El sistema penitenciario administra la privación de libertad de movimiento y cualquier otra restricción que impongan las autoridades.
- e) La institución centra sus actividades en dar respuesta a las necesidades de las personas privadas de libertad y en la construcción responsable de la identidad de cada una, optimizando las oportunidades de desarrollo personal y social.
- f) Se debe brindar la custodia y la atención general especializada en el marco del respeto a los derechos humanos.



## **1.5. Marco legal**

### **1.5.1. Constitución Política de la República de Guatemala**

El sistema penitenciario tiene su origen en la Constitución Política de la República de Guatemala. Su fundamento se encuentra preceptuado en el artículo 19 de este cuerpo normativo. Este lo establece como el mecanismo ejecutor de la sanción penal pública, la cual busca la readaptación social y la reeducación de las personas privadas de libertad. En este sentido, les debe garantizar, por su calidad de seres humanos, reglas mínimas de tratamiento. Asimismo, le encomienda la creación de centros de carácter civil destinados para cumplir las penas y asistencia por personal especializado.

### **1.5.2. Ley del Sistema Penitenciario**

En septiembre del 2006 se aprobó la Ley del Régimen Penitenciario, primera ley que regula la materia penitenciaria en su conjunto. Anteriormente, se contaba con distintos decretos que solo normaron aspectos aislados del tema de privación de libertad. Dicha ley entró en vigencia el 7 de abril de 2007. Los aspectos más importantes de la misma se detallan a continuación:

- a) La ley establece dos fines para el sistema penitenciario. 1) Mantener la custodia de las personas reclusas y velar por su seguridad. 2) Garantizar la readaptación social y la reeducación de los privados de libertad, así como el respeto de sus derechos humanos.
- b) Se determinan los cuatro órganos del sistema penitenciario. 1) Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP). 2) Comisión Nacional del SP. 3) Escuela de Estudios Penitenciarios. 4) Comisión Nacional de Salud, Educación y Trabajo.
- c) Se norma la organización mínima de la Dirección General del Sistema Penitenciario con sus respectivas subdirecciones.
- d) Se estipula la creación de la carrera penitenciaria.



- e) Se clasifican los centros carcelarios en centros de detención preventiva con sectores de mínima, mediana y máxima seguridad, así como centros de detención de cumplimiento de penas con diferentes niveles de seguridad.
- f) La ley exige que se debe adecuar la infraestructura carcelaria para eliminar la sobrepoblación carcelaria.
- g) En el tema de la rehabilitación se introduce el régimen progresivo, el cual contempla cuatro fases para que el privado de libertad se logre rehabilitar y reinsertar a la sociedad. 1) Diagnóstico y ubicación. 2) Tratamiento. 3) Prelibertad. 4) Libertad controlada. Se deben conformar equipos multidisciplinarios a cargo de realizar el régimen progresivo y llevar a cabo las evaluaciones e informes que la misma demanda.
- h) Se norma el régimen disciplinario para las personas privadas de libertad, estableciendo faltas leves, graves y gravísimas con sus respectivas sanciones.
- i) La ley exige un sistema de información pública acerca de las personas privadas de libertad, el cual debe contener los datos más relevantes de cada interno (Centro de Investigaciones Económicas Nacionales -CIEN-, 2015).

### **1.5.3. Reglamento del Sistema Penitenciario**

El reglamento de la Dirección General del Sistema Penitenciario está contenido en el Acuerdo Gubernativo No. 607/88 y en el Acuerdo gubernativo No. 975/84 relativo al Reglamento para los Centros de Detención de la República. No obstante, estas normas son insuficientes para lograr un soporte legal institucional y lograr los fines del sistema.

### **1.6. Organización interna**

El sistema penitenciario en Guatemala está organizado bajo una dirección general, que depende del Ministerio de Gobernación. Bajo esta, por escala jerárquica, sigue la Escuela de Estudios Penitenciarios, la cual se encarga de la capacitación del personal penitenciario. Luego, sigue la subdirección general, que se encuentra subordinada a la dirección general y se encarga de la coordinación y políticas del sistema. Por otro lado,



se encuentra la unidad de asesoría jurídica y la unidad de cómputo. Después, la unidad de infraestructura física, encargada de la observancia del estado y reconstrucción de los edificios a cargo del sistema. Asimismo, la dirección administrativa financiera, la cual tiene a su cargo los departamentos administrativos, como la selección del personal, desarrollo del personal, servicios administrativos, registros de personal, el departamento del presupuesto, tesorería, y contabilidad. Además, la dirección de seguridad tiene a su cargo la seguridad de los centros penales, los centros de condena, centros preventivos, departamento de libertades, departamento de control de internos y departamento de supervisión del personal de seguridad, junto con la armería. Luego sigue la dirección de salud integral y programas penitenciarios, la cual tiene a su cargo los departamentos de salud integral, servicios médicos, tratamiento y rehabilitación. También la unidad educativo-laboral, compuestas de las secciones educativa y laboral. Finalmente, en el escalón del organigrama, se encuentran las granjas penales de rehabilitación, centros de condena y presidios departamentales.

### **1.7. Infraestructura penitenciaria**

Según lo estipulado en el artículo 1 del Acuerdo Ministerial 073-2000, los centros de detención de la Dirección General del Sistema Penitenciario de Guatemala, atendiendo a su función, se clasifican en preventivos y de cumplimiento de condenas, ya sea de alta o de máxima seguridad.

En Guatemala existen 22 establecimientos carcelarios, los cuales no responden a los requerimientos mínimos de ocupabilidad. De acuerdo con el análisis realizado con el Centro de Estudios de Guatemala (CEG), en ellos existe un nivel de ocupación que ronda el 300 %. Estos establecimientos están distribuidos en regiones geográficas. Solamente existen dos centros exclusivos para mujeres. La mayoría son centros de detención preventiva para hombres y mujeres (Centro de Estudios de Guatemala -CEG-, 2013).



Los centros preventivos existentes son los siguientes:

- 1) Centro de Detención Preventiva para Hombres, zona 18 de Guatemala, departamento de Guatemala.
- 2) Centro de Detención Preventiva para Hombres “Reinstauración Constitucional”, Fraijanes (Pavoncito), departamento de Guatemala.
- 3) Centro de Detención Preventiva para Mujeres “Santa Teresa”, zona 18 de Guatemala, departamento de Guatemala.
- 4) Centro de Detención para Mujeres de Escuintla, departamento de Escuintla.
- 5) Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres de Antigua Guatemala, Sacatepéquez.
- 6) Centro de Detención para Hombres y Mujeres de Chimaltenango, departamento de Chimaltenango.
- 7) Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres de Mazatenango, Departamento de Suchitepéquez.
- 8) Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres de Guastatoya, departamento de El Progreso.
- 9) Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres de Cobán, departamento de alta Verapaz.
- 10) Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres de Santa Elena, departamento de Petén.
- 11) Centro de Detención Preventiva “Canadá”, del departamento de Escuintla.
- 12) Centro de Detención Preventiva “El Boquerón”, Cuilapa, departamento de Santa Rosa.
- 13) Centro de Detención Preventiva “Cantel”, del departamento de Quetzaltenango.
- 14) Centro de Detención Preventiva de Puerto Barrios, departamento de Izabal.
- 15) Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres de Los Jocotes, departamento de Zacapa (creado recientemente).
- 16) Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres “Mariscal Zabala”.
- 17) Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres “Matamoros”.



El Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres Mariscal Zabala fue creado a través del Acuerdo Gubernativo 557-2015 de MINGOB, el cual, en su artículo 2, señala la capacidad máxima del centro, a saber, 136 detenidos. Sobre esto se hará énfasis en el capítulo IV.

Por su parte, el Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres Matamoros fue creado a partir del Acuerdo Ministerial 263-2016 de MINGOB, en junio 2016. Este, en el artículo 1, señala que: “Se habilitará el Centro de Detención para Hombres y Mujeres de la zona 1, adscrito a la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP), para el cumplimiento de prisión preventiva o condena ubicado en las instalaciones del Cuartel Militar del Castillo de San Rafael de Matamoros, con una capacidad de treinta y dos (32) privados de libertad”. El artículo 2 señala que únicamente podrán ser recluidas las personas civiles o militares cuando, por su condición, presenten eminente riesgo que atente contra su vida o integridad personal. Asimismo, por otras circunstancias análogas determinadas por el Ministerio Público (MP) y el juez competente.

Los centros de cumplimiento de condena son los siguientes.

- 1) Granja Modelo de Rehabilitación Pavón, Fraijanes, departamento de Guatemala.
- 2) Centro de Orientación Femenino (COF). Para mujeres, Fraijanes, departamento de Guatemala.
- 3) Granja Modelo de Rehabilitación Canadá, departamento de Escuintla.
- 4) Granja Modelo de Rehabilitación Cantel, departamento de Quetzaltenango.
- 5) Centro de Rehabilitación de Puerto Barrios, departamento de Izabal.
- 6) Centro de Detención para el Cumplimiento de Condena Matamoros.

Los centros de alta seguridad son los siguientes:

- 1) El módulo 1 o sector “A” del centro destinado para reclusos de sexo masculino. Este se encuentra ubicado en el área de la Granja Modelo de Rehabilitación Canadá, en el municipio y departamento de Escuintla. Es exclusivo para el



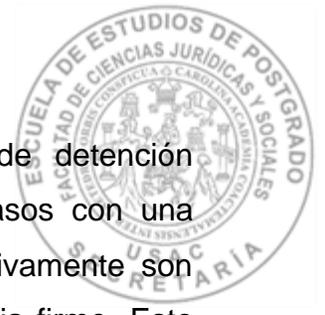
cumplimiento de condenas privativas de libertad de aquellos reclusos que hayan sido condenados en sentencia firme por delitos de grave impacto social. Ello, para su tratamiento, rehabilitación social y reeducación.

- 2) El módulo 2 o sector “B” del mismo centro. Este se ubica en el área de la Granja Modelo de Rehabilitación Canadá. Está destinado de forma exclusiva para aquellos reclusos de sexo masculino que se encuentren detenidos en forma preventiva y sujetos a proceso penal por delitos de grave impacto social.
- 3) El sector 1 del Centro de Detención Preventiva para Hombres de la zona 18 de la ciudad de Guatemala, municipio y departamento del mismo nombre. Es exclusivo para el cumplimiento de condenas privativas de libertad de aquellos reclusos que hayan sido condenados en sentencia firme por delitos de grave impacto social. Ello, para su tratamiento, rehabilitación social y reeducación.
- 4) El hogar “E” del Centro de Orientación Femenino COF. Es para mujeres y se encuentra ubicado en el municipio de Fraijanes, departamento de Guatemala. En tanto lugar de alta seguridad, se utiliza exclusivamente para el cumplimiento de condenas privativas de libertad de aquellas reclusas que hayan sido condenadas en sentencia firme por delitos de grave impacto social. Esto, para su tratamiento, rehabilitación social y reeducación.

Los centros catalogados como de máxima seguridad son los siguientes.

El sector 11 del Centro de Detención Preventiva para Hombres de la zona 18 de la ciudad de Guatemala, municipio y departamento del mismo nombre. Este se separa en las siguientes 2 áreas. 1) Área “A”, para cumplimiento de condenas privativas de libertad de aquellos reclusos que hayan sido condenados en sentencia firme por delitos de grave impacto social, para su tratamiento, rehabilitación social y reeducación. 2) Área “B”, exclusivamente para aquellos reclusos que se encuentran detenidos de forma preventiva y sujetos a proceso penal por delitos de grave impacto social.

Según este acuerdo ministerial, se expresa que los centros de detención preventiva deben ser distintos de aquellos en los cuales se cumplen condenas. Aunque por su ubicación geográfica tengan en general una misma



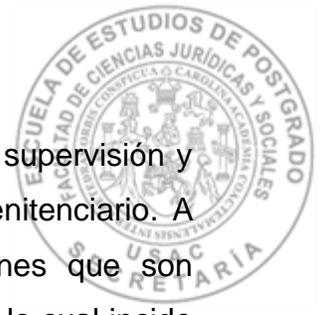
denominación. Esto no sucede en la realidad. Los centros de detención preventiva y los de condena no cuentan en la mayoría de casos con una clasificación real y verdadera, puesto que los detenidos preventivamente son mezclados con los reclusos que han sido condenados en sentencia firme. Esto provoca hacinamientos y contradice los preceptos legales. En el caso de los agentes de la Policía Nacional Civil que se encuentran en prisión preventiva o en cumplimiento de condena, son separados de los demás internos, tal y como lo establece el artículo 44 de la Ley de la Policía Nacional Civil.

### **1.8. Supervisión de la Administración Pública en el sistema penitenciario**

Actualmente, en los centros de privación de libertad del sistema penitenciario guatemalteco se encuentran lo que se ha denominado como “personas privadas de libertad olvidadas”. Estas son personas que están ligadas a proceso penal, pendientes de sentencia, que ya cumplieron su condena, que ya cumplieron condena de libertad y están pendientes de pagar la multa o que tienen limitaciones para optar a beneficios penitenciarios.

La situación de precariedad de los centros de privación de libertad y el no cumplimiento con las garantías mínimas que resguardan los instrumentos de derechos humanos en Guatemala ha ocasionado que varios órganos de Naciones Unidas se hayan pronunciado al respecto. Se han emitido varias recomendaciones al Estado guatemalteco con relación a la privación de libertad, especialmente para prevenir malos tratos y adoptar un enfoque diferenciado. Asimismo, medidas sustitutivas a la privación de libertad. De esa cuenta, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos presentó en julio de 2017 un informe sobre medidas dirigidas a reducir el uso de la prisión preventiva en las Américas, el cual contiene recomendaciones específicas para ello.

Derivado de lo anterior, el procurador de los derechos humanos, a quien le compete la atención de las denuncias de violaciones a los derechos de las personas privadas de libertad que viven la problemática derivada de las falencias del sistema penitenciario



guatemalteco, ha realizado inspecciones como parte de sus acciones de supervisión y monitoreo a los centros de privación de libertad a cargo del sistema penitenciario. A través de estas, han logrado identificar la permanencia de condiciones que son violatorias de los derechos humanos de las personas privadas de libertad, lo cual incide negativamente en las posibilidades de reinserción social.

Entre lo verificado por la Procuraduría de Derechos Humanos (PDH), se constató que la Dirección General del Sistema Penitenciario no cuenta con protocolos para enfrentar la crisis que viven las personas privadas de libertad. Asimismo, tampoco ha cumplido con las recurrentes recomendaciones que se le han formulado.

En los últimos diez años el Estado no ha realizado ninguna acción para construir o ampliar la infraestructura penitenciaria, como fue establecido en la Ley del Régimen Penitenciario (Decreto 33-2006) o en la política penitenciaria de 2014. Esto, a pesar de haber tenido una asignación específica de Q.886,541,263,006 para infraestructura carcelaria, de la cual no ejecutó nada. Sin embargo, hay un caso de obra asignada que fue suspendida por la Contraloría General de Cuentas. Esto, por encontrar irregularidades en la ejecución. Otra de las preocupaciones del procurador de los derechos humanos es que se continúan utilizando cuarteles militares para la privación de libertad, a pesar de que la Constitución Política de la República de Guatemala señala que estos centros son de carácter civil y con personal especializado. De la misma forma, en los últimos años se ha reiterado que la Policía Nacional Civil no debe seguir haciéndose cargo de personas privadas de libertad en carceletas ubicadas en sedes policiales. Asimismo, se han recibido denuncias de personas privadas de libertad que indican que guardias penitenciarios les estarían exigiendo dinero para dejarlos ingresar objetos no permitidos.

### **1.8.1. Resoluciones previas del procurador de los derechos humanos**

Puesto que se reciben constantes denuncias sobre violaciones a los derechos humanos, el trabajo de supervisión a la Administración Pública que realiza la PDH ha



incluido permanentemente al sistema penitenciario. En ese sentido, se han emitido varias resoluciones.

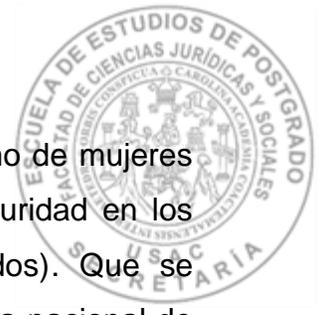
1. El 3 de julio de 2015, en la resolución número REF.EXP.EIO.GUA.6900-2011/DCP, el procurador de los derechos humanos investigó de oficio la presunta violación de los derechos de la población reclusa, por la falta de seguridad preventiva en los centros de detención y las autoridades de la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP). La investigación estableció la falta de seguridad y control penitenciario en los centros de detención a cargo de la DGSP.
2. El 10 de diciembre de 2015 se emitió una resolución en el Exp. Ord. Gua. 1181-2009/DE por la violación al derecho a la salud y la alimentación de las personas privadas de libertad. En julio de 2017 se emitió otra resolución en el Exp. Ord. Gua. 1225-2015/DE, en la cual se declaró la violación de los derechos a la integridad personal, dignidad y seguridad de la población privada de libertad, señalando descoordinación entre instituciones para proveer atención y asistencia médica a la población reclusa.
3. El 3 de agosto de 2016 se emitió la resolución REF.EXP.EIO.GUA.539-2015/DE, relacionada con la presunta violación del derecho a la salud de las PPL. Se recomendó a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), así como a la Dirección General del Sistema Penitenciario, realizar las acciones necesarias para dotar de recursos financieros, humanos, de equipo y medicamentos necesarios a las clínicas médicas de los centros de detención. Esto, para que las PPL reciban atención médica integral en de dichos centros.
4. El 19 de octubre de 2016 se emitió la resolución REF.EXP.ORD.GUA.678-2016/DE. Después de investigar la presunta violación del derecho a la salud de una persona privada de libertad, se recomendó al director general del sistema penitenciario realizar las acciones necesarias para que los traslados de personas privadas de



libertad a la Unidad de Atención al Enfermo Renal Crónico del MSPAS se realicen de conformidad a los horarios de sus citas, evitando un mayor riesgo de su salud.

5. El 17 de diciembre de 2016 se emitió la resolución REF.EXP.EIO.GUA.10-2016/DCP, en la que recomendó al ministro de Gobernación revisar la procedencia en la autorización de familiares de PPL para pernoctar en los centros de detención y su responsabilidad de garantizar la seguridad de la población privada de libertad con guardias penitenciarios, personal administrativo y personas visitantes.
6. El 29 de diciembre de 2016 se emitió la resolución REF.EXP.ORD.GUA.985-2015/DE, declarando la existencia de comportamiento administrativo lesivo por parte de las autoridades del sistema penitenciario. Esto, por no garantizar la seguridad e integridad personal de una mujer privada de libertad, quien denunció haber sido violada sexualmente por un guardia penitenciario y habersele excluido de su derecho a recibir visitas por un periodo de dos meses. Asimismo, por haber sido inducida al aborto por parte de la directora general del sistema penitenciario.
7. El 3 de octubre de 2017 se emitió la resolución REF.EXP.EIO.COAT.01-2011/DE, declarando la violación de los derechos humanos de las personas privadas de libertad que permanecen en la "carceleta" de la estación de la Policía Nacional Civil de la ciudad de Coatepeque, departamento de Quetzaltenango. Se recomendó al ministro de Gobernación y director general del sistema penitenciario implementar de manera urgente las acciones tendientes al establecimiento de una cárcel preventiva para hombres y mujeres con sede en el municipio de Coatepeque. Esta debía garantizar condiciones mínimas para el respeto de la integridad y dignidad humana y evitar vulneración de los derechos de las personas privadas de libertas.

Como se establece en las resoluciones, el procurador de los derechos humanos ha recomendado al Ministerio de Gobernación y a la Dirección General del Sistema Penitenciario la solución de la problemática del hacinamiento y el mejoramiento de infraestructura. Asimismo, evitar el exceso de fuerza y agresión en los registros



corporales en los centros de privación de libertad, tanto de hombres como de mujeres (incautaciones e higiene). Además, evitar las exacciones y falta de seguridad en los centros de detención (vida y patrimonio comprometido de los reclusos). Que se garanticen los servicios médicos y sanitarios oportunos (acceso al sistema nacional de salud). Ello, autorizando oportunamente el ingreso de medicamentos debidamente prescritos y su manejo adecuado. Por otro lado, asegurar cantidad y calidad de los alimentos para la población reclusa, así como para los hijos e hijas de las mujeres privadas de libertad, asegurando los procesos de licitación transparentes. Que se cumplan las reglas mínimas para el tratamiento de reclusos, se implementen programas efectivos de reinserción social y esparcimiento para evitar estados de depresión. La promoción a todo nivel de la formación en derechos humanos y garantizar que los guardias penitenciarios no inflijan tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, implementar un sistema informático en red que contenga la información de la ubicación o registro de las personas privadas de libertad. Por último, aplicar las medidas pertinentes para brindar seguridad a las visitas, personas privadas de libertad y al personal administrativo.

Asimismo, el procurador de los derechos humanos recomendó al Organismo Judicial asegurar que los órganos jurisdiccionales competentes realicen las diligencias pertinentes para cumplir con celeridad los trámites correspondientes para resolver la situación jurídica de las personas que están en prisión preventiva.

Con relación al derecho a la salud de las personas privadas de libertad, el procurador de los derechos humanos constató que solo hay 14 médicos generales para toda la población privada de libertad. No en todos los centros hay médicos, enfermeros u odontólogos. Tampoco hay médicos para enfermedades especializadas. Además, hay recurrencia de sarcopiosis en todos los centros. En el hospital del centro preventivo de la zona 18 se encontraron a 69 personas, muchas de los cuales dormían en el suelo por falta de camas. Aunque hay atención médica especializada para personas viviendo con VIH, ITS y TB, estas se encuentran mezcladas con los demás enfermos. Solo en 2017 hubo 73 muertes por falta de atención médica. El Estado de Guatemala fue condenado



por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso María Inés Chinchilla Sandoval, quien falleció por carencia o mala atención médica mientras estaba privada de libertad cumpliendo una condena penal.

En algunos centros hay personal médico y de enfermería, pero no hay medicamentos u otros suministros. Algunas personas privadas de libertad necesitan ser evaluadas y atendidas por personal especializado. Sin embargo, debido a los hechos de violencia suscitados cuando el sistema penitenciario traslada a PPL a hospitales, esto se ha suspendido. Cuando hay atención médica no se les suministran medicamentos.

Asimismo, las mujeres privadas de libertad expresaron que a sus hijas e hijos no se les hace control de peso y talla dentro del centro. En este sentido, el 25% no tiene completas sus vacunas. A las personas enfermas el médico solo les da recetas y sus familiares deben comprar los medicamentos. Tampoco hay atención psicológica (Procurador de los derechos humanos, 2017).



## CAPÍTULO II



### 2. La prisión preventiva y el derecho humano a la salud de las personas reclusas

#### 2.1. La prisión preventiva

La prisión preventiva es una medida coercitiva, cautelar, personal, prevista por la normativa procesal penal, que eventualmente se puede imponer a una persona sujeta a una investigación delictiva. Esto, en los casos en que así lo requiera el proceso y con los fines de: 1) asegurar del desarrollo de la investigación y proceso judicial respectivo, por hechos presumiblemente delictivos, 2) la vinculación del imputado a la investigación y proceso judicial, 3) juzgar al imputado por su posible participación en los hechos investigados, que de ser el caso, constituiría la culminación del proceso.

La prisión preventiva responde a las siguientes características:

- a) Es una medida coercitiva que deviene del poder punitivo del Estado, la cual coarta (restringe, limita) y constriñe la libertad (individual) de las personas.
- b) Es una medida cautelar, cuyos fines son previsionales o de aseguramiento, garantistas del proceso penal y de sus fines.
- c) Es una medida personal, la cual se dicta respecto a una persona específica, determinada, es decir, debidamente individualizada.
- d) Es una medida excepcional y provisional, aplicable, siempre y cuando se cumplan concurrentemente los requisitos establecidos por la norma procesal penal para su imposición.

La prisión preventiva debe aplicarse como una medida excepcional y provisional del proceso penal, ya que es, en esencia, la medida coercitiva personal más intensa que puede sufrir una persona. Castañeda Otsu, siguiendo a tratadistas como Sanguine, señala que es una medida de coacción que representa la injerencia más grave que puede ejercer el poder estatal en la libertad individual (Ortiz Nishihara, 2013).



La legislación procesal penal en Guatemala, contenida en el Decreto número 51-92 del Congreso de la República, regula lo concerniente a la prisión preventiva a los artículos del 259 al 263, 268, y del 274 al 277.

El principal presupuesto para su imposición es que medie información sobre un hecho presumiblemente delictivo y motivos racionales suficientes para creer que la persona sindicada lo ha cometido o participado en él.

Es una medida coercitiva, dado que la orden de internamiento del sindicado debe emanar de juez competente, a quien corresponde administrar justicia. Es cautelar o de aseguramiento, porque en ejercicio de la jurisdicción que asiste al juez penal, este dicta tal orden, en prevención y a garantía de la prosecución del proceso penal incoado en contra de la persona sindicada (individual). Esto, no prejuzgando sobre su culpabilidad. Es excepcional, dado que no puede restringirse la libertad de la persona salvo en los límites absolutamente indispensables para asegurar su presencia en la substanciación del proceso penal y para lo cual el juez debe fundar motivadamente su decisión (artículos 259 y 260 CPP), indicando al efecto cuáles aspectos de los establecidos en la norma y relativos al peligro de fuga (artículo 262 CPP) u obstaculización para la averiguación de la verdad (artículo 263 CPP) son los que concurren al caso. También es provisional, toda vez que no puede superar el plazo máximo de un año establecido en ley (artículo 268 numeral 3, CPP). Asimismo, puede ser reemplazada por otra medida de coerción menos grave para el imputado (artículo 264 CPP).

Es importante recalcar que la medida privativa de libertad no prejuzga sobre la culpabilidad que puede o no recaer sobre el sindicado, dado que el estatus de inocente es una garantía constitucional y del debido proceso. Esta le asiste a la persona incluso al ser declarada culpable y no haberse agotado la vía recursiva propia del proceso penal. Asimismo, la acción de amparo posterior. También cuando proceda, luego del agotamiento de la fase recursiva penal (Corte de Constitucionalidad, expediente 69-2016 de fecha 16 de agosto de 2016 y expedientes acumulados 228-2016 y 232-2016, de fecha 14 de septiembre de 2016).



Debido a lo anterior, el Estado en ejercicio del *Ius Puniendi*, no puede menoscabar otras garantías propias de la condición humana, y como se ha mencionado, en especial, el ser considerado inocente hasta que no se compruebe lo contrario en un juicio, proceso y procedimiento preestablecido, lo cual incluye los ámbitos recursivos y de acción constitucional antes planteados.

Como lo describe el estudio presentado por el Centro de Investigaciones Económicas Nacionales en Guatemala (CIEN), titulado “La prisión preventiva en Guatemala, Proyecto de Lineamientos de Política Económica, Social y de Seguridad 2011-2021”, la aplicación de la prisión preventiva es una situación de limitación del derecho a la libertad personal por parte del Estado. Por ende, es un asunto de derechos humanos. En este sentido, debe ser abordada como una situación que se caracteriza por su excepcionalidad, esto significa que no debe convertirse en un recurso judicial permanente. De igual manera, el tema de la presunción de la inocencia se sustenta como un tema de derecho humano, en tanto que es la garantía *per se* de aplicación del principio de igualdad ante la ley. Es decir, solo puede afirmarse que se es igual ante la ley si en cualquier proceso judicial que se inicia contra cualquier persona se parte de la condición de inocencia del imputado. De lo contrario, se aplicaría un criterio de discriminación que no puede ser aceptado bajo ningún punto de vista (2015, p. 13).

De esa cuenta, y al tenor de lo establecido en el artículo 274 del Código Procesal Penal, entre otras cosas estipula que los encarcelados preventivamente serán tratados en todo momento como inocentes y que sufren la prisión con el único fin de asegurar el desarrollo correcto del procedimiento penal. Esto se vincula y enraíza con lo preceptuado en el artículo 14 constitucional, el cual establece que: “Toda persona es inocente, mientras no se le haya declarado responsable judicialmente, en sentencia debidamente ejecutoriada”. Esto debe complementarse con lo estipulado en el artículo 4 del mismo cuerpo legal, el cual indica: “Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad”. El Estado de Guatemala debe velar por la integridad e igualdad de todas las personas que habitan en su territorio, por ende, garantizar los derechos y garantías fundamentales de que son



objeto. A continuación se describen los derechos y garantías de mayor relevancia y relación a la situación de las personas sujetas a proceso penal y bajo la condición de privación de libertad de manera preventiva.

## **2.2. Derechos y garantías fundamentales de las personas privadas de libertad**

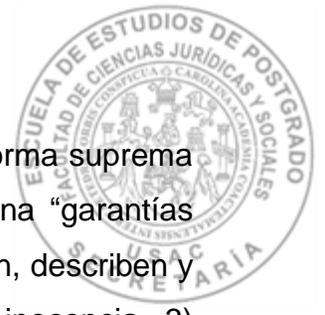
Las personas que se encuentran privadas de libertad (reclusas) y sujetas a medidas privativas de libertad durante el proceso penal, o durante el cumplimiento de las sanciones que les han sido impuestas a partir del mismo, a excepción de ese derecho que les ha sido limitado (libertad), o en su caso, otros que por disposición judicial les hayan sido restringidos, o sea imposible su goce por el mero hecho de esta limitación a la libertad, los deben gozar. En este sentido, las autoridades penitenciarias y estatales deben garantizarles todos los derechos que la Constitución Política de la República y tratados de derecho internacional reconocen.

La medida preventiva o sentencia de privación de libertad no debe restringir otros derechos, a menos que en su caso, como se mencionó, estos también hayan sido limitados expresamente por resolución judicial firme. Solo podrán limitar otros derechos cuando coadyuven a garantizar condiciones de internamiento dignas y seguras. En estos casos, las limitaciones deben sujetarse a principios de necesidad, idoneidad y proporcionalidad.

A continuación, se citan de manera no limitativa los derechos y garantías constitucionales e internacionales enfocados al debido proceso y derechos de las personas detenidas o presas.

### **2.2.1. Garantías constitucionales**

En el enfoque especial dentro de la parte dogmática de la Constitución Política de la República se brinda al tema del debido proceso penal, toda vez que este se convierte en un instrumento coercitivo del Estado que puede, a la vez, restringir derechos

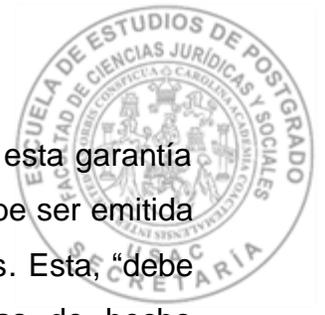


garantizados en la misma. Debido a ello, los artículos del 6 al 25 de la norma suprema desarrollan lo que, a criterio del jurista peruano Caro Coria, se denomina “garantías procesales penales constitucionalizadas” (2006, p. 1027). Estas despliegan, describen y relacionan los siguientes aspectos. 1) Juicio previo. 2) Presunción de inocencia. 3) Derecho de defensa. 4) Prohibición de persecución múltiple. 5) Publicidad y oralidad. 6) Límites a la persecución penal. 7) Límites a la coerción del imputado. 8) Derecho a ser juzgado en un tiempo razonable. 9) Independencia judicial (Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala -ICCPG-, s.f.).

De las anteriores se desarrollarán con mayor detenimiento las que se adecuan especialmente con la situación de las personas que se encuentran bajo medias preventivas o sancionatorias de privación de libertad. Aunque es importante hacer notar que todas ellas, en su conjunto, se entrelazan entre sí y conforman el marco jurídico que debe observar el debido proceso penal.

1) En cuanto a la garantía de juicio previo, esta se encuentra contenida en el último párrafo del artículo 12 constitucional. Establece que ninguna persona puede ser juzgada por tribunales especiales o secretos, ni por procedimientos que no estén preestablecidos legalmente. Esta garantía se corresponde con el principio de legalidad del derecho penal, el cual, de acuerdo con lo desarrollado por Feuerbach en su “Tratado de derecho penal”, implica tres condiciones: “Toda imposición de pena presupone una ley penal (*nullapoena sine lege*). La imposición de una pena está condicionada a la existencia de la acción conminada (*nullapoena sine crimine*). El hecho legalmente conminado está condicionado por la pena legal (*nullum crimen sine poenalegalí*)” (2007, p. 63).

Lo anterior se desarrolla a partir de la obra de Beccaria “De los delitos y las penas”, en la que anotaba que “[...] solo las leyes pueden decretar las penas de los delitos, y que esta autoridad no puede residir más que en el legislador que representa aun toda la sociedad agrupada por una contrato social” (2005, p. 74).



Para el caso de las personas privadas de libertad de manera preventiva, esta garantía implica que la resolución judicial en la que se dicta la medida privativa debe ser emitida por autoridad judicial, procedimiento y medida legalmente preestablecidos. Esta, “debe estar fundada o motivada, lo que significa declarar las circunstancias de hecho verificadas, las reglas jurídicas aplicables y las razones de hecho y de derecho que justifican la decisión. La implicación subsiguiente de este principio es la de que se debe considerar al sindicado como inocente durante el proceso” (Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala -ICCPG-, s.f., p. 11).

2) La presunción de inocencia se encuentra reconocida en el artículo 14 de la ley constitucional. Esta establece que toda persona es inocente mientras no se la haya declarado responsable judicialmente en sentencia debidamente ejecutoriada.

El Código Procesal Penal perfecciona este principio al ordenar que los imputados deben ser tratados como inocentes, para que en el fin de la garantía no dé lugar a dudas. Este trato de inocencia debe dársele al imputado hasta que, en sentencia firme, sea declarado responsable y se le imponga una pena o una medida de seguridad.

Esta garantía reviste todo el proceso penal guatemalteco, pues la norma en la ley ordinaria contiene el principio de inocencia (art.14 CPP) y no se limita a hacer dicha declaración, sino que da lineamientos concretos de interpretación. Así, la ley manda a que las disposiciones que restringen la libertad del imputado, o que limitan el ejercicio de sus facultades, deben ser interpretadas en forma restrictiva. Al mismo tiempo, prohíbe directamente la interpretación analógica y extensiva, para permitir las solo en los casos que favorezcan la libertad del imputado o el ejercicio de sus facultades dentro del proceso.

Este principio también debe ser respetado y promovido por el Ministerio Público. Esto, por disposición legal del artículo 7 de la Ley Orgánica que, con relación al tratamiento del inocente establece: “El Ministerio Público únicamente podrá informar sobre el resultado de las investigaciones, siempre que no vulnere el principio de inocencia, el



derecho a la intimidad y la dignidad de las personas...” (Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala -ICCPG-, s.f., p. 21).

El informe presentado por el Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala (ICCPG) sobre “El proceso penal en Guatemala”, en el que una de las autoras fue la ex fiscal general y jefa del Ministerio Público, Claudia Paz y Paz, se indica que: “Las medidas restrictivas de los derechos declarados por el ordenamiento constitucional durante el proceso deben definirse claramente y no constituir una aplicación anticipada de la pena o una modalidad represiva con apariencia de legalidad. Para el efecto, se debe tomar en cuenta como principio rector el significado y la diferencia entre la imposición de una pena y la aplicación de la coerción procesal” (s.f., p. 12).

No obstante, las diferencias a las que hace referencia esta última descripción únicamente deben entenderse respecto al estatus que impone la presunción de inocencia, la cual se quebrantará únicamente por sentencia debidamente ejecutoriada. Respecto de las garantías que otorga la Constitución y tratados de derechos humanos a las personas, no se hace distinción entre dichos estatus procesales, ya que los derechos de las personas sujetas a proceso penal o en cumplimiento de condena deben ser respetados y garantizados sin más restricciones que las propias a la resolución a la que están sujetas.

Asimismo, el informe en referencia señala que, de la normativa constitucional, se deduce, pues, que para aplicar las penas, la señalada es una institución organizada por el Estado. Ello, como reacción a un acto contrario al ordenamiento jurídico penal. Por otro lado, la coerción procesal se organiza con el fin de asegurar la realización del proceso de conocimiento, para actuar la ley sustantiva o para asegurar la ejecución efectiva de la sentencia (s.f., p. 12).

En todo caso, los límites al ejercicio del poder penal los constituyen los derechos individuales prescritos en el ordenamiento constitucional, principalmente los límites a la coerción sobre el imputado referida a la libertad física y la locomoción (s.f., p. 12).



3) El derecho de defensa es uno de los pilares en los que se enmarca el derecho y proceso penal. Este se encuentra contenido como garantía constitucional en el artículo 12 de la carta magna. A la vez, es reconocido como uno de los derechos humanos tutelados a través del derecho internacional y múltiples instrumentos internacionales.

Este derecho es un aspecto transversal de otras garantías constitucionales. En este sentido, se puede hacer mención, por ejemplo, a lo que desarrolla el artículo 8 constitucional, “Derechos del detenido”, el cual establece que toda persona detenida debe ser informada inmediatamente de sus derechos de forma que sean comprensible, especialmente que puede ser proveída de un defensor que podrá estar presente en todas las diligencias policiales y judiciales. Asimismo, no podrá ser obligado a declarar sino ante autoridad judicial competente.

Toda persona detenida o privada de libertad deberá ser conducida sin dilación ante un juez y asistida por un profesional del derecho para el ejercicio técnico de su derecho de defensa. El derecho a la defensa incluye la posibilidad para el sindicado de que se den todas las condiciones necesarias para que sea debidamente asistido, ya sea formal, como materialmente. Esto, a través de la comunicación efectiva con un abogado defensor elegido libremente o, en su defecto, por un defensor de oficio nombrado al efecto.

Se asegura que toda persona privada de libertad mediante detención tenga derecho a presentar los recursos que en derecho le correspondan, a fin de que las autoridades judiciales o constitucionales se pronuncien en un plazo prudencial sobre la legalidad de su privación de libertad y se ordene su puesta en libertad si la misma fuere ilegal.

Toda persona imputada de delito tendrá, asimismo, el derecho a ser juzgada en un plazo razonable o a ser puesta en libertad durante el procedimiento. Ello, a través de la posibilidad de ejercer las acciones que en derecho le corresponden mediante la



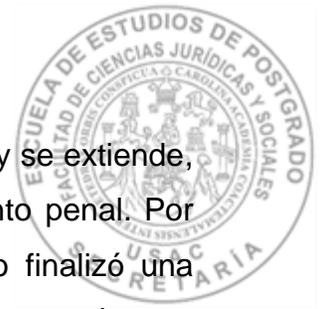
diligencia procurada por su defensor. La puesta en libertad puede ser condicionada a una garantía que asegure la comparecencia del interesado a juicio.

El derecho de defensa también se manifiesta en el derecho que tienen las personas a guardar silencio o a no declarar contra sí mismas, tal como lo establece el artículo 16 constitucional.

4) Prohibición de persecución múltiple. Sobre este aspecto se pronuncia el artículo 211 constitucional, ello, al establecer que: “En ningún proceso habrá más de dos instancias y el magistrado o juez que haya ejercido jurisdicción en alguna de ellas no podrá conocer en la otra ni en casación, en el mismo asunto, sin incurrir en responsabilidad. Ningún tribunal o autoridad puede conocer de procesos fenecidos, salvo los casos y formas de revisión que determine la ley”.

En la doctrina, este principio procesal garantizado constitucionalmente requiere de una identidad tripartita y conjunta en los siguientes elementos: a) la persona perseguida (*eadem personae*), b) el objeto de persecución (*eadem res*), y c) la causa de persecución (*eadem causa petendi*).

Asimismo, la doctrina lo enfoca desde dos vertientes, una sustantiva (prohibición de doble punición) y una adjetiva o procesal (prohibición de doble persecución penal). Desde el enfoque sustantivo, esta vertiente se refiere a la reacción penal material (condena, pena o castigo). Su consecuencia más importante es la carencia de reparos jurídicos para admitir la revisión de una sentencia firme. Aun en contra del imputado absuelto o del condenado por un hecho punible menos grave, o a una pena más leve que la correspondiente y, en general, para concebir el recurso del acusador contra la sentencia. Lo único que garantiza es que una persona no sufra la reacción penal más de una vez (Anselmino, 2013, p. 105).

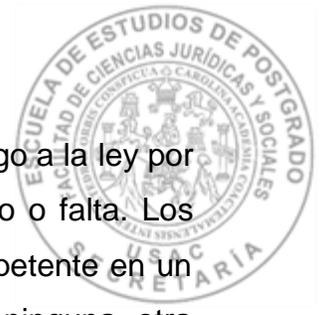


Desde el enfoque procesal, el *ne bis in ídem* impide la persecución penal y se extiende, como garantía de seguridad para el imputado, al terreno del procedimiento penal. Por esa razón, cubre el riesgo de una persecución penal renovada cuando finalizó una anterior o aun está en trámite. El principal efecto de la regla, así concebida, consiste en impedir absolutamente toda posibilidad de establecer el recurso de revisión en contra del imputado absuelto o del condenado por un delito más leve (Anselmino, 2013, p. 105).

5) Publicidad y oralidad. El segundo párrafo del artículo 14 constitucional señala que el detenido, el ofendido, el Ministerio Público y los abogados que hayan sido designados por los interesados, en forma verbal o escrita, tienen derecho de conocer personalmente todas las actuaciones, documentos y diligencias penales sin reserva alguna y en forma inmediata. Estas pautas se corresponden con lo que establece el artículo 12, que materializa el derecho de defensa con lo siguiente: “Nadie podrá ser condenado, ni privado de sus derechos, sin haber sido citado, oído y vencido en proceso legal ante juez o tribunal competente y preestablecido”. En este texto se materializa el derecho de las personas a ser oídas públicamente y con las debidas garantías ante un juez o tribunal competente.

6) Límites a la persecución penal. Sobre este aspecto se pueden mencionar varios artículos constitucionales, entre estos el artículo 4. Este preceptúa lo relativo a la libertad e igualdad de todos los guatemaltecos, cualquiera que sea su estado civil. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Asimismo, el artículo 5, el cual establece la libertad de acción. Indica que toda persona tiene derecho a hacer lo que la ley no prohíbe y que no está obligada a acatar órdenes que no estén basadas en ley y emitidas conforme a ella. Tampoco podrá ser perseguida ni molestada por sus opiniones o por actos que no impliquen infracción a la misma.

Especial relevancia adquiere en este aspecto el artículo 6, que aborda lo relativo a la detención legal. Dicho artículo establece que: “Ninguna persona puede ser detenida o



presa, sino por causa de delito o falta y en virtud de orden librada con apego a la ley por autoridad judicial competente. Se exceptúan los casos de flagrante delito o falta. Los detenidos deberán ser puestos a disposición de la autoridad judicial competente en un plazo que no exceda de seis horas, y no podrán quedar sujetos a ninguna otra autoridad”.

Haciendo referencia a este aspecto, específicamente a la situación de privación de libertad de las personas sindicadas o sancionadas penalmente, se puede hacer mención a las estipulaciones contenidas en la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanas o Degradantes. En esta se propone evitar el abuso de poder que fácilmente puede presentarse en los ámbitos carcelarios, ya que el sistema de prisiones o penitenciario en gran medida está exento de la supervisión pública. Por ello, los sistemas penitenciarios deben rendir cuentas ante la sociedad y en coincidencia con lo preceptuado para el proceso penal, que excluye formalmente la posibilidad de aplicar cualquier tipo de tortura como medio para obtener información o como forma de obligar a declarar contra sí mismo. Asimismo, se debe garantizar la integridad personal e integridad de derechos de las personas sometidas a privación de libertad.

Sobre lo anterior, el Manual de Instrucciones para la Evaluación de la Justicia Penal elaborado por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, establece que es fundamental que la supervisión del sistema penitenciario corra a cargo de diferentes organismos independientes del ministerio y del gobierno de que se trate. Esto puede lograrse distribuyendo la responsabilidad de inspeccionar la gestión de los diferentes aspectos de la vida carcelaria entre diferentes ministerios, por ejemplo, el Ministerio de Salud, de Trabajo o de Educación. Asimismo, que se establezca un sistema de supervisión independiente integrado por ciudadanos comunes (tanto especialistas como no especialistas) y que, asimismo, al elaborar los programas de reforma en esta materia, se tenga en cuenta la necesidad de crear mayor conciencia ciudadana sobre las consecuencias a largo plazo de políticas penales severas que no contribuyan a construir sociedades más seguras (2010, p. 7).



Dicho manual expresa que, para asegurar la gestión humanitaria de los sistemas penitenciarios, es preciso que las políticas y la legislación nacionales respeten las diversas normas internacionales adoptadas para garantizar la protección de los derechos humanos de los reclusos. Así, también, que el tratamiento brindado a estos esté dirigido a garantizar, con carácter prioritario, su reinserción social.

Destacan entre los diferentes instrumentos de derecho internacional los siguientes. 1) Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos. 2) El conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. 3) Las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing). 4) Las Reglas para la Protección de los Menores Privados de Libertad. Únicamente se hará referencia a los dos primeros.

Se indica, además, que para evaluar si un sistema penitenciario está bien administrado o no y, por ende, garantiza los derechos humanos de los reclusos, será preciso saber hasta qué punto se aplican las normas establecidas en los citados documentos. Se concluye que la capacidad de la administración penitenciaria para aplicar esas normas dependerá del cumplimiento de los factores que se protegen mediante dichos instrumentos. Asimismo, de detalles relacionados con los procedimientos de gestión y entre otros, la selección y capacitación cuidadosa del personal responsable de la administración cotidiana de los centros penitenciarios. Lo anterior es descrito en el “Manual de Instrucciones para la Evaluación de la Justicia Penal. Medidas Privativas y no Privativas de la Libertad” (2010, p. 9).

7) Límites a la coerción del imputado. La Constitución Política proporciona las garantías bajo las cuales puede limitarse la libertad de una persona durante el proceso.

- a. Se prohíbe dictar auto de prisión sin que preceda información de haberse cometido un delito y sin que concurren motivos racionales suficientes para creer que la persona detenida lo ha cometido o participado en él (art.13).



- b. Las autoridades policiales no podrán presentar de oficio, ante los medios de comunicación social, a ninguna persona que no haya sido indagada previamente por tribunal competente (art. 13).
- c. Por faltas o por infracciones a los reglamentos no deben permanecer detenidas las personas cuya identidad pueda establecerse mediante documentación, por el testimonio de persona de arraigo o por la propia autoridad (art. 11).
- d. Los centros de detención, arresto o prisión provisional, serán distintos de aquellos en que han de cumplirse las condenas (art. 10).

La ley constitucional comprende normas que limitan la coerción del imputado en el proceso penal. En principio, la “protección a la persona” es un deber y fin del Estado, como lo son también la protección de la integridad, seguridad y libertad. Por su parte, el Código Procesal Penal en su artículo 14 desarrolla el principio de inocencia. En él, se dispone que las únicas medidas que se pueden aplicar son las que ese Código señala. Estas son excepcionales y proporcionales entre la medida cautelar y el fin perseguido en el proceso. A la vez, el artículo 16 ordena que los tribunales y los intervinientes en los procesos deben cumplir con los deberes que imponen la Constitución y los tratados internacionales sobre derechos humanos.

Un punto medular referente a la coerción del imputado dentro del proceso es el de la prisión preventiva. Esta está acompañada, por supuesto, de todos los problemas que a ella se asocian, como las vulneraciones a los principios de juicio previo, inocencia o la situación de los presos sin condena, entre otros.

Sobre el problema de la vulneración de los derechos de los sindicados, dentro del Código Procesal Penal se incluyen en el capítulo respectivo las medidas de coerción y sustitutos a la prisión preventiva. En la ley procesal se admiten las siguientes.

- Arresto domiciliario.
- Obligación de someterse al cuidado o vigilancia de otro.
- Obligación de presentarse ante autoridad.



- Prohibición de salir del país o de un ámbito territorial determinado.
- Prohibición de concurrir a determinados lugares.
- Prohibición de comunicarse con personas determinadas.
- Caución económica.

Como se ha indicado, las medidas de coerción tienen un carácter excepcional. La medida de coerción más violenta que contiene el Código vigente es, sin duda, la prisión preventiva. Por ello, su aplicación debe ser la más excepcional de todas. Pese a esto, en Guatemala los jueces acostumbran a dictarla con liberalidad, pues la heredan de las deformaciones del procedimiento derogado. Por tal motivo, en la ley vigente, al regular las medidas de coerción, se han incluido requisitos que tratan que la aplicación de estas sea menos frecuente y que, cuando sean dictadas, lo sean justificadamente.

De tal forma, para que pueda ordenarse la prisión preventiva, se debe oír al sindicado. Debe existir información sobre el hecho ilegal que se persigue y el juez ha de dar motivos racionales suficientes sobre la posible responsabilidad del sindicado en el hecho, es decir, la resolución debe ser exhaustivamente fundamentada.

Tratando de minimizar la discrecionalidad del juez en estos casos, la resolución en la que se ordene prisión preventiva debe contener entre sus requisitos formales una enunciación del hecho o hechos que se endilgan al sindicado, así como los fundamentos e indicación concreta de los motivos o presupuestos de la medida.

En los delitos de menor gravedad solo se justifica la medida cuando existe peligro de fuga o de obstaculización de la justicia. La misma ley contiene las circunstancias que deben tomarse en cuenta para determinar si existe peligro de fuga o peligro de obstaculización de la verdad.

Nunca podrá dictarse prisión preventiva en procesos por delitos que no tengan pena de prisión. La ley advierte, además, que el fin de esta medida es, únicamente, el de asegurar la presencia del imputado en el proceso.



La ley faculta a los jueces para que reemplacen las medidas de coerción. Así, cuando el peligro de fuga o de obstaculización para averiguar la verdad pueda ser evitado o no exista, la prisión preventiva puede sustituirse por cualquiera de las medidas antes enunciadas.

La legislación contiene presupuestos que, de presentarse automáticamente, permiten la finalización de la prisión preventiva. Algunos de estos son:

- Cuando aparezcan nuevos elementos que rebatan los que fundamentaron la orden de prisión preventiva, o bien, permitan que esta sea sustituida por otra.
- Cuando la duración de la condena supere o iguale la pena que se espera, incluyendo en su cálculo la posibilidad de aplicación de reglas relativas a la suspensión o remisión de la pena o a la libertad anticipada.
- Cuando la duración de la prisión preventiva sobrepase el año.

Otra medida de coerción contemplada es la internación provisional. Esta se aplica a personas que se considere sufren de alteraciones o enajenaciones mentales. Para aplicarla, el juez debe tomar en cuenta el peligro real de fuga o de obstaculización de la verdad, la concreta posibilidad de la participación del imputado en el hecho, un peritaje del estado mental del sindicado, su conducta anterior y el hecho de tener seis o más ingresos en centros de detención. El centro al que provisionalmente quedan sujetos los internados debe ser especial para el cumplimiento de estas medidas.

Con el objeto de moderar su uso, el Código ordena que la resolución en la que se impone la medida de coerción sea revocable o reformable, incluso de oficio. El imputado y su defensor tienen el derecho a solicitar la revisión de las medidas impuestas en cualquier momento del proceso. este examen debe realizarse en forma oral (Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala -ICCPG-, s.f., p. 30-31).



8) Derecho a ser juzgado en un tiempo razonable. Este aspecto se encuentra implícito en varios de los artículos constitucionales que desarrollan las garantías y principios en los que debe enmarcarse el desarrollo del *ius puniendi* del Estado, axiomas que luego desarrolla la legislación ordinaria.

Al respecto, el artículo 6, el cual aborda lo relativo a la detención legal, estipula que: “Los detenidos deberán ser puestos a disposición de la autoridad judicial competente en un plazo que no exceda de seis horas, y no podrán quedar sujetos a ninguna otra autoridad”. Por su parte, el artículo 9 aborda lo relativo al interrogatorio a detenidos o presos. Estipula que: “Esta diligencia deberá practicarse dentro de un plazo que no exceda de veinticuatro horas”.

El artículo 12 hace alusión, asimismo, a que los derechos de los sindicatos son inviolables, que nadie podrá ser condenado ni privado de sus derechos sin antes llevarse a cabo un proceso legal que se encuentre previamente establecido en la ley.

9) Independencia judicial. Toda persona procesada tiene derecho a ser juzgada por un juez independiente e imparcial. Esto, para garantizar que las resoluciones sean libres y apegadas a la ley y al derecho vigente, sin recibir presiones de ninguna naturaleza.

La independencia del poder judicial es uno de los tres pilares fundamentales del Estado de derecho. Implica la libertad del juez de decidir sobre las cuestiones que tiene ante él. Ello, de conformidad con sus convicciones, conocimiento del asunto e interpretación de la ley. Además, sin encontrarse influenciado o presionado por algún sector o por cualquiera de los otros dos poderes del Estado.

El derecho al juez independiente se encuentra regulado en el artículo 203 de la Constitución Política de la República. Este establece que los magistrados y jueces son independientes en el ejercicio de sus funciones y únicamente están sujetos a la Constitución Política de la República de Guatemala y a las leyes. Aquienes atenten

contra la independencia del Organismo Judicial, además de imponérseles penas fijadas por el Código Penal, se les inhabilitara para ejercer cualquier cargo público.

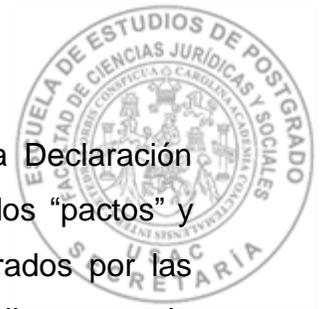


### **2.2.2. Instrumentos internacionales de derechos humanos**

Los derechos humanos son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Además de los principios de universalidad y no discriminación, los derechos humanos están interrelacionados, son interdependientes e indivisibles. Es decir, no se pueden respetar unos al margen de otros, ya que unos influyen en el disfrute de otros (Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo -AECID-, 2014, p. 9).

Los derechos humanos son garantías jurídicas universales que protegen a los individuos y los grupos de acciones que interfieren con las libertades fundamentales y la dignidad humana. Las normas de derechos humanos obligan a los gobiernos a hacer ciertas cosas y les prohíben hacer otras. Algunas de las principales características de los derechos humanos son las siguientes.

- a) Están garantizados en el ámbito internacional;
- b) Están protegidos legalmente en el ámbito internacional o nacional;
- c) Están centrados en la dignidad del ser humano;
- d) Protegen a individuos y a grupos;
- e) Obligan a los Estados y a los agentes de los Estados;
- f) No pueden ser suspendidos ni retirados;
- g) Son iguales entre sí e interdependientes;
- h) Son universales (ONU, 2005, p. 35).



Los derechos humanos y libertades fundamentales se enumeran en la Declaración Universal de Derechos Humanos y en diversos tratados (también llamados “pactos” y “convenios”), declaraciones, directrices y conjuntos de principios elaborados por las Naciones Unidas y por organizaciones regionales. Incluyen una amplia gama de garantías que se refieren a prácticamente todos los aspectos de la vida humana y las relaciones humanas. Entre los derechos que se garantizan a todas las personas figuran los siguientes:

- a) El derecho a la vida.
- b) El derecho a no ser sometido a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- c) El derecho a no ser objeto de detención o prisión arbitraria.
- d) El derecho a un juicio imparcial.
- e) El derecho a no sufrir discriminación.
- f) El derecho a la igual protección de la ley.
- g) El derecho a no ser objeto de injerencias arbitrarias en la vida privada, la familia, el domicilio o la correspondencia.
- h) La libertad de asociación, expresión, reunión y circulación.
- i) El derecho a buscar asilo en otro país y a disfrutar de él.
- j) El derecho a la nacionalidad.
- k) La libertad de opinión, conciencia y religión.
- l) El derecho a votar y a participar en la dirección de los asuntos públicos.
- m) El derecho a condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias.
- n) El derecho a alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a la seguridad social.
- o) El derecho a la salud.
- p) El derecho a la educación.
- q) El derecho a la propiedad.
- r) El derecho a participar en la vida cultural.
- s) El derecho al desarrollo (ONU, 2005, pp. 30-31).



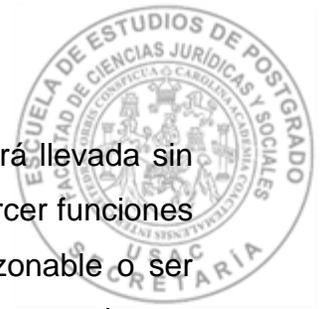
Dentro de los instrumentos internacionales que desarrollan el marco de derechos humanos de las personas reclusas se puede mencionar los siguientes:

**a) Declaración Universal de Derechos Humanos.** Relaciona en los artículos del 5 al 9 lo siguiente:

- a. Artículo 5: “Nadie será sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”.
- b. Artículo 6. “Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica”.
- c. Artículo 7. “Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra la discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación”.
- d. Artículo 8. “Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución o por la ley”.
- e. El artículo 9 regula específicamente que: “Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado”.

**b) Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.** En el artículo 9 se expresa lo siguiente:

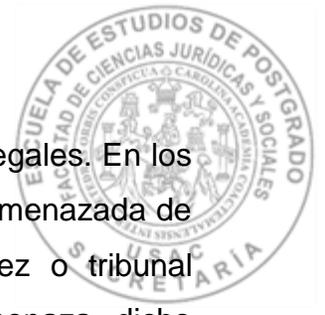
- a. Todo individuo tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal. Nadie podrá ser sometido a detención o privación arbitraria. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo por las causas fijadas por la ley y con arreglo a procedimientos establecidos en esta.
- b. Toda persona detenida será informada, en el momento de su detención, de las razones de la misma, y notificada, sin demora, de la acusación formulada contra ella.



- c. Toda persona detenida o presa a causa de una infracción penal será llevada sin demora ante un juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales. Y, tendrá derecho a ser juzgada dentro de un plazo razonable o ser puesta en libertad. La prisión preventiva de las personas que hayan de ser juzgadas no debe ser la regla general, pero su libertad podrá estar subordinada a garantías que aseguren la comparecencia del acusado en el acto del juicio, o en cualquier otro momento de las diligencias procesales y, en su caso, para la ejecución del fallo.
- d. Toda persona que sea privada de libertad en virtud de detención o prisión tendrá derecho a recurrir ante un tribunal, a fin de que este decida a la brevedad posible sobre la legalidad de su prisión y ordene su libertad si la prisión fuere ilegal.
- e. Toda persona que haya sido ilegalmente detenida o presa, tendrá el derecho efectivo a obtener reparación.

**c) Convención Americana sobre Derechos Humanos.** Estipula, a su artículo 7, lo siguiente:

- a. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personal.
- b. Nadie puede ser privado de su libertad física, salvo por las causas y en las condiciones fijadas de antemano por las Constituciones Políticas de los Estados Partes o por las leyes dictadas conforme a ellas.
- c. Nadie puede ser sometido a detención o encarcelamiento arbitrarios.
- d. Toda persona detenida o retenida debe ser informada de las razones de su detención y notificada, sin demora, del cargo o cargos formulados contra ella.
- e. Toda persona detenida o retenida debe ser llevada, sin demora, ante juez u otro funcionario autorizado por la ley para ejercer funciones judiciales y tendrá derecho a ser juzgada dentro de un plazo razonable o a ser puesta en libertad, sin perjuicio de que contiene el proceso. Su libertad podrá estar condicionada a garantías que aseguren su comparecencia en el juicio.
- f. Toda persona privada de la libertad tiene derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, a fin de que este decida, sin demora, sobre la legalidad de su arresto



o detención y ordene su libertad si el arresto a la detención fueren ilegales. En los Estados Partes cuyas leyes prevén que toda persona que se viera amenazada de ser privada de su libertad, tiene derecho a recurrir ante un juez o tribunal competente, a fin de que este decida sobre la legalidad de tal amenaza, dicho recurso no puede ser restringido ni abolido. Los recursos podrán interponerse por esta o por otra persona.

g. Nadie será detenido por deudas. Este principio no limita los mandatos de autoridad judicial competente dictados por incumplimientos de deberes alimentarios.

**d) Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes**

Fue aprobada por el Estado de Guatemala el 12 de octubre de 1989 a través del Decreto número 52-89 del Congreso de la República. Esta aprobación se relaciona directamente con lo que establece el artículo 46 de la Constitución Política de la República. Este último indica que: “Se establece el principio general de que en materia de derechos humanos, los tratados y convenciones aceptados y ratificados por Guatemala, tienen preeminencia sobre el derecho interno”. A la vez, se contempla lo dispuesto en el artículo 3 de la Constitución con el derecho a la vida. Es decir, contempla la obligación del Estado de proteger la integridad y la seguridad de la persona.

**e) Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión**

Fue adoptado por la Asamblea General en su resolución 43/173 del 9 de diciembre de 1988 y fue aprobado por Guatemala. En su parte conceptual establece que debe entenderse por “persona detenida” a toda persona privada de la libertad personal, salvo cuando ello haya resultado de una condena por razón de un delito. Este sería el término adecuado para la situación de personas que se encuentran en situación de privación de libertad de manera preventiva en Guatemala.



Este cuerpo normativo está conformado por 39 principios que se constituyen en un conjunto amplio de salvaguardias para la protección de los derechos de las personas que se encuentran detenidas de manera preventiva o sancionatoria por los sistemas penales estatales. Se constituyen, asimismo, como una base para la organización de los sistemas penitenciarios.

En el principio número 8 se establece que: “Las personas detenidas recibirán un trato apropiado a su condición de personas que no han sido condenadas. En consecuencia, siempre que sea posible se las mantendrá separadas de las personas presas”. Por otro lado, el principio 24, respecto al derecho a la salud que se expone en el presente trabajo, indica: “Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”. Asimismo, el principio 26 expresa: “Quedará debida constancia en registros del hecho de que una persona detenida o presa ha sido sometida a un examen médico, del nombre del médico y de los resultados de dicho examen. Se garantizará el acceso a esos registros. Las modalidades a tal efecto serán conformes a las normas pertinentes del derecho interno”.

#### **f) Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos**

Fueron adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955 y aprobado más adelante por el Consejo Económico y Social. Se conocen también como “Reglas de Nelson Mandela”. Son un conjunto de principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión antes descritas.

Las reglas de Nelson Mandela fueron creadas con el objeto de coadyuvar al fortalecimiento de los siguientes aspectos de los sistemas penitenciarios.



- Tratar a todas las personas privadas de libertad con el respeto debido a su dignidad y valor inherentes al ser humano.
- Prohibir y proteger a las personas privadas de libertad de toda forma de tortura y malos tratos.
- Velar en todo momento por la seguridad de las personas privadas de libertad, el personal, los proveedores de servicios y los visitantes (UNODOC, s.f. p. 6).

### **g) Principios y buenas prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas**

Fueron promulgados por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) a instancia de su Relatoría sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad. Esta comisión los adoptó durante el 131.º período ordinario de sesiones, el cual se celebró del 3 al 14 de marzo del 2008. Está constituido por 25 principios. Dentro de estos, los principios IX, X, XI y XII se enfocan en aspectos propios del derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

El principio IX aborda lo relativo al ingreso, registro, examen médico y traslados de las personas reclusas. El principio X hace énfasis en el tema de salud. Por otro lado, los principios XI y XII tratan los factores en estrecha relación al tema de salud. Asimismo, el principio XI aborda aspectos como la alimentación y el agua potable. Por último, el principio XII desarrolla los aspectos como el albergue, condiciones de higiene y vestido.

Luego de observar todas las consideraciones y reparos sobre los derechos humanos de las personas detenidas o presas, es necesario hacer referencia a lo expresado por Nelson Mandela, quien expresó: “Suele decirse que nadie conoce realmente cómo es una nación hasta haber estado en una de sus cárceles. Una nación no debe juzgarse por cómo trata a sus ciudadanos con mejor posición, sino por cómo trata a los que tienen poco o nada”. Mandela sufrió en su propia humanidad las consecuencias de las enormes falencias, no solo del sistema penitenciario, sino del proceso penal que tuvo que soportar. Lamentablemente, según muchos esta es la realidad guatemalteca. La prisión preventiva y el lugar para su cumplimiento (centros carcelarios del país) son



considerados como un lugar inhóspito, donde prima la desesperación para todos los privados de libertad, no importando condiciones de género.

Recientemente, se han dado casos de privados de libertad que han sido víctimas de arbitrariedades en cuanto al incumplimiento de los derechos específicos de salud y plazo razonable de la prisión preventiva. Esto ocasiona, incluso, la muerte en personas sujetas a medidas de coerción que están pendientes de que sean juzgados a través de un juicio oral y público. Por esta razón, es más que evidente que se ha comenzado a aplicar el derecho penal del enemigo, ya que en Guatemala el sistema penal se está convirtiendo en un sistema no garantista, endurecido, en donde se ve violada de manera manifiesta la garantía constitucional de la presunción de inocencia. Peor aun, no importando que el privado de libertad esté siendo juzgado por un delito leve.

En teoría, el sistema penal guatemalteco tiene la garantía constitucional de la presunción de inocencia, determinando la justificación de la prisión preventiva como una excepción. Por otro lado, la libertad debe ser la regla. La prisión preventiva es una de las instituciones más polémicas del sistema penal. En la actualidad, los juzgadores ya no están aplicando medidas sustitutivas en los delitos leves, mucho menos en los delitos graves. Esto ya se considera un producto de la pérdida de la independencia judicial, dado que los juzgadores, al aplicar las medidas sustitutivas establecidas en el Código Procesal Penal, son tachados de corruptos y, por ende, tienen temor de verse involucrados en alguna situación arbitraria, donde de ser juzgadores pueden pasar a ser juzgados.

Existen datos que indican que más de la mitad de privados de libertad se encuentran sujetos a prisión preventiva, situación que ha llamado la atención de organismos internacionales tales como la Comisión Internacional de Derechos Humanos. Estos organismos consideran que la prisión preventiva debe ser la excepción y no la regla general. Es evidente la violación a la garantía constitucional de presunción de inocencia. Se puede observar que más del 50% se encuentra en prisión preventiva,



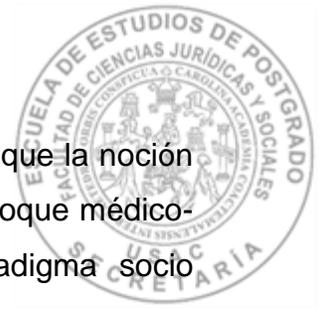
situación que ha sido catalogada como un abuso por parte de entidades defensoras de los derechos humanos.

Existen algunos casos en donde los privados de libertad tienen 5 años de prisión preventiva, lo cual contraviene el plazo máximo establecido en la norma procesal. Sobre esta situación no se ha avizorado algún avance en el proceso judicial respectivo, los cuales quedan estancados en el saco de la mora judicial. Con esto se ve violentado también el debido proceso. Como se ha expresado, existen casos de personas privadas de libertad que han fallecido por una mala atención médica estando en prisión preventiva. Ello, pudiendo haberseles aplicado una medida sustitutiva. No obstante, se violó desde el inicio el principio de presunción de inocencia regulado en la Constitución Política de la República de Guatemala. Una inocencia que no debe probarse. Es una presunción del derecho que el privado de libertad es inocente mientras una sentencia pasa en autoridad de cosa juzgada declare su culpabilidad. El imputado es inocente durante la substanciación del proceso.

En conclusión, el sistema penal guatemalteco carece de garantías. No importa si el imputado ha cometido un delito leve, ya que se ve violentada la garantía constitucional de presunción de inocencia desde el inicio. De esta manera, el Estado no garantiza la seguridad del privado de libertad, ya que como se indicó, algunas personas han fallecido porque el juzgador no otorgó el beneficio de la medida sustitutiva. Así, se considera que Guatemala se ha visto invadida por organismos internacionales que han comenzado aplicar a discreción un derecho penal del enemigo, dejando por un lado el derecho penal interno.

### **2.3. El derecho humano a la salud y sus diferentes dimensiones**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la salud es entendida como el “estado de completo bienestar físico, mental y social”. A esta definición de salud se han ido incorporando otras dimensiones, como la capacidad de funcionar, o la salud como un fenómeno continuo y dinámico a lo largo del tiempo. Incluso, se ha afianzado la idea



de que la salud es un fenómeno multidimensional. Así, pues, se constata que la noción de salud ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Ello, desde un enfoque médico-biológico, hasta un concepto global e integral que incorpora el paradigma socio ecológico (Prosalus *et al*, 2014, p. 10).

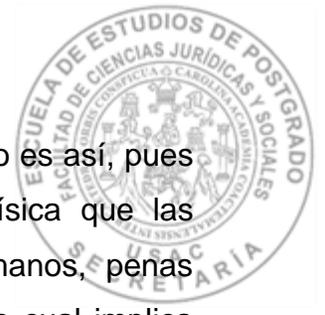
En cuestiones de salud, el recluso es, en primer lugar, un ser humano. En segundo lugar, una persona privada de libertad. Cualquier enfermedad o trastorno, sea contraída antes del período de reclusión o durante este, debe ser tratada para garantizar el bienestar de la persona. El tratamiento nunca debe estar condicionado a circunstancia alguna.

Este diagnóstico es preocupante. Puede ser tan perjudicial para el bienestar de una persona que se le diagnostique como enferma, especialmente mental, cuando no lo está, como cuando que su mal queda sin diagnosticar y sí está enferma (Prosalus *et al*, 2014, p. 67). Por ello, es importante que, dentro del derecho a la salud, exista la integralidad de los servicios preventivos de diagnóstico y curación.

El derecho a la salud abarca los siguientes derechos.

- a) El derecho a la protección de la salud.
- b) El derecho a la salud en interdependencia con la vida.
- c) El derecho a la salud y los derechos a la libertad, la autonomía, el libre desarrollo de la personalidad y la información.
- d) Derecho a la salud y los derechos a la intimidad y a la privacidad.
- e) El derecho a la salud y el derecho a la dignidad humana y a estar libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes.
- f) El derecho a la salud y el derecho a la pluralidad de creencias.

El derecho a la salud se integra en conjunto con otros derechos fundamentales de las personas, por ello no es posible observarle de manera aislada.



Este derecho es integral y depende de los aspectos antes señalados. Esto es así, pues atañe al derecho fundamental de procurar la integridad personal o física que las personas no sean objeto concreto de lesiones, torturas, tratos inhumanos, penas crueles, o la muerte. En este sentido, ser íntegro significa tener salud, lo cual implica bienestar, sin daños.

### **2.3.1. Concepto de riesgo y dimensiones del derecho a la salud**

El concepto de riesgo para la salud no se refiere a la configuración de un daño, sino a su posible ocurrencia. Lo que se busca es prevenir los daños en la salud y la vida de las personas. En consecuencia, basta la presencia de uno o varios factores de riesgo para considerarlo existente y, por lo tanto, necesario el derecho a la asistencia médica.

La pobreza es ejemplo general de factor de riesgo que se debe tomar en consideración en tanto potencial causa de problemas de salud. La exposición a factores como la pobreza puede generar efectos acumulados que, a lo largo del tiempo, pueden generar impactos críticos. Esta aumenta el riesgo de enfermedad y muerte. En este sentido, las carencias de servicios básicos y el hacinamiento se corresponden con este factor general que se hace común en los medios carcelarios o privativos de libertad (González Vélez y Durán, 2011, p. 215).

### **2.3.2. Dimensión física de la salud**

La dimensión física comprende factores de vulnerabilidad como enfermedades genéticas crónicas y malformaciones físicas. Asimismo, factores de precipitación como las complicaciones médicas de enfermedades. Finalmente, factores de consolidación como enfermedades que no pueden recibir tratamiento adecuado por situaciones preestablecidas en las personas (Prosalus et al, 2014, p. 67).

Sobre esta y otras dimensiones de la salud, puede afirmarse que los Estados deben brindar a las personas detenidas o presas un adecuado acceso a los exámenes



médicos. Estos permitirán realizar un adecuado reconocimiento de factores de riesgo y fichas médicas, a través de las cuales podrá detectarse cualquier vulnerabilidad que pueda desencadenar en precipitación o consolidación de enfermedades.

Lo anterior se ve plasmado en los diferentes cuerpos normativos de derechos humanos. Estos resguardan el derecho a la integridad personal y la salud cuando estipulan las evaluaciones médicas inmediatas al ingresar personas a los sistemas penitenciarios estatales y, en última instancia, en la necesidad de contar con acceso inmediato a consulta médica.

### **2.3.3. Dimensión mental de la salud**

La dimensión mental de la salud incluye, por ejemplo, dolor psicológico o sufrimiento mental relacionado con la pérdida de la integridad personal o la autoestima. Comprende factores de vulnerabilidad como, por ejemplo, violencia basada en género, experiencias de abuso en la niñez. Además, factores de precipitación como el encontrarse privado de libertad y las circunstancias que dieron lugar para esto. Por último, factores de consolidación como extrema pobreza, sufrimiento psíquico por diagnóstico y falta de tratamiento o ausencia de estos (González Vélez y Durán, 2011, p. 135).

### **2.3.4. Dimensión social de la salud**

Esta dimensión abarca factores como pobreza, exclusión social y marginación. Entre factores de vulnerabilidad se pueden mencionar ingresos insuficientes, ausencia de pareja, etc. Entre los factores de precipitación destacan la vivienda y la ausencia de soporte social. Entre los factores de consolidación se encuentra la violencia basada en género o, en su defecto, la estigmatización social que provoca el enfrentamiento a un proceso penal y prisión preventiva (González Vélez y Durán, 2011, p. 144).



## **2.4. La salud como derecho interdependiente de los derechos humanos fundamentales**

El derecho a la salud tiene una aplicación amplia. Es un derecho que abarca la calidad de vida. Entendido el término dentro del marco de los derechos humanos, el derecho a la salud debe interpretarse en consonancia con instrumentos internacionales relacionados. Así, el derecho a la salud se interpreta en tanto interdependiente respecto a los derechos a la vida, dignidad, autonomía, libertad, el libre desarrollo de la personalidad, información, la no discriminación, la igualdad, intimidad, privacidad y el derecho a estar libre de tratos crueles, inhumanos o degradantes (Prosalus et al, 2014, p. 67).

### **2.4.1. Modelos biomédico y biopsicosocial en el ámbito del derecho a la salud**

El concepto de salud ha ido cambiando de forma notable a través de los siglos, y sigue en disputa en la actualidad. Uno de los aspectos más controvertidos es el hecho de separar la salud física y la mental, una discusión que se remonta a la arcaica distinción entre cuerpo y alma.

El modelo biomédico ha dominado el ámbito de la medicina desde mediados del siglo XX. Los profesionales que siguen este modelo se centran exclusivamente en la modificación de factores biológicos para prevenir y tratar la enfermedad. La perspectiva biomédica es identificable con la concepción de salud como ausencia de enfermedad. Frente al modelo biomédico se encuentra el biopsicosocial. Este, a diferencia del anterior, entiende la salud como un concepto global determinado tanto por la biología como por lo psicológico y lo social. En lugar de tratar por separado la salud física y la mental, desde el modelo biopsicosocial se ve la salud como un todo. Es decir, el cuerpo y la psique como aspectos indistinguibles. Ambos modelos tienen sus puntos fuertes y débiles. En general, el modelo biopsicosocial es más amplio e inclusivo que el biomédico, al punto que su definición de salud resulta excesivamente vaga y difícil de aplicar.



#### **2.4.2. Teorías ecológica y de la multicausalidad de la salud**

La teoría ecológica también es conocida como teoría biológica. Antes que la Organización Mundial de la Salud basara su concepto de salud en los aspectos físico, mental y social, los biólogos la definían solo a partir del aspecto físico. Es decir, si la estructura anatómica o las funciones orgánicas del hombre o mujer no presentaban alguna disfunción, entonces, se calificaba como sano. En caso contrario, esta persona se encontraba enferma. Esta teoría ha sido llamada “ecológica” debido a que en su concepción intervienen tres elementos, el huésped, el ambiente y el agente causal. La teoría de la tríada ecológica considera la salud como un evento de la naturaleza. Ello, sin reconocer la influencia que el hombre ejerce en su resultado. Es decir, para los biólogos solo existían causas naturales que producían efectos orgánicos independientes de las circunstancias y acciones del hombre.

En cuanto a la teoría de la multicausalidad, esta teoría concibe la salud como el resultado de múltiples factores que interactúan y que inciden significativamente en el proceso que se da entre la vida y la muerte de cada individuo en una sociedad determinada. Esto, de la siguiente forma: a) El hombre y su hacer (trabajo). El hombre ha tenido que adaptarse a su ambiente a través del tiempo. Comenzó por observar los fenómenos de la naturaleza y, con su capacidad de razón, fue descubriendo las leyes que lo regían. Progresivamente, con su capacidad de análisis y comprobación, fue organizado sistemáticamente los conocimientos adquiridos, configurando, así, la ciencia. b) Influencia económico-política-religiosa. El hombre siempre ha buscado con insistencia el poder económico, el cual está representado por las posesiones materiales (medios de producción) Quien tiene poder, establece las condiciones y contrata para su servicio las fuerzas de trabajo, así como la tecnología necesaria para alcanzar su propósito. La voluntad política de los hombres es la que determina cuál será el grado de importancia que la salud tendrá en el conjunto de metas trazadas para el desarrollo de los pueblos. Mientras tanto, se ha podido observar que la religión ha tenido un papel preponderante en el destino de la humanidad. En la actualidad, reclama los derechos y



el respeto para los trabajadores por parte de los patrones. Estas consideraciones se ven expresadas en la carta encíclica papal de Juan Pablo II “*Centesimus Annus*”.

La salud, entonces, es el resultado de la múltiples causas naturales y artificiales que interactúan simultáneamente con los individuos y comunidades en un contexto determinado. La teoría de la multicausalidad define la salud como: “El resultado observable en los individuos de la comunidad, producto de la relación existente entre los medios disponibles y los factores de riesgo que la amenazan en un momento histórico determinado” (Organización Mundial de la Salud).

Como ha quedado expuesto, la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar a través de numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), o la adopción de instrumentos jurídicos concretos. Además, el derecho a la salud abarca determinados componentes aplicables en virtud de la ley. Numerosos instrumentos de derecho internacional reconocen el derecho del ser humano a la salud. En el párrafo 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos se afirma: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.





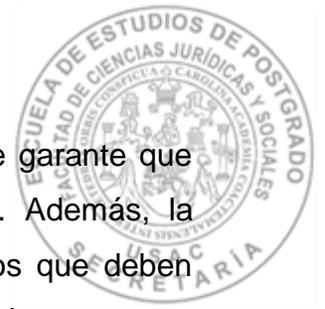
### CAPÍTULO III

#### **3. El Estado y su posición de garante para el resguardo efectivo del derecho a la salud de las personas reclusas**

En un sistema estatal, se debe recordar que corresponde al Estado garantizar el goce y ejercicio de los derechos humanos fundamentales de las personas que habitan en su territorio y que conforman la población de la cual deviene el poder, que ha sido delegado a dicha estructura del Estado.

Ante dicho presupuesto, el Estado no solo debe ser garante de la integridad, libertad y seguridad ciudadana en general, sino que, además, garantizar los derechos fundamentales de quienes han sido juzgados o están siendo investigados por acciones que pueden ser constitutivas de delito. Ello, máxime en el caso de las personas que quedan bajo reclusión por dicho proceder y dada la condición especial de vulnerabilidad a la que quedan sujetas.

Sobre los aspectos previamente descritos, las Recomendaciones sobre Derechos Humanos y Salud emitidas como parte del proyecto “Apoyo a la Reforma del Sistema de Justicia Penal y a la Mejora de las Condiciones de Vida y de Reinserción Socioeconómica de las Personas Privadas de Libertad” desarrollado en Uruguay, expresan lo siguiente: “Para que el Estado pueda cumplir con esta obligación de respetar la dignidad humana de las personas en el contexto de la privación de libertad, debe satisfacer una serie de requisitos básicos. Entre ellos se incluye proporcionar alojamiento, condiciones higiénicas, indumentaria, camas, alimentos, bebidas y ejercicio adecuados. El encarcelamiento no debe incluir el riesgo de abusos físicos o emocionales por parte de los funcionarios o de otros reclusos. No debe incluir tampoco el riesgo de enfermedades graves, o de muerte, debido a las condiciones físicas o a la ausencia de atención adecuada” (s.f., p. 4).



En estas recomendaciones se observa cómo se consolida la posición de garante que adquieren los Estados respecto de las personas privadas de libertad. Además, la interrelación que se produce entre varios de los aspectos administrativos que deben cumplirse en los centros privativos de libertad y el derecho a la salud de las personas reclusas.

El derecho a la salud, tal como quedó descrito en el capítulo anterior, se puede describir bajo una definición breve, pero rica en contenido. Así, se describe este derecho como el estado de completo bienestar físico, mental y social. Esto conlleva, tal y como lo plasman las recomendaciones antes señaladas, el deber de los Estados para propiciar instalaciones y servicios carcelarios que desarrollen todos y cada uno de los derechos humanos de las personas, dado que la única restricción a la que quedan sometidas las personas privadas de libertad, por efecto consecuente de la sustanciación de un procedimiento penal es, precisamente, la restricción del derecho a la libertad.

Sobre esto último, es importante notar que la persecución y contención de hechos delictivos es un pilar en todas las estrategias estatales, y lo ha sido a través de las diferentes etapas históricas de la humanidad. No obstante, el entendimiento de los factores que conllevan a que se produzcan los hechos considerados delictivos en las sociedades se ha ido consolidando y robusteciendo por diferentes corrientes teóricas. La visión e intervención penal ha avanzado hacia el garantismo de derechos, tanto de los sujetos agraviados, como los sindicados de delito. Esto, en busca de un fin resocializador para estos últimos, el cual solo puede ser llevado a cabo si se brindan las condiciones adecuadas para su efectivo cumplimiento. Lo anterior, sin duda, incluye aspectos de infraestructura y servicios en estos nuevos paradigmas sociales criminológicos.

Sobre este tema es conocida la máxima del escritor ruso Dostoyevski, quien expresaba lo siguiente: “El grado de civilización de una sociedad se mide entrando a sus cárceles” (Abizanda, 2017).



### **3.1. Aspectos generales de la posición de garante del Estado frente al derecho a la salud de las personas reclusas**

El Informe sobre los Derechos Humanos de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, presentado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) en diciembre de 2011, refiere en su párrafo 49 la posición de garante que adquieren los Estados ante las personas privadas de libertad. Se resalta, asimismo, que los Estados, a través de las autoridades estatales, ejercen un control total sobre la persona que se encuentra sujeta a custodia. Esto, dado que el elemento que define la privación de libertad es la dependencia del sujeto a las decisiones que adopte el personal del establecimiento donde este se encuentra recluso.

Además, este artículo hace especial hincapié en ese particular contexto, puesto que el factor de subordinación del recluso frente al Estado que se ha indicado constituye una relación jurídica de derecho público. Esta se encuadra dentro de la categoría *ius administrativista*, conocida como relación de sujeción especial, en virtud de la cual el Estado, al privar de libertad a una persona, se constituye en garante de todos aquellos derechos que no quedan restringidos por el acto mismo de la privación de libertad. Y el recluso, por su parte, queda sujeto a determinadas obligaciones legales y reglamentarias que debe observar (p. 18).

Por otro lado, establece que es en la posición de garante en la que se coloca el Estado. Este es el fundamento de todas aquellas medidas que, de acuerdo con el derecho internacional de los derechos humanos, se debe adoptar a fin de respetar y garantizar los derechos de las personas privadas de libertad.

Cabe aquí mencionar la interrelación e integralidad de los derechos humanos en tanto presupuestos de la efectividad de su cumplimiento. No puede observarse el derecho humano a la salud desde una visión restrictiva. Ello, toda vez que este derecho no puede hacerse efectivo si no se garantizan y hacen efectivos los derechos humanos al



agua, alimentación, vivienda, recreación, educación y trabajo, entre otros. Todos y cada uno de ellos son vitales para garantizar el derecho humano por excelencia, que es el derecho a la vida.

Es decir, para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad, el Estado debe velar porque se cumplan las condiciones mínimas de habitabilidad y desarrollo integral de los reclusos.

Al respecto, la Corte Interamericana, en la defensa de los diferentes casos en los que se ha pronunciado, establece varios parámetros que los Estados deben observar. Entre algunos de estos se encuentran los siguientes:

- a) Caso Neira Alegría y otros –siguiendo criterios de la Corte Europea de Derechos Humanos (CEDH)– estableció que: “Toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en condiciones de detención compatibles con su dignidad personal y el Estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal. En consecuencia, el Estado, como responsable de los establecimientos de detención, es el garante de estos derechos de los detenidos”.
  
- b) Caso del “Instituto de Reeducción del Menor”. En desarrollo de la doctrina anterior agregó, entre otros aspectos, que: “Ante esta relación e interacción especial de sujeción entre el interno y el Estado, este último debe asumir una serie de responsabilidades particulares y tomar diversas iniciativas especiales para garantizar a los reclusos las condiciones necesarias para desarrollar una vida digna y contribuir al goce efectivo de aquellos derechos que bajo ninguna circunstancia pueden restringirse o de aquellos cuya restricción no deriva necesariamente de la privación de libertad y que, por tanto, no es permisible. De no ser así, ello implicaría que la privación de libertad despoja a la persona de su titularidad respecto de todos los derechos humanos, lo que no es posible aceptar”.



- c) En su Informe de Fondo No. 41/99 del caso de los “Menores detenidos”, se establece que: “El Estado, al privar de libertad a una persona, se coloca en una especial posición de garante de su vida e integridad física. Al momento de detener a un individuo, el Estado lo introduce en una «institución total», como es la prisión, en la cual los diversos aspectos de su vida se someten a una regulación fija, y se produce un alejamiento de su entorno natural y social, un control absoluto, una pérdida de intimidad, una limitación del espacio vital y, sobre todo, una radical disminución de las posibilidades de autoprotección. Todo ello hace que el acto de reclusión implique un compromiso específico y material de proteger la dignidad humana del recluso mientras esté bajo su custodia, lo que incluye su protección frente a las posibles circunstancias que puedan poner en peligro su vida, salud e integridad personal, entre otros derechos”.

El Estado, en el ejercicio de la función pública, tiene como límites los que derivan de los derechos humanos. Estos últimos se consideran como atributos inherentes a la dignidad humana. Por esta razón, no pueden ser legalmente menoscabados en ejercicio del poder público. El reconocimiento de la dignidad humana es inherente a toda persona con independencia de sus condiciones personales o su situación jurídica, esto se convierte en el fundamento del desarrollo y tutela internacional de los derechos humanos.

Estas condiciones son necesarias para desarrollar una vida digna o condiciones de detención compatibles con la dignidad de las personas privadas de libertad. Esto conlleva al efectivo resguardo del derecho a la salud. Por ende, al evaluar la forma en que el Estado puede hacer efectivo dicho derecho, deben verificarse aspectos no solo reactivos, como el tratamiento médico (propia mente), sino aspectos preventivos, como los ya mencionados. Entre estos últimos se incluyen la habitabilidad (infraestructura y servicios carcelarios) y el desarrollo integral de los reclusos (alimentación, recreación, educación, trabajo, entre otros).



### **3.2. Infraestructura y servicios carcelarios como elementos sustanciales para garantizar el derecho a la salud de las personas reclusas**

Al entender el derecho a la salud de las personas reclusas como una integralidad de condiciones, se puede hacer referencia, entonces, a lo establecido en la Convención Americana de Derechos Humanos. Esta, en el artículo 5, numerales 1 y 2, tutela el derecho a la integridad personal de todo individuo sujeto a la jurisdicción de un Estado parte. Asimismo, materializa el derecho de las personas privadas de libertad a recibir un trato humano mientras se hallen bajo custodia del Estado. Es este factor el que se enlaza con los aspectos de habitabilidad y desarrollo humano (infraestructura y servicios) que, a la vez, incurren como elementos sustanciales para garantizar el derecho a la salud de las personas reclusas.

En consonancia con lo anterior, los “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas”, hacen énfasis en que: “Toda persona privada de libertad que esté sujeta a la jurisdicción de cualquiera de los Estados Miembros de la Organización de los Estados Americanos será tratada humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales, y con estricto apego a los instrumentos internacionales sobre derechos humanos. En particular, y tomando en cuenta la posición especial de garante de los Estados frente a las personas privadas de libertad, se les respetará y garantizará su vida e integridad personal, y se asegurarán condiciones mínimas que sean compatibles con su dignidad”.

#### **3.2.1. Infraestructura carcelaria**

Los principios básicos para el tratamiento de los reclusos reconocen que “con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagradas en la Declaración Universal de Derechos



Humanos (...), así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas”.

Asimismo, y en correspondencia con lo establecido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), el castigo del recluso consiste en la propia reclusión y no en las circunstancias de su internamiento. Por ello, los establecimientos carcelarios no son lugares concebidos para administrar más restricciones que la de privación de la libertad de las personas. En este sentido, todos los centros carcelarios deben cumplir con normas y principios jurídicos y técnicos en la planificación y diseño. Esto, para garantizar y salvaguardar los derechos humanos fundamentales y dignidad de las personas reclusas.

Los instrumentos de derechos humanos que fueron abordados en el capítulo anterior y, en especial, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas de Nelson Mandela) y los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas, constituyen los parámetros mínimos sobre los cuales debe orientarse la infraestructura carcelaria. En la actualidad, dicha estructura responde a la finalidad de los sistemas penitenciarios, enfocados en la reeducación y reinserción social de los condenados.

Como antecedente, cabe mencionar un hito en el tema de infraestructura penitenciaria, a saber, el diseño del denominado panóptico. Este fue teorizado durante el siglo XVIII por el filósofo británico Jeremy Bentham.

El panóptico es un diseño carcelario circular, el cual, según los especialistas en edificaciones, invierte el diseño del coliseo romano. Es decir, si en el coliseo los espectadores pueden observar desde cualquier ángulo de la grada lo que sucede en el centro del anfiteatro, en el panóptico se controla desde el centro todo lo que sucede en la grada. Es desde el centro o corazón central de control donde nacen varias galerías con celdas, conformando en su totalidad la forma de la estructura.



Este modelo arquitectónico en forma circular permite, a la vez, que cada una de las celdas tenga luz natural, que la galería sea visible desde la torre central y que los guardias, situados en uno o dos extremos de la galería, puedan vigilar sin la necesidad de desplazarse por los largos corredores.

El sistema o diseño panóptico no solo es relevante a nivel formal, sino también a nivel psicológico. En él, los reos no tienen la constancia fáctica de ser vigilados, aun sabiendo que están siendo observados en todo momento.

El concepto del panóptico sigue teniendo plena validez a pesar de haber perdido vigencia como modelo arquitectónico. Los avances tecnológicos y los circuitos cerrados de televisión y vigilancia han dado paso a otras formas de control, no solo implementadas en las prisiones, sino también en nuestro entorno: edificios militares, fábricas, instituciones educativas hasta en nuestras ciudades.

El mecanismo psicológico detrás de la idea de Bentham es muy interesante, ya que elimina la relación que existe entre el observador y el observado. Esto es lo que el filósofo Michel Foucault analizó detalladamente en su obra “Surveiller et punir: Naissance de la prisión” (1975).

Aunque en este modelo se daba preponderancia a los aspectos de control y seguridad estatal hacia los internos, sin duda es un precedente del estudio de la funcionalidad estructural de las edificaciones penitenciarias.

En la actualidad, los estudios para el diseño de las edificaciones carcelarias, además de los aspectos considerados previamente, también incorporan otros necesarios para dar cumplimiento a las normas y estándares mínimos en materia de derechos humanos. Asimismo, al aseguramiento de las condiciones básicas de dignidad de las personas privadas de libertad.



Según la especialista costarricense Beatriz Abizanda: “Los espacios penitenciarios deben ser seguros, tanto para el personal penitenciario como para los privados de libertad. Un ambiente inseguro, donde privados de libertad o funcionarios se sientan amenazados o intimidados es incompatible con el respeto y la confianza que se necesitan para iniciar y sostener los procesos de desistencia del delito que deben emprender los sentenciados y que los funcionarios incentivan y apoyan. Un ambiente seguro no significa obligatoriamente un ambiente restrictivo en exceso para el nivel de riesgo. Los avances tecnológicos (como la videovigilancia) permiten balancear la seguridad con libertad de movimiento dentro del recinto y el contacto lo más directo posible entre funcionarios e internos”.

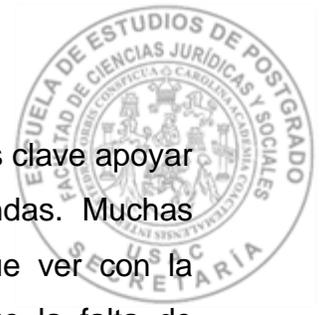
Las instalaciones deben tener espacios adecuados para la programación penitenciaria (educación, formación profesional, trabajo, apoyo psicosocial). Estos deben permitir la plena ocupación del tiempo de las personas privadas de libertad, los aprendizajes técnicos para favorecer su productividad postegreso y ofrecer oportunidades de superación personal.

Los espacios penitenciarios deben ser humanitarios, es decir, deben minimizar las diferencias que puedan existir entre el entorno penitenciario y la vida al exterior. Esto se puede lograr teniendo en cuenta consideraciones de seguridad, de tal manera que el castigo se limite a la privación de libertad. Existe evidencia que sugiere que los entornos que reflejan este “principio de normalidad” están relacionados con una frecuencia menor de episodios violentos en los recintos penitenciarios. En la práctica, el principio se traduce en la presencia de áreas de uso conjunto que fomentan relaciones de convivencia respetuosa. Ejemplos de esto son los comedores centrales, bibliotecas, zonas para el estudio y el deporte y áreas verdes que los mismos privados de libertad pueden mantener y embellecer. Esto, aplicando aprendizajes de cuidado y respeto a los bienes comunes. La humanización también debe alcanzar las instalaciones de los trabajadores penitenciarios con áreas de descanso y recreación para reponerse del alto estrés que supone el trabajo en el medio penitenciario (Abizanda, 2017).

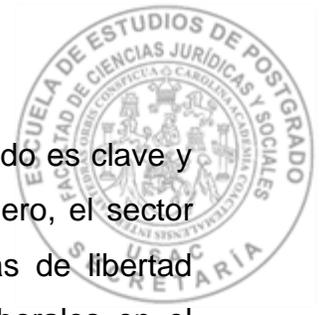


En ese sentido, la coordinadora del área de seguridad ciudadana y justicia del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), a través del blog institucional, comparte algunos aspectos a considerar en la realización de proyectos de infraestructura penitenciaria. Estos los desarrolla en su publicación titulada “Crisis en las cárceles: 5 principios para reformar los sistemas penitenciarios”, en la que describe lo siguiente:

- a) Primero. La infraestructura carcelaria debe de desarrollarse en función de la rehabilitación. Si es necesario construir más cárceles, hay que asegurarse de que estas sean mejores cárceles. Como ejemplo se mencionan las nuevas instalaciones penitenciarias edificadas en Costa Rica. En estas se buscó dignificar el espacio carcelario utilizando un principio de “normalidad” que las asemejará a campus universitarios. Posee instalaciones que cumplen con la normativa de derechos humanos en infraestructura penal, contando a la vez con modernos estándares de seguridad. Esto facilita, asimismo, la actividad recreativa y la capacitación de las personas privadas de libertad que se encuentran al final de sus condenas.
  
- b) Segundo. Más que enfocarse en la construcción de cárceles, el enfoque debe de ser en modelos de intervención. Esto se ejemplifica en el proyecto de Pacora en Panamá, donde está el 28 % de los menores privados de libertad del país. En este se ha priorizado el desarrollo personal de los jóvenes a través de más de 12 programas diferentes, los cuales se asignan de acuerdo con las evaluaciones de riesgos y necesidades de los privados de libertad. La idea central es que los jóvenes pasen la mayoría del tiempo en actividades productivas, recreativas y educativas. Dentro del blog, como anéctota, se menciona que, cuando se tuvo la oportunidad de visitar el proyecto en la ciudad de Pacora, lo que más impactó, aparte del gran trabajo que realizaban los jóvenes, era la sensación de esperanza que había en los talleres. Resalta el comentario de uno de los jóvenes internos, quien indicó que, antes, si a él le hubieran ofrecido un pincel o una pistola, hubiera escogido la pistola. No obstante, ahora escogería el pincel, ya que tiene el sueño de convertirse en un artista famoso.



- c) Tercero. Además de capacitar a las personas en destrezas técnicas, es clave apoyar el desarrollo de cambios en el comportamiento y habilidades blandas. Muchas veces, las barreras a la reinserción en la sociedad tienen más que ver con la carencia de comportamientos adecuados en ámbitos de trabajo que la falta de destrezas técnicas. Esto aplica también a jóvenes vulnerables fuera de las cárceles, quienes muchas veces terminan delinquiendo al no estar insertados en la fuerza laboral formal con trabajos dignos.
- d) Cuarto. Un aspecto clave que no se debe dejar al margen es el tema de la gestión penitenciaria. Muchas veces los custodios son responsabilizados por corrupción y permitir que los privados de libertad continúen delinquiendo. No obstante, dada la experiencia y múltiples visitas a diferentes centros penitenciarios de la región latinoamericana, se ha observado que los custodios viven y trabajan prácticamente en las mismas condiciones que los reclusos. En este sentido, se señala en el blog que: “Vienen de los mismos barrios. Se debe dignificar el trabajo de los custodios, lo cual implica compensarlo adecuadamente y brindarles el entrenamiento necesario para que puedan contribuir a la rehabilitación de los reclusos”. El ejemplo de nuevo, es el proyecto en Pacora, Panamá. En este se entrenó al personal de la cárcel para que pudiera gestionar efectivamente los diversos talleres de rehabilitación. Asimismo, se menciona que otra barrera para la gestión penitenciaria es la falta de información y datos. Se indica que, en muchos casos, los encargados de prisiones no saben cuántas personas están en sus cárceles, ni con qué perfiles y necesidades. Sobre esto se concluye que, al mejorar los sistemas de información en las cárceles, se podrán planificar intervenciones de rehabilitación mejor enfocadas. Por último, se menciona que si bien las tecnologías pueden ayudar, es importante recordar que la tecnología es un medio y no el fin en sí mismo.
- e) Quinto. Se menciona como un factor indispensable para facilitar la reinserción de las personas privadas de libertad la formación de lazos familiares y el sector privado. Un aspecto clave de los proyectos en cárceles que se realizan a través del BID ha sido el involucramiento de las familias para el apoyo psicosocial que se le da a los



privados de libertad. Por otra parte, el involucramiento del sector privado es clave y debe de ir más allá de las concesiones para construir cárceles. Primero, el sector privado genera oportunidades de trabajo para las personas privadas de libertad mientras siguen en la cárcel. Segundo, los introduce a opciones laborales en el mercado formal, lo que facilita el desarrollo de destrezas que serán claves para su reinserción. Y, finalmente, también sirve para sensibilizar a los empresarios y a personas de la sociedad civil sobre los reclusos, demostrándose que son personas perfectamente capaces (Alvarado, 2017).

Por otro lado, los “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas” en el inciso XII, establece los aspectos jurídicos con relación al resguardo de los derechos humanos de las personas reclusas. Se enfoca en los aspectos de infraestructura (albergue y condiciones de higiene). Todo esto de la siguiente manera:

- a) Albergue. Las personas privadas de libertad deberán disponer de espacio suficiente, exposición diaria a la luz natural, ventilación y calefacción apropiadas, según las condiciones climáticas del lugar de privación de libertad. Se les proporcionará una cama individual, ropa de cama apropiada, y las demás condiciones indispensables para el descanso nocturno. Las instalaciones deberán tomar en cuenta las necesidades especiales de las personas enfermas, las portadoras de discapacidad, los niños y niñas, las mujeres embarazadas o madres lactantes, y los adultos mayores, entre otras.
  
- b) Condiciones de higiene. Las personas privadas de libertad tendrán acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes, que aseguren su privacidad y dignidad.



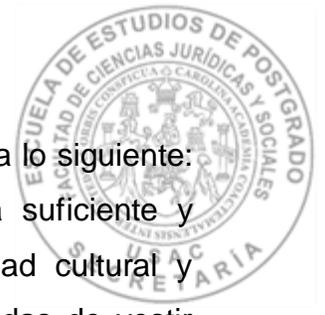
### 3.2.2. Servicios básicos

Los servicios de toda obra de infraestructura deben estar dirigidos a cubrir y garantizar la satisfacción de las necesidades básicas humanas. En ese sentido, estos servicios básicos deben comprender el abastecimiento de agua potable, drenajes, recolectores y encausadores del agua pluvial, una red de energía eléctrica y acondicionamiento por razones climáticas (calefacción, ventilación y aire acondicionado). Asimismo, las redes necesarias para la comunicación y sistemas informáticos, así como lo concerniente a las instalaciones especiales que puedan requerirse para equipos médicos.

Todos estos aspectos deben estar en sintonía con los requisitos mínimos establecidos en las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (Reglas Nelson Mandela), que específicamente tratan de los aspectos o servicios médicos.

Los “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas” hace referencia, en su inciso XI, a algunos de los aspectos básicos de los servicios carcelarios. Estos son:

- a) Agua potable. Toda persona privada de libertad tendrá acceso en todo momento a agua potable suficiente y adecuada para su consumo. Su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley.
- b) Alimentación. Las personas privadas de libertad tendrán derecho a recibir una alimentación que responda, en cantidad, calidad y condiciones de higiene, a una nutrición adecuada y suficiente. Se deben tomar en consideración la condición cultural y religiosa de dichas personas, así como las necesidades o dietas especiales determinadas por criterios médicos. Dicha alimentación será brindada en horarios regulares, y su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley.

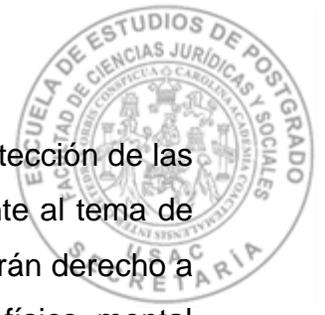


A efectos prácticos se incluye también el vestido. Sobre esto se especifica lo siguiente: “El vestido que deben utilizar las personas privadas de libertad será suficiente y adecuado a las condiciones climáticas, y tendrá en cuenta la identidad cultural y religiosa de las personas privadas de libertad. En ningún caso las prendas de vestir podrán ser degradantes ni humillantes”. No obstante, en el caso de Guatemala no se hace efectivo dicho presupuesto, dado que no se utiliza uniforme para las personas reclusas en los centros carcelarios.

Además, todo esto se relaciona con el inciso XII, el cual versa sobre las condiciones de higiene que se deben abordar dentro de los aspectos de infraestructura. Estos aspectos se dividen, dada su dualidad, en estructurales y de servicio.

### **3.2.3. Servicios médicos**

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha indicado que es deber del Estado el proveer servicios de salud a las personas sometidas a su custodia. Esta es una obligación que deriva directamente de su deber de garantizar los derechos a la vida e integridad personal de los reclusos. Dicha responsabilidad internacional se mantiene aun en el supuesto de que tales servicios sean proveídos en las cárceles por agentes privados. Ello, derivado del principio fundamental de que el Estado se encuentra en una posición especial de garante frente a las personas privadas de libertad y, como tal, asume deberes específicos de respeto y garantía de los derechos fundamentales de estas personas. Sobre todo, de los derechos a la vida y a la integridad personal, cuya realización es condición indispensable para el logro de los fines esenciales de la pena privativa de libertad, a saber, la reforma y la readaptación social de los condenados. Así, el ejercicio del poder de custodia lleva consigo la responsabilidad especial de asegurar que la privación de la libertad sirva a su propósito y que no conduzca a la violación de otros derechos básicos (OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011, p. 3).



Por su parte, el inciso X de los “Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas” se refiere específicamente al tema de salud. Ello, indicando lo siguiente: “Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de educación y promoción en salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas”.

En toda circunstancia, la prestación del servicio de salud deberá respetar los principios de confidencialidad de la información médica, autonomía de los pacientes respecto de su propia salud y consentimiento informado en la relación médico-paciente.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de privación de libertad.

Las mujeres y las niñas privadas de libertad tendrán derecho de acceso a una atención médica especializada, que corresponda a sus características físicas y biológicas, y que responda adecuadamente a sus necesidades en materia de salud reproductiva. En particular, deberán contar con atención médica ginecológica y pediátrica, antes, durante y después del parto. Este no deberá realizarse dentro de los lugares de privación de libertad, sino en hospitales o establecimientos destinados para ello. En el caso de que



ello no fuere posible, no se registrará oficialmente que el nacimiento ocurrió al interior de un lugar de privación de libertad.

En los establecimientos de privación de libertad para mujeres y niñas deberán existir instalaciones especiales, así como personal y recursos apropiados para el tratamiento de las mujeres y niñas embarazadas y de las que acaban de dar a luz.

Cuando se permita a las madres o padres privados de libertad conservar a sus hijos menores de edad al interior de los centros de privación de libertad, se deberán tomar las medidas necesarias para organizar guarderías infantiles que cuenten con personal calificado. Asimismo, con servicios educativos, pediátricos y de nutrición apropiados, a fin de garantizar el interés superior de la niñez.

Asimismo, el inciso o principio IX se hace referencia al ingreso, registro, examen médico y traslados de las personas reclusas. En este se establece que es necesario, al ingreso de las personas a los centros carcelarios, una buena documentación de los aspectos personales de los reclusos, disponiendo que los registros contendrán, por lo menos, los siguientes datos (se resalta el dato relativo al tema de salud):

- a. Información sobre la identidad personal, que deberá contener, al menos, el nombre, edad, sexo, nacionalidad, dirección y nombre de los padres, familiares, representantes legales o defensores, en su caso, u otro dato relevante de la persona privada de libertad.
- b. Información relativa a la integridad personal y al estado de salud de la persona privada de libertad.
- c. Razones o motivos de la privación de libertad.
- d. Autoridad que ordena o autoriza la privación de libertad.
- e. Autoridad que efectúa el traslado de la persona al establecimiento.
- f. Autoridad que controla legalmente la privación de libertad.
- g. Día y hora de ingreso y de egreso.
- h. Día y hora de los traslados, y lugares de destino.



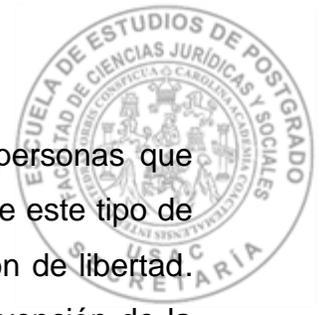
- i. Identidad de la autoridad que ordena los traslados y de la encargada de los mismos.
- j. Inventario de los bienes personales.
- k. Firma de la persona privada de libertad y, en caso de negativa o imposibilidad, la explicación del motivo.

Sobre el examen médico se indica lo siguiente: “Toda persona privada de libertad tendrá derecho a que se le practique un examen médico o psicológico, imparcial y confidencial, practicado por personal de salud idóneo inmediatamente después de su ingreso al establecimiento de reclusión o de internamiento. Ello, con el fin de constatar su estado de salud física o mental, y la existencia de cualquier herida, daño corporal o mental. Además, asegurar la identificación y tratamiento de cualquier problema significativo de salud o para verificar quejas sobre posibles malos tratos o torturas o determinar la necesidad de atención y tratamiento.

La información médica o psicológica será incorporada en el registro oficial respectivo. Cuando sea necesario, en razón de la gravedad del resultado, será trasladada de manera inmediata a la autoridad competente.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su informe de diciembre de 2011, expresa en el párrafo 146 que el mantenimiento de registros de las personas recluidas en centros de privación de libertad, los exámenes médicos iniciales y el mantenimiento de controles y protocolos adecuados de ingreso, no solo son buenas prácticas penitenciarias, sino que constituyen medios eficaces de protección de los derechos fundamentales de los detenidos. Por esta razón, el derecho internacional en materia de derechos humanos las considera medidas esenciales que deben ser ejecutadas por los Estados con la debida seriedad y diligencia. Estos procedimientos deben observarse, con las particularidades propias de cada caso, en todos los centros en los que los Estados mantengan personas bajo su custodia (p. 57).

Asimismo, se indica en el párrafo 163 que el examen médico inicial del recluso es una salvaguarda importante para determinar si la persona detenida ha sido objeto de



torturas o malos tratos durante el arresto o detención. En el caso de personas que ingresan a centros penitenciarios, para detectar si estas han sido objeto de este tipo de abusos durante su permanencia previa en centros transitorios de privación de libertad. En definitiva, el examen médico inicial del recluso es una medida de prevención de la tortura. Este representa el medio idóneo para evaluar el estado de salud del recluso, el tipo de atención médica que este pueda necesitar e, incluso, es una oportunidad para brindarle información relativa a enfermedades de transmisión sexual.

Este punto también es destacado por el relator especial sobre la tortura de la ONU, al indicar que una de las salvaguardias básicas contra los malos tratos es el examen médico independiente y realizado sin dilación después del ingreso de una persona en el lugar de detención. Este examen médico deberá tener carácter obligatorio, repetirse periódicamente y tener carácter obligatorio cuando se transfiera a la persona a otro lugar de detención (ONU, Relator especial sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, 2003, párr. 36).

Por otro lado, la regla 24 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos establece respecto a los servicios médicos lo siguiente:

1. La prestación de servicios médicos a los reclusos es una responsabilidad del Estado. Los reclusos gozarán de los mismos estándares de atención sanitaria que estén disponibles en la comunidad exterior y tendrán acceso gratuito a los servicios de salud necesarios sin discriminación de su situación jurídica.
2. Los servicios médicos se organizarán en estrecha vinculación con la administración del servicio de salud pública general y de un modo tal que se logre la continuidad exterior del tratamiento y la atención, incluso en lo que respecta al VIH, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, así como a la drogodependencia.

Ese requisito también figura en el principio 24 del Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión,



donde se establece: “Se ofrecerá a toda persona detenida o presa un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, esas personas recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario. Esa atención y ese tratamiento serán gratuitos”.

La Organización Mundial de la Salud, al pronunciarse respecto de la observancia de la Regla 24 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos, hace mención sobre la implicación del examen médico inicial de la persona privada de libertad. Indica que se debe establecer, fundamentalmente, si esta representa un peligro para sí misma o para otros. Para ello deben explorarse las siguientes cuestiones: (a) si el paciente padece alguna enfermedad grave, o si es dependiente de alguna sustancia o medicamento. (b) Si corre el riesgo de autolesionarse o suicidarse. (c) Si padece enfermedades de fácil transmisión que pongan en peligro la salud de otros internos. (d) Si su condición mental lo convierte en una amenaza para otros o si es propenso a comportamientos violentos.

En este sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), en su informe de diciembre de 2011, hace mención en su párrafo 261 que el examen médico inicial debe enfocarse en la práctica de los siguientes cometidos:

1. Asegurar que toda persona que ingresa a un establecimiento penitenciario sea evaluada por un profesional de la salud idóneo para identificar (a) si está enferma, lesionada o corre el riesgo de hacerse daño a sí misma, o puede requerir atención especial, a efectos de asegurar que reciba la supervisión y tratamiento necesarios. (b) La presencia de enfermedades infecciosas y asegurar, en caso de ser necesario, su aislamiento de la población reclusa en general y el acceso a tratamiento médico.
2. Dicho examen debe llevarse a cabo de acuerdo con un cuestionario que deberá incluir, además del estado general de salud, el historial de los hechos de violencia sufridos recientemente, dicho examen deberá comprender todas las partes del cuerpo de la persona. En caso de que el paciente manifieste haber sufrido hechos de violencia, el médico deberá evaluar la concordancia entre la



historia y el resultado del examen médico. Cuando el médico tenga motivos para presumir la existencia de tortura y malos tratos deberá informar a las autoridades competentes.

3. Garantizar la disponibilidad de médicos en cantidad suficiente de manera que toda persona detenida, y no solo aquellas alojadas en los centros penitenciarios, pueda ser examinada, y que los médicos actúen en condiciones de independencia y reciban capacitación en materia de examen y documentación de posibles casos de tortura o malos tratos, en línea con lo establecido en el Protocolo de Estambul.
4. Dejar constancia en registros de la sumisión de toda persona detenida a examen médico, de la identidad del médico y de los resultados de dicha visita. Debe instrumentarse el Protocolo de Estambul como un medio para mejorar la elaboración de informes médicos y psicológicos y la prevención de la tortura.
5. Promover cursos de especialidad sobre temas de actualidad como enfermedades contagiosas, epidemiología, higiene, medicina forense, incluyendo la descripción de lesiones y ética médica para los médicos que prestan sus servicios en los centros penitenciarios. Los médicos deberán estar obligados a participar en cursos especializados que incluyan una política de derechos humanos en general y, en particular, las obligaciones del personal de la salud en los lugares de detención.

De lo anterior, es posible deducir que, en cuanto a los aspectos mínimos que debe contemplar la infraestructura carcelaria para prestar sus servicios y garantizar el derecho a la salud de las personas reclusas, es necesario lo siguiente:

1. Áreas de celdas (dormitorios).
2. Áreas de servicios sanitarios (duchas y retretes).
3. Áreas de recreación (jardines, gimnasios, campos).
4. Áreas de atención sanitaria (enfermería, salas de reconocimiento médico, físico, odontológico y mental, salas de hospitalización emergente).
5. Áreas para preparación y consumo de alimentos.



6. Áreas de instrucción y trabajo (aulas, biblioteca, talleres).
7. Infraestructura de servicios (agua potable, drenajes, agua pluvial, electricidad, informática, calefacción, ventilación y aire acondicionado).
8. Áreas complementarias (visita, administrativas).

Estas condiciones espaciales (infraestructura y servicios), así como los aspectos de administración, deben garantizarse a través de planes de política criminal que permitan su consideración e inclusión programática para su eventual ejecución.

Al respecto, Beatriz Abizanda, especialista en modernización del Estado y coordinadora de programas de seguridad ciudadana, así como representante de Costa Rica ante el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), expresa sobre los aspectos de infraestructura carcelaria lo siguiente: “Este paradigma ya ha despertado el interés de funcionarios y expertos dentro y fuera de la región, y refleja esta nueva mirada que sin duda requieren los sistemas penitenciarios de América Latina y el Caribe”. Específicamente, respecto a uno de los proyectos penitenciarios que se realizan en Costa Rica explica: “Más allá de las edificaciones, este proyecto representa un nuevo paradigma penitenciario en la región, uno en el que los centros penitenciarios pueden y deben ser seguros, humanos y enfocados en la preparación de la persona para la libertad” (Abizanda, 2017).

En el siguiente capítulo se realizará el análisis de la situación del Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres Mariscal Zabala. Ello, abordando los aspectos mínimos que deben ser observados e implementados por el Estado guatemalteco para garantizar el derecho a la salud de las personas bajo prisión preventiva.





## CAPÍTULO IV

### **4. Situación de las personas bajo medida coercitiva de prisión preventiva en el Centro de Detención Mariscal Zavala y su incidencia en cuanto al derecho a la salud**

#### **4.1. Centro de Detención Mariscal Zavala**

Con la premisa de contar con espacios carcelarios que resguarden con mejores y más seguros estándares de seguridad, y a efecto de trasladar para su reclusión a aquellas personas privadas de libertad que por razones de vulnerabilidad y seguridad se encuentre en peligro su vida e integridad personal, el 18 de junio del 2010, a través del Acuerdo Ministerial Número 129-2010, se aprobó el Convenio de Cooperación Interinstitucional suscrito entre el Ministro de Gobernación (MINGOB) y el ministro de la Defensa Nacional (MINDEF). El objetivo es que el Ministerio de Gobernación, a través de la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP), pueda hacer uso de un espacio en las instalaciones de una base militar o unidad militar que se encuentre ubicada en la Ciudad de Guatemala. Estas son el cuartel militar “Matamoros” ubicado en la zona 1 y la Primera Brigada de Infantería “Mariscal Zavala” ubicada en la zona 17.

Posteriormente, según el Acuerdo Ministerial Número 172-2010 del Ministerio de Gobernación con fecha 2 de agosto de 2010, se creó el “CENTRO DE DETENCIÓN PARA HOMBRES DE LA ZONA DIECISIETE” adscrito a la Dirección General del Sistema Penitenciario. Ello, para el cumplimiento de penas de prisión y de prisión preventiva, el cual contemplaba una capacidad máxima de 16 personas.

El 16 de noviembre de 2015 el Ministerio de Gobernación publicó el Acuerdo Gubernativo Número 557-2015, el cual derogó el Acuerdo antes referido. Así, estableció la creación del centro de detención en la base militar Mariscal Zavala, habilitando espacios para la reclusión de hombres y mujeres, aumentando 8 veces más la capacidad del mismo, es decir, 136 personas.



El acuerdo expresa en el artículo 2 que el centro de detención creado constará de dos áreas. En estas albergará a los 136 detenidos.

El área “A” contará con una capacidad máxima de 114 detenidos. Será para aquellos a quienes se les ha emitido auto de prisión preventiva. El área “B”, con una capacidad máxima de 22 detenidos, se podrá utilizar tanto para hombres como para mujeres de forma separada. Su uso es exclusivo para la reclusión de aquellas personas que se encuentran pendientes a prestar su primera declaración ante el órgano jurisdiccional competente y que este decida su situación legal procesal.

El artículo 3, por otro lado, establece que en el centro de detención únicamente podrán ser recluidas las personas civiles o militares, cuando por su condición presenten eminente riesgo que se atente contra su vida e integridad personal o de otras circunstancias análogas determinadas por el Ministerio Público y juez competente.

El acuerdo entró en vigencia el mismo día de su publicación en el Diario Oficial y fue emitido por la entonces ministra de gobernación Eunice Mendizábal.

Sobre la creación de los centros de detención en bases militares se han emitido diversas posturas. La mayoría de ellas afirman que, al construirse dichos centros carcelarios dentro de ambientes militares, se estaría violentando lo estipulado en la literal b del artículo 19 de la Constitución Política de la República. Dicho artículo establece que: “Los centros penales son de carácter civil y con personal especializado”.

En el Octavo Informe sobre la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala, aprobado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) el 31 de diciembre de 2017, se menciona que el procurador de derechos humanos (PDH) de la República de Guatemala ha señalado que la detención en recintos militares resulta preocupante, pues “las personas detenidas deben ser ubicadas en centros de detención de carácter civil”. Esto es algo que se contrapone a lo estipulado por la Constitución



guatemalteca, la cual establece que las penas privativas de libertad deben cumplirse en “(...) los lugares destinados para tal efecto”. Estos se caracterizan por ser: “De carácter civil y con personal especializado”. Asimismo, se indica que la Comisión Interamericana de Derechos Humanos considera que la administración penitenciaria no debe estar en manos del Ejército u otra institución militar, sino bajo el control de la autoridad civil, y que los funcionarios públicos de carácter civil son los idóneos para realizar funciones de custodia directa respecto de las personas privadas de libertad, así como para atender necesidades psicológicas, educativas, laborales, educativas, y de reinserción social (p. 222).

Por otro lado, en el Informe Anual Circunstanciado, correspondiente al año 2016 y emitido por el procurador de los derechos humanos, se advirtió que el Estado guatemalteco no cumple con lo establecido en la Constitución Política. Es decir, que las personas privadas de libertad cumplan las penas en los lugares destinados para el efecto. Los centros penales, se indica, son de carácter civil y con personal especializado (art. 19, inciso b).

El informe también señala que si bien los cuarteles militares que se utilizan para la privación de libertad han sido autorizados formalmente mediante acuerdos ministeriales del Ministerio de Gobernación, y su disposición podría responder a las limitaciones infraestructurales del sistema penitenciario, resulta contrario a la orden que las personas detenidas sean ubicadas en centros de detención de carácter civil. Por ello, el procurador de los derechos humanos de ese entonces, el licenciado Jorge Eduardo de León Duque, consideró necesario que estas disposiciones fueran modificadas a la brevedad para cumplir con el precepto constitucional (p. 53).

Este criterio también fue sustentado por Edgar Celada, del Instituto de Problemas Nacionales de la Universidad de San Carlos de Guatemala (IPNUSAC) y Zoel Franco, del Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala (IECCP). Ello, en una entrevista realizada por corresponsales del diario La Hora, la cual fue publicada en la versión digital del medio el 9 de julio de 2016.



De acuerdo con el analista de IPNUSAC Edgar Celada, la ley es clara cuando expresa que los centros de detención deben ser de carácter civil, lo que contraviene la creación de estas prisiones en bases militares. Al respecto indicó: “La excusa formal que están dando tanto el Ministerio de Gobernación, como la Dirección del Sistema Penitenciario, es que sí están dentro de instalaciones militares, pero están bajo control de la autoridad civil. Pero es mera formalidad”. A criterio del experto existe violación a la ley, porque en la práctica, quien tiene el mando es lo militar y no lo civil. Esto también ocurre en otros ámbitos como, por ejemplo, las cárceles que tiene la Policía Nacional Civil, donde hay personas detenidas en calidad de prevención.

El experto también mencionó que resulta difícil creer que la autoridad civil tiene mando en esas instalaciones. Ello, teniendo en cuenta que están dentro de un campo militar, lo que ya supone “un aspecto muy dudoso”. De la misma manera, hizo referencia al hecho de que si existen estos centros de detención, también significa la existencia de una segmentación entre los detenidos. Es decir, es cuestionable que no lleven a presuntos delincuentes “líderes de clicas” a las cárceles donde hoy guardan prisión políticos y empresarios. Consideró, entonces, que al establecerse dicha regulación por parte del Estado, “están diciéndonos que hay prisioneros VIP, y otros que no lo son. O sea, que son gente especial de la élite que no se les puede mezclar. Entonces, ahí hay una anomalía, porque se mezcla el hecho de tener todas las garantías con estar protegidos por militares”.

Al consultársele si existía hacinamiento en Mariscal Zavala, el analista admitió que sí, pero indicó que su situación aún es considerada como un trato privilegiado al que no tienen acceso el resto de privados de libertad. “No hay a donde más llevarlos, pero tampoco se ven planes emergentes”.

Para el experto, el tema del hacinamiento no se debe solo al número de personas privadas de libertad, sino a las razones que obligan llevar a una persona a un centro preventivo. Según Celada: “Hay privados de libertad que pasan años sin recibir



sentencia, y prácticamente ya cumplieron la sentencia o el Estado les queda debiendo, porque probablemente la sentencia fue de inocencia, y estuvieron ahí ilegalmente, esos privados de libertad podrían reclamar al Estado”.

Una de las soluciones, afirmó, puede residir en que no se abuse de la figura de prisión preventiva, porque al abusar de ella se llega a la situación actual, al punto que el sistema penitenciario “no sabe quiénes cumplieron sus condenas o quiénes siguen en condición de privación de libertad” (La Hora, 2016).

Por otro lado, para Zoel Franco, del Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales (IECCP), hay que tener claridad de la legislación nacional e internacional. Esta establece que las cárceles deben ser civiles y a cargo del sistema penitenciario, por lo que las cárceles ubicadas en bases militares no se establecen de manera legal.

En este sentido, Franco indica lo siguiente sobre este tipo de cárceles: “Se han diseñado o implementado para determinado tipo de población, ahí no va encontrar un carterista, un pandillero, etc., pero digamos que tiene condiciones que son distintas a las que tienen en el sistema penitenciario, que realmente es uno de los grandes retos que tiene la administración para mejorar las condiciones de las cárceles a nivel general”.

Para el analista, las condiciones de este centro de detención son determinantes, pues quien está recluso en dicho lugar no corre el mismo riesgo que alguien que está en otro centro carcelario, como, por ejemplo, el “Infiernito” o el “Boquerón”, donde se ubican otros detenidos.

Destacó, en ese sentido, que es necesario que los colaboradores eficaces reciban una protección especial dada la vulnerabilidad a la que están expuestos al prestar su declaración.



Franco, asimismo, menciona que es preocupante la problemática del hacinamiento en las cárceles, tema en el cual coincidió con Celada, pues en el último análisis efectuado por el IECCP se determinó que existía un 290 % de sobrepoblación de privados de libertad a inicios del año. También expresó la evidente existencia de sobrepoblación en la cárcel de Mariscal Zavala (La Hora, 2016).

#### **4.2. Panorama general de las condiciones de los privados de libertad en prisión preventiva en el Centro de Detención Mariscal Zavala y su incidencia con el cumplimiento de su derecho a la salud**

Guatemala ha sido señalada a nivel internacional en reiteradas ocasiones por el incumplimiento de los estándares mínimos en cuanto a normas de derechos humanos relativas a personas privadas de libertad se refiere.

La Organización de los Estados Americanos (OEA), a través de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) y en su informe del 31 de diciembre de 2017, ha dicho que se encuentra especialmente preocupada por las deplorables condiciones de detención observadas en las cárceles guatemaltecas. Esto, ya que presentan riesgo a la vida e integridad de las personas privadas de libertad.

El informe expone que dichas condiciones de detención se caracterizan, principalmente, por alarmantes niveles de hacinamiento, deficiente infraestructura, falta de separación entre personas procesadas y sentenciadas, falta de higiene y de servicios sanitarios y lugares dignos para pernoctar. Asimismo, su atención médica es deficiente. Por otro lado, en los centros penitenciarios la alimentación es inadecuada, hay escasez y carencia nutrimental. Por último, hay una ausencia de programas enfocados a la reinserción social y carencia de enfoques diferenciados de tratamiento (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos, 2018).



Estas son condiciones de las que no escapa el Centro de Detención Mariscal Zavala. Esto quedó evidenciado en la exposición de los analistas Edgar Celada, del Instituto de Problemas Nacionales de la Universidad de San Carlos de Guatemala (IPNUSAC) y Zoel Franco, del Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala (IECCP). Según publicación del diario La Hora, estos abordaron el tema del hacinamiento en el centro.

En esa misma publicación se menciona que fue entrevistado Gerardo Villamar de la Defensoría del Debido Proceso de la Procuraduría de Derechos Humanos, quien expresó que se debe destacar, que la situación del sistema penitenciario no ha sufrido cambios en los últimos quince años, pues el hacinamiento no es un tema nuevo (La Hora, 2016).

Villamar remarcó que dentro de las debilidades detectadas por la Procuraduría de Derechos Humanos se encuentra la falta de acceso a la salud para las personas privadas de libertad. Además, adicionó otras carencias, entre ellas, que la reinserción a la sociedad es “imposible” frente a la sobrepoblación existente en los centros carcelarios.

Por otro lado, indicó que, en el caso de Mariscal Zavala, al igual que en todos los centros de detención, existe hacinamiento y falta de control. Esto, aun teniendo en cuenta el tiempo que tiene de funcionar dicho lugar.

Asimismo, expresó que no deberían existir preferencias para las personas privadas de libertad, pues todos deben tener acceso a servicios e infraestructura adecuados. “Las desigualdades que hay en los centros penales, para unos es menos y para otros es más todavía. Otros andan viendo a ver si comen mejor, pero otros andan viendo a ver si consiguen comer. [...] Mariscal Zavala, no es para que todo el mundo que apresen el día de hoy se vaya para allá, tendrá que ir al centro que le toque, al de mujeres en Santa Teresa y hombres al de la zona 18”. Respecto al caso de Matamoros, la evaluación realizada determinó que el lugar cumple con las condiciones adecuadas,



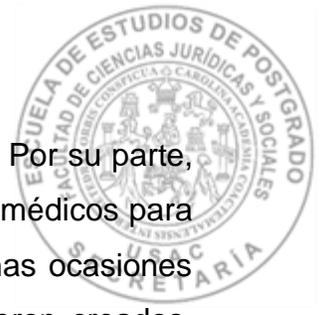
pero es una cárcel de máxima seguridad y para otro tipo de perfiles criminales (La Hora, 2016).

Lo anterior se enfoca en creencias expuestas sobre la condición de Mariscal Zavala como centro de privación de libertad VIP. Sin embargo, lo cierto es que, aunque cuente con mejores condiciones que otros, no deja que padecer de manera general de los mismos males que aquejan al sistema penitenciario guatemalteco.

Para Lorena Escobar, integrante de la Asociación de Investigación en Estudios Sociales (ASÍES), el término “VIP” no se ajusta para describir la cárcel Mariscal Zavala. Escobar considera que la creación de cárceles en instalaciones militares responde a medidas emergentes. Al respecto expresa: “Lamentablemente, las soluciones alternativas que se han tomado tienen que ver con habilitar lugares que son en zonas militares. Las han habilitado de una forma legal, dándole carácter civil a espacios que, en realidad, han sido construidos con otros fines”. No obstante, considera que esto es consecuencia de la precariedad del sistema penitenciario, lo que ha obligado a las autoridades a recurrir a estas alternativas (La Hora, 2016).

Estos factores tienen una incidencia directa sobre la salud de las personas reclusas. Al respecto, la CIDH ha expresado en el informe antes citado su preocupación por la deficiente atención médica que caracteriza a los centros de detención en Guatemala. Según la CIDH, esta deficiencia se manifiesta en la carencia de personal médico, falta de medicamentos y equipos, dificultad de acceso a hospitales generales y ausencia de un programa integral de salud (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos, 2018).

Aunque dentro de los centros de detención visitados por la CIDH no se hace alusión a Mariscal Zavala, este sufre las mismas deficiencias que otros centros. Sobre los aspectos de salud, la CIDH observó una falta casi total de personal médico para la población penitenciaria. En este sentido, la Granja Pavón, la cárcel Santa Teresa y el Centro de Orientación Femenino, cuentan únicamente con un médico de lunes a



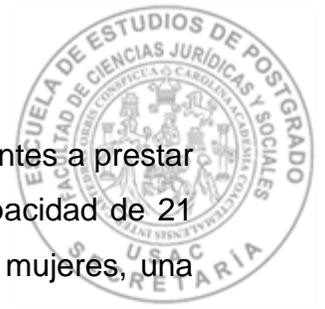
viernes y para un total de población de aproximadamente 5320 personas. Por su parte, la OACNUDH ha notado con preocupación la existencia de únicamente 8 médicos para atender a toda la población carcelaria del país. De igual forma, en muchas ocasiones los servicios de salud no son utilizados para el propósito con el que fueron creados. Esto, ya que a consecuencia de los altos niveles de hacinamiento, son utilizados para alojar a las personas encarceladas (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, Organización de los Estados Americanos, 2018).

Por otro lado, en el informe circunstanciado de 2015 presentado por el PDH, se pidió a las autoridades estatales atender y corregir el rumbo de la deficiente gestión y administración penitenciaria. Esto, para resolver situaciones críticas como el deterioro prolongado de la infraestructura carcelaria, la debilidad para ejercer el control y seguridad interna de los centros de detención, la falta de ordenamiento carcelario, para cumplir con la debida separación de las personas privadas de libertad y con los objetivos de la privación de libertad, por el incremento sostenido de sobrepoblación y hacinamiento y, por último, la ausencia de una infraestructura hospitalaria propia. Esta problemática afecta derechos fundamentales de las personas privadas de libertad como la vida, la integridad y la salud, entre otros (Procurador de los derechos humanos, 2016).

Para tener una visión real de la situación que enfrentan los privados de libertad bajo prisión preventiva en el Centro de Detención Mariscal Zavala, así como su incidencia en el cumplimiento de su derecho a la salud, a continuación se brindan datos estadísticos sobre la ocupación del centro y algunas opiniones de las personas reclusas.

#### **4.2.1. Condiciones espaciales y ocupación del Centro de Detención Mariscal Zavala**

La cárcel de la Brigada Mariscal Zavala es la más grande de las dos prisiones creadas dentro de recintos militares. La norma estipula que estará conformada por dos áreas, una para personas a las que se les ha emitido auto de procesamiento, con capacidad



máxima de 114 detenidos, y otra para personas que se encuentren pendientes a prestar su primera declaración ante el órgano jurisdiccional competente, con capacidad de 21 detenidos. Físicamente cuenta con cuatro secciones, es decir, una para mujeres, una general, una de aislamiento y un recinto para una sola persona.

De acuerdo con información publicada por el noticiero República, en el ingreso a la Brigada por el lado de boulevard Centro Médico Militar Zona 17 y contiguo al Centro Comercial Santa Amelia, se ubica un espacio designado para la prisión de mujeres. Este es un espacio pequeño que cuenta con capacidad para 21 mujeres. Tiene habitaciones comunes y un patio circulado donde conviven solas o con sus visitas.

En el recinto general, que se ubica a aproximadamente unos 500 metros del área de mujeres, se encuentra el área de hombres, quienes conforman la mayoría de apresados. Es decir, unos 200 aproximadamente. La infraestructura es de carácter temporal, cubierta de carpas montadas según la necesidad del espacio.

En esta área cada uno de los detenidos se acomoda según afinidad. Cuentan con carpas para dormir y algunos para recibir amigos, parientes o abogados. Además, hay un área común de visitas.

En el sector de aislamiento, que es un área pequeña, se encuentra el expresidente Otto Pérez Molina, ex ministros y militares, en su mayoría acusados de supuestas ilegalidades cometidas durante el Conflicto Armado Interno. Son menos personas, pero prevalecen las carpas que funcionan como dormitorios y sitios para recibir las visitas.

Apartado de los anteriores sectores se encuentra una pequeña construcción, en la cual permanece el exmagistrado Douglas Charchal, quien por orden judicial fue enviado a la cárcel de la Brigada Mariscal Zavala. Sin embargo, pidió autorización para estar separado del resto de personas, pues como magistrado, resolvió sobre el proceso de ciertos detenidos.



En su momento, durante la habilitación de este centro carcelario, el viceministro de Gobernación explicó que la inversión para habilitar estos espacios fue de aproximadamente un millón de quetzales. Subrayó, asimismo, que dicha acción era parte del ordenamiento que realizaba el sistema penitenciario.

Por otro lado, indicó que la prisión sería utilizada para personas civiles o militares que se consideren en alto riesgo, o que su vida corra peligro en otro centro carcelario. Esto, haciendo ver que el sistema penitenciario (SP) velaría por el cumplimiento de las garantías y derechos mínimos establecidos en la ley para las personas reclusas, además del buen funcionamiento del centro de detención (República, 2018).

De acuerdo con la información presentada por el diario elPeriódico, en la actualidad, la cárcel temporal que en 2010 se habilitó en la Brigada Militar Mariscal Zavala para no más de 20 reclusos de alta peligrosidad, ha rebasado su capacidad en más de 1000 % (elPeriódico, 2019).

Según la Dirección General del Sistema Penitenciario (SP), a mediados de marzo de 2019 se reportó una ocupación de 265 personas, 238 hombres y 27 mujeres.

De acuerdo con datos recopilados por el Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN), el desborde se agudizó en 2015, cuando la ocupación subió a 98 privados de libertad. Ello, frente a los 40 internos de 2014.

El analista Zoel Franco, del Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales (ICCPG), indicó que el objetivo de la cárcel en Mariscal Zavala se desvirtuó conforme se enviaron personas vinculadas a casos de corrupción, lo que derivó en el desbordamiento del centro.

Recordó que, en 2015, se inició la captura de funcionarios y exfuncionarios bajo cargos de corrupción. Por ejemplo, de los 22 detenidos por el caso de defraudación aduanera “La Línea”, 16 fueron enviados a prisión preventiva (el Periódico, 2019).



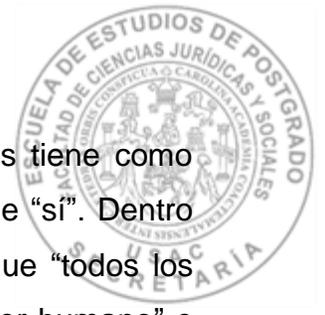
Por su parte, el investigador del Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN) Walter Menchú, recuerda que antes de 2015 se efectuaba una selección más exigente de los internos de Mariscal Zavala. “Las cárceles en instalaciones militares eran una solución temporal que se volvió permanente, en vez de cerrarlas, aumentan los espacios y con esto el descontrol”. Además, añadió que “al final, es el juez quien decide el sitio de reclusión, por eso es importante que ellos conozcan la situación del sistema penitenciario”.

Según datos del CIEN, el hacinamiento total del sistema carcelario es del 352 %. En los últimos 10 años, la población reclusa creció un 190 % sin que se haya ampliado la capacidad de las cárceles ni construido nuevas para atender dicho crecimiento (el Periódico, 2019).

#### **4.2.2. Situación de las condiciones de infraestructura y servicios del Centro de Detención Mariscal Zavala desde la perspectiva de las personas reclusas**

Con el objeto de verificar la situación real que enfrentan los privados de libertad bajo prisión preventiva en el Centro de Detención Mariscal Zavala, así como su incidencia en el cumplimiento del derecho a la salud, fue elaborado un cuestionario de diez preguntas. Este se pasó a una muestra aleatoria conformada por 22 personas detenidas. En este sentido, se obtuvieron los siguientes datos:

**Pregunta 1.** Indagó aspectos generales de los encuestados. Al ser consultados sobre su nivel de estudios, dos personas indicaron no poseer estudios. Solamente una contaba con nivel primario, dos con nivel secundario, dos, nivel diversificado, una de ellas indicó ser bachiller. Asimismo, 15 aseguraron contar con nivel universitario. De estas últimas, tres informaron ser abogados, una ingeniero agrónomo, otra ingeniero agropecuario, otra ingeniero mecánico, una arquitecto y tres administradores de empresas.



**Pregunta 2.** Se les consultó lo siguiente: “¿Conoce usted qué derechos tiene como persona privada de libertad?”. Siete personas indicaron que “no” y 15 que “sí”. Dentro de este último grupo, tres personas ampliaron su respuesta indicando que “todos los derechos menos el del voto”, “igualdad de derechos en la condición de ser humano” e “incluye el derecho a la salud”.

Sobre el derecho a la salud se realizaron las siguientes interrogantes:

**Pregunta 3.** “¿Al momento de su ingreso al sistema penitenciario, le examinó algún médico?” A esto, 18 personas indicaron que “no” y cuatro dijeron que “sí”. Las cuatro personas que respondieron de manera afirmativa, a la vez, respondieron a la siguiente pregunta: “¿Qué tipo y clase de evaluaciones le fueron realizadas?”. A esto respondieron: “Chequeo mínimo”. “Fui llevado al San Juan de Dios y Roosevelt”. “Me realizaron una evaluación, pero no me dieron el resultado”. “Sí, metí recetas sobre medicamentos, vinieron médicos del INACIF a evaluarme”.

**Pregunta 4.** “¿Tiene usted acceso a algún tipo de servicio médico (físico, odontológico o psicológico)?”. A esto, 15 personas indicaron que “no”. Por otro lado, únicamente siete personas mencionaron haber tenido acceso a algún servicio médico, indicando lo siguiente: “Físico, pero muy de vez en cuando”. “Psicología”. “Sí, odontología y físico”. “Psicológico, pero en horarios inaccesibles”. “No hay servicio odontológico y es urgente. Una vez me han llevado al hospital y ya llevo un año de estar privado de libertad, me dieron una boleta donde se dice que me atendieron tres médicos y no fue cierto”.

**Pregunta 5.** Siguiendo el hilo de la pregunta anterior, se indagó sobre el tema con el siguiente cuestionamiento: “¿Hay clínicas en que se brinden estos servicios dentro del centro en que se encuentra?”. Dicha pregunta fue respondida por la totalidad de personas encuestadas de manera negativa, es decir, 22 personas indicaron que “no”. Cinco personas ampliaron su respuesta, mencionando lo siguiente: “Solo una enfermera del sistema”. “Ingresan servicios odontológicos privados”. “Únicamente viene el médico y una enfermera”. “Solo viene la médica cada ocho”. “Solo viene la enfermera



y médico pero no traen equipo ni medicamento y solo se están un momento cada tres días”.

**Pregunta 6.** “¿Padece usted de alguna enfermedad que le obligue a llevar un tratamiento o toma de medicamento?”. A esto, seis personas indicaron que “no” y 16 indicaron que “sí”. Dentro de este último grupo de respuestas, nueve personas ampliaron su respuesta haciendo referencia a los padecimientos que les aquejan. Sobre ello expresaron lo siguiente: “Tengo problema en los pies, no puedo usar zapato cerrado, solo tipo sandalia, pero no me han diagnosticado y no me proporcionan ningún tipo de medicamento”. “De pulmón, y me dieron medicina para la presión”. “Diabetes, hipertensión e hiperplasia prostática”. “Tengo un quiste en la vejiga, tengo calendarizada la operación a finales de junio”. “Psicológica, Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)”. “Gripe y tos únicamente”. “Infección urinaria”. “Presión alta”. “Tomo medicamentos”.

Las 16 personas que respondieron de manera afirmativa al último cuestionamiento respondieron, a la vez, lo siguiente: “¿Ha podido darle cumplimiento a ese tratamiento o toma de medicamento dentro del centro?”. A esto, cuatro personas respondieron que “no” y 12 indicaron que “sí”. Dentro de este último grupo, diez personas ampliaron su respuesta indicando lo siguiente: “Por el momento sí”. “Sí, por mi cuenta”. “Sí, por mis propios medios”. “Sí, llevar un tratamiento pero con medicamentos comprados afuera”. “Antibiótico”. “Medicina propia”. “Sí, aunque el personal no es del Estado”. “Para el dolor del quiste, compro el medicamento”. “Sí, el juez autorizó el ingreso de los medicamentos con base en las recetas médicas”. “No tengo diagnóstico ni tratamiento”.

Respecto del abordaje de emergencias que puedan darse dentro del centro carcelario se les cuestionó lo siguiente:

**Pregunta 7.** “De existir algún tipo de emergencia o inconveniente con su salud o la de otra persona privada de libertad, ¿sabe si existe algún método para el abordaje de estos incidentes?”. A esto, 16 personas respondieron que “no” y seis personas que “sí”.



Algunas ampliaron su respuesta, indicando lo siguiente: “Es complicado, es tardado e ineficiente el actuar acá” o “lo sacan en una patrulla”.

Como parte de este mismo ítem, se les consultó sobre lo siguiente: “¿Sabe si existe algún tipo de protocolo médico que deba seguir el personal penitenciario?”. A esto, 15 personas respondieron que “no” y una persona amplió su respuesta haciendo referencia a lo siguiente: “Hubo un caso de una persona que se golpeó la cabeza y observamos que estaba muy grave por el golpe, pero no le atendieron hasta el día siguiente”. Por otro lado, siete personas respondieron que “sí”. De estas, algunas ampliaron su respuesta indicando lo siguiente: “Sí, pero depende del criterio del juez, no del profesional médico”. “Ineficiente”. “Hay, pero muy lento”. “Primero examina el oficial”.

Respecto a las condiciones de infraestructura y servicios, así como su relación con el derecho a la salud, se realizó el siguiente cuestionamiento:

**Pregunta 8.** “El acceso a servicios básicos como agua, electricidad y drenajes, la higiene general de las instalaciones del centro, así como contar con áreas específicas para los reclusos, áreas de visita y de deporte, ¿tienen una relación directa con el derecho a la salud de las personas reclusas?”. A esto, dos personas respondieron que “no” y 20 indicaron que “sí”. Dentro de este último grupo de respuestas, 16 personas ampliaron su respuesta, explicando el por qué, y de la siguiente manera: “Pero, lamentablemente, no todos los centros tienen áreas de visita y deporte que son necesarias”. “Permiten ejercitarse y mantenerse en forma”. “De no tener estos servicios, se enferman todos”. “Es importante, pero es el mismo privado de libertad que debe velar por las condiciones y ornato del lugar”. “Para tener espacios adecuados”. “Somos seres humanos”. “Afectan la salud”. “Esos servicios son básicos para una buena salud”. “Es necesario que no falte nada”. “Es importante, por ejemplo, que la basura tenga un lugar adecuado, aunque acá en el centro, todos apoyamos al ornato”. “Es básico para el desarrollo y salud mental”. “Es parte del desarrollo de un ser humano”. “Porque hay bacterias que se inhalan”. “En general, la limpieza es necesaria”. “La salud es un derecho fundamental de las personas”. “Las instalaciones no son adecuadas”.



**Pregunta 9.** “¿Qué cuestiones de derechos humanos son las que más se incumplen en este centro?”. Ante dicho cuestionamiento, seis personas fueron de la opinión que ninguno, que existe respeto en este centro carcelario. Por otro lado, 16 personas opinaron que el derecho a la salud. Ello, por el hacinamiento, la falta de personal médico y el respectivo control clínico.

**Pregunta 10.** Finalmente, la última pregunta fue: “¿Cuál es la mayor dificultad en cuanto a los aspectos de salud con la que se ha enfrentado?”. Las respuestas obtenidas se detallan a continuación:

1. “Aún no he tenido emergencias”.
2. “Ninguna”.
3. “Falta de asistencia pronta”.
4. “Los medicamentos que no se tienen en el centro reclusorio”.
5. “El incumplimiento de la salida al hospital, yo me llevé dos años”.
6. “La presión se me afectó desde que entré”.
7. “No hay una clínica equipada en el penal”.
8. “Tener acceso rápido a un centro asistencial”.
9. “Falta de respuesta inmediata a la hora de una emergencia”.
10. “INACIF solamente evalúa mirando a la persona y su veredicto se basa en ello. Es necesario evaluar al paciente para evitar y descartar cualquier dificultad posterior”.
11. “La muerte de varios compañeros”.
12. “Estado crítico de enfermedad, caso de emergencia. A criterio del juez, que no me autorizó ir al hospital, se me obligó regresar del juzgado sin recibir atención médica”.
13. “Tuve síntomas de enfermedad, fiebre, dolor de cabeza y cuerpo, pero no hay médico que pueda brindar atención. En esa misma época, otra persona que estaba enferma tuvo la visita del médico. Él ya llevaba varios días de estar enfermo, como a los 8 días vino el médico, yo aproveché para solicitar consulta, pero no me atendió, porque me indicó que venía asignado por el otro caso únicamente. A veces nos dan medicina, no siempre, pero en el caso de las ampollas que son inyectables, las



proporcionan, pero no así la jeringa para ponerla, ni tampoco hay personal médico que la inyecte”.

14. “No hay doctores, no hay botiquín, no hay protocolo de urgencias, tardan 3 a 4 horas para verificar y 72 horas para salir”.
15. “Hace falta un médico de planta, porque muchas emergencias se dan por la noche, más con las personas de la tercera edad”.
16. “No hay atención médica de emergencia”.
17. “No tenemos acceso a chequeos en caso de emergencia”.
18. “Acceso a medicamentos”.
19. “Tuve que esperar seis meses para que me realizaran una operación”.
20. “Prisión preventiva al infinito”.
21. “Ninguna, por el momento”.
22. No respondió.

De lo anterior se puede constatar que, aunque la mayoría de las respuestas hace referencia a que el centro cuenta con algunas ventajas. Sin embargo, muchas de estas propiciadas por los propios internos y sus recursos económicos. Entre estas, el ornato y espacios de visita. Por otro lado, las instalaciones no responden a las características mínimas para garantizar los derechos de las personas reclusas, especialmente con relación al ámbito de la salud. Ello, dado que no cuentan con lo mínimo requerido, a saber, espacio de clínica, personal médico y, sobre todo, equipo médico y medicamento básico como, por ejemplo, un botiquín.

A continuación, se describirán aspectos similares que fueron indagados con el personal del sistema penitenciario. Esto, para tener una visión completa sobre el tema.



#### **4.2.3. Situación de las condiciones de infraestructura y servicios del Centro de Detención Mariscal Zavala desde la perspectiva del personal del sistema penitenciario**

Con el objeto de verificar la situación real que enfrentan los privados de libertad bajo prisión preventiva en el Centro de Detención Mariscal Zavala, y su incidencia con el cumplimiento de su derecho a la salud, fue elaborado un cuestionario de 12 preguntas que se pasó a una muestra aleatoria conformada por cinco personas pertenecientes al recurso humano del sistema penitenciario asignado al centro. Se obtuvieron los siguientes resultados.

Aspectos generales: de un grupo de cinco personas encuestadas, cuatro eran hombres y una mujer. Los cargos o puestos de trabajo que indicaron ostentar son los siguientes:

1. Guardia de presidios.
2. Agente de presidios.
3. Auxiliar de alcaide.
4. Jefe de seguridad.
5. Oficial de seguridad.

**Pregunta 1.** Al ser consultados sobre su nivel de estudios, las cinco personas indicaron poseer estudios a nivel diversificado. Una de ellas indicó ser bachiller y otra perito contador.

**Pregunta 2.** “¿Ha recibido capacitación en materia de derechos humanos?”. A esta pregunta, dos personas respondieron que “no” y tres indicaron que “sí”. En caso de responder de manera afirmativa, se solicitaron detalles, no obstante, las respuestas fueron de carácter muy general. Se indicó lo siguiente: “Sí, tres cursos”. “Un curso”. “Sí, en el curso de agente penitenciario”.



**Pregunta 3.** Se enfocó en lo relativo al marco normativo de la función laboral. Se preguntó lo siguiente: “¿Conoce usted alguna ley o norma nacional o internacional aplicable específicamente a la labor de los empleados o funcionarios de prisiones?”. A esto, una persona respondió que “no” y cuatro indicaron que “sí”. En caso afirmativo, se solicitó que nombraran la ley, instrumento o tratado, a lo cual tres personas mencionaron la Ley del Régimen Penitenciario, otra mencionó, además de la anterior, la Ley del Servicio Civil y una persona hizo referencia únicamente a la Ley del Servicio Civil.

**Pregunta 4.** Con el cuestionamiento, se indagó el conocimiento que poseían sobre aspectos de derechos humanos. “¿Qué derechos tiene un privado de libertad?”. A esto, tres personas respondieron que todos sus derechos, con excepción de la libertad. Otras dos personas indicaron que el derecho a la salud y la visita.

**Pregunta 5.** Se siguió el hilo de la pregunta anterior y se preguntó lo siguiente: “¿Un privado de libertad tiene derecho a que el Estado le garantice su derecho a la salud?”. A esto, las cinco respuestas fueron afirmativas. Una de las respuestas se extendió indicando que “sí, porque es persona y tiene sus derechos”.

**Pregunta 6.** Esta pregunta se formuló de la siguiente manera: “Un privado de libertad, ¿con qué medios cuenta para que el Estado le garantice su derecho a la salud?”. Se obtuvieron las siguientes respuestas:

1. “Hay un doctor y un enfermero en cada cárcel”.
2. “Atención inmediata del sistema penitenciario”.
3. “Con los servicios de un médico dos veces por semana”.
4. “Si hay medicamento, se les da, y evacuación si es necesario”.
5. “Atención inmediata del sistema penitenciario”.



**Pregunta 7.** Esta pregunta indagó el conocimiento y opinión de los encuestados. La pregunta se formuló de la siguiente manera: “¿Qué aspectos incluye el derecho a la salud de las personas reclusas?”. Se obtuvieron las siguientes respuestas:

1. “Derecho a tener su comida a la hora que es, y la higiene que siempre la mantienen como debe ser”.
2. “Chequeo médico, tratamientos médicos, medicamentos”.
3. “Prestación de primeros auxilios”.
4. “Dormir bien, deporte y comida”.
5. “Revisión médica y medicamento”.

**Pregunta 8.** Se les consultó lo siguiente: “¿Existe alguna diferencia entre el derecho a la salud de las personas reclusas y las no reclusas?”. A esto, las cinco personas respondieron de manera negativa indicando que “no”. Se solicitó que explicaran el por qué, a lo cual, solamente dos personas dieron su opinión.

1. “No tienen diferencia, porque todos son seres humanos”.
2. “No, es el mismo derecho, la única pequeña diferencia es que a los reclusos hay que coordinar con la dirección general para sacarlos a algún hospital”.

Sobre aspectos directamente relacionados con la prestación de servicios médicos por parte del Estado, se realizó el siguiente cuestionamiento.

**Pregunta 9.** “¿Existe personal de servicio médico (físico o psicológico) y clínicas en que se brinde estos servicios en este centro?”. Se obtuvieron las siguientes respuestas:

1. “Médicos, sí. Psicólogos, no”.
2. “Personal médico sí, clínicas no”.
3. “Clínica no hay y personal médico no hay todo el tiempo”.
4. “Sí, únicamente médico”.
5. “Sí hay un médico, solo para emergencias”.



**Pregunta 10.** Se continuó con el hilo de la pregunta anterior y se preguntó lo siguiente: “¿Existe algún tipo de servicio médico ambulatorio (físico o psicológico) que se brinde en este centro?”. Las respuestas fueron las siguientes:

1. “EI INACIF”.
2. “Sí, los médicos de INACIF”.
3. “Sí”.
4. “Sí”.
5. “INACIF”.

**Pregunta 11.** Versó sobre la prestación de servicios médicos de urgencia. Se consultó al respecto lo siguiente: “De existir algún tipo de emergencia o inconveniente con la salud de un recluso, ¿cuenta con capacitación para el abordaje de estos incidentes?”. A esto solamente una persona indicó que “sí”, otra persona indicó que “no”. Las otras tres personas indicaron que no corresponde a su competencia.

**Pregunta 12.** “¿Existe algún tipo de protocolo médico que deba seguir?”. Cuatro personas indicaron que únicamente lo relativo al traslado, en el que se solicita autorización a la dirección del sistema penitenciario. Otra persona indicó que “no”. Se les preguntó también “¿qué debe hacer?”. Estas indicaron que corresponde la coordinación con autoridades superiores.

#### **4.3. Garantías constitucionales y normativas de derechos humanos que tutelan los derechos de los privados de libertad y su cumplimiento en el Centro de Detención Mariscal Zavala**

Como pudo constatarse a través de los diferentes instrumentos utilizados para conocer si las garantías constitucionales y normativas de derechos humanos que tutelan los derechos de los privados de libertad son cumplidas en el Centro de Detención Mariscal



Zavala, existe una notoria incongruencia entre lo estipulado en el marco normativo y la realidad que viven los privados de libertad dentro del centro.

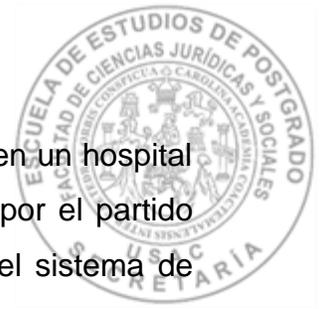
Tal y como ha quedado de manifiesto en los diferentes llamamientos realizados al Estado guatemalteco, ello, a partir de los diversos informes elaborados por el Procurador de Derechos Humanos (PDH) y la Organización de Estados Americanos (OEA) a través de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), Guatemala incumple y ha incumplido de manera reiterativa la garantía de los derechos humanos de las personas reclusas. Esto, específicamente en lo relativo al derecho a la salud, integridad personal y, en consecuencia, al derecho a la vida.

El informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) referente a la atención médica deficiente que caracteriza a los centros de detención en Guatemala, así como su manifestación respecto a la carencia de personal médico, falta de medicamentos y equipos, dificultad de acceso a hospitales generales, y ausencia de un programa integral de salud, ha quedado comprobado con las respuestas brindadas por las personas encuestadas (OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2017, p. 217).

En este sentido, es urgente que el Estado guatemalteco propicie acciones positivas que apoyen la superación de estos inconvenientes. Esto, sobre todo, porque la CIDH ha advertido que el extremo hacinamiento, la falta de higiene y de adecuada ventilación, constituyen una seria amenaza para la salud de las personas detenidas. Esto produce el incremento del riesgo de contagio de enfermedades infecciosas (OEA, Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2017, p. 217).

#### **4.4. Casos emblemáticos de privados de libertad que fallecieron estando en prisión preventiva**

Actualmente, se pueden mencionar los casos del doctor Raúl Castañeda Pineda, quien fue presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Guatemala. Asimismo, el médico



Jesús Oliva, quien se suicidó en prisión luego de haber estado internado en un hospital psiquiátrico. Por otro lado, el fallecimiento de Manuel Barquín, diputado por el partido LIDER. Estas muertes son consideradas casos paradigmáticos dentro del sistema de aplicación de justicia.

El médico Erwin Raúl Castañeda Pineda, de 61 años, falleció el mes de septiembre de 2016 al ingresar al Hospital Militar de la zona 16. Fue trasladado por personal de los Bomberos Voluntarios desde el Centro de Detención ubicado en la Brigada Militar Mariscal Zavala, zona 17.

Este permanecía en prisión preventiva por posibles vínculos con el caso de supuesta corrupción en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS). Esto, además, por haber favorecido presuntamente a la Droguería Pisa con un contrato para dar tratamiento a enfermos renales afiliados a dicha entidad. Castañeda Pineda era miembro de la junta directiva del IGSS en representación del Colegio de Médicos de Guatemala.

El informe brindado por los bomberos detalló que fueron requeridos para trasladar a Castañeda Pineda por posibles problemas cardiorrespiratorios, los cuales habrían sido la causa de su deceso. Castañeda Pineda había pedido a un juez que le permitiera salir de prisión por problemas de salud, no obstante, la solicitud fue rechazada.

En el mes de junio del año 2018, el médico Jesús Arnulfo Oliva Leal, ex decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Carlos, se suicidó en la cárcel Mariscal Zavala, donde guardaba prisión preventiva por su vinculación con el caso IGSS Pisa desde mayo de 2015.

Sobre el fatal incidente, el abogado defensor del fallecido, el licenciado Luis Mérida, expresó que en días anteriores al suceso había solicitado una medida sustitutiva, “pues su defendido presentaba una fuerte depresión y fue internado en el hospital Federico Mora” (Prensa Libre, 2018).



Asimismo, indicó que el tribunal y los jueces “no se percataron de la gravedad del estado de Oliva Leal, a pesar de que existían informes médicos legales y hoy tenemos ese desenlace” (Prensa Libre, 2018). Oliva ya presentaba síntomas de depresión, que lo habrían llevado al suicidio. La esposa del médico, María Mercedes Martínez de Oliva, indicó que él tuvo que ser recluido en el Hospital de Salud Mental Dr. Federico Mora. Esto, por padecer depresión crónica, ataques de ansiedad, miedo e ideas suicidas.

En una entrevista brindada a Prensa Libre, la esposa de Oliva expresó lo siguiente: “Se le está desarrollando una neuropatía por causa de la diabetes que ha sido mal tratada, porque no ha podido llevar un control como debe ser. En el Federico Mora lo han atendido muy bien, pero tiene bastantes limitaciones. Es demasiado tiempo el que han pasado encarcelados, por lo que pedimos a las autoridades que se les otorgue una medida sustitutiva”.

Sobre el lamentable suceso, tanto el Ministerio Público (MP) como la Comisión Internacional Contra la Impunidad (CICIG) remarcaron que el procedimiento idóneo para garantizar la salud del sindicado era someterlo a un estudio y evaluación por parte del Instituto Nacional de Ciencias Forenses (INACIF). Esto, para que este determinara de nuevo su estado de salud y recomendara las decisiones médicas a adoptar, a fin de proteger su integridad.

Se indicó que la CICIG y otras instituciones solicitaron que se realizara el dictamen pertinente. El juez admitió lo solicitado, pero, aparentemente, 18 días después de dicha solicitud, aún se encontraban a la espera de la realización de la evaluación médica.

En la Ley del Régimen del Sistema Penitenciario se establece que son las autoridades carcelarias las responsables de la atención de la salud de los privados de libertad. Oliva Leal estaba bajo control y cuidado del sistema penitenciario, por lo tanto, era esta la institución responsable de evitar cualquier agresión, propia o a terceros, máxime cuando existía un cuadro de depresión.



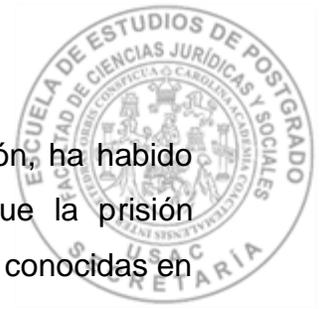
Posteriormente, en agosto de 2018, falleció por complicaciones de salud el exdiputado Manuel Barquín, quien estaba sindicado en el caso “Lavado y política”. Su muerte se debió a una fibrosis pulmonar en las instalaciones del hospital Roosevelt.

El abogado defensor de Manuel Barquín, el licenciado Alex Ortiz, señaló que tanto él como la familia del sindicado estaban conscientes del delicado estado de salud en el que se encontraba el ahora fallecido. Asimismo, comentó que: “La situación de él estaba mal, sabíamos que él no iba a aguantar” (Prensa Libre, 2018).

Ortiz indicó que estaban pendientes de los resultados de los exámenes médicos que Barquín se realizó en el hospital Roosevelt. Esto, para pedirle nuevamente una medida sustitutiva a Erika Aifán, jueza de mayor riesgo D. No obstante, señaló que en tres ocasiones se solicitó arresto domiciliario para el exdiputado debido a problemas de salud, pero fueron negadas.

El presidente de la Asociación de Jueces y Magistrados, Marlon López, manifestó que la Dirección General del Sistema Penitenciario es el ente encargado de garantizar la salud y vida de los privados de libertad, pues bajo su responsabilidad está que se respeten sus derechos humanos. “Un juez de primera instancia penal, para otorgar una medida sustitutiva, debe establecer que no existe peligro de fuga, que el sindicado no interferirá en la investigación y que el delito que se le imputa contempla la opción de medida sustitutiva”, apuntó.

Asimismo, señaló que en el caso de que un privado de libertad sufra quebrantos de salud, es responsabilidad de presidios brindarle los servicios necesarios. En el caso que la prisión no posea los recursos necesarios para restablecer la salud del recluso, este podría pedir al juzgado una autorización para recibir un tratamiento ambulatorio o ser trasladado a un hospital. Esto, solamente si se certifica que el recluso requiere de la atención médica.



Debido al hacinamiento en prisiones y a la muerte de personas en prisión, ha habido intentos de reformas legales. Hay iniciativas de ley que proponen que la prisión preventiva no se extienda más de 15 meses o un año. Ambas esperan ser conocidas en el Congreso de la República.

También hay una instancia interinstitucional que analiza cambios en torno a la prisión preventiva. Esto concuerda con las recomendaciones que se han externado de parte de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos para la mejora de las condiciones de las personas privadas de libertad y situación de los Derechos Humanos en Guatemala.

#### **4.5. Principales recomendaciones emanadas de la Procuraduría de Derechos Humanos y la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura de la República de Guatemala**

##### **4.5.1. Informes de la Procuraduría de Derechos Humanos**

La Procuraduría de Derechos Humanos es el organismo nacional de vigilancia de los derechos humanos. Tiene la autoridad para realizar inspecciones rutinarias en las instalaciones de los centros de detención y privación de libertad para verificar la situación de los derechos de las personas privadas de libertad. Además, puede revisar procesos de investigación de denuncias. Los centros de detención y reclusión penitenciaria reciben, por lo menos, una inspección al año. Ello, conforme a las planificaciones anuales y las inspecciones particulares que se hacen necesarias de acuerdo con las denuncias y solicitudes que sean requeridas. Asimismo, para buscar la protección de los derechos humanos y cese de vejámenes que puedan constatarse en dichas inspecciones.

En el informe “La aplicación de la prisión preventiva en Guatemala: un problema de derechos humanos”, presentado por la Defensoría del Debido Proceso de la Institución del Procurador de los Derechos Humanos (PDH), además, con el apoyo técnico de la



Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en Guatemala (OACNUDH), en diciembre 2016, se hace alusión al impacto de la prisión preventiva en las personas privadas de libertad. Se indica que la prisión preventiva, especialmente en los casos de detención prolongada, tiene múltiples efectos negativos sobre la vida de las personas privadas de libertad. Tener implicaciones negativas no solo sobre el goce del derecho a la libertad, sino a los derechos a la vida, integridad física y la salud, podría ser consecuencia específica de la sobreutilización de la detención preventiva. Este hecho contraviene los presupuestos internacionales de excepcionalidad, y podría repercutir en otras situaciones violatorias de los derechos humanos, especialmente por las condiciones de hacinamiento, insalubridad y violencia detectada en los centros carcelarios (p. 24).

En cuanto al impacto sobre la salud física y psicológica de las personas privadas de libertad, el informe detalla que muchas de las personas entrevistadas se quejaron de problemas de salud y una falta generalizada de acceso a medicamentos y servicios. En el año 2016 se registraban solo 8 médicos para las 20 000 personas privadas de libertad en todos los centros de detención. Ese año se registraron, según información obtenida del sistema penitenciario, 56 personas detenidas que habrían fallecido por razones de salud.

En el informe se detalla que la prisión preventiva supone, asimismo, impactos negativos importantes en el estado psicológico de las personas privadas de libertad. El impacto psicológico para la persona se ve incrementado por el hecho de estar detenida por largos períodos y sin recibir información sobre su situación jurídica. Una persona privada de libertad entrevistada expresó que “lo que mata es la desesperación, porque no se sabe cuánto tiempo falta”. Ciertos grupos de personas también sufren impacto psicológico por la discriminación que sufren dentro de los centros, ya sea por cuestiones de cultura, raza, idioma u orientación sexual. Una persona garífuna que ha pasado un año y ocho meses en prisión preventiva indicó que ha sufrido maltrato por parte de otras personas privadas de libertad, porque “piensan que no tenemos valor” (p. 25).



En agosto de 2017, Gerardo Villamar, titular de la Defensoría del Debido Proceso, en representación de la Procuraduría de los Derechos Humanos (PDH), acudió a una citación al Congreso de la República promovida por el diputado Orlando Blanco, jefe de bancada de la Unión Nacional de la Esperanza (UNE). Esto, para abordar los hechos que se suscitaron durante ese mes en el hospital Roosevelt, el cual fue objeto de un ataque armado presuntamente para liberar a personas privadas de libertad que fueron llevadas a dicho centro hospitalario para chequeos médicos.

Al respecto, Villamar expuso que era oportuno que las autoridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) coordinen con Gobernación las acciones necesarias para la atención de las personas privadas de libertad en los hospitales nacionales. Todo esto, tomando en consideración la seguridad ciudadana, así como el abastecimiento de las clínicas médicas de los centros de detención, no solo de medicamentos, sino de personal médico y enfermería. Esto con el objetivo que los reclusos no salgan y, así, evitar poner en riesgo a los usuarios de los centros asistenciales.

El “Informe Anual Circunstanciado de Actividades y de la Situación de los Derechos Humanos en Guatemala” elaborado por la institución del Procurador de los Derechos Humanos de 2018, hace referencia específica, en el apartado que corresponde, a los “derechos de las personas privadas de libertad”. Sobre lo concerniente a la “Atención médica y salud”, se indica que, durante los últimos 4 años, el procurador de los derechos humanos ha emitido varias resoluciones declarando violación del derecho a la salud de las personas privadas de libertad, recomendando a las autoridades penitenciarias tomar las medidas necesarias para garantizar la calidad de los servicios. Sin embargo, la problemática persiste.

La atención de salud por parte del sistema penitenciario continúa siendo limitada. Actualmente, únicamente se cuenta con 14 médicos para atender a las más de 24 000 personas privadas de libertad, cuyos servicios son ambulatorios. Las clínicas médicas



de los centros penales solo proporcionan atención médica básica. Para la atención especializada o emergencias graves, estas son trasladadas hacia un centro hospitalario que pueda cubrir la emergencia. Como se ha advertido en informes anteriores, las autoridades penitenciarias aún no cuentan con una estrategia para fortalecer la atención médica y garantizar los servicios de salud en cada centro de detención.

El informe detalla que la incidencia de enfermedades crónicas y comunes ha aumentado cada año en la población privada de libertad. Esto podría tener una relación directa con el incremento de la sobrepoblación, las condiciones insalubres de los centros de detención y la falta de medidas enfocadas en promover salud preventiva y garantizar la salud de dicha población. Se hace referencia que, para el 25 de octubre de 2018, a pesar de tener datos estadísticos parciales sobre el número de personas privadas de libertad que padecían alguna enfermedad de salud, estos ya habían superado el número de casos de reportes con relación al total de casos registrados en años anteriores (pp. 314-315).

Dentro de los padecimientos de salud crónicos, y su porcentaje con relación a los padecimientos comunes detectados a nivel general en los centros penitenciarios en Guatemala, la estadística generada en el informe del Procurador de Derechos Humanos en los años 2016, 2017 y 2018 (al 25 de octubre) detalla lo siguiente:

Insuficiencia renal crónica: 52 casos, correspondiente al 1 %; cáncer: 39 casos, correspondiente al 1 %; diabetes mellitus: 1504 casos, correspondiente al 40 %; hipertensión arterial: 1139 casos, correspondiente al 30 %; VIH: 138 casos, correspondiente al 4 % (solo se tienen datos correspondientes a 2018, de años anteriores no se cuenta con datos); otras enfermedades: 909 casos, correspondiente al 24 %.

Destaca que, según dicha información, no hay referencia alguna sobre aspectos relativos a la salud mental de las personas.

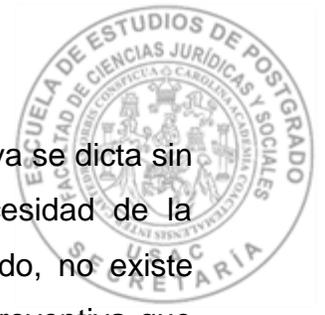


La información obtenida por la Procuraduría de los Derechos Humanos en una supervisión administrativa realizada en julio 2018 indica que las personas privadas de libertad no cuentan con la opción de obtener consulta externa especializada preventiva. Esto se debe a que en los hospitales nacionales de referencia para la ciudad capital, es decir, Roosevelt y San Juan, únicamente se brindan atención a este grupo de personas en casos de emergencia.

Se informó que en el caso del hospital Roosevelt, aunque las autoridades de los centros penales trasladan a las personas privadas de libertad a dicho centro hospitalario, son regresadas por las autoridades del hospital sin recibir la atención médica correspondiente. Esta situación provoca que el estado de salud se agrave hasta convertirse en emergencia, violando claramente sus derechos (p. 315).

En marzo 2018, el procurador de los derechos humanos expuso en la “Mesa de Seguridad y Justicia”, la cual tuvo lugar en el Congreso de la República de Guatemala, la situación de un importante número de personas privadas de libertad que, a pesar de estar bajo el resguardo del Estado dentro del sistema penitenciario, en la práctica, parecen ser “olvidadas” por el mismo sistema de justicia. Dio a conocer, por ejemplo, el caso de las personas que se encuentran bajo la denominada “prisión provisional”, quienes guardan prisión, pero que aún no están ligadas a proceso penal. Es decir, personas a quienes se priva de la libertad, pero que aún no han sido puestas a disposición de juez competente o este no ha decidido sobre su situación jurídica. En estos casos se incluye a las personas detenidas en comisarías de la PNC. Es necesario enfatizar en que no existe un marco jurídico que regule la privación de libertad en dichas comisarías.

Asimismo, informó sobre las personas que están pendientes de recibir sentencia, a saber, personas que ya están ligadas a proceso penal con auto de procesamiento, pero que aún no han sido condenadas. Expresa que muchas veces estas personas pasan largos períodos en prisión preventiva porque las fases intermedias o de debate oral se prolongan por años, recargando el trabajo de los órganos jurisdiccionales y generando



mora judicial. Además, que en muchos de estos casos, la prisión preventiva se dicta sin la debida fundamentación de la razonabilidad, proporcionalidad y necesidad de la medida (fase intermedia y fase del debate oral y público). Por otro lado, no existe regulación que ponga freno a la ampliación de los plazos de la prisión preventiva que permite el Código Procesal Penal (art. 268) (p. 310).

#### **4.5.2. Recomendaciones de la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura**

Se presentan en este apartado los aspectos más relevantes señalados en seis de los documentos dirigidos a la Dirección General del Sistema Penitenciario. En estos se hacen recomendaciones sobre casos concretos que fueron atendidos desde la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura en cumplimiento con los artículos 12, 13 y 18 del Decreto 40-2010 del Congreso de la República de Guatemala, la Ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes, así como lo estipulado en el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes. Cada uno de ellos para mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad, así como para prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. Se hace énfasis en el artículo 19, derivado de visitas por seguimiento de denuncias efectuadas al Centro de Detención Preventiva para Hombres de la Zona 17, “Mariscal Zavala”.

- Recomendación del 2 de marzo de 2018:

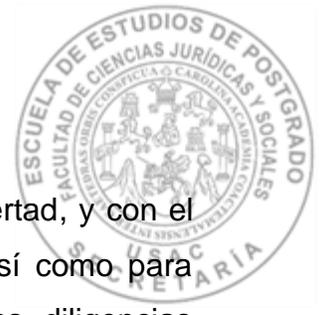
“Es necesario e importante el cumplimiento de la legislación nacional e internacional en materia de derechos humanos, tal como lo preceptúan los considerandos del Decreto 40-2010, «Ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes», el cual, en su parte conducente expresa «que de conformidad con el artículo 3 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el Estado garantiza y protege la vida humana desde su concepción, así como la integridad y la seguridad de la persona». «Que la



prohibición de la tortura es una norma imperativa de derecho internacional que forma parte del *ius cogens*...». «Que el Estado de Guatemala es parte de la Convención Contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanas o Degradantes de las Naciones Unidas, así como de su Protocolo Facultativo». «Que el artículo 3 del Protocolo Facultativo citado contiene el compromiso para cada Estado Parte, de establecer, designar o mantener a nivel nacional uno o varios órganos de visitas para la prevención de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, denominado 'Mecanismo Nacional de Prevención'». «El Comité Contra la Tortura de la Organización de las Naciones Unidas ha recomendado que el Estado de Guatemala tome las medidas legislativas adecuadas para prevenir la práctica de la tortura dentro de su territorio nacional, así como por medios no judiciales de carácter preventivo basados en visitas periódicas a los lugares de detención». Por lo anteriormente expuesto, y derivado de la denuncia recibida en la Unidad de Denuncias de la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura a favor del privado de libertad CARLOS AGUSTO GARAVITO MORÁN, la Oficina cumplió con realizar la visita *in situ* al Centro de Detención Preventivo para Hombres de la zona 17 «Mariscal Zavala», constatando el estado crítico del recluso, de igual manera el incumplimiento de deberes por parte de las autoridades del sistema penitenciario, al no acatar las resoluciones del juez competente al ordenar su traslado al Centro Médico Militar en más de una ocasión, por lo que se recomienda enviar con urgencia médicos tratantes, así como a la brevedad posible trasladarlo al centro médico referido para su internación y evaluación.

Sin perjuicio que en mi calidad de relator de la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura en cumplimiento del mandato del mecanismo contemplado en el artículo 12 literal e), que en lo conducente expresa: que la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura tendrá el mandato de «comunicar o denunciar a los órganos y autoridades competentes la posible existencia de delitos u otras situaciones que requieran de investigación».

- Recomendación del 25 de abril de 2018:



“1. En atención al aumento considerable de personas privadas de libertad, y con el propósito de ofrecer una mayor seguridad a la población reclusa, así como para disponer de mayor cantidad de elementos para cubrir las diversas diligencias competentes de la Dirección General del Sistema Penitenciario, es imprescindible que se adicionen, por lo menos, 20 custodios a cada turno de trabajo en el Centro de Detención Preventiva para Hombres de la zona 17 «Mariscal Zavala».

2. Derivado que la mayoría de la alimentación proveída al Centro de Detención para Hombres de la Zona 17 «Mariscal Zavala» se desperdicia en virtud de que la mayoría de los familiares de los privados de libertad de dicho centro disponen de recursos suficientes para satisfacer dicha necesidad, es recomendable que se efectúe un análisis para determinar las cantidades estrictamente necesarias que requiere dicho centro para optimizar los gastos.

3. En virtud de que la salud es un derecho humano al que los privados de libertad también deben tener acceso de conformidad con el artículo 14 de la Ley del Régimen Penitenciario. Y, de acuerdo con lo observado durante las visitas efectuadas al Centro de Detención para Hombres de la Zona 17 «Mariscal Zavala» respecto a la carencia de una clínica equipada y abastecida, se recomienda a la Dirección General del Sistema Penitenciario que de forma urgente habilite un espacio idóneo para la atención de privados de libertad que presenten afecciones de salud, y que este espacio sea equipado y abastecido de medicamentos básicos para ofrecer un servicio permanente de medicina general.

4. Debido al aumento de personas privadas de libertad en el Centro de Detención para Hombres de la Zona 17 «Mariscal Zavala», se ha sobrepasado su capacidad para albergar personas. Además, tomando en consideración que existe espacio, se recomienda que se construyan por lo menos 2 sectores más a fin de proveer condiciones de habitabilidad a los reclusos que sean conducidos hacia dicho lugar.

5. Considerando que la necesidad de improvisar espacios para pernoctar ha conllevado a la instalación empírica de energía eléctrica, y que dicha situación implica un grave peligro en caso de fallos en dicho sistema, se recomienda que se realice una revisión técnica y profesional al respecto y, de ser necesario, se efectúe



una restructuración e instalación nueva. Esto, con el fin de asegurar las condiciones de habitabilidad y de prevenir algún incendio o desastre provocado por fallos en el sistema eléctrico.

6. Derivado del evidente descuido infraestructural del centro referido, es importante que se practique mantenimiento y reparación a la red de drenajes. Ello, en virtud de que durante el invierno se satura y provoca inconvenientes con las aguas negras, lo cual es considerado un grave riesgo contra la salud de los privados de libertad.

7. Que la Dirección General del Sistema Penitenciario realice las gestiones necesarias para ampliar y remozar las cuadras de los custodios tanto de hombres como de mujeres. Ello, en virtud de que, actualmente, las mismas son insuficientes y se encuentran deteriorados sanitarios, duchas y hay camas en mal estado. Todo con el propósito de procurarles un mejor descanso luego de sus turnos de trabajo. Asimismo, de esta forma dignificar su labor y brindar condiciones humanas de habitabilidad en el centro referido.

8. Con relación a los hallazgos sobre la seguridad, el Centro de Detención para Hombres de la Zona 17 «Mariscal Zavala» representa un alto grado de riesgo con respecto a fugas de privados de libertad. Asimismo, considerando los perfiles de las personas reclusas en dicho lugar, se corre el riesgo de atentados externos. Por ello, se recomienda que se restaure la malla perimetral, se adicione más cámaras al circuito cerrado, se instalen arcos magnéticos para controlar el ingreso de ilícitos y, además, se coloque una mayor cantidad de lámparas con el propósito de mejorar la iluminación y vigilancia.

9. Se recomienda la habilitación de garitas de vigilancia, a las cuales se recomienda prestar el mantenimiento adecuado. Ello, en virtud de que debido a mal estado, actualmente, se encuentran en desuso.

10. Se recomienda que se organice un espacio específico para el área administrativa, y que la misma sea dividida para la dirección, alcaldía y digitación. Además, que sea dotada de equipo de cómputo útil para realizar sus labores. Asimismo, que les sea habilitada una línea telefónica y un servicio de internet eficiente, lo cual mejoraría considerablemente las gestiones del centro y la



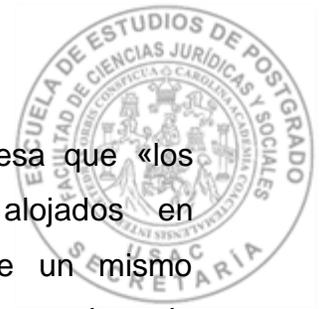
respectiva comunicación con las autoridades de la Dirección General del Sistema Penitenciario.

11. En virtud de que, actualmente, se ordenó resguardar a personas privadas de libertad aisladas en el espacio del área administrativa, se recomienda que dichas personas sean reubicadas en sectores destinados para el efecto. Esto, para respetar tanto la privacidad que demandan las labores administrativas del centro, como la que requieren las personas privadas de libertad”.

- Recomendación del 9 de agosto de 2018:

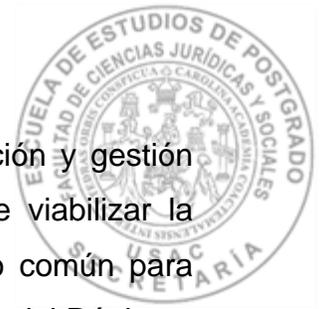
“1. Dada la sobrepoblación existente en el Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres «Mariscal Zavala», se le recomienda a la Dirección del Sistema Penitenciario que, previo a emitir un dictamen favorable para el ingreso de privados de libertad, se tome en consideración la capacidad, ya que dicho centro, tal y como se establece en el Acuerdo Gubernativo 557-2015 en su artículo 3, únicamente podrán ser recluidas las personas civiles o militares. Esto, cuando por su condición presenten eminente riesgo a que se atente contra su vida e integridad personal, o de otras circunstancias análogas determinadas por el Ministerio Público y juez competente.

2. Se le recomienda a la Dirección General del Sistema Penitenciario que realice las gestiones necesarias y coordine con las autoridades de la brigada militar «Mariscal Zavala» lo antes posible, a efecto de designar un área de aislamiento específicamente dentro del área en la que se encuentran los hombres y para trasladar a los privados de libertad que actualmente se encuentran recluidos dentro del sector 4 en el área designada para las mujeres. Todo esto en cumplimiento al artículo 47 del Decreto 33-2006, «Ley del Régimen Penitenciario», la cual establece: «En caso que no existan establecimientos destinados para mujeres, las mismas podrán ser recluidas en los centros de hombres, pero en sectores especiales con absoluta separación, vigilancia y régimen interior propios». Derivado de la situación actual, no se está cumpliendo con la regla 11 referente a la separación por categorías de los privados de libertad y las reglas mínimas de las Naciones Unidas



para el tratamiento del recluso, que en su parte conducente expresa que «los reclusos pertenecientes a categorías distintas deberán ser alojados en establecimientos diferentes o en pabellones diferentes dentro de un mismo establecimiento, según su sexo y edad, sus antecedentes penales, los motivos de su detención y el trato que corresponda aplicarles. Por consiguiente: a) Los hombres serán reclusos, en la medida de lo posible, en establecimientos distintos a los de las mujeres y, en los establecimientos mixtos, el pabellón destinado a las mujeres estará completamente separado del de los hombres». Se debe considerar que, actualmente, existen privadas de libertad de los sectores 1, 2 y 3 que se encuentran durmiendo en el suelo y en el baño, lo que se encuadra como un trato cruel, inhumano y degradante y que contradice lo dispuesto en la reglas mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento del recluso, específicamente la regla número 12 referente al alojamiento. Esta establece que: «Los locales de alojamiento de los reclusos, y especialmente los dormitorios, deberán cumplir todas las normas de higiene, particularmente en lo que respecta a las condiciones climáticas y, en concreto, al volumen de aire, la superficie mínima, la iluminación, la calefacción y la ventilación». Por ello, se recomienda que con el traslado de los privados de libertad ubicados en el sector 4 se logre un descongestionamiento de los sectores 1, 2 y 3 del Centro Preventivo para Hombres y Mujeres de la zona 17 «Mariscal Zavala». Y, así, poder brindarles a las privadas de libertad recluidas en dicho centro un trato digno, tomando en cuenta que las personas detenidas preventivamente, solo se hallan privadas de su libertad en la medida que esto sirva para impedir su fuga o la obstrucción de la averiguación de la verdad. De tal manera, tienen el derecho a ser tratadas como inocentes.

3. En cuanto al área de uso común, se determinó que es necesario ampliar el techo, ya que los extremos del área solamente están cubiertos por unos cuantos toldos. En este lugar es donde las privadas de libertad toman sus alimentos y los mantienen. También se pudo observar que existen partes que no cuentan con piso. Las reclusas manifestaron que ellas mismas han gestionado para conseguir donaciones y se les puedan cubrir las áreas de terracería y piedrín con una torta de cemento, ya que levanta mucho polvo, el cual entra a los cuartos. Por esto, se recomienda a la



Dirección General del Sistema Penitenciario que realice la coordinación y gestión necesaria con las autoridades del centro de detención, a efecto de viabilizar la construcción, tanto del techo, como del piso dentro del área de uso común para mujeres. Ello, en cumplimiento al artículo 55 del Decreto 33-2006, «Ley del Régimen Penitenciario», el cual establece lo siguiente: «Diseño de los centros. Los establecimientos penitenciarios se construirán con la arquitectura adecuada al clima del lugar, y que garanticen la seguridad, especialmente el cumplimiento de los programas de reeducación y readaptación social. Además, deberán contar con condiciones que permitan hacer una adecuada distribución de las personas reclusas».

4. En cuanto a la infraestructura, se recomienda a la Dirección General del Sistema Penitenciario, a través de la subdirección operativa, gestionar la aplicación de un impermeabilizante en las láminas del techo del área de mujeres del centro, evitando, así, su reemplazo por el óxido y picadas por lluvia. Ello, en la medida que la altura del techo es muy baja y no hay una buena ventilación. Dada la infraestructura del lugar se provoca humedad y posibles enfermedades a las reclusas.

5. El sector 3 se observó ser el único sector que no cuenta con baño. Esto dificulta al momento de evacuar las necesidades, ya que por las noches, si se desea hacer uso de un baño, se debe tocar una campana para que algún custodio abra la puerta. En ocasiones tardan, ya que en altas horas de la noche no les escuchan. Por ello, se recomienda a la Dirección General del Sistema Penitenciario, a través de la subdirección operativa, la construcción de un baño dentro del sector 3 para las privadas de libertad, o bien la contratación y colocación de un baño portátil, a efecto que las privadas de libertad puedan evacuar sus necesidades sin depender de algún custodio para que les abra la puerta.

6. En el sector 3, las privadas de libertad no cuentan con un lugar apropiado para su aseo personal y el aseo de sus platos y ropa, mientras los otros sectores sí. Por esta razón, las privadas de libertad se han visto en la necesidad de utilizar un tonel y luego tirar el agua ya sucia a las afueras del sector, por donde pasan los oficiales. Esto pone en riesgo la salubridad de los alrededores del centro. Se recomienda a la Dirección General del Sistema Penitenciario, a través de la subdirección operativa,



la instalación de una pila para las privadas de libertad que se encuentran ubicadas en el sector 3, a efecto de poder garantizar la higiene en el lugar y prevenir posibles enfermedades.

7. Se constató que el sector 3 tiene unas medidas de 3.5 metros de alto por 4 metros de ancho en el que habitan nueve personas. Esto es preocupante, dado que dicho sector tampoco cuenta con ventanas, lo que provoca un encierro total, falta de luz y ventilación, lo que vulnera la regla número 14 de la Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el tratamiento del recluso. En dicho artículo se expresa: «En todo local donde vivan o trabajen reclusos: a) Las ventanas serán suficientemente grandes para que puedan leer y trabajar con luz natural y estarán construidas de manera que pueda entrar aire fresco, haya o no ventilación artificial». Por esto, se recomienda gestionar la construcción de ventanas dentro del sector. Asimismo, se procure instalar en todos los sectores y en el área de custodios y administración una adecuada iluminación a efecto de que esta sea suficiente para que puedan leer y trabajar sin perjudicarse la vista.

8. Se observó que los custodios no tienen un baño para uso personal. Anteriormente, contaban con un baño portátil, pero les fue retirado, ahora deben salir del centro e ir a un baño situado en un centro comercial, por lo que se recomienda a la Dirección General del Sistema Penitenciario se realicen las gestiones necesarias a efecto de contratar el servicio e instalación de un baño móvil para los custodios y procurar la construcción de un baño dentro del área administrativa. Y, así, dignificar la labor del personal y garantizarles un espacio adecuado a sus necesidades dentro del centro preventivo”.

- Recomendación del 13 de agosto de 2018:

“Se recomienda a la Dirección General del Sistema Penitenciario designar un médico que evalúe el estado de salud y diagnóstico de la privada de libertad María Luisa Osorio Vásquez dentro del Centro de Detención Preventiva para Hombres y Mujeres de la zona 17 «Mariscal Zavala». Asimismo, se rinda un informe para remitirlo tanto a la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura, como al honorable



juzgador a cargo de la causa 01 080-20 r 6-00364 del Tribunal Primero de Sentencia Penal, Narcoactividad y Delitos contra el Ambiente, procesos de mayor riesgo, grupo C”.

- Recomendación del 11 de febrero de 2019:

“1. Que se incremente el número de agentes asignados al Centro de Detención Preventiva para Hombres de la zona 17 «Mariscal Zavala».

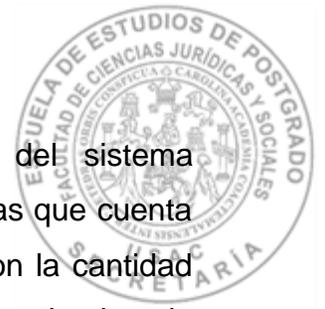
2. Que se provea al Centro de Detención Preventiva para Hombres de la zona 17 «Mariscal Zavala» de computadoras, escritorios, impresora, archivadores, con el objeto de viabilizar el debido cumplimiento de las funciones administrativas que correspondan.

3. Que se facilite al Centro de Detención Preventiva para Hombres de la zona 17 «Mariscal Zavala» los medios para el funcionamiento del teléfono y correo institucional, con el objeto de viabilizar el debido cumplimiento de las funciones administrativas que correspondan.

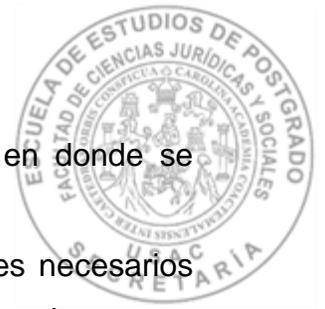
4. La integración del equipo multidisciplinario del Centro de Detención Preventiva para Hombres de la zona 17 «Mariscal Zavala», pues no tienen a disposición a los profesionales de odontología y jurídicos, cuya función es necesaria e indispensable para garantizar los derechos de los privados libertad”.

- Recomendación del 11 de febrero de 2019:

1. Durante de la visita se constató que dentro del área de mujeres del penal existe una privada de libertad que se encuentra pernoctando dentro del área de la alcaldía. Asimismo, se tiene conocimiento que las autoridades ya han solicitado a la Dirección General del Sistema Penitenciario la gestión área, puesto que dicho lugar no reúne las condiciones de habitabilidad y seguridad. Por lo tanto, se recomienda que, de la manera más pronta posible, a través de la unidad de análisis de la Dirección General del Sistema Penitenciario



2. Que se realice un análisis a través de la coordinación del sistema penitenciario con respecto a las deficiencias de seguridad con las que cuenta el centro penal. Asimismo, sea evaluado si el mismo cuenta con la cantidad necesaria de armamento, tomando en cuenta la cantidad de privados de libertad y personal del sistema penitenciario que actualmente se encuentra en el lugar.
3. La elaboración de sellos de agua para la visita de hombres y mujeres, ya que en dicho centro se encuentran privados de libertad de ambos sexos. Por lo tanto, con estos se podría tener un mejor control de las visitas. Asimismo, el cambio de sello de la comandancia de guarda, ya que se encuentra en mal estado.
4. Se evidenció durante la visita que el perímetro del centro penal es vulnerable debido al mal estado en que se encuentra el alambre *razor*, así como el alumbrado dentro del perímetro, el cual es muy escaso. Por lo tanto, se considera altamente riesgoso y vulnerable el perímetro del centro, y se recomienda que la Dirección General del Sistema Penitenciario gestione, a través del personal de infraestructura, y a efecto de evaluar el muro perimetral, las reparaciones correspondientes de la forma más pronta posible.
5. Se observó que los drenajes del centro se encuentran a flor de tierra, lo que vulnera en gran medida la salud de los privados de libertad y personal del sistema penitenciario que se encuentran en el lugar. Ello, debido a la propagación de plagas. Por esta razón, se recomienda que se envíe personal de infraestructura al centro penal, a efecto de realizar las reparaciones y conexiones sépticas, y prevenir cualquier problema que podría desencadenar la actual fuga existe en el lugar.
6. Dentro de la visita se logró determinar que, actualmente, existen 14 privados de libertad con condena firme, así como privados de libertad que cuentan con un perfil criminal de alto impacto, como lo es el narcotráfico. Habiéndose observado que la seguridad del centro penal es altamente vulnerable, es de suma importancia que la Dirección General del Sistema Penitenciario, a través de la unidad correspondiente, analice si sería conveniente trasladar a



las personas con un perfil criminal alto a un centro acorde, en donde se pueda garantizar la seguridad y custodia de los mismos.

7. Abastecer el área administrativa del centro penal con los útiles necesarios básicos para que puedan desempeñar sus funciones, ya que actualmente no cuentan con insumos básicos como hojas, archivos, impresoras, tinta y computadoras.
8. Se recomienda asignar un vehículo del sistema penitenciario al centro penal. Ello, dada la alta cantidad de traslados tanto a órganos jurisdiccionales, como a centros hospitalarios. Esto ha imposibilitado que los privados de libertad atiendan a citaciones de forma puntual, perdiendo muchas veces las mismas por causas ajenas a su voluntad. Esto vulnera sus derechos humanos, por lo tanto, es importante que el sistema penitenciario vele el cumplimiento de dichos horarios”.

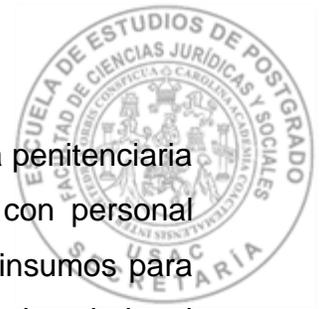
Con las anteriores recomendaciones es posible visualizar la coincidencia y habitualidad de aspectos recomendados al Estado de Guatemala, autoridades del sistema penitenciario y del sector justicia, a efecto de utilizar la figura de la prisión preventiva únicamente en los casos en que se justifique la excepcionalidad a la aplicación de esa medida coercitiva penal. Asimismo, sobre las condiciones en aspectos de infraestructura y servicios con los cuales los centros de detención deben estar preparados para la atención de las personas detenidas y cumplir, así, con los estándares mínimos de habitabilidad que garantizan el cumplimiento de los derechos humanos fundamentales, como la salud.





## CONCLUSIONES

1. Los presupuestos enunciados en los fines y principios que sustentan el sistema penitenciario y, a la vez, en el marco constitucional ordinario e instrumentos internacionales de derechos humanos que lo regulan, deben verse reflejados en la infraestructura y servicios de los centros carcelarios. Ello, ajustándose a los estándares que garanticen el respeto e integridad humana de las personas reclusas.
2. Es deber del Estado propiciar las condiciones mínimas de habitabilidad y servicios de los centros carcelarios, con lo cual se favorece el cumplimiento de las garantías constitucionales e internacionales en materia de derechos humanos de las personas reclusas y, específicamente, el resguardo al derecho a la salud de las mismas.
3. El derecho a la salud es un derecho humano que se entrelaza de manera intrínseca con otros derechos fundamentales, por lo cual, es fundamental que se procuren políticas públicas de Estado e interinstitucionales para garantizar su efectivo cumplimiento.
4. Las personas privadas de libertad se encuentran en una situación especial de vulnerabilidad, dado que dependen completamente de la eficiencia y eficacia de las políticas en materia penitenciaria para su desarrollo humano.
5. Dentro de la normativa internacional de derechos humanos que resguarda la situación de las personas reclusas se incluyen aspectos de infraestructura y servicios que buscan garantizar el derecho a la salud de las mismas. Entre estos, la evaluación médica inmediata de las personas que serán sometidas a régimen de privación de libertad, el acceso inmediato y oportuno a servicios médicos, odontológicos, psicológicos y psiquiátricos, así como el medicamento necesario para el efectivo tratamiento de los padecimientos o situaciones emergentes que se produzcan durante el internamiento.

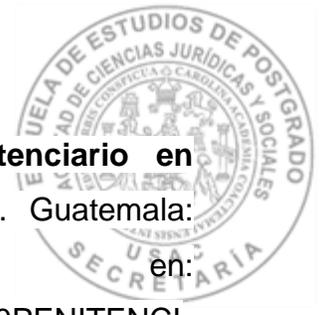


6. El Centro de Detención “Mariscal Zavala” no cuenta con infraestructura penitenciaria adecuada que permita brindar servicios médicos. Tampoco cuenta con personal médico de planta o protocolos de asistencia médica, medicamento o insumos para cubrir emergencias. Asimismo, no responde a una planificación penitenciaria ni arquitectónica adecuada. Esto ha causado recientemente, al menos, tres casos de personas fallecidas.
7. El Centro de Detención “Mariscal Zavala”, al no contar con instalaciones y servicios médicos inmediatos para las personas reclusas, no cumple con los fines y garantías constitucionales que se establecen para el sistema penitenciario y, por ende, centros carcelarios. Asimismo, no cumple con los estándares internacionales.
8. Las personas que se encuentran sujetas a medida de coerción en prisión preventiva, al no contar con tratamientos médicos, psicológicos y psiquiátricos inmediatos, estatales y gratuitos, tienen una menor capacidad de resiliencia para afrontar el proceso jurídico al que se encuentran sujetas. Es decir, existe mayor probabilidad de deterioro físico y mental que contraviene sus derechos humanos y garantías constitucionales del debido proceso. Esto quedó evidenciado en los decesos causados por complicaciones de salud y suicidio acaecidos en el Centro de Detención “Mariscal Zavala”.
9. Para acoplar las disposiciones en materia de salud en los centros penitenciarios de Guatemala es necesario que se incluyan programas y proyectos del sistema penitenciario dentro de la planificación. Asimismo, la creación de espacios de clínica médica que garanticen la inmediatez en el acceso a servicios médicos.
10. Se hace imprescindible que se incluya dentro de la estructura del sistema penitenciario guatemalteco una dirección de salud que delegue personal médico de planta en los centros carcelarios. Además, que dote de medicamento o botiquines de emergencia a los mismos y sirva de enlace con otras entidades del sector público encargadas de brindar servicios médicos.



## BIBLIOGRAFÍA

- Abizanda, B. (2017). **Costa Rica apuesta por el cambio en su sistema penitenciario**. [Blog] Sin Miedos. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/sistema-penitenciario-en-costa-rica/>. [Fecha de acceso: 2 feb. 2019].
- Agencia Española de Cooperación para el Desarrollo (AECID). (2014). **Comprendiendo el derecho humano a la salud**. Madrid: Prosalus.
- Alvarado, N. (2017). **Crisis en las cárceles: 5 principios para reformar los sistemas penitenciarios**. [Blog] Sin Miedos. Disponible en: <https://blogs.iadb.org/seguridad-ciudadana/es/crisis-las-carceles-cinco-lecciones-los-delincuentes-escojan-pinceles-no-pistolas/>. [Fecha de acceso: 2 feb. 2019].
- Anselmino, Valeria (2013). **Derecho constitucional: “Ne bis idem”. La prohibición contra la doble persecución penal**. Revista Anales N° 43, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad Nacional de La Plata, Argentina. ISSN 0075-7411. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/48409>. [Fecha de acceso: 18 sep. 2019].
- Barros Leal, C. y Morales Sánchez, J. (2013). **Serie estudios en ciencias penales y derechos humanos**. Tomo II. Fortaleza: Expresión Gráfica y Editora.
- Beccaria, C. (2005). **De los delitos y de las penas**. 3.<sup>a</sup> ed. Bogotá (Colombia): Temis.
- Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (CIEN) (2015). **El sistema penitenciario en Guatemala. Proyecto de lineamientos de política económica, social y de seguridad 2011-2021**. [Online]. Guatemala: CIEN. Disponible en: [http://www.mejoremosguate.org/cms/content/files/biblioteca/propuesta/Sistema\\_Penitenciario.pdf](http://www.mejoremosguate.org/cms/content/files/biblioteca/propuesta/Sistema_Penitenciario.pdf). [Fecha de acceso: 4 feb. 2019].



Centro de Estudios de Guatemala (CEG). (2013). **Sistema penitenciario en Centroamérica: abandono, corrupción y criminalidad.** [Online]. Guatemala: CEG, p. 13. Disponible en: <http://www.ceg.org.gt/images/documentos/publicaciones/SISTEMA%20PENITENCIARIO%20FINAL.pdf>. [Fecha de acceso: 1 feb. 2019].

Organización de los Estados Americanos (OEA). Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2018). **Situación de derechos humanos en Guatemala.** [Online]. Disponible en: <https://reliefweb.int/report/guatemala/situacion-de-los-derechos-humanos-en-guatemala>. [Fecha de acceso: 22 ene. 2019].

Diario La Hora. (2016). **Las cárceles VIP para los guatemaltecos privilegiados.** [Online]. Disponible en: <https://lahora.gt/las-carceles-vip-los-guatemaltecos-privilegiados/>. [Fecha de acceso: 30 abr. 2019].

Diario Prensa Libre (2018). **Se suicida en la cárcel el médico Jesús Oliva, sindicado en el caso IGSS-Pisa.** [Online]. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/se-suicida-en-la-carcel-el-medico-jesus-oliva-sindicado-en-el-caso-igsspisa/> [Fecha de acceso: 30 abr. 2019].

Diario Prensa Libre. (2018). **Manuel Barquín muere en el hospital Roosevelt.** [Online]. Disponible en: <https://www.prensalibre.com/guatemala/justicia/manuel-barquin-muere-en-hospital-roosevelt/>. [Fecha de acceso: 30 abr. 2019].

Diario Republica. (2018). **Situación de las cárceles ubicadas en recintos militares.** [Online]. Disponible en: <https://republica.gt/2018/02/11/esta-es-la-situacion-de-las-carceles-ubicadas-en-recintos-militares/>. [Fecha de acceso: 30 abr. 2019].

Feuerbach, P. (2007). **Tratado de derecho penal.** Traducción de: Zaffaroni, E. y Hagemeyer, I. Buenos Aires: Hammurabi.



Gómez Navarro, C. y Meseguer Sánchez, V. (2018). **Fines y funciones de las instituciones penitenciarias: revisión y crítica de la teoría y praxis de la intervención educativa y social con los delincuentes.** *LA RAZÓN HISTÓRICA*, [Online]. (38), p. 77. Disponible en: <https://www.revistalarazonhistorica.com/app/download/11298633398/LRH+38.6.pdf?t=1517951674&mobile=1>. [Fecha de acceso: 4 mar. 2019].

González Vélez, A. y Durán, J. (2011). **La aplicación práctica de la causal salud.** Bogotá: La Mesa por la Vida y la Salud de las Mujeres.

Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala (ICCPG). (n.d.). **El proceso penal en Guatemala.** [Online]. Guatemala: ICCPG, pp. 10-39. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan028378.pdf>. [Fecha de acceso: 18 ene. 2019].

León Villalba, F. (2003). **Derecho y prisiones hoy.** 3.<sup>a</sup> ed. Cuenca: Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, p. 82.

Matthews, Roger. (2011). **Una propuesta realista de reforma para las prisiones en Latinoamérica. Política criminal.** Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992011000200003>. [Fecha de acceso: 18 ene. 2019].

Montoya Badillo, Raymundo Damián. **Principio de proporcionalidad penal y reinserción social. Hechos y derechos,** [S.l.], sep. 2016. ISSN 2448-4725. Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/hechos-y-derechos/article/view/10626/12794>. [Fecha de acceso: 14 mar. 2019].



Ortiz Nishihara, M. (2013). **La prisión preventiva**. [Blog]. Nuevo proceso penal. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/nuevoprocesopenal/2013/11/17/la-prision-preventiva/>. [Fecha de acceso: 8 ene. 2019].

Rodríguez Fernández, Olga Lucy. (2007). **Sistema penitenciario guatemalteco**. Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Urrutia Canizales, A. (2007). **Sistema penitenciario de la República de Guatemala, realidad y teoría**. Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales. Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Organización de las Naciones Unidas (ONU), Oficina del Alto Comisionado de los Derechos Humanos. (2005). **Los derechos humanos y las prisiones**. Nueva York y Ginebra.

Organización de las Naciones Unidas (ONU), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2011). **Guía para el desarrollo de la capacidad de examen forense de documentos**. Nueva York: Naciones Unidas.

Organización de las Naciones Unidas (ONU), Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2010). **Manual de instrucciones para la evaluación de la justicia penal**. Nueva York: Naciones Unidas.

Procurador de los Derechos Humanos. (2016). **Informe anual circunstanciado 2015**. Guatemala, Guatemala: Institución del Procurador de los Derechos Humanos.

Procurador de los Derechos Humanos. (2017). **Informe anual circunstanciado 2016**. Guatemala, Guatemala: Institución del Procurador de los Derechos Humanos.



Procurador de los Derechos Humanos. (2018). **Informe anual circunstanciado 2017**. Guatemala, Guatemala: Institución del Procurador de los Derechos Humanos.

## **Legislación**

**Constitución Política de la República de Guatemala.** Asamblea Nacional Constituyente, 1986. Decreto 1-86, del 31 de mayo del año 1985 y sus reformas realizadas mediante consulta popular de conformidad con el Acuerdo Legislativo 18-93 de la Asamblea Nacional Constituyente.

**Código Penal.** Decreto Número 17-73. Congreso de la República de Guatemala, 1973.

**Código Procesal Penal.** Decreto Número 51-92. Congreso de la República de Guatemala, 1973.

## **Instrumentos internacionales**

**Convención Americana de Derechos Humanos.** Pacto de San José de Costa Rica. Decreto 6-78, Congreso de la República de Guatemala, 1978.

**Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.** Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 1984.

**Conjunto de Principios para la Protección de todas las Personas Sometidas a Cualquier forma de Detención o Prisión.** Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 1988.

**Declaración Universal de los Derechos Humanos.** Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 1948.



**Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.** Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 1966.

**Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.** Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), 2008.

**Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos.** Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), 1955.



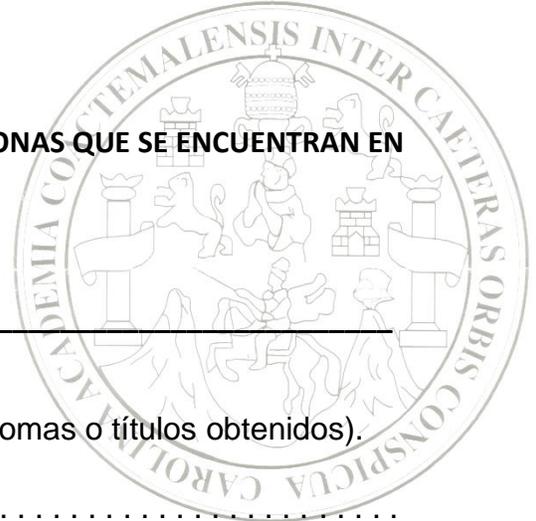
## ANEXOS

**CUESTIONARIO 1.** Utilizado para realizar la encuesta a personas bajo prisión preventiva en el Centro de Detención para Hombres y Mujeres de la zona 17 “Mariscal Zavala”.

**CUESTIONARIO 2.** Utilizado para realizar la encuesta a personal del sistema penitenciario asignado al Centro de Detención para Hombres y Mujeres de la zona 17 “Mariscal Zavala”.

**GRÁFICAS.** Respuestas obtenidas de la encuesta a personas bajo prisión preventiva en el Centro de Detención para Hombres y Mujeres de la zona 17 “Mariscal Zavala”.

**GRÁFICAS.** Respuestas de la encuesta realizada al personal del sistema penitenciario asignado al Centro de Detención para Hombres y Mujeres de la zona 17 “Mariscal Zavala”.



**CUESTIONARIO 1**

Tema de la investigación. **EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS QUE SE ENCUENTRAN EN PRISIÓN PREVENTIVA EN GUATEMALA**

Sexo:            **Mujer**             **Hombre**

---

1. ¿Cuál es su nivel de estudios? (Campos de estudio, diplomas o títulos obtenidos).

.....

2. ¿Conoce usted qué derechos tiene como persona privada de libertad?

.....

3. ¿Al momento de su ingreso al sistema penitenciario, le examinó algún médico?

De ser afirmativa su respuesta: ¿qué tipo y clase de evaluaciones le fueron realizadas?

.....

4. ¿Tiene usted acceso a algún tipo de servicio médico (físico, odontológico o psicológico)?

.....

5. ¿Hay clínicas en que se brinden estos servicios dentro del centro en que se encuentra?

.....

6. ¿Padece usted de alguna enfermedad que le obligue a llevar un tratamiento o toma de medicamento?

.....



De ser afirmativa su respuesta: ¿ha podido darle cumplimiento a ese tratamiento o toma de medicamento dentro del centro?

.....

7. De existir algún tipo de emergencia o inconveniente con su salud o la de otra persona privada de libertad:

¿Sabe si existe algún método para el abordaje de estos incidentes? .....

¿Sabe si existe algún tipo de protocolo médico que deba seguir el personal penitenciario? .....

8. A su criterio, el acceso a servicios básicos como agua, electricidad y drenajes, la higiene general de las instalaciones del centro, así como contar con áreas específicas para los reclusos, áreas de visita y de deporte, ¿tienen una relación directa con el derecho a la salud de las personas reclusas?

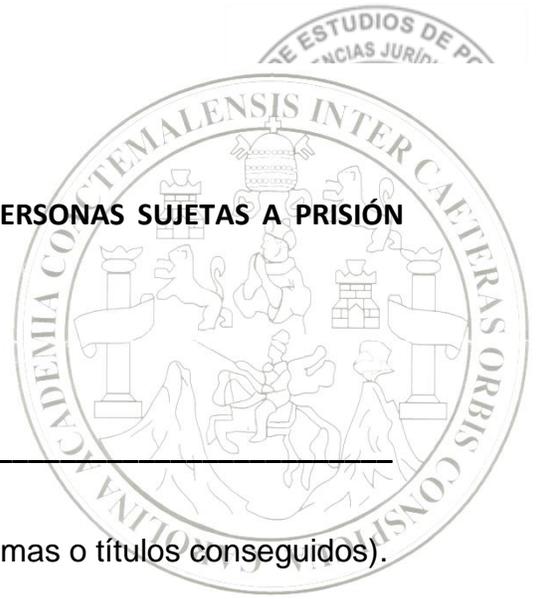
Explique por qué. ....

9. En su opinión, ¿qué cuestiones de derechos humanos son las que más se incumplen en este centro?

.....

10. ¿Cuál es la mayor dificultad en cuanto a los aspectos de salud con la que se ha enfrentado?

.....



**CUESTIONARIO 2.**

Tema de la investigación. **EL DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS SUJETAS A PRISIÓN PREVENTIVA.**

**Sexo:**            **Mujer**             **Hombre**

**Cargo:**

---

1. ¿Cuál es su nivel de estudios? (Campo de estudio, diplomas o títulos conseguidos).

.....

2. ¿Ha recibido capacitación en materia de derechos humanos? En caso afirmativo, sírvase dar detalles.

.....

3. ¿Conoce usted alguna ley o norma nacional o internacional específicamente aplicable a la labor de los empleados o funcionarios de prisiones? En caso afirmativo, ¿puede usted nombrar alguna ley, instrumentos o tratados que contienen esas normas?

.....

4. ¿Qué derechos tiene un privado de libertad?

.....

5. ¿Un privado de libertad tiene derecho a que el Estado le garantice su derecho a la salud?

.....

6. Un privado de libertad, ¿con qué medios cuenta para que el Estado le garantice su derecho a la salud?

.....

7. ¿Qué aspectos incluye el derecho a la salud de las personas reclusas?

.....



8. ¿Existe alguna diferencia entre el derecho a la salud de las personas reclusas y las no reclusas?

Explique por qué. ....

9. ¿Existe personal de servicio médico (físico o psicológico) y clínicas en que se brinde estos servicios en este centro?

.....

10. ¿Existe algún tipo de servicio médico ambulatorio (físico o psicológico) que se brinde en este centro?

.....

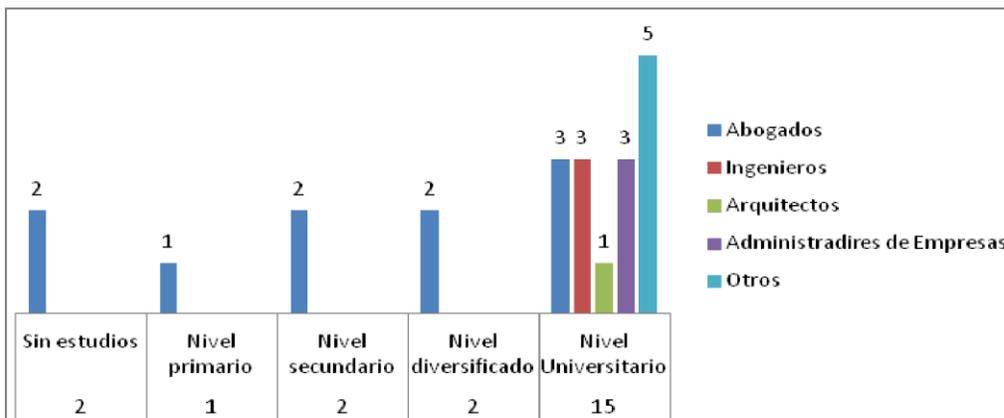
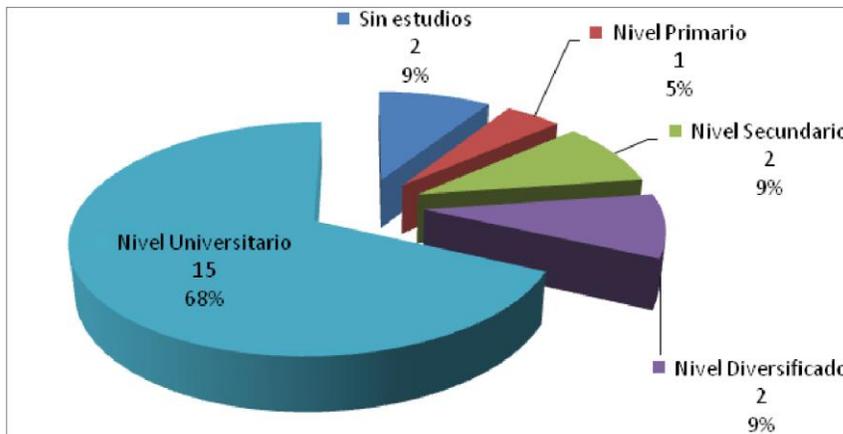
11. De existir algún tipo de emergencia o inconveniente con la salud de un recluso, ¿cuenta con capacitación para el abordaje de estos incidentes?

.....

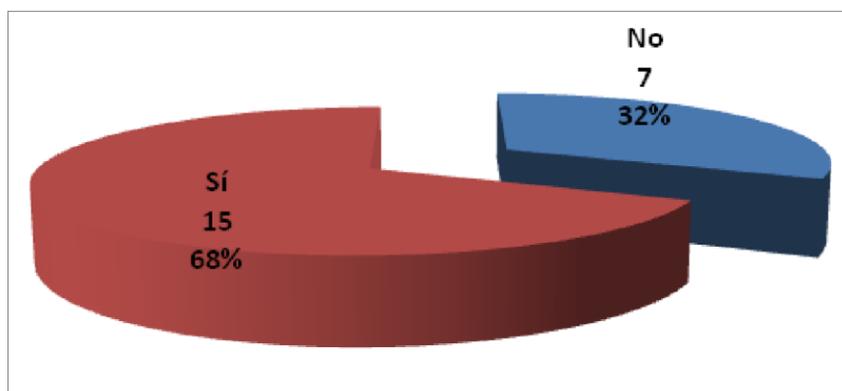
12. ¿Existe algún tipo de protocolo médico que deba seguir? .....

.....

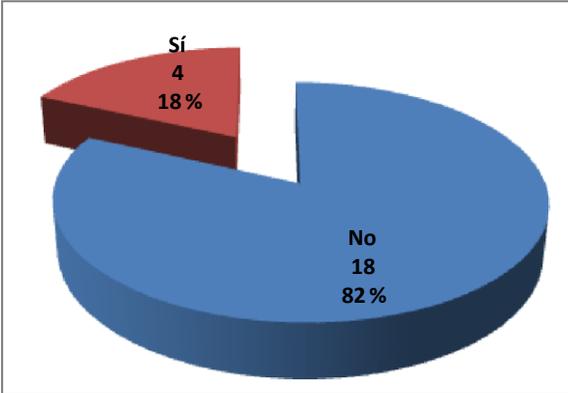
1. ¿Cuál es su nivel de estudios? (Campo de estudio, diplomas o títulos conseguidos).



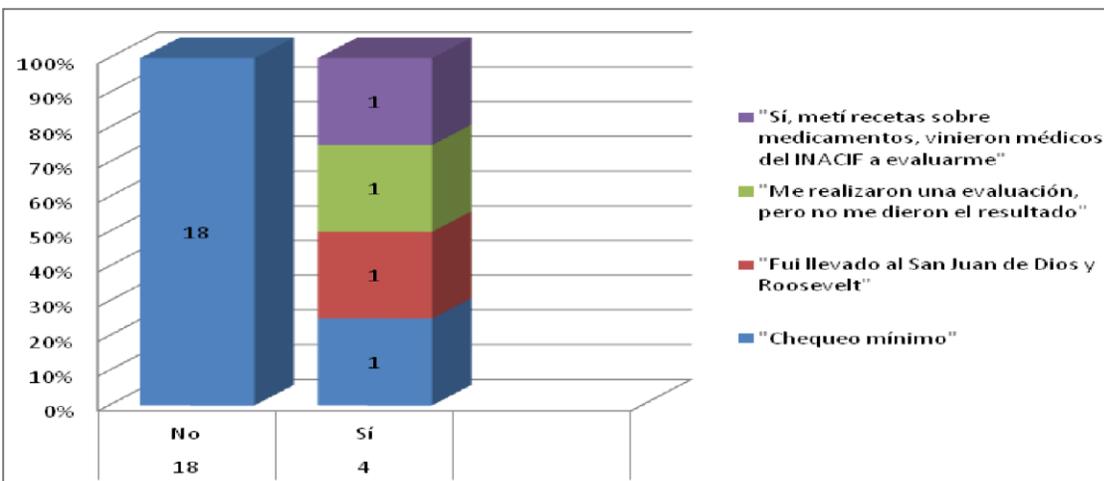
2. ¿Conoce usted qué derechos tiene como persona privada de libertad?



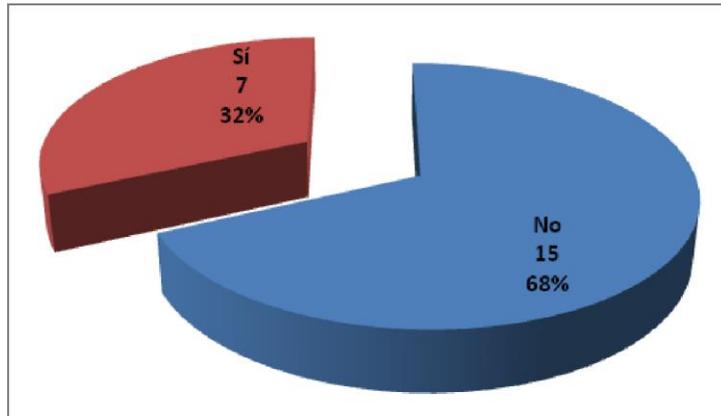
3. Al momento de su ingreso al sistema penitenciario, ¿le examinó algún médico?



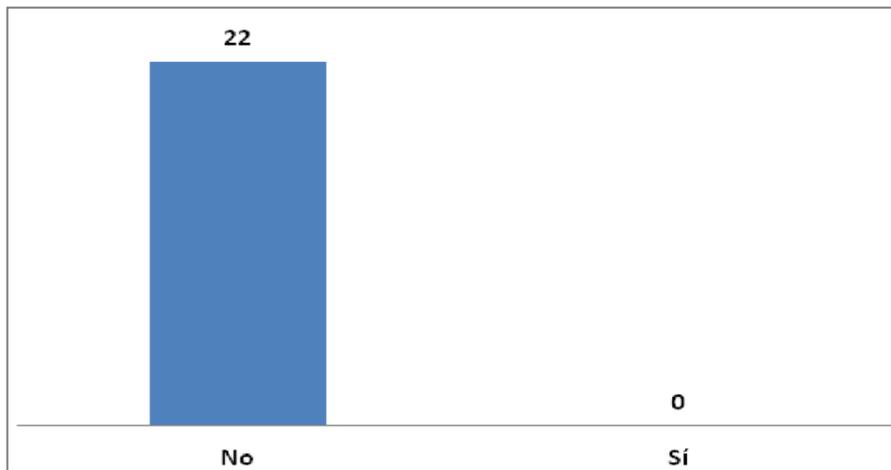
De ser afirmativa su respuesta: ¿Qué tipo y clase de evaluaciones le fueron realizadas?



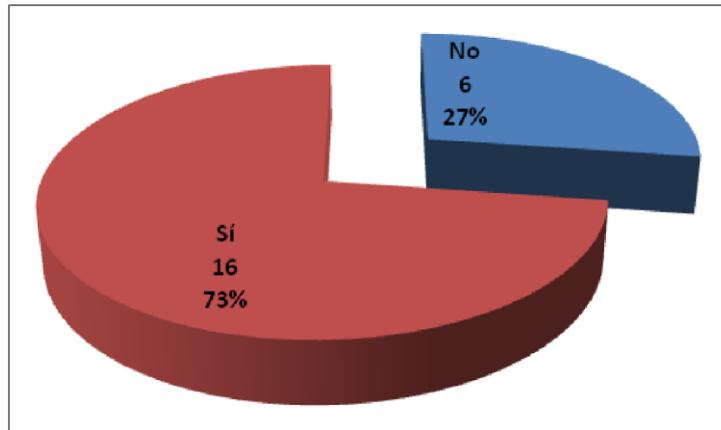
4. ¿Tiene usted acceso a algún tipo de servicio médico (físico, odontológico o psicológico)?



5. ¿Hay clínicas en que se brinden los anteriores servicios médicos dentro del centro en que se encuentra?



6. ¿Padece usted de alguna enfermedad que le obligue a llevar un tratamiento o toma de medicamento?



<b>Nueve personas ampliaron su respuesta</b>	
1	“Tengo problema en los pies, no puedo usar zapato cerrado, solo tipo sandalia, pero no me han diagnosticado y no me proporcionan ningún tipo de medicamento”.
2	“De pulmón y me dieron medicina para la presión”.
3	“Diabetes, hipertensión e hiperplasia prostática”.
4	“Tengo un quiste en la vejiga, tengo calendarizada la operación a finales de junio”.
5	“Psicológica, Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC)”.
6	“Gripe y tos, únicamente”.
7	“Infección urinaria”.
8	“Presión alta”.
9	“Tomo medicamentos”.

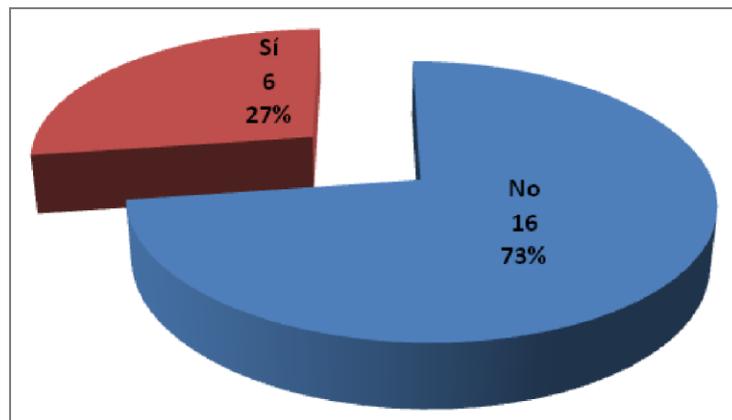
De ser afirmativa su respuesta: ¿ha podido darle cumplimiento a ese tratamiento o toma de medicamento dentro del centro?



<b>Diez personas ampliaron su respuesta</b>	
1	“Por el momento sí”.
2	“Sí, por mi cuenta”.
3	“Sí, por mis propios medios”.
4	“Sí, llevar un tratamiento pero con medicamentos comprados afuera”.
5	“Antibiótico”.
6	“Medicina propia”.
7	“Sí, aunque el personal no es del Estado”.
8	“Para el dolor del quiste, compro el medicamento”.
9	“Sí, el juez autorizó el ingreso de los medicamentos con base en las recetas médicas”.
10	“No tengo diagnóstico ni tratamiento”.

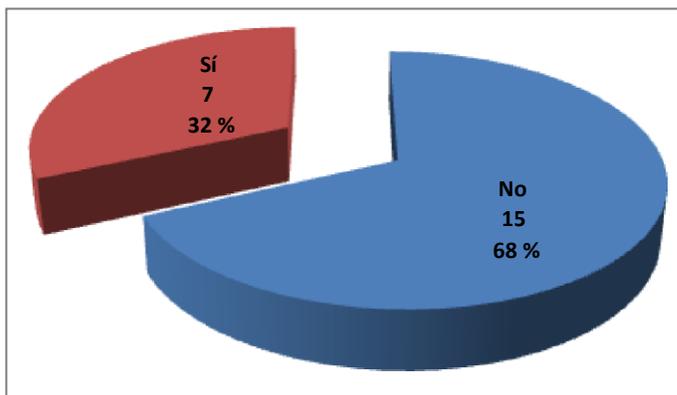
7. De existir algún tipo de emergencia o inconveniente con su salud o la de otra persona privada de libertad:

¿Sabe si existe algún método para el abordaje de estos incidentes?



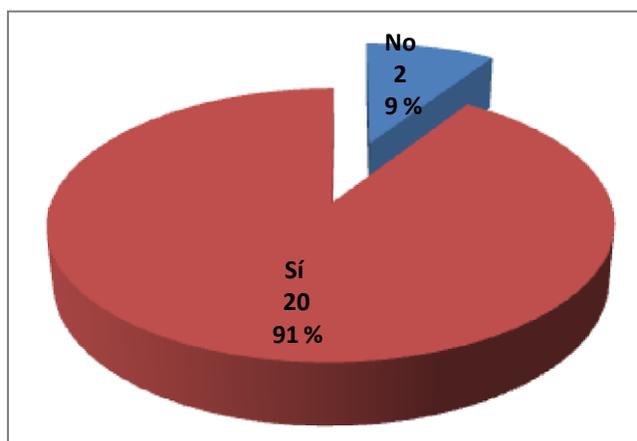
<b>Dos personas ampliaron su respuesta</b>	
1	“Es complicado, es tardado e ineficiente el actuar acá”.
2	“Lo sacan en una patrulla”.

¿Sabe si existe algún tipo de protocolo médico que deba seguir el personal penitenciario?



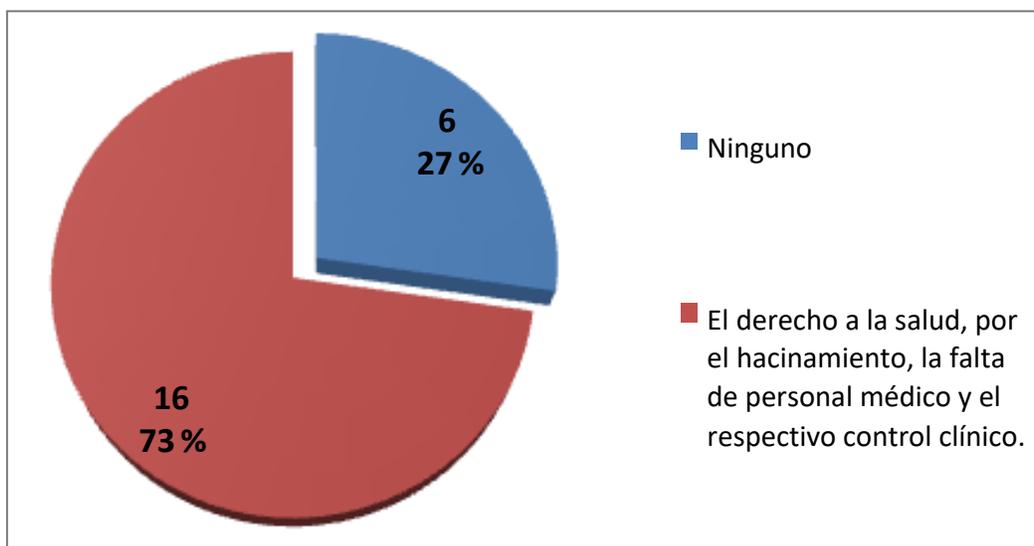
<b>Algunas personas ampliaron su respuesta</b>	
1	"Hubo un caso de una persona que se golpeó la cabeza y observamos que estaba muy grave por el golpe, pero no le atendieron, hasta el día siguiente".
2	"Sí, pero depende del criterio del juez, no del profesional médico".
3	"Ineficiente".
4	"Hay, pero muy lento".
5	"Primero examina el oficial".

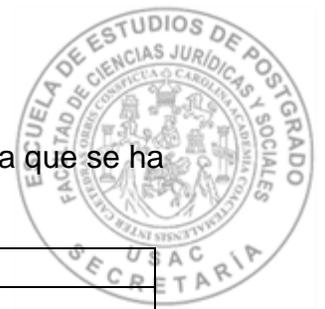
8. A su criterio, el acceso a servicios básicos como agua, electricidad y drenajes, la higiene general de las instalaciones del centro, así como contar con áreas específicas para los reclusos, áreas de visita y de deporte, ¿tienen una relación directa con el derecho a la salud de las personas reclusas?



<b>16 personas ampliaron su respuesta, explicando el por qué.</b>	
<b>1</b>	“Pero lamentablemente no todos los centros tienen áreas de visita y deporte que son necesarias”.
<b>2</b>	“Permiten ejercitarse y mantenerse en forma”.
<b>3</b>	“De no tener estos servicios, se enferman todos”.
<b>4</b>	“Es importante, pero es el mismo privado de libertad que debe velar por las condiciones y ornato del lugar”.
<b>5</b>	“Para tener espacios adecuados”.
<b>6</b>	“Somos seres humanos”.
<b>7</b>	“Afectan la salud”.
<b>8</b>	“Esos servicios son básicos para una buena salud”.
<b>9</b>	“Es necesario que no falte nada”.
<b>10</b>	“Es importante, por ejemplo, que la basura tenga un lugar adecuado, aunque acá en el centro, todos apoyamos al ornato”.
<b>11</b>	“Es básico para el desarrollo y salud mental”.
<b>12</b>	“Es parte del desarrollo de un ser humano”.
<b>13</b>	“Porque hay bacterias que se inhalan”.
<b>14</b>	“En general, la limpieza es necesaria”.
<b>15</b>	“La salud es un derecho fundamental de las personas”.
<b>16</b>	“Las instalaciones no son adecuadas”.

9. En su opinión, ¿qué cuestiones de derechos humanos son las que más se incumplen en este centro?

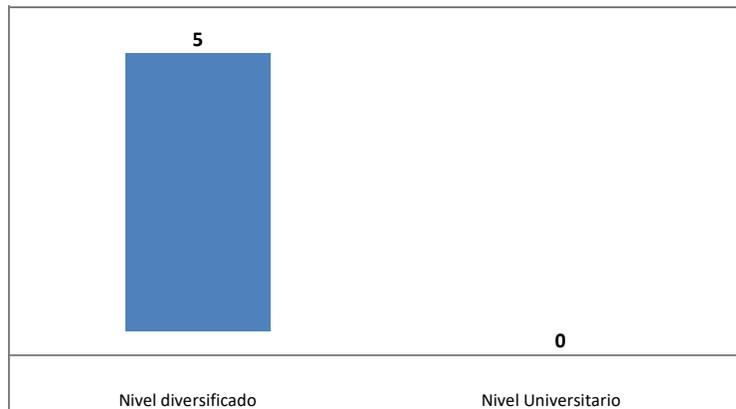




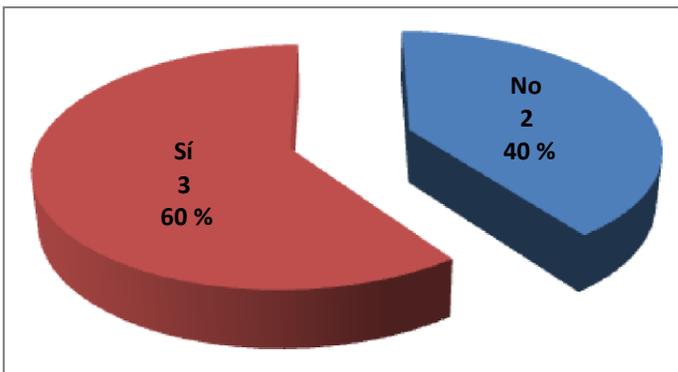
10. ¿Cuál es la mayor dificultad en cuanto a los aspectos de salud con la que se ha enfrentado?

<b>Las respuestas obtenidas se detallan a continuación.</b>	
1	“Aún no he tenido emergencias”.
2	“Ninguno”.
3	“Falta de asistencia pronta”.
4	“Los medicamentos que no se tienen en el centro reclusorio”.
5	“El incumplimiento de la salida al hospital, yo me llevé dos años”.
6	“La presión se me afectó desde que entré”.
7	“No hay una clínica equipada en el penal”.
8	“Tener acceso rápido a un centro asistencial”.
9	“Falta de respuesta inmediata a la hora de una emergencia”.
10	“INACIF solamente evalúa mirando a la persona y su veredicto se basa en ello. Es necesario evaluar al paciente para evitar y descartar cualquier dificultad posterior”.
11	“La muerte de varios compañeros”.
12	“Estado crítico de enfermedad, caso de emergencia, y por el criterio del juez, que no me autorizó ir al hospital, me obligó a regresar del juzgado sin recibir atención médica”.
13	“Tuve síntomas de enfermedad, fiebre, dolor de cabeza y cuerpo, pero no hay médico que pueda brindar atención. En esa misma época, otra persona que estaba enferma tuvo la visita del médico, él ya llevaba varios días de estar enfermo, como a los ocho días vino el médico, yo aproveché para solicitar consulta, pero no me atendió porque me indicó que venía asignado por el otro caso únicamente. A veces nos dan medicina, no siempre, pero en el caso de las ampollas que son inyectables, las proporcionan, pero no así la jeringa para ponerla ni tampoco hay personal médico que la inyecte”.
14	“No hay doctores, no hay botiquín, no hay protocolo de urgencias, tardan 3 a 4 horas para verificar y 72 horas para salir”.
15	“Hace falta un médico de planta, porque muchas emergencias se dan por la noche, más con las personas de la tercera edad”.
16	“No hay atención médica de emergencia”.
17	“No tenemos acceso a chequeos en caso de emergencia”.
18	“Acceso a medicamentos”.
19	“Tuve que esperar seis meses para que me realizaran una operación”.
20	“Prisión preventiva al infinito”.
21	“Ninguna, por el momento”.
22	No respondió.

1. ¿Cuál es su nivel de estudios? (Campo de estudio, diplomas o títulos conseguidos).

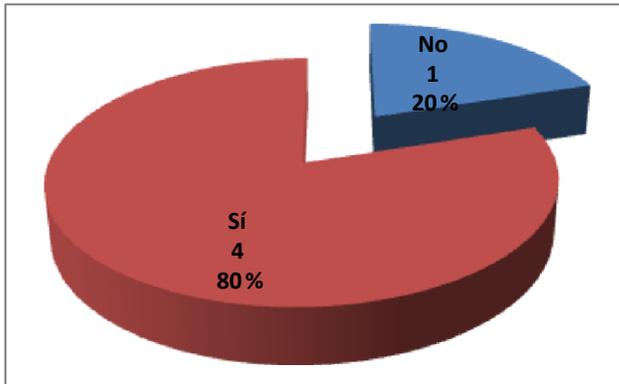


2. ¿Ha recibido capacitación en materia de derechos humanos? En caso afirmativo, sírvase dar detalles.



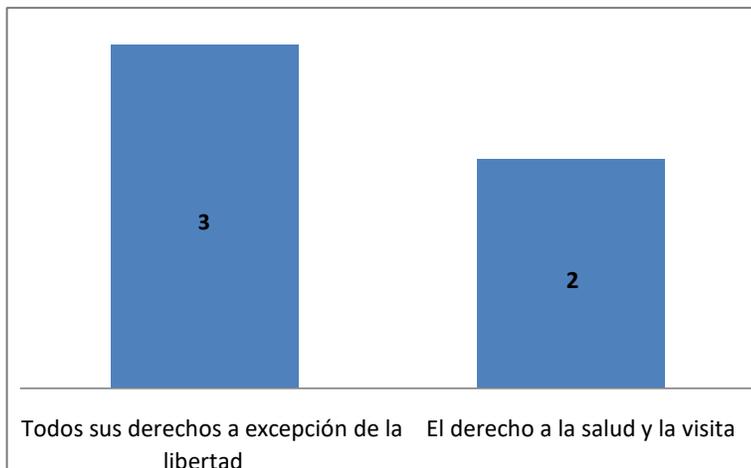
Las respuestas fueron de carácter muy general. Se indicó lo siguiente: "Sí, 3 cursos". "Un curso". "Sí, en el curso de agente penitenciario".

3. ¿Conoce usted alguna ley o norma nacional o internacional específicamente aplicable a la labor de los empleados o funcionarios de prisiones? En caso afirmativo, ¿puede usted nombrar alguna ley, instrumentos o tratados que contienen esas normas?

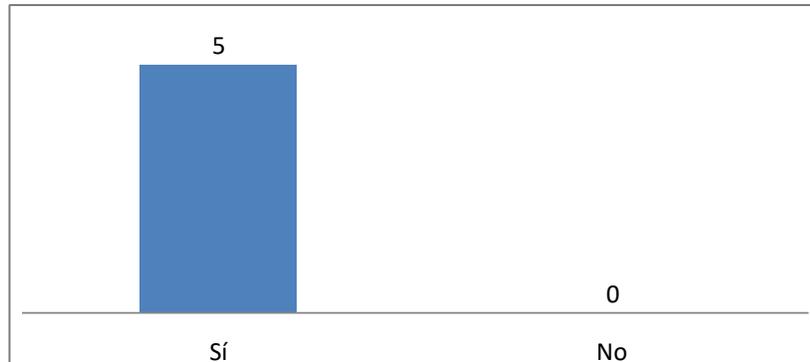


Tres personas mencionaron la Ley del Régimen Penitenciario, una mencionó, además, la Ley del Servicio Civil. Una persona hizo referencia a la Ley del Servicio Civil.

4. ¿Qué derechos tiene un privado de libertad?



5. ¿Un privado de libertad tiene derecho a que el Estado le garantice su derecho a la salud?



6. ¿Un privado con qué medios cuenta para que el Estado le garantice su derecho a la salud?

<b>Se obtuvieron las siguientes respuestas.</b>	
1	“Hay un doctor y un enfermero en cada cárcel”.
2	“Atención inmediata del sistema penitenciario”.
3	“Con los servicios de un médico dos veces por semana”.
4	“Si hay medicamento se les da y evacuación si es necesario”.
5	“Atención inmediata del sistema penitenciario”.

7. ¿Qué aspectos incluye el derecho a la salud de las personas reclusas?

<b>Se obtuvieron las siguientes respuestas.</b>	
1	“Derecho a tener su comida a la hora que es y la higiene que siempre la mantienen a como debe ser”.
2	“Chequeo médico, tratamientos médicos, medicamentos”.
3	“Prestación de primeros auxilios”.
4	“Dormir bien, deporte y comida”.
5	“Revisión médica y medicamento”.



8. ¿Existe alguna diferencia entre el derecho a la salud de las personas reclusas y las no reclusas? Explique por qué.

<b>Solamente dos personas dieron su opinión, siguiente:</b>	
1	"No tienen diferencia, porque todos son seres humanos".
2	"No, es el mismo derecho, la única pequeña diferencia es que a los reclusos hay que coordinar con la dirección general para sacarlos a algún hospital".

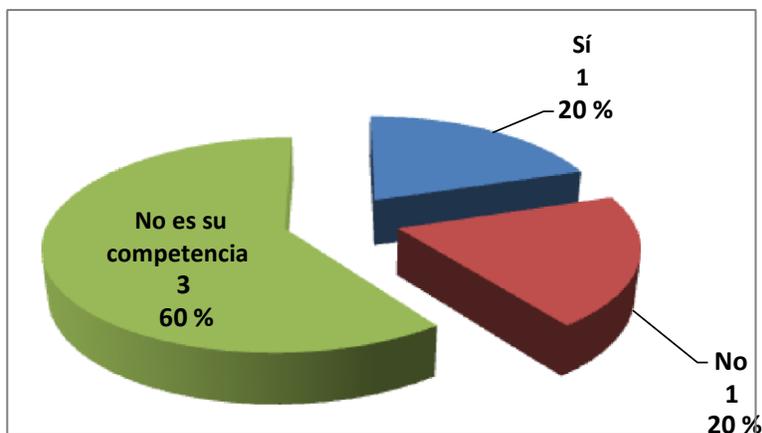
9. ¿Existe personal de servicio médico (físico o psicológico) y clínicas en que se brinde estos servicios en este centro?

<b>Se obtuvo las siguientes respuestas:</b>	
1	"Médicos, sí. Psicólogos, no".
2	"Personal médico sí. Clínicas no".
3	"Clínica no hay y personal médico no hay todo el tiempo".
4	"Sí, únicamente médico".
5	"Sí hay un médico, solo para emergencias".

10. ¿Existe algún tipo de servicio médico ambulatorio (físico o psicológico) que se brinde en este centro?

11. De existir algún tipo de emergencia o inconveniente con la salud de un recluso, ¿cuenta con capacitación para el abordaje de estos incidentes?

<b>Se obtuvieron las siguientes respuestas.</b>	
1	"El INACIF".
2	"Sí, los médicos de INACIF".
3	"Sí".
4	"Sí".
5	"INACIF".



12. ¿Existe algún tipo de protocolo médico que deba seguir?



¿Qué debe hacer? Se indicó que corresponde la coordinación con autoridades superiores.