

**Manual de visitas y monitoreo a  
lugares de privación de libertad:  
centros de rehabilitación y  
hospital psiquiátrico**





**OFICINA DE DERECHOS  
HUMANOS DEL ARZOBISPADO  
DE GUATEMALA**

6ª calle 7-70, zona 1, puerta #2  
Ciudad de Guatemala, Guatemala, C.A. 01001  
Teléfono PBX 2285-0456. Fax. 2232-8384  
Correo electrónico: ddhh@odhag.org.gt  
Página web: www.odhag.org.gt

Monseñor Oscar Julio Vian Morales sdb  
Arzobispo Metropolitano

Pbro. José Luis Colmenares  
Delegado Arzobispal

M.A. Nery Estuardo Rodenas Paredes  
Director Ejecutivo

Lic. Ronald Solís Zea  
Coordinador del Área de Defensa de la Dignidad Humana

Lic. Edwin Nájera  
Investigación y Redacción

Consejo Editorial ODHAG  
Revisión

Gerson Tobar  
Pintura de portada

José Santiago Murga  
Diseño de portada y diagramación

CTP Publicitaria  
Impresión

Se permite la reproducción total o parcial de esta obra, sin fines de lucro, por cualquier medio, citando la fuente y el autor.



# ÍNDICE

## CAPÍTULO I

El monitoreo.....	1
La visita de monitoreo.....	1
Objetivo del monitoreo de los centros de privación de libertad....	1
La función de las visitas.....	2
Los centros de privación de libertad.....	3
Enfoques de prevención de la tortura.....	4

## CAPÍTULO II

A nivel internacional.....	11
A nivel nacional.....	12
Legalidad de las visitas.....	12
Marco de acción del MNP.....	14
Facultades del MNP en cuanto a las visitas de monitoreo.....	14

## CAPÍTULO III

Definición de los CAIPAS.....	15
Antecedentes.....	15
Clasificación oficial de los CAIPAS.....	15
Clasificación según su funcionamiento.....	16
Hospital de salud Mental.....	19
Antecedentes.....	20
Conformación y organización del Hospital de Salud Mental.....	22
Organigrama del Hospital de Salud Mental.....	22
Personal del Hospital de Salud Mental.....	24
Frecuencia de los trastornos mentales.....	24

## CAPÍTULO IV

Fases de la visita.....	27
Existencia de denuncias.....	29
Etapas de la visita.....	29

## CAPÍTULO V

Consultar documentación.....	35
Medidas de Seguridad.....	35
Condiciones físicas y materiales.....	36
Trato recibido.....	36
Régimen de actividades.....	36
Revisar existencia de recursos médicos mínimos.....	37

Documentación.....	37
Estándares.....	38
Condiciones Materiales.....	38
Condiciones individuales.....	38
Enfermedades.....	39
Actividades ocupacionales.....	39
Trato.....	39
Entrevistas.....	39
Procedimientos administrativos.....	40
Prácticas no reguladas.....	40
Procedimientos disciplinarios.....	40
Control y seguridad.....	40
Procedimientos de seguridad.....	41
Formación y capacitación.....	41
Coordinaciones.....	41
Guardias de seguridad.....	42
Estadística.....	42
 ABREVIATURAS.....	 43
 BIBLIOGRAFÍA.....	 44
 ANEXO I	
Artículos de la Ley del.....	45
Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura.....	45
 ANEXO II	
Ejemplo de estructura general y organización de los centros tipo Casa Hogar.....	47
 ANEXO III	
Formato de entrevista para casos de tortura según el Protocolo de Estambul.....	48
 ANEXO IV	
Señales físicas de tortura.....	50
Señales psicológicas de tortura.....	51
 ANEXO V	
Normativa Internacional.....	53
Normativa Nacional.....	56

# INTRODUCCIÓN

**E**n países con una cultura de violencia de larga data es frecuente que tanto en la sociedad como en el Estado se perciba el uso de prácticas arbitrarias como legítimas y necesarias para el mantenimiento del orden público. La historia de violencia, el manejo mediático y político de la conflictividad social, la inoperancia del sistema de justicia, entre otros han provocado que este tipo de hechos sean percibidos como normales y peor aún como necesarios y funcionales, independientemente de lo violatorio que puedan ser a la integridad humana.

La tendencia actual de los medios de comunicación pareciera invisibilizar las prácticas tortura y los malos tratos, empezando al no llamarlas por su nombre. Aunque parecieran ya superadas estas prácticas, los malos tratos continúan siendo una práctica cotidiana tolerada tanto por el Estado como por la sociedad donde no escapan instituciones públicas y privadas.

Debido a la dificultad encontrada para reconocer e investigar casos de tortura cometidos por funcionarios públicos, agentes del Estado así como por otros actores amparados en la clandestinidad, se ha hecho necesario contar con mecanismos y procedimientos legales que faciliten el monitoreo y el seguimiento de denuncias así como con capacidad elaborar recomendaciones en vías de su prevención.

Dos de los modelos explorados en cuanto a metodología y contenido para realizar visitas en centros de privación de libertad y que han orientado el presente manual son: el desarrollado por la Asociación para la Prevención de la Tortura (APT) donde se proponen criterios metodológicos para desarrollo de las visitas; y el otro es el del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura del Ecuador donde se ha acumulado una sólida experiencia en el ejercicio de revisión de estándares mínimos e identificación de casos de tortura.

El capítulo correspondiente a visitas al Hospital de Salud Mental está basado en las observaciones de campo que se vienen haciendo por parte de la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG) desde el año 2012 a esta institución, en cuanto a revisión de la normativa institucional, reglamentos, procedimientos y protocolos existentes, entrevistas a usuarios y a personal para verificar el trato y condiciones, además de las recomendaciones de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) para Guatemala, entre otros.

Finalmente, este manual está dirigido a las personas e instituciones ocupadas en realizar visitas a centros de privación de libertad entre ellas, los representantes de la Oficina del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, funcionarios públicos de las áreas de salud, seguridad y justicia, y defensores de Derechos Humanos, entre otros. Su objetivo, facilitar y orientar los procesos de visita, monitoreo y entrevistas a fin de optimizar cada acercamiento.



# CAPÍTULO I

## **El monitoreo institucional como mecanismo para evaluar programas y funcionamiento de centros de rehabilitación y hospital psiquiátrico**

La experiencia acumulada por la ODHAG durante los años de realizar visitas a centros carcelarios, ha dejado clara la necesidad que este mecanismo de monitoreo sea aplicable a todas aquellas instituciones donde exista privación de libertad, independientemente si el encierro es por medidas de protección, de seguridad o por razones terapéuticas. Es de tomar en cuenta que el monitoreo a centros de rehabilitación y a hospitales psiquiátricos es un mecanismo incipiente y, por tanto, susceptible de ser mejorado.

### El monitoreo

En términos generales puede entenderse el monitoreo como el seguimiento periódico de información relevante de un programa o un proceso, sus avances, sus actividades y sus resultados, para lo cual puede basarse en un sistema visitas, registro, reporte, observación y entrevista, entre otros.

### La visita de monitoreo

Por su parte, las visitas son el principal vehículo para verificar in situ el avance de un proyecto, el cumplimiento o no de los compromisos adquiridos, de los resultados esperados o las recomendaciones o correctivos sugeridos.

### Objetivo del monitoreo de los centros de privación de libertad

A través del monitoreo se busca contar con información exacta y confiable para la verificación de los mecanismos de atención y funcionamiento de los Centros de Privación de Libertad a fin de mejorar los niveles de prevención y protección contra la tortura y otros tratos o castigos crueles inhumanos o degradantes.

Existe una opinión bastante generalizada en la sociedad y en el Estado en cuanto a que las personas privadas de libertad son merecedoras de toda una serie de castigos y restricciones, y por otra parte, de ningún reconocimiento a sus derechos; visiones como ésta han propiciado una serie de abusos y excesos por parte funcionarios públicos y personas que tienen bajo su tutela a estas personas tanto en lugares públicos como privados. El uso repetitivo de estas

prácticas demanda mayor vigilancia y control para el seguimiento de las condiciones y trato de las personas privadas de libertad a fin de velar por sus derechos fundamentales.

Un dato importante en las acciones de monitoreo es que éstas permiten dar continuidad seguimiento a casos, identificar patrones y modus operandi de los victimarios (sin que esto llegue a constituir investigación criminal, que corresponde al MP), también puede lograrse el registro de datos numéricos para conocer frecuencias y el registro de testimonios con carácter cualitativo.

La prevención puede empezarse desde el momento que alguien ajeno a la institución ingresa regularmente a observar lo que ocurre, las visitas permiten reaccionar de forma inmediata a los problemas que afectan a las personas privadas de libertad que no son escuchadas por los responsables o funcionarios.

Tomando en cuenta que las múltiples carencias y condiciones deplorables son también generadoras de tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes, las visitas de monitoreo también tienen la finalidad es vigilar y supervisar el cumplimiento de los estándares internacionales de protección de las personas privadas de libertad y prevenir futuras violaciones a los derechos humanos.

Finalmente, las visitas también deben tener la capacidad de anticiparse a los hechos. Se trata de una actividad que permite detectar situaciones estructurales, coyunturales e incluso contextuales potencialmente generadoras de violaciones a los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad ante lo cual pueda elaborarse propuestas a posibles eventualidades.

## La función de las visitas

Las visitas para monitorear el trato y las condiciones en los centros de privación de libertad tienen varias funciones según la APT, entre ellas: (2004, P. 26).

### **1. Función preventiva**

El simple hecho de que alguien del exterior entre regularmente al lugar de detención, en sí mismo, contribuye a la protección de quienes se encuentran detenidos en dicho lugar.

La protección debe verse en dos niveles, según Naciones Unidas: la prevención directa y la prevención indirecta (2010. Pág. 10).

- La prevención directa tiene como objetivo prevenir que ocurra la tortura reduciendo los factores de riesgo y eliminando las posibles causas y su finalidad es abordar las raíces de las causas que pueden dar lugar a la tortura y los tratos crueles.
- La prevención indirecta tiene lugar después de que ya hayan ocurrido casos de tortura o tratos crueles y se centra en evitar la repetición de esos actos.

## **2. Protección directa**

Las visitas in situ posibilitan reaccionar de forma inmediata a los problemas que afectan a los detenidos y que no están siendo atendidos por los funcionarios encargados del lugar de detención.

## **3. Documentación**

Durante las visitas, se pueden examinar los diferentes aspectos de las condiciones de detención y evaluar si son o no apropiados; la información recogida proporciona una base para formarse un juicio y documentarlo y para justificar cualquier medida correctiva que se proponga.

## **4. Bases para el diálogo con las autoridades responsables de la detención**

Las visitas hacen posible establecer un diálogo directo con las autoridades y funcionarios encargados de las instalaciones de detención.

## Los centros de privación de libertad

De acuerdo con el Protocolo Facultativo a la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles Inhumanos o Degradantes, por privación de libertad se entiende,

*“cualquier forma de detención o encarcelamiento o de una custodia de una persona en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente, por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública”.*

(CIDH, 2013)

Mientras que en la legislación nacional, se define la privación de libertad de la siguiente manera:

*Se entiende por **privación de libertad** a los lugares de detención, rehabilitación o reeducación socioeducativa, cualquier lugar donde se encuentren o pudieran*

*encontrarse personas privadas de su libertad, sean estos públicos o privados, incluyendo entre otros, centros de detención, prisiones, tanto centros de prisión preventiva como de cumplimiento de condena, estaciones de policía, zonas de tránsito en aeropuertos, puertos y zonas fronterizas, albergues para migrantes y solicitantes de asilo, hospitales incluyendo psiquiátricos, cárceles militares, centros de protección y abrigo para la niñez y adolescencia amenazada y vulnerada en sus derechos, centros de privación de libertad de adolescentes en conflicto con la ley penal.*

(Ley del MNP decreto 40-2010)

Por su misma naturaleza y funcionamiento dentro del ámbito de la salud, los Centros de Rehabilitación para Personas con Adicciones y los Hospitales Psiquiátricos se ubican dentro de la categoría de privación de libertad, tomando en cuenta que en muchas de estas instituciones, los usuarios están limitados a su derecho de locomoción, ya sea por razones terapéuticas, de protección o seguridad.

### Enfoques de prevención de la tortura

Las diferentes perspectivas de prevención de la tortura han tenido un carácter bastante mono disciplinario, en contraposición, las actuales propuestas pretenden una visión más holística que incluya la mirada de varias disciplinas, la institucionalidad pública, las políticas públicas, la jurisprudencia, los mecanismos internacionales y regionales, entre otros.

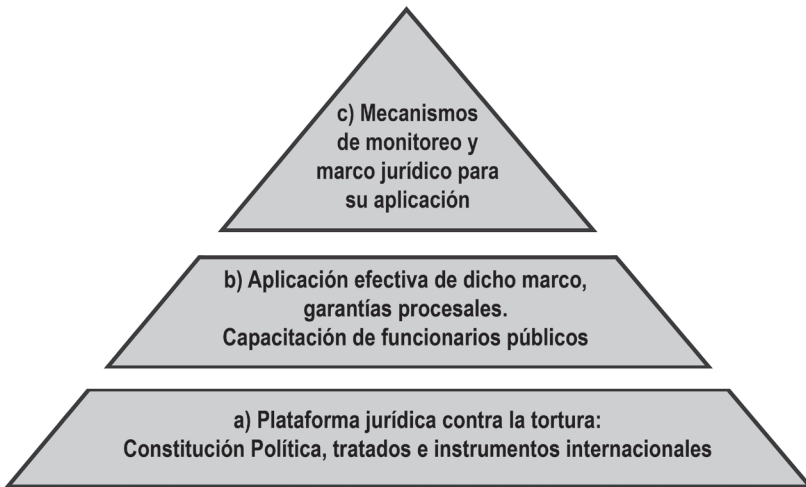
Un aporte importante en este ámbito es el enfoque integrado de prevención de la tortura propuesto por la APT, éste es una estrategia amplia de prevención, que, como se señala en la pirámide (gráfica 1), se compone de tres elementos interrelacionados:

- a. Un marco jurídico que prohíba la tortura, que es la plataforma;
- b. La aplicación efectiva de dicho marco jurídico;
- c. Mecanismos de monitoreo del marco jurídico y su aplicación.

El aspecto más reciente en esta estrategia integrada de prevención de la tortura es que precisa un tercer elemento, el que se centra en la prevención directa empleando mecanismos de control que eviten la confrontación y no tengan carácter judicial. Estos mecanismos pueden incluir, por ejemplo, la visitas periódicas y sin previo aviso, el monitoreo de los lugares de detención por órganos independientes, la capacitación de funcionarios públicos, la realización de campañas de educación pública para concientizar a la comunidad y que sirvan de apoyo a la prevención de la tortura y los tratos crueles, la incidencia

para el impulso de otros marcos normativos e institucionalidad pública más orientada al respeto a los Derechos Humanos, entre otros.

Gráfica 1



Fuente: Asociación para la Prevención de la Tortura.

Las acciones de prevención de la tortura no deben centrarse únicamente a los centros carcelarios, también es necesaria en otros espacios cerrados donde exista privación de libertad ya sea por razones administrativas o terapéuticas, tal es el caso de los centros de rehabilitación para personas con adicciones que en la actualidad tienen muy poca supervisión y también en instituciones como los hospitales, particularmente para personas con trastornos mentales.

#### Principios orientan el monitoreo

Tomando en cuenta que toda acción emprendida con fines humanitarios debe contemplar elementos básicos como la ausencia de daño o cuanto menos un menor grado de afectación, es que en este manual se contemplan una serie de principios recuperados por la APT y que son producto de la experiencia diferentes órganos que realizan visitas para la prevención. Su función es orientar el que hacer de los defensores de Derechos Humanos, defensores públicos u otros en el ámbito de su ejercicio, en el entendido que toda intervención debe evitar exponer a riesgos innecesarios a personas que han sido víctimas de éstos. Así también que la intervención no implique un mayor daño emocional o una victimización secundaria.

Por la importancia evitar un daños primarios y secundario en el ejercicio de las visitas se incluyen una serie de principios básicos que orienten el monitoreo a los lugares de privación de Libertad. Dichos principios no son más que elementos éticos y de procedimiento que ha venido desarrollando la APT en base a la experiencia acumulada: (2004. Pág. 27-32).

### **1. No causar perjuicios**

Las personas privadas de libertad son vulnerables por lo que quienes defienden los Derechos Humanos deben tener siempre presente su seguridad y no tomar ninguna medida que pueda poner en peligro a una persona o a un grupo de personas privadas de libertad.

Los principios de confidencialidad, seguridad y sensibilidad deben tenerse siempre presentes y sobre todo en casos de denuncias de torturas o de otros tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Las visitas mal planeadas o mal preparadas, o las que no son conducidas respetando la metodología y los principios básicos pueden ser muy perjudiciales.

### **2. Ejercer el buen juicio**

Las personas defensoras deben ser conscientes de los estándares, nacionales e internacionales, y las normas con las cuales se conduce el monitoreo. Sin embargo, las reglas no pueden sustituir el buen juicio personal y el sentido común.

### **3. Respeto a las personas privadas de libertad**

Las personas privadas de libertad deben ser tratadas siempre con respeto, educación, y deberá respetarse su intimidad.

### **4. Respeto hacia las autoridades y el personal encargado de los lugares de privación de libertad**

Las personas defensoras deben respetar siempre a las autoridades y al personal del centro, así como su funcionamiento y tratar de identificar los niveles jerárquicos, sus competencias, atribuciones y responsabilidades, para estar en condiciones de abordar cualquier problema en el nivel adecuado.

## **5. Tener credibilidad**

Las personas defensoras deben explicar claramente, a las personas privadas de libertad y al personal, los objetivos de la visita y limitaciones de su trabajo de monitoreo y comportarse de acuerdo a la tarea a desarrollar. No deben hacer promesas que no puedan cumplir, ni crear falsas expectativas, ni realizar ninguna acción a la que no puedan darle ulterior seguimiento.

## **6. Respetar la confidencialidad**

El respeto de la confidencialidad de la información proporcionada en las entrevistas privadas es esencial.

Las personas defensoras no deben hablar o actuar en nombre de una persona privada de libertad sin su consentimiento expreso e informado.

Las personas defensoras deben asegurarse que la persona privada de libertad entiende por completo los beneficios, así como los posibles riesgos o consecuencias negativas de cualquier acción realizada en su nombre y/o representación.

## **7. Respetar la seguridad**

Las personas defensoras deben respetar las normas internas de seguridad de los establecimientos y lugares que visiten.

Cuando las autoridades invoquen razones de seguridad para no permitir visitas a lugares específicos o pongan condiciones o limitaciones a las entrevistas con determinadas personas privadas de libertad, el responsable del equipo de monitoreo analizará la razonabilidad de la restricción y dejará constancia expresa de la negativa infundada, comunicándolo a quien corresponda, e instará las acciones que sean pertinentes para hacer cesar la prohibición o el condicionamiento.

En relación a la seguridad de las personas privadas de libertad visitadas, las personas defensoras deben considerar cómo utilizar la información, de forma que no ponga en riesgo a las personas.

Las personas defensoras deben realizar visitas repetidas veces y reunirse nuevamente con la mayor parte de las personas privadas de libertad que vieron con anterioridad, a los efectos de asegurarse de que no han sufrido represalias o sanciones injustificadas.

## **8. Ser consistente, persistente y paciente**

El monitoreo de lugares de privación de libertad requiere eficiencia, regularidad y continuidad. Implica visitar regularmente los mismos lugares y construir suficiente evidencia para emitir conclusiones y hacer recomendaciones bien fundamentadas. Es esencial ser persistente también en las actividades de seguimiento.

## **9. Ser exactos y precisos**

Durante la visita in situ los/las defensores/as recogerán información sólida, precisa, y exacta para poder emitir informes bien documentados y recomendaciones relevantes.

Debe evitarse emplear juicios de valor de carácter subjetivo, sin respaldo en datos objetivos comprobados por el equipo de visita.

## **10. Ser sensibles**

Las personas defensoras, particularmente cuando entrevistan a las personas privadas de libertad, deben ser sensibles a su situación, estado de ánimo y necesidades personales, así como tomar las medidas necesarias para proteger su seguridad.

Quien hace la entrevista debe despojarse de prejuicios. No está allí para juzgar a la persona privada de libertad; se está allí para trabajar en favor de que no se violen sus derechos y denunciar estas situaciones.

## **11. Ser objetivos**

Las personas defensoras adecuarán su actuación al principio de objetividad.

Deberán esmerarse en registrar los hechos reales con precisión y exactitud, sin valoraciones subjetivas o meras impresiones.

Deberán tratar al personal y a las personas privadas de libertad sin prejuicios ni opiniones preconcebidas.

## **12. Comportarse con integridad**

Las personas defensoras deben tratar a todas las personas privadas de libertad, autoridades y personal del establecimiento que visitan con respeto. Su comportamiento debe corresponderse con los estándares internacionales de derechos humanos y el mandato que poseen.



### **13. Ser visibles**

Dentro del lugar o centro de privación de libertad, los/las defensores/as deben asegurarse que el personal y las personas privadas de libertad son conscientes de la metodología y mandato del equipo visitador.

Las personas defensoras deberán portar un gafete u otro medio visible de identificación que indique su pertenencia a la Defensoría Pública.

Una vez fuera del lugar o centro de privación de libertad, el trabajo de los/las defensores/as debe hacerse público a través de informes escritos y en determinadas situaciones, si se considera oportuno, mediante el uso responsable de los medios de comunicación social.

### **14. Actuar con carácter institucional**

Las personas defensoras y los demás profesionales que puedan integrar los equipos de visita deben estar conscientes y tomar en cuenta en todas sus actuaciones que realizan una función en representación de la institución de la Defensa Pública.

La existencia de estos principios representa un avance importante en la implementación de las visitas de monitoreo, entrevistas y evaluaciones a personas privadas de su libertad y de quienes se sospeche o se tengan denuncias que hayan sido sometidas a prácticas de tortura u otro tipo de malos tratos. Su objetivo se dirige a orientar los procedimientos técnicos dentro de márgenes de la atención humanitaria y menor grado de afectación, compatibles con los nuevos enfoques de “acción sin daño”. Lo recomendable es que las instituciones que realizan visitas de monitoreo a centros de privación de libertad los apliquen dentro en sus visitas de campo a manera de ir homologando los procedimientos.



## CAPÍTULO II

### Legislación nacional e internacional que ampara la prevención de la tortura

#### A nivel internacional

Se cuenta con una serie de instrumentos que han sido firmados y ratificados por los diferentes Estados, por ejemplo: la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en su artículo 5 enuncia que “nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes”, la Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, es el instrumento internacional más general que trata la tortura con su prohibición categórica. En este tratado se establece el Comité de Naciones Unidas Contra la Tortura (UNCAT), éste es el órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos y degradantes en sus Estados parte.

El Protocolo Facultativo para la Prevención de la Tortura (OPCAT) refuerza las obligaciones específicas de prevención de la tortura recogidas en los Artículos 2 y 16 de la Convención arriba mencionada, éste mediante el establecimiento de un sistema de visitas periódicas a los centros de detención por los órganos internacionales y nacionales. Además, los Estados partes se comprometen a facilitar el trabajo de los Mecanismos Nacionales permitiendo el acceso a información requerida sin limitación alguna, así como a todos los lugares de detención y personas que se desee entrevistar.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad también hace una prohibición expresa en su artículo 15.

A nivel regional se cuenta con la Convención Interamericana para la Prevenir y Sancionar la Tortura. Éste es un instrumento internacional de Derechos Humanos creado por la Organización de Estados Americanos (OEA).

También se cuenta con la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra La Mujer, “Convención De Belem Do Para”

En las últimas décadas a nivel mundial se han desarrollado instrumentos con enfoque diferenciado a grupos mayormente vulnerados en privación

de libertad, entre ellos: Las Reglas de Mandela, las Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condición de Vulnerabilidad, las Reglas Mínimas de Naciones Unidas para el Tratamiento del Recluso, los Principios de Yogyakarta, las Reglas de Bangkok. Los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.

Importante mencionar los Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones.

### A nivel nacional

La Constitución Política de la República de Guatemala, en lo referente al Sistema Penitenciario señala su negativa a que en el tratamiento del recluso sean infligidos tratos crueles e inhumanos, así como torturas físicas, morales y psíquicas. (Artículo 19).

La Ley de Régimen Penitenciario bajo el principio de humanidad prohíbe tajantemente el uso de la tortura con las personas reclusas.

La ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura regula y ampara el funcionamiento de la Oficina del mismo nombre, a fin de prevenir las prácticas de tortura y los tratos o penas crueles inhumanos o degradantes.

Se cuenta con la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia, la que en su artículo 11 expresa la protección hacia este sector de la población contra la tortura y los tratos crueles e inhumanos.

Además, en el artículo 201 bis del Código Penal tipifica el delito de tortura.

### Legalidad de las visitas

Para el cumplimiento del mandato relacionado a visitas y monitoreo de centros de privación de libertad, la institución del mecanismo se ampara en la Ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, tomando en cuenta que su ámbito de acción abarca todo el territorio nacional. Se destaca que dicha Ley prevé acciones de prevención a través de un sistema de periódico de visitas a lugares donde se encuentren personas privadas de su libertad.

La Ley del MNP incluye definiciones de utilidad para comprender el que hacer institucional en relación a su competencia:

#### **Artículo 4.**

##### **Privación de libertad**

Se entiende por privación de libertad, cualquier forma de detención, internamiento, encarcelamiento, custodia o reclusión de una persona en un sitio público o privado, por mandato de una autoridad judicial, administrativa o de otra autoridad pública, o por su consentimiento expreso o tácito, que dicha persona no pueda abandonar por su propia voluntad.

##### **Lugar de privación de libertad**

Lugar de detención o restricción de la libertad de locomoción; se entiende por lugar de privación de libertad, lugar de detención, rehabilitación o reeducación socioeducativa, cualquier lugar donde se encuentren o pudieran encontrarse personas privadas de su libertad, sean éstos públicos o privados, incluyendo entre otros, centros de detención, prisiones, tanto centros de prisión preventiva como de cumplimiento de condena, estaciones de policía, zonas de tránsito en aeropuertos, puertos y zonas fronterizas, albergues para migrantes y solicitantes de asilo, hospitales, incluyendo psiquiátricos, cárceles militares, centros de protección y abrigo para la niñez y adolescencia amenazada y vulnerada en sus derechos, centros de privación de libertad de adolescentes en conflicto con la ley penal.

##### **Sistema de visitas**

Se entiende por sistema de visitas, el proceso de inspección regular que la Oficina Nacional de Prevención realiza en los 4 lugares de detención, a través de visitas in situ, examinando todos los aspectos de la privación de libertad. El sistema de visitas incluye la comunicación oral o escrita con las autoridades competentes; los resultados de dichas visitas, además de las observaciones o recomendaciones; y el seguimiento del cumplimiento de éstas.

En el primer anexo puede encontrarse más información sobre el ámbito territorial, mandato, así como facultades y atribuciones del MNP.

## Marco de acción del MNP

Las visitas de monitoreo no deben verse de manera aislada, para que éstas sean efectivas se hace necesario que formen parte de un marco más amplio donde se interactúe con otras acciones e instituciones a fin de que las acciones de prevención sean más efectivas. En este sentido se retoma la sugerencia de Naciones Unidas para los diferentes mecanismos de prevención:

- Espacios de comunicación y cooperación con las autoridades nacionales competentes, con procedimientos de actuación urgentes;
- Medios para abordar y resolver posibles dificultades operativas;
- Políticas de publicidad de informes; y
- Política de elaboración y publicación de informes temáticos

Es de recalcar que, aunque este manual no es desde una perspectiva penitenciaria, sí se considera necesario hacer ver el carácter progresivo de la normativa existente en materia de Derechos Humanos y privación de libertad, por lo que se retoman algunos criterios internacionales como los estándares dirigidos a lugares de privación de libertad, así como prevención de tortura y los malos tratos.

## Facultades del MNP en cuanto a las visitas de monitoreo

De acuerdo con el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura en su Artículo 19 se establece que los Mecanismos Nacionales de Prevención tendrán como mínimo las siguientes facultades<sup>1</sup>:

- Examinar periódicamente el trato de las personas privadas de libertad en lugares de detención;
- Hacer recomendaciones a las autoridades competentes con el objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;
- Hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación existente o de los proyectos de ley en la materia.

No debe olvidarse que en este instrumento internacional sugiere las facultades mínimas que deben poseer los mecanismos de prevención locales, dependerá de cada uno desarrollar los ajustes u otras atribuciones que, dentro del marco de los Derechos Humanos se puedan implementar para un mejor ejercicio de sus funciones.

---

1 Este mandato también se encuentra en la ley del MNP de Guatemala en su Artículo 12.

# CAPÍTULO III

## Centros de Rehabilitación Integral para Personas con Adicciones (CAIPAS)

### Definición de los CAIPAS

**E**sta es la denominación concedida a las instituciones públicas o privadas que brindan atención a personas con adicciones a sustancias psicoactivas. Los programas y enfoques varían dependiendo de la clasificación y la condición de los centros, desde aquellos que dirigen su atención a algunas de las etapas del proceso de recuperación como la desintoxicación, deshabitación, rehabilitación hasta aquellas que tienen programas más integrales, incluyendo la reinserción social (ODHAG, 2015).

Los CAIPAS se encuentran ubicados en toda la república habiendo una mayor concentración en los departamentos de Guatemala, Quetzaltenango, Chimaltenango y Escuintla.

### Antecedentes

Aunque no se cuenta con datos estadísticos y documentos oficiales, se sabe que, ante la ausencia de este tipo de instituciones públicas, en los años 80 surgen los primeros centros de atención para personas con adicciones. Dichos centros carecían de modelos y estándares de atención, por lo que empezaron utilizando limitados recursos y aplicando enfoques muy empíricos para los procesos de desintoxicación y rehabilitación.

En la década de los 90 estos fueron proliferando, algunos a cargo de organizaciones no gubernamentales y otros como parte del servicio social de algunas iglesias. Para el año 2015 se tienen identificados (no todos registrados en el MSPAS) más de 100 de estos centros,<sup>2</sup> pero se presume de la existencia de más.

### Clasificación oficial de los CAIPAS

Según el Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud —DRACES—, perteneciente al Ministerio de Salud

---

2 Diagnóstico efectuado por el Dr. Leonel García en toda la república.

Pública y Asistencia Social<sup>3</sup>, estos centros de rehabilitación, están divididos en dos categorías<sup>4</sup>.

- a. Centros de internamiento
- b. Centros ambulatorios

Los centros de internamiento comprenden los siguientes:

- Hospitales tipo I y tipo II
- Casas Hogar
- Comunidades Terapéuticas

Mientras que los centros ambulatorios comprenden:

- Clínica especializada
- Programa ambulatorio
- Centros de día

### Clasificación según su funcionamiento

Según observaciones realizadas por el equipo de investigación de la ODHAG<sup>5</sup>, los centros en mención pueden agruparse en tres categorías generales atendiendo a sus características de funcionamiento:

- a. Los que proporcionan un internamiento con características sanitarias:
  - Se caracteriza por la presencia de algunos profesionales sanitarios, aunque no de manera permanente.
  - Se proporcionan diagnósticos, tratamientos y cuentan con protocolos de atención.
  - Es común que la drogodependencia no sea su única especialidad ya que se diversifican sus servicios.
  - Se brinda tratamiento médico para etapas como la abstinencia y otros efectos colaterales.
  - Se inicia un proceso de rehabilitación.

---

3 “(...) su función es regular la acreditación y control de establecimientos de salud del país para que cumplan los requisitos: de habilitación y estándares de acreditación para brindar la máxima calidad de atención al público usuario de los mismos, respaldados por profesionales y personal técnico de salud capaz, con experiencia y estudios comprobados. Así como el equipo e instalaciones necesarias para su funcionamiento” (art. 15).

4 Para conocer más sobre las características de cada uno puede consultarse el documento del Departamento de Regulación, acreditación y control de Establecimientos de Salud “Requisitos para el Registro, Traslado, Renovación de Centros de Atención Integral a Personas con Adicciones.

5 Documento inédito sobre los Derechos de las Personas Privadas de Libertad en Centros de Tratamiento y Rehabilitación en Guatemala.



- Los costos suelen ser elevados de acuerdo a la capacidad de pago de la mayoría de la población, ya que estos tienen carácter de empresas privadas.
- b. Los que se manejan en base a regímenes disciplinarios:<sup>6</sup>
- Estos se caracterizan por permitir el dolor y sufrimiento como elementos necesarios en la etapa de desintoxicación. Sus métodos están a la discreción de quienes administran el centro por lo que varían en cada lugar.
  - Proporcionan un tratamiento basado en prácticas religiosas mezcladas con supuestos terapéuticos.
  - El encierro bajo control de diversos niveles de autoridades entiéndase director, encargados y colaboradores da pie para que se den abusos de poder, dejando un estrecho margen entre los derechos de los usuarios y sus límites.
  - Se fomenta la disciplina y el respeto a las normas más que la libertad individual. Los resultados de la aparente reinserción están condicionados regularmente a la aceptación del castigo como elemento del cambio.
  - La mayoría de centros ubicados en esta categoría poseen recursos limitados para su funcionamiento.
  - Es de reconocer que a pesar de los escasos recursos con los que cuentan, existen experiencias de personas que se han rehabilitado, con lo anterior estos centros gozan del reconocimiento de su comunidad.
- c. Los que utilizan metodologías con enfoques terapéuticos:
- Estos constituyen una minoría en el país. Su ejercicio se basa en el seguimiento de protocolos para las diferentes etapas de tratamiento.
  - Se contempla la participación de personal multidisciplinario tanto de llamada como permanente.
  - Una herramienta muy utilizada en estos centros es el establecimiento de hábitos sanos y estilos de vida donde se involucra al resto del núcleo familiar.

---

<sup>6</sup> Es de hacer notar que no todos los centros ubicados en la categoría de Casa Hogar hacen un uso prioritario de la disciplina como forma de crear nuevos hábitos, pudo observarse otros que fomentan la responsabilidad como principio fundamental y donde no se hace uso de la violencia por parte de los encargados o directores.

- Hay un reconocimiento tácito de los Derechos Humanos y toman en cuenta modelos holísticos para los procesos terapéuticos.
- Existe una concertación de condiciones favorables para que los principios como la exclusión y marginación no sean los que predominen como en otros modelos.
- En este modelo se aprovecha la experiencia de los compañeros para asimilar las normas sociales y desarrollar otras habilidades más efectivas.
- Tomando en cuenta el costo del tratamiento debe considerarse que no es accesible para la mayoría de los usuarios.

Por aparte, de acuerdo al estudio “Derechos de las Personas Privadas de Libertad en Centros de Tratamiento y Rehabilitación en Guatemala” (ODHAG: 2015) se tienen denuncias tanto del MP como de la Oficina del Procurador de los Derechos Humanos (PDH) sobre malos tratos recibidos en algunos centros de rehabilitación, particularmente en los denominados Casas Hogar, por lo que se considera un ámbito necesario de verificación periódica a efecto de prevenir posibles violaciones a la vida, dignidad e integridad de las personas usuarias de dichos centros y con ello poder dejar incidencias plasmadas.

Según el director de DRACES (en entrevista de fecha 21 de noviembre de 2014), cuentan con un equipo de 10 personas, de ellas 1 está encargada de realizar tareas de control de los centros;<sup>7</sup> sancionar; dar seguimiento a las mismas; monitorear los centros que no están registrados.<sup>8</sup>

Un estudio publicado por el Dr. Mario Leonel García (2015) demuestra que para ese año se logró monitorear un total de 101 CAIPAS en toda la república, de los cuales el 69.30% se encuentra con licencia no vigente o no están inscritos en dicha institución de salud, mientras que el restante 30.7% sí tienen licencia vigente.

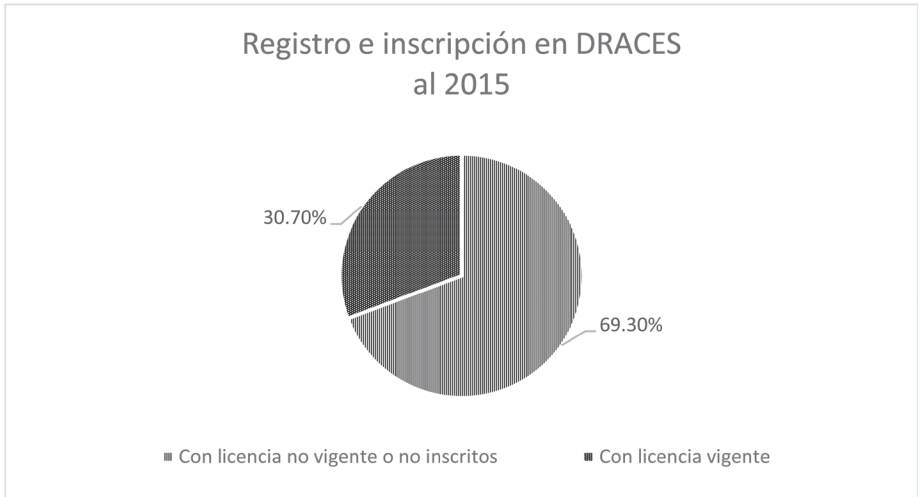
Como puede observarse en la gráfica 2, el sub registro de centros por parte del Ministerio de Salud Pública representa una seria dificultad para el monitoreo, control y regulación de los mismos, en otras palabras, su anonimato los hace formalmente inexistentes.

---

7 En opinión de la ODHAG el control debería estar compartido con Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas —SECCATID—, quienes deberían contar con programas de involucramiento compartido.

8 En noviembre de 2013 se publicó el “Diagnóstico del cumplimiento de normas mínimas de atención en Centros de Atención Integral a Personas con Adicciones”.

Gráfica 2



Fuente: Elaboración propia con datos de García, Mario L. (2015).

## Hospital de Salud Mental Dr. Carlos Federico Mora

### Hospital de salud mental

**E**l Hospital de Salud Mental es una dependencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. En la actualidad es el único establecimiento de tercer nivel de atención de referencia nacional, está dirigido a personas con trastornos mentales donde se les brinda tratamiento psiquiátrico y rehabilitación psicosocial.

Está localizado en la periferia de la ciudad de Guatemala, en el área norte correspondiente a la zona 18, muy cerca del Centro de Detención Preventiva para hombres más grande del país, así como del Centro de Detención Preventiva para mujeres Santa Teresa.

Durante el primer trimestre del 2016 la población hospitalaria aún estaba compuesta por aproximadamente un 30% de personas ingresadas por medidas de seguridad ordenadas por un juez competente y el otro 70% compuesto por personas con discapacidad mental y psicosocial. Esta mezcla de personas fue campo fértil para la comisión de abusos y malos tratos, tanto los ocasionados

por personas con perfil criminológico como los ocasionados por guardias de la Policía Nacional Civil y del Sistema Penitenciario, quienes por muchos años convivieron a lo interno de la institución hospitalaria sin mayores controles ni medidas de protección hacia las personas internas.

El hospital tiene capacidad real para albergar unas 280 personas, 80 de ellos están distribuidos en dos salas de intensivo, además cuenta con cuatro pabellones con capacidad para 50 personas cada uno de ellos (Hospital de Salud Mental, 2014).

Para noviembre de 2012 en el hospital se encuentran un total de 334 personas internas, muchos de ellos por prescripción médica o por abandono familiar, mientras que para marzo de 2016 la cantidad de personas internas llega a 316. Existe una demanda aproximada 2,500 consultas externas diarias que se logra cubrir y una sala de emergencia las 24 horas del día que cubre aproximadamente 30 atenciones.

El presupuesto asignado a la atención y rehabilitación en salud mental equivale al uno por ciento de todo el presupuesto de salud pública. Para el año 2,011 la asignación fue de 38 millones de quetzales mientras que para el 2,015 no sobrepasa los 45 millones. Para el año 2016 la asignación presupuestaria asciende a 53 millones.

Este presupuesto cubre además con los gastos de alimentación, estancia, ropa y atención médica de las cerca de 70 personas con perfil criminológico, gastos que se espera puedan trasladarse al Ministerio de Gobernación y Sistema Penitenciario.

## Antecedentes

Originalmente la naturaleza del Hospital de Salud Mental de Guatemala fue la de brindar procesos de atención psiquiátrica y rehabilitación psicosocial a personas con trastornos mentales, sin embargo, por disposiciones gubernamentales y judiciales su papel se modificó sustancialmente. En el año 1982 se da una fusión con el Antiguo Hospital Neuropsiquiátrico Miguel M. Molina ubicado en la colonia la Verbena Zona 7, con el Hospital de Salud Mental de la zona 18 dándose un traslado de las personas internas a este último. Otro aspecto que cambió la naturaleza de esta institución fue el internamiento de personas por orden de juez competente indicando medidas de seguridad,<sup>9</sup> los primeros casos se dieron en la década de los 80; finalmente,

<sup>9</sup> Para conocer la base legal de las medidas de seguridad consultar el Código Penal de Guatemala, Artículos 84., 86., 87., 88.

otro factor relevante ha sido la ausencia una normativa actualizada y la ausencia de un modelo de atención en salud mental que incluya como ejes la desinstitucionalización de personas internas y la participación comunitaria en los procesos de rehabilitación.

En el año 2012 la Comisión Interamericana de Derechos Humanos CIDH otorgó medidas cautelares a favor de los 334 personas internas del Hospital de Salud Mental. La solicitud ante este órgano regional de justicia se basó en observaciones empíricas sobre las condiciones encontradas y denuncias de malos tratos a lo interno del hospital, principalmente por la presencia no regulada de fuerzas de seguridad y de personas internas por orden judicial. Posteriormente en la resolución enviada por la CIDH hacen algunas recomendaciones al Estado de Guatemala a fin de que adopte las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad de estas personas, entre estas:

- Proporcionar tratamiento médico adecuado a las personas internas de acuerdo a la patología de cada quien.
- Separar a los internos procesados y sentenciados. Quienes están bajo orden judicial de privación de libertad, de las demás personas internas del hospital y que la tutela de estos sea proporcionada por personal del hospital no armado.
- Medidas de prevención inmediata orientadas a que todas las personas internas, en particular mujeres y niños (si los hubiera) no sean sujetos de actos de violencia física, psicológica o sexual por parte de otros internos, agentes de seguridad o algún funcionario del hospital.
- Informe sobre las acciones adoptadas a fin de investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de medidas cautelares.

En respuesta, el Estado de Guatemala se organiza en base a comisiones interinstitucionales, a fin de dar respuesta a las sugerencias de la CIDH, participan representantes de la Vicepresidencia de la República, la Comisión Presidencial de Derechos Humanos COPREDEH, el Ministerio de Gobernación, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Procuraduría General de la Nación, El Organismo Judicial, El Instituto de la Defensa Pública Penal, la Oficina del Procurador de los Derechos humanos y funcionarios del Hospital de Salud Mental, también participó la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala en su calidad de peticionaria.

Para verificar la implementación de las sugerencias de la CIDH en la implementación de estándares mínimos de atención hospitalaria, se diseña el

presente instrumento como parte de un sistema de monitoreo a lugares de privación de libertad, a fin de facilitar las acciones de verificación.

## Conformación y organización del Hospital de Salud Mental

Tomando en cuenta el modelo de intervención del Hospital de Salud Mental prioriza la atención secundaria y terciaria, su organización y conformación están adaptadas para satisfacer las necesidades dentro de estos niveles.

El edificio cuenta con siete pabellones en un área amplia de terreno donde la población se distribuye de la siguiente manera:<sup>10</sup>

- Intensivo para mujeres con una capacidad de 40 personas (pabellón I)
- Intensivo para hombres con capacidad de 40 personas (pabellón V)
- Crónico de mujeres con capacidad de 70 personas (pabellón III)
- Crónico de hombres con capacidad de 70 personas (pabellón II)
- Unidad psiquiátrica penitenciaria con capacidad de 60 personas (pabellón IV)
- Psicogeriatría con capacidad de 60 personas (pabellón VI)
- Unidad de atención en crisis con capacidad para 6 personas (urgencias)

En su conjunto el hospital tiene una capacidad real para albergar 346 personas con igual número de camas.

## Organigrama del Hospital de Salud Mental<sup>11</sup>

Para realizar visitas de monitoreo se considera de utilidad práctica tener una visión gráfica y conceptual de la conformación y organización del Hospital de Salud Mental. Actualmente este centro hospitalario cuenta con un organigrama colocado en el módulo donde se encuentra la dirección ejecutiva. Debido a que el mismo se encuentra en desuso se comparte la nueva propuesta de organigrama aún pendiente de su aprobación.

---

10 Información obtenida del Hospital de Salud Mental cuya fuente se basó en el censo diario de enfermería y de psiquiatría forense del mes de septiembre del año 2016.

11 Propuesto por el Hospital de Salud Mental pero aún pendiente de ser autorizado.



## Personal del Hospital de Salud Mental

La composición de su personal tiene un carácter multidisciplinario como puede verse en la siguiente tabla. Suma un total de 573 trabajadores, entre personal médico, paramédico, técnico, personal administrativo y de mantenimiento, y está compuesto de la siguiente manera:

<b>Tabla 1 Composición del personal hospitalario</b>	
Médicos psiquiatras	19
Médicos internistas	5
Psicólogos	14
Enfermeras profesionales	28
Auxiliares de enfermería	155
Técnicos	188
Personal administrativo	98
Otros recursos	66
<b>Total</b>	<b>573</b>

Fuente: Hospital de Salud Mental 2016.

Dadas las características de la población beneficiada en este centro asistencial, se hace necesario la acción conjunta de personal de las distintas disciplinas que intervienen en los procesos de tratamiento y rehabilitación.

## Frecuencia de los trastornos mentales

Los diferentes cambios a los que ha sido sometida la institución a través de los años, han provocado que en la actualidad el Hospital de Salud Mental cumpla simultáneamente tres funciones generales:

- Hospital psiquiátrico
- Asilo de personas con enfermedades neurológicas crónicas
- Centro psiquiátrico penitenciario

Circunscribiéndonos específicamente a las personas internas con trastornos psiquiátricos se presenta una clasificación de los diferentes trastornos de acuerdo a su frecuencia.



<b>Tabla 2</b> <b>Clasificación de trastornos psiquiátricos más frecuentes</b>
Retraso Mental (sic)
Esquizofrenia
Trastorno afectivo bipolar
Trastorno de personalidad
Depresión
Ansiedad

Fuente: Hospital de Salud Mental 2016.

Los datos consignados en esta tabla evidencian el modelo institucionalizante que ha definido al Hospital de Salud Mental durante la últimas décadas. Acá se observa una mayor presencia de personas con padecimientos crónicos.



# CAPÍTULO IV

## Metodología general de las visitas

**E**xisten experiencias acumuladas de las instituciones de los mecanismos nacionales y la defensa pública en cuanto a visitas a centros de privación de libertad.

Ecuador es uno de los países que más ha compartido sus experiencias en el tema. Se conoce de experiencias en este campo desarrolladas por otros órganos de control que vale la pena consultar, por ejemplo el modelo propuesto en el derecho humanitario. De conformidad con el Artículo 143. del IV Convenio de Ginebra, los delegados estarán autorizados a trasladarse a todos los lugares de detención y de internamiento que decidan y, en ellos, tendrán “acceso a todos los locales”. Los delegados podrán conversar sin testigos con las personas detenidas que deseen, sin que pueda limitarse la duración ni la frecuencia de las visitas (Kálin Walter, 1998).

Según el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura del Ecuador los contenidos de un manual de visitas y monitoreo a centros de privación de libertad deben contener elementos mínimos de observación. En ese sentido la APT reúne un plan de monitoreo desarrollado por los órganos de control y consta de cuatro fases:

### Fases de la visita

#### **1. Preparación de la visita**

Para que la visita pueda realizarse en las mejores condiciones posibles, debe estar bien preparada. Por lo tanto, antes de la visita los equipos de monitoreo deben:

- Resumir la información disponible sobre el lugar que se va a visitar (resumen de la información obtenida durante las visitas anteriores o procedentes de otras fuentes, sobre la capacidad del lugar, sobre cualquier problema conocido, etc.) y sobre la legislación y las políticas públicas relevantes
- Definir los objetivos específicos de la visita
- Organizar el trabajo del equipo de visita, preparar los formularios o cuestionarios, definir las tareas y responsabilidades, entre otras, y encargarse de las cuestiones logísticas.

## **2. Documentación objetiva y profesional obtenida in situ**

El órgano de visita determina, lo más exhaustivamente posible, las condiciones de detención resumiendo y combinando los siguientes elementos:

- El punto de vista de las autoridades, del personal y de los diferentes profesionales a cargo de las personas privadas de libertad;
- El punto de vista de las personas privadas de libertad;
- El punto de vista de otras fuentes disponibles (abogados, familiares de las personas detenidas, asociaciones, organizaciones no gubernamentales);
- Las observaciones que obtienen de primera mano los miembros del equipo de visita en el lugar de detención.

## **3. Análisis**

A continuación, los mecanismos de visita analizan si las condiciones de detención cumplen con los estándares nacionales e internacionales. El objetivo del monitoreo es intentar comprender las causas originarias de cualquier incumplimiento de estos estándares. Dicho incumplimiento se debe generalmente a una combinación de factores, tales como:

- Los estándares nacionales no concuerdan con los internacionales
- Los estándares no se aplican o se aplican tan sólo de forma parcial, debido a la formación deficiente del personal, la existencia de una cultura profesional que no se ajuste a los estándares, la falta de recursos humanos o materiales, etc.

## **4. Formulación de recomendaciones y seguimiento**

El análisis se utilizará para formular las recomendaciones más importantes y pragmáticas, en lugar de hacer hincapié únicamente en los estándares. El órgano de monitoreo tiene entonces que definir una estrategia para garantizar la aplicación de las recomendaciones.

# Criterios básicos para las visitas de monitoreo

## Existencia de denuncias

Una primera fuente de información sobre lo que ocurre al interior de los centros es la que se obtiene a través de las denuncias directas o indirectas:

- Denuncias formales ante los órganos de justicia.
- Denuncias o quejas vía telefónica.
- Quejas de terceras personas.
- Informe de la presencia de personas con mayor vulnerabilidad, por ejemplo: personas mayores, niños y mujeres.

## Etapas de la visita

La visita en general implica tres etapas que son:

1. Preparación de la visita.
2. Desarrollo de la visita.
3. Seguimiento de la visita.

### **1. Preparación de la visita**

Previo a la visita es preciso contar con los siguientes elementos:

- Identificación de los objetivos de la visita.
- Distinguir si se trata de primera visita o de visitas subsiguientes.
- Selección del Equipo de monitoreo.
- Designación del coordinador/a de la visita.
- Provisión de los elementos de la visita.
- Puesta en común de la información disponible.
- Reunión previa de preparación.
- Designación de la persona responsable de desarrollar el informe.

### **2. Desarrollo de las visitas**

Según el Manual de Visitas de Monitoreo de las Condiciones de Privación de Libertad todos los aspectos de la privación de libertad son interdependientes y deben ser examinados en relación unos con otros. Así deberán considerarse, entre otros:

- Las normas jurídicas y administrativas establecidas y aplicadas dentro del lugar de privación de libertad, desde el punto de

vista de la protección de la persona, garantizando su derecho a la vida y a la integridad física y psicológica;

- Las condiciones de vida durante la privación de libertad;
- El régimen de privación de libertad (actividades, contactos con el mundo exterior, etc.);
- El acceso a la atención médica;
- La organización y manejo de los/las privados/as de libertad y del personal, así como las relaciones entre los/las privados/as de libertad y las autoridades responsables.
- El acceso y goce de los derechos económicos, sociales y culturales (DESC).
- Las condiciones de privación de libertad de colectivos especialmente vulnerables.

#### Pasos para el desarrollo de la visita

Se considera necesario incluir los siguientes pasos en una visita de monitoreo, en el entendido que no se restringe la posibilidad a visualizar otros que puedan mejorar la efectividad de la visita:

- Conversación inicial con el director o persona a cargo del centro.
- Visitas a las instalaciones del establecimiento.
- Consulta de los registros y otros documentos.
- Entrevistas realizadas a personas privadas de libertad.
- Conversación con personal a cargo de las personas privadas de libertad.
- Conversación final con el director.

#### Duración de las visitas

Es necesario disponer del mayor tiempo posible en cada visita tomando en cuenta algunas variables, sean estas o no predecibles, por ejemplo:

- Dificultad o restricciones para el acceso a estos centros.
- La necesidad de cubrir la mayor parte de observaciones y entrevistas.
- Disponibilidad del personal de los centros para brindar información.
- Tamaño del equipo que realiza la visita.
- La distancia a la que se encuentra el centro.
- En el caso de los centros de rehabilitación, algunos centros suelen cambiar de lugar sin informar al departamento de salud correspondiente.

### Frecuencia de las visitas

Las visitas de monitoreo no pueden obedecer a un formato único sino deben ser abiertas y contemplar las que se hacen con un calendario planificado, las de manera sorpresiva, así como las visitas de emergencia en caso de abusos o excesos identificados.

- Denuncias reiteradas.
- Necesidad de dar seguimiento a casos específicos.
- Riesgos potenciales detectados para la comisión de tortura y malos tratos.
- Verificar seguimiento a recomendaciones brindadas.

### Equipo que realiza la visita

Aunque la composición de los equipos dependerá de los objetivos de la visita, es necesario considerar los siguientes elementos:

- Los equipos deben componerse como mínimo de dos personas identificadas.
- De preferencia que exista participación de profesionales de la medicina, el derecho y la salud mental.
- Es recomendable realizar visitas conjuntas con un representante de los órganos ministeriales correspondientes y de la PDH.
- Es ideal el balance entre hombres y mujeres en el equipo de visita.
- Hacerse acompañar de un traductor local cuando fuera necesario.

### Desarrollo de entrevistas con personas informantes

Para verificar o ampliar la información de un caso de tortura es necesario complementar los datos con otros que puedan brindar personas cercanas al privado de libertad, o bien las responsables de la seguridad.

- Con las personas internas en los centros.
- Con los familiares de los mismos.
- Conversación con las personas encargadas del centro.
- Conversación con el director del centro.

### Seguimiento de casos

En aquellos casos en que se sospeche o existan indicios de tortura u otro tipo de malos tratos, será necesario la repetición de las visitas, esto con el propósito de verificar la presunción como también para observar que las personas no sufran represalias en su contra, extremo que deberá documentarse fielmente.

### Revisión de documentos

Se sugiere solicitar y revisar documentos como el consentimiento informado ya sea de la persona interna o de los familiares, particularmente si existe denuncia de malos tratos provocado por el personal de los centros. Además, es recomendable revisar el libro de ingresos y egresos de usuarios para verificar si coincide con los datos brindados por los encargados, también es importante conocer si cuentan con un manual de procedimientos técnicos y administrativos.

### Instrumentos

Se recomienda contar con instrumentos necesarios por parte de los mecanismos de monitoreo:

- Formato para evaluar las condiciones e infraestructura.
- Cuestionario para desarrollar con las personas en privación de libertad.
- Guía de preguntas para abordar con los directores o encargados de los centros.
- Guía para recibir testimonios o denuncias.
- Equipo para grabación, fotografía y/o video.

### Establecimiento del diálogo con las autoridades responsables del centro

Las visitas hacen posible establecer un diálogo directo con las autoridades y funcionarios encargados de las instalaciones de detención. Este diálogo, a basa del respeto mutuo, conduce al desarrollo de una relación constructiva de trabajo, en la cual también se puede conocer el punto de vista de los funcionarios sobre sus condiciones de trabajo y sobre cualquier problema que pueda haber sido identificado, así como las limitaciones legales o administrativas en las que se pueda mejorar las condiciones.

Además, es de remarcar lo importante que es para las personas privadas de libertad tener contacto directo con personas del exterior que manifiesten preocupación por sus condiciones de vida, esto constituye una forma de apoyo moral altamente significativo para ellas (APT. 2004).

### Aspectos básicos a examinar en las visitas de monitoreo

En diversas Defensorías Públicas y Defensorías del Pueblo de la región vienen utilizando sus propias plantillas y formularios para realizar visitas a lugares de privación de libertad. No obstante, con el fin de homogeneizar un contenido mínimo se indican a continuación una serie de aspectos de referencia —inspirados en la metodología propuesta por la APT y



los Manuales de monitoreo existentes en la región— cómo método de obtención de información por parte de los miembros de los equipos de visita.

El objetivo es contar con información básica estandarizada, que sea susceptible de comparación y/o contraste entre todas las Defensorías Públicas y de Derechos Humanos de la región.

### 3. Seguimiento a la visita<sup>12</sup>

A fin de poder dar seguimiento a los casos denunciados o conocidos, toda visita debe quedar documentada por parte de los responsables del monitoreo:

- Seguimiento interno: la redacción de notas es fundamental para la preparación de la segunda visita. incluye : información sobre el lugar y naturaleza de la visita, datos relacionados con el establecimiento, problemas encontrados acciones a ejecutar , puntos a verificar en la siguiente visita y comunicación con las autoridades ministeriales de Estado.
- Redacción de informes de monitoreo sobre las condiciones de detención.
- Redacción de los informes de la visita: debe presentar los principales hechos y problemas encontrados y los puntos conversados con el director.
- Redacción del informe global que puede ser anual o semestral

#### Registro y evaluación de casos de tortura y malos tratos

Si la visita tiene por objeto evaluar y documentar casos de personas que han sido víctimas de torturas o malos tratos, el instrumento legalmente indicado para ello es el *Protocolo de Estambul*. En el anexo III se ilustra el formato de entrevista de dicho protocolo.

El Protocolo de Estambul es un documento no vinculante; su propósito es servir como una guía internacional para la evaluación de las personas que han sido sometidas a tortura o a tratos o penas crueles, inhumanos y degradantes; además, este instrumento contiene estándares y procedimientos reconocidos internacionalmente para reconocer y documentar síntomas de tortura y que puede servir como evidencia válida ante los órganos de justicia.

---

12

Para ampliar la información consultar la guía práctica de monitoreo de lugares de detención.



# CAPÍTULO V

## Monitoreo en los centros de rehabilitación para personas con adicciones

Con respecto a los centros de rehabilitación para personas con adicciones, estos poseen características que los diferencian de otros lugares donde existe privación de libertad, particularmente porque estos entran dentro del ámbito de salud y muy extraordinariamente se encuentran personas internas con medidas de seguridad ordenadas por un juez competente. Tomando en cuenta el modelo que plantea la APT, se proponen los siguientes aspectos a monitorear:

### Consultar documentación

Es necesario consultar toda la información que sobre el usuario se tenga. Debe tomarse en cuenta que existen centros que poseen dos libros de registro, uno para su uso exclusivo y otro para ser consultado por agentes externos:

- Autorización sanitaria (extendida por DRACES)
- Constitución legal de la institución y/o asociación.
- Libro de registros (entradas y salidas de los usuarios)
- Registro o expediente de las personas internas.
- Manuales de procedimientos o protocolos de atención.
- Consentimiento informado de las personas internas o sus familiares.

### Medidas de Seguridad

Revisar las medidas de protección y seguridad internas:

- Area de separación en caso de mujeres y menores de edad
- Baños separados para hombres y mujeres
- Medidas arquitectónicas de seguridad (barandas, rampas etc.)
- Manuales de procedimientos o protocolos de atención

## Condiciones físicas y materiales<sup>13</sup>

Verificar la infraestructura del lugar y las condiciones en que se encuentran los usuarios:

- Alimentación.
- Iluminación y ventilación (artificial y natural).
- Agua potable.
- Estado general de la construcción.
- Servicios sanitarios.
- Higiene personal.
- Ropa de cama.
- Niveles de hacinamiento.

## Trato recibido

Consignar de manera precisa el tipo de trato recibido a lo interno del centro:

- Golpes, castigos físicos, amenazas, humillaciones, intimidaciones, extorsiones.
- Aislamiento.
- Medidas de coerción.
- Uso de la fuerza.
- Cobros obligados o indebidos.

## Régimen de actividades

Inspeccionar régimen de actividades dirigidas a los usuarios:

- Visita de familia y amigos
- Actividades deportivas
- Actividades religiosas
- Actividades recreativas

---

13 En cuanto a hacinamiento, no se cuenta con un estándar universal, pero debe considerarse ya que se sabe que un aumento desproporcionado de éste puede producir alteraciones en el comportamiento de las personas y aumento de las conductas violentas. Institucionalmente puede afectar de manera negativa los servicios de la salud pública y el sistema Penitenciario, en particular con el aumento de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas, con ello dificultar las acciones de rehabilitación individual y social. En casos extremos, el hacinamiento puede llegar a constituir un trato cruel, inhumano o degradante. El Comité Contra la Tortura ha afirmado que en un dormitorio de 60 metros cuadrados nunca debe haber más de 12 personas. Un índice de hacinamiento utilizado en el tema de vivienda contempla las siguientes categorías:

De 1 hasta 2.4 = sin hacinamiento  
De 2.5 a 4.9 = hacinamiento medio  
Más de 5.0 = hacinamiento crítico.

- Cursos de capacitación
- Actividades ocupacionales

### Revisar existencia de recursos médicos mínimos

Verificar si el centro cuenta con el equipo humano y material mínimo en caso de emergencias médicas.

- Cuenta con área clínica o de desintoxicación.
- Botiquín equipado (verificación de medicamentos mínimos).
- Personal médico o de enfermería.

## **Monitoreo en el Hospital de Salud Mental**

A continuación se presenta una serie de elementos a evaluar durante las visitas de monitoreo al Hospital de Salud Mental. No es una condición evaluarlos todos, pero entre mayor sean los elementos monitoreados, mayor será la posibilidad de hacer inferencias o sacar conclusiones sobre la correcta aplicación de estándares internacionales de atención, así como de la posibilidad de identificar abusos y tratos no deseados en contra de las personas internas. Es de tomar en cuenta que, si los personeros que verifican son miembros del MNP, estos no tendrán restricción alguna<sup>14</sup> para verificar cualquier dato que acá se señala.

### Documentación

Revisar la siguiente documentación institucional:

- Manuales de procedimientos o protocolos de atención, ingreso y egreso
- Expediente médico.
- Ficha de trabajo social.
- Informe sobre el motivo de su estancia.
- Consentimiento informado de las personas internas, sus familiares, en su defecto, el documento elaborado por el equipo multidisciplinario.
- Registro de procuración de los casos judiciales.
- Orden judicial.

---

14 Según consta en la ley 40-2010.

## Estándares

El uso de estándares mínimos de atención:

- Protocolos de atención.
- Protocolos de seguridad.
- Actualización de diagnósticos.
- Horarios laborales.
- Los medicamentos son los adecuados.
- Número de personas internas por cada médico y enfermera/o.
- Revisión judicial a personas que están por medidas de seguridad.

## Condiciones Materiales

Verificar las condiciones materiales en que se encuentra la institución:

- Niveles de hacinamiento
- Alimentación adecuada
- Instalaciones eléctricas en buen estado
- Agua potable
- Agua caliente para bañar a las personas internas
- Agua contaminada
- Iluminación adecuada en áreas abiertas y cerradas
- Ventilación suficiente dentro de los pabellones
- Número de sanitarios por pabellón
- Número de personas por pabellón
- Camas o colchones para cada persona interna
- Estado e inventario de insumos de lavandería
- Cuartos de aislamiento (tamaño e higiene)
- Higiene de los pabellones, corredores y otros
- Áreas para lectura, deporte u otra actividad socializante
- Inventario de medicamentos para su atención

## Condiciones individuales

Para cada persona se debe verificar si se atienden estas condiciones individuales:

- Ropa de cama (cantidad y calidad)
- Utensilios para comer
- Ropa necesaria para su estancia (pijamas)
- Utensilios de higiene personal

## Enfermedades

Inspeccionar si padecen de enfermedades parasitarias:

- Sarcoptosis
- Pediculosis (piojos)
- Hongos
- Parásitos gastrointestinales
- Otros

## Actividades ocupacionales

Revisar si organizan actividades ocupacionales y de recreación, tales como:

- Horarios y áreas para lectura o ver televisión.
- Actividades deportivas.
- Actividades religiosas.
- Cursos de capacitación.

## Trato

Explorar los tratos que reciben y/o la existencia de malos tratos:

- Uso de aislamiento.
- Abuso sexual.
- Uso de la fuerza.
- Golpes, castigos, amenazas e intimidaciones.
- Abusos de personal a los internos, de guardias a internos y de intrnos a internos.
- Burlas o humillaciones por parte del personal u otros.

## Entrevistas

Se sugiere realizar entrevistas a:

- Personas internas.
- Familiares de los internos.
- Conversación con las personas encargadas de los internos.
- Conversación con el director del centro.

## Procedimientos administrativos

Verificar si dentro de los procedimientos administrativos existe:

- Procedimiento para quejas o denuncias.
- Aplicación de sanciones en caso de denuncias de malos tratos.
- Omisión de denuncias.
- Burocracia en los procedimientos.
- Resistencia del personal a implementar nuevos procedimientos.
- Existe módulo para consultas digitales (automatizado) de la población interna.

## Prácticas no reguladas

Verificar si dentro de las prácticas no reguladas existe:

- Anticoncepción sin consentimiento informado.
- Abandono de funciones del personal.
- Tráfico de drogas o alcohol a lo interno de la institución.

## Procedimientos disciplinarios

Verificar si dentro de los procedimientos disciplinarios existe:

- Protocolo de aplicación de medidas disciplinarias.
- Protocolo de medidas de sujeción.
- Uso del aislamiento o privación sensorial.
- Medidas de castigo.

## Control y seguridad

Verificar que se tengan medidas de control y seguridad:

### **En cuanto al personal**

- Supervisión o vigilancia en los espacios abiertos (corredores y áreas verdes).
- La visita es supervisada.

### **En cuanto a infraestructura**

- Rampas y barandas.
- Cuenta con áreas dedicadas a las visitas.



## Procedimientos de seguridad

Verificar si dentro de los procedimientos de seguridad existe:

- Subordinación de los guardias y custodios a las instrucciones del hospital si existiera área penitenciaria.
- Coordinación interinstitucional para facilitar la seguridad.
- Registro adecuado al ingreso y egreso del personal que labora en el hospital.

## Formación y capacitación

Formación básica en Derechos Humanos del personal hospitalario:

Cuenta el personal con alguna capacitación en el tema de derechos Humanos y salud mental comprobable.

- Médicos.
- Enfermeras/os.
- Psicólogos.
- Terapeutas.
- Trabajo social.
- Abogados.
- Personal administrativo.
- Personal de intendencia.
- Custodios y guardias de seguridad.

## Coordinaciones

Indagar sobre las coordinaciones interinstitucionales:

- Coordinación entre el hospital y el Ministerio de Gobernación.
- Coordinación entre el hospital, el Ministerio de Salud y otros Hospitales Nacionales.
- Cooperación entre juzgadores y autoridades hospitalarias.
- Cooperación entre autoridades del hospital y la Procuraduría General de la Nación
- Coordinación y convenios con universidades, facultades de medicina u otros organos de salud.

## Guardias de seguridad

Con respecto a los Guardias del Sistema Penitenciario, Policía Nacional Civil y seguridad privada, se debe verificar:

- Poseen los guardias de seguridad alguna formación en Derechos Humanos.
- Tienen nociones básicas sobre manejo de personas con discapacidad psicosocial.
- Se movilizan libremente por todas las áreas del hospital.
- Tienen contacto directo con el resto de internos.
- Denuncias de abusos a las personas por parte de los custodios o guardias.
- Tienen condiciones para el desempeño de sus funciones (baños, agua potable).

## Estadística

Se sugiere levantar una estadística del personal:

- Número de personal médico y paramédico.
- Número de personal administrativo.
- Personal de intendenca y mantenimiento.
- Numero consultas día/mes.

## **ABREVIATURAS**

APT – Asociación para la Prevención de la Tortura.

CAIPA – Centro de Atención a Personas con Adicciones.

CAT – Comité Contra la Tortura.

CICR – Comité Internacional de la Cruz Roja.

CIDH – Comisión Interamericana de Derechos Humanos.

DESC – Derechos Económicos Sociales y Culturales.

DRACES – Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud.

MNP – Mecanismo Nacional de Prevención.

MP – Ministerio Público.

MSPAS – Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

ODHAG – Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala.

OMS – Organización Mundial de la Salud.

OPCAT – Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura de Naciones Unidas.

PCDM – Personas con Discapacidad Mental.

PDH – Procurador de los Derechos Humanos.

UNCAT – Convención de Naciones Unidas Contra la Tortura.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- AIDEF-EUROsociAL (2015) Manual de Monitoreo de Derechos Humanos en los Centros de Privación de Libertad por parte de las Defensorías Públicas. Presentación en power point Taller de Capacitación para Futuros Formadores. Recuperado el 10 de septiembre de 2015. <http://es.slideshare.net/EUROsociAL-II/manual-de-monitoreo-de-derechos-humanos-en-los-cent>
- Asociación para la Prevención de la Tortura (2004): Guía Práctica de Monitoreo págs. 27-32 Ginebra, 2004
- Asociación para la Prevención de la Tortura (2010) Prevención de la Tortura: Guía Operacional para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, págs. 41-42 Suiza 2010.
- Congreso de la República (2010) Ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, Decreto 40-2010 Guatemala.
- Defensoría del Pueblo (2009) Manual de Visitas a Personas en Privación de Libertad. Quito-Ecuador.
- Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos. Convención de las Naciones Unidas contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes. Recuperado el 11 de agosto de 2015. [www.ohchr.org](http://www.ohchr.org) > OHCHR > Español > Interés profesional
- Naciones Unidas: (2010) Prevención de la Tortura, Guía Operacional para Instituciones en Derechos Humanos. Pág. 10
- Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos: Reglas Mínimas para el Tratamiento del Recluso. Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en sus resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977
- Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado en Derechos Humanos, (2013) Protocolo Facultativo para la Prevención de la Tortura y otros Tratos o Penas crueles, inhumanos o degradantes. Guatemala.
- Walter, Kälin (1998) La Lucha Contra la Tortura, Revista Internacional de la Cruz Roja. Recuperado el 13 de septiembre de 2015. [www.derechoshumanos.net/](http://www.derechoshumanos.net/)

# ANEXO I

## Artículos de la Ley del

### Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura

**Artículo 11.** **Ámbito territorial.** La Oficina Nacional de Prevención de la Tortura cuenta con facultades para realizar sus funciones y atribuciones en cualquier lugar que se encuentre bajo la territorialidad y control del Estado.

**Artículo 12.** **Mandato.** La Oficina Nacional de Prevención de la Tortura tendrá entre otros el mandato de:

- a. Examinar periódicamente el trato y las condiciones que reciben las personas usuarias de los servicios, en todos los centros de rehabilitación para personas privadas de libertad, en todos los lugares de detención o centros de privación de libertad, con miras a fortalecer, si fuera necesario, su protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes.

**Artículo 13.** **Facultades y atribuciones.** Son facultades y atribuciones de la Oficina Nacional de Prevención de la Tortura, las siguientes: (Decreto 40-2010 del Congreso de la República).

- a. Tener acceso a toda la información acerca del número de personas privadas de su libertad y sobre el número de lugares de privación de libertad y su ubicación;
- b. Tener acceso a toda la información, documentación y registros relativos al trato de esas personas y a las condiciones de su detención;
- c. Tener acceso a todos los lugares de privación de libertad, de detención o de restricción de la libertad de locomoción, a sus instalaciones y servicios, sin restricción alguna;
- d. Entrevistarse con cualquier persona privada de libertad, sin testigos, personalmente o con la asistencia de un intérprete u otro profesional en caso necesario, en un lugar que garantice la confidencialidad de la entrevista;
- e. Entrevistarse con funcionarios públicos o cualquier otra persona que la Oficina considere pertinente, que pueda facilitar información que coadyuve al cumplimiento de su mandato;

- f. Implementar un sistema de visitas periódicas a los Centros de privación de libertad, programada y no programada, sin restricción alguna y en las cuales participarán al menos dos relatores;

Además, como respaldo a las acciones de los Mecanismos Nacionales de Prevención, el Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura en su Artículo 19 menciona que estos tendrán como mínimo las siguientes facultades:

- a. Examinar periódicamente el trato de las personas privadas de libertad en lugares de detención;
- b. hacer recomendaciones a las autoridades competentes con el objeto de mejorar el trato y las condiciones de las personas privadas de libertad y de prevenir la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes;
- c. hacer propuestas y observaciones acerca de la legislación existente o de los proyectos de ley en la materia

## ANEXO II

### Ejemplo de estructura general y organización de los centros tipo Casa Hogar

Aunque no existe un modelo único o uniforme en los diferentes centros bajo esta categoría, se plantea una estructura general para ilustrar la manera como están organizados internamente:

<b>Director o encargado principal</b>		
<b>Encargado 1</b>	<b>Encargado 2</b>	<b>Encargado 3</b>
<b>Funciones</b>	<b>Funciones</b>	<b>Funciones</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por que la casa esté limpia.</li> <li>• Revisar y avisar que los usuarios no tengan ronchas o problemas en la piel.</li> <li>• Velar por que los usuarios no roben.</li> <li>• Velar porque no se desperdicie el agua.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por que los usuarios tengan suéter.</li> <li>• Velar porque los usuarios tengan cortas las uñas.</li> <li>• Observar e indicar a los usuarios que se debe enviar la ropa sucia con los familiares para que la laven.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe observar que haya silencio en la casa.</li> <li>• No permitir que hablen entre los usuarios.</li> <li>• Les proporciona la cantidad de licor a usuarios que se encuentran en la fase de abstinencia.</li> <li>• Es el encargado del cobro de alimentación y otros.</li> </ul>
<b>Colaboradores</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se encargan de ver que no se desperdicie el agua.</li> <li>• Velan porque no se digan palabras ofensivas y faltas de respeto.</li> <li>• Encargados de la disciplina, que no existan peleas entre los usuarios.</li> <li>• Son los encargados de aplicar castigo corporal.</li> </ul>		
<b>Usuarios</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• A los usuarios que han salido de la fase aguda se les incluye en las tareas de limpieza del centro.</li> </ul>		

## ANEXO III

### Formato de entrevista para casos de tortura según el Protocolo de Estambul<sup>15</sup>

1. Información que los/las integrantes del equipo de visita pueden recoger en casos de quejas de tortura o malos tratos (a plasmar en los formularios, planillas o instrumentos de documentación que se utilicen):
  - Identidad completa de la persona (víctima) confidencial;
  - Fecha y lugar donde se realizó la denuncia (si la hubo); si no hubo denuncia, averiguar y hacer constar las razones;
  - Identificación de la persona y/o institución que, en su caso, hizo la denuncia;
  - Autoridades responsables de la privación de libertad durante las torturas o malos tratos;
  - Fecha y lugar de los malos tratos o torturas (cuando sea posible la identificación temporal y espacial). Cuando se traten de torturas reiteradas se indagará sobre la fecha y lugar del último acto de tortura o maltrato;
  - Identificación de los victimarios y su número (bien por su nombre y en caso de ser desconocido obtener una descripción física detallada de los mismos y de su función, rango o pertenencia a algún cuerpo o fuerza de seguridad, etc., que permita su ulterior identificación);
  - Situación en la que fue objeto de malos tratos o torturas (en el momento de su detención, durante la detención policial, en el momento de su ingreso en el establecimiento de privación de libertad, durante su aislamiento en celda, etc.);
  - Motivos de los malos tratos o torturas (religiosos, políticos, culturales, et.);
  - Identificación de testigos (eventuales) de los hechos, incluyendo al médico que en su caso hubiera atendido y reconocido a la víctima; disponibilidad para declarar o problemas para hacerlo;
  - Descripción detallada de los malos tratos o torturas sufridos, según se trate de violencia física, o de violencia verbal o amenazas, agresión sexual, y métodos utilizados: (¿qué, cómo, dónde, armas u otros instrumentos utilizados, por cuánto tiempo, frecuencia?), el efecto y las consecuencias que han tenido en la persona privada de libertad, inmediatamente y después, marcas o lesiones visibles;

---

15 Fuente: Protocolo de Estambul



- Descripción detallada de los malos tratos o torturas sufridos por razón de género o de orientación sexual;
  - Certificado médico (si lo hubo) y otras evidencias, como por ejemplo, informes psicológicos o fotografías, que permitan documentar los malos tratos.
2. Si el equipo de visita incluye personal de salud pueden documentarse:
- Evidencias físicas;
  - Evidencias psicológicas;
  - Necesidad de tratamiento médico y psicológico.
3. Seguimiento de las acciones tomadas o a tomar:
- ¿Quién fue informado de esta queja y/o denuncia, y cuáles fueron los resultados?
  - ¿Existe la posibilidad de interponer una denuncia administrativa y/o judicial?
  - ¿Autoriza la persona (víctima) la transmisión de su denuncia? (consentimiento informado)
  - ¿Hubo alguna respuesta oficial al incidente? (incluyendo la no respuesta o una respuesta equivalente a una no respuesta)
  - ¿Precisó de atención médica y/o psicológica? ¿Dónde y quien la prestó? (Búsqueda de los partes médicos y hospitalarios)
  - ¿Dónde se presentó la denuncia, cuáles fueron sus consecuencias (para el autor; para la víctima)?
  - Observaciones personales de los miembros del equipo de visita.

## ANEXO IV

### Señales físicas de tortura<sup>16</sup>

El examen médico de las víctimas de tortura debe dejarse en manos de profesionales médicos. Sin embargo, con la experiencia, un investigador en derechos humanos puede terminar reconociendo algunas de las señales de tortura más comunes.

Generalmente resulta útil tomar fotografías de las señales físicas de tortura, siempre que la víctima dé su consentimiento. No obstante, las fotografías no deberán identificar a la persona. Se deberán tomar varias fotografías para registrar todos los aspectos de esas señales físicas.

Las fotografías en color claro, tomadas con buena iluminación, pueden formar parte de las evidencias que sirvan de corroboración y suministrarse al personal médico para su evaluación profesional. Es importante tomar primeros planos donde se muestren las lesiones en detalle, así como fotografías con ángulo grande que muestren la ubicación de las lesiones en las partes concretas del cuerpo.

Entre los tipos de tortura comunes, y las señales físicas resultantes, se incluyen los siguientes:

- Golpes y otras formas de violencia por objetos contundentes, que pueden causar rotura de huesos, contusiones, cicatrices y marcas estriadas (como resultado de golpes con una caña o palo)
- Golpes en la planta de los pies, que pueden provocar dolores intermitentes en los pies y piernas, hormigueos y pinchazos en las piernas y los pies, así como duras y gruesas cicatrices en las plantas de los pies
- Quemaduras, que pueden provocar cicatrices de diversas formas y tamaños
- Suspensión, que provoca una sensación ardiente y dolor agudo en brazos y piernas
- Tortura eléctrica, que puede ocasionar cambios en la piel y astillamiento o pérdida de dientes
- Ahogamiento parcial con agua, que puede provocar bronquitis crónica

---

16 APT: Prevención de la Tortura página 41.

- Tortura sexual, que puede causar daños en la zona genital, irregularidad en los períodos, aborto espontáneo, dolor testicular, prurito anal, enfermedades de transmisión sexual y disfunción sexual.

La ausencia de señales físicas de tortura no significa que no se haya practicado tortura. Hay métodos de tortura que no dejan señales físicas, como la privación sensorial y otras formas de tortura psicológica.

### Señales psicológicas de tortura<sup>17</sup>

La finalidad principal de la tortura es ejercer poder sobre una víctima indefensa con el objetivo de degradar, deshumanizar y desintegrar su personalidad. Los efectos de esta experiencia pueden continuar mucho tiempo después de que hayan sanado las cicatrices físicas de la tortura.

Existen dos aspectos distintos, aunque estrechamente vinculados, que habría que considerar al reunir evidencias de señales psicológicas de tortura. Es importante dejar claro que se están recogiendo evidencias de tortura psicológica o bien que se están recogiendo evidencias psicológicas de tortura. Con el término “tortura psicológica” se designan métodos de tortura que no implican un daño físico directo.

Esos métodos pueden incluir amenazas de muerte, ejecución simulada o privación sensorial. En esos casos, no habrá prueba física de tortura y las señales psicológicas puede ser la única evidencia disponible. Por otro lado, la evidencia psicológica de tortura se relaciona con las consecuencias de salud mental de la tortura, independientemente de si la tortura fue física, mental o una combinación de ambas.

A veces se describen los efectos psicológicos de la tortura como trastornos resultantes del estrés postraumático. No obstante, algunos psicoanalistas discrepan de esa descripción, en el entendimiento de que dicha expresión está demasiado arraigada en la cultura de la sociedad occidental. Las víctimas de tortura de otras culturas puede que no sufran exactamente la misma combinación de síntomas y esos psicoanalistas consideran que tal vez no sea útil emplear etiquetas de ese modo.

Con todo, las personas que han sido torturadas probablemente:

- Tengan recuerdos angustiosos constantes del suceso.
- Tengan pesadillas recurrentes sobre el suceso.

---

17 APT: Prevención de la Tortura página 42.

- Sufran con las cosas que les recuerden la tortura.
- Traten de evitar situaciones que les traigan recuerdos de la tortura.
- Se muestren incapaces de recordar aspectos de lo acontecido.
- Se muestren ausentes del mundo que les rodea.

Esas respuestas se pueden manifestar con distintos síntomas físicos, como por

- Hipervigilancia.
- Respuesta de sobresalto exagerada. ejemplo: dificultad para dormir, irritabilidad o ira, dificultad para concentrarse.

## ANEXO V

### Normativa Internacional

#### Instrumentos y estándares internacionales en materia de salud mental

**La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; y el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales constituyen la Carta Internacional de Derechos Humanos.** Estos instrumentos reconocen los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de todos los seres humanos. Dichos ordenamientos son la base para la elaboración de otros instrumentos de naturaleza temática o específica, entre los que se cuentan aquellos en materia de salud mental y atención a las PCDM. (Personas con discapacidad mental).

**Declaración sobre los Derechos del Retrasado Mental** (*sic*).<sup>8</sup> Si bien hace uso de un vocablo per se discriminatorio, fue uno de los primeros instrumentos en la materia que reconoce que las PCDM tienen los mismos derechos que otros seres humanos y que éstos no pueden ser restringidos arbitrariamente.

**Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes.**<sup>9</sup> Instrumento esencial que protege la salud física y mental de las pcdm que se encuentran bajo la protección estatal.<sup>10</sup> Este instrumento estipula que la falta de recursos financieros y profesionales no constituye una excusa para el trato inhumano y degradante de ser humano alguno. (Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 39/46, de 10 de diciembre de 1984 Entrada en vigor: 26 de junio de 1987, de conformidad con el Artículo 27. Guatemala accedió a la Convención el 5 de enero de 1990)

**Declaración de Caracas de la Organización Panamericana de la Salud** (suscrita en 1990). (ops).<sup>11</sup> El especial énfasis que hace esta declaración en el respeto a los derechos humanos de las pcdm es la piedra angular en torno a la cual deben girar los recursos, tratamientos, atención y servicios prestados a este sector de la población. El nuevo modelo comunitario y social que promueve, en el que todos los servicios deben prestarse integrados y basados en la comunidad, permite un acercamiento distinto y más afortunado a la discapacidad mental, pues el aislamiento exclusivo en hospitales monovalentes pone en riesgo, tanto el derecho a la salud de las personas usuarias como los derechos a la integración comunitaria, a la igualdad y el derecho a la libertad, todo lo cual no hace sino agravar la condición de discapacidad.

Exhorta también a que tanto la sociedad civil como las autoridades sanitarias, el personal médico y administrativo; y los legisladores promuevan y protejan los derechos de las pcdm en el marco internacionalmente acordado, y reestructurando la atención psiquiátrica existente. Las reformas legislativas transversales son esenciales para concientizar y sensibilizar a toda la población.

**Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental.**<sup>12</sup> Han sido considerados como las directrices internacionales más completas y detalladas en la materia, y establecen las formas y procedimientos bajo los cuales se evalúa a los sistemas de salud mental nacionales. Comúnmente los Principios se han utilizado para interpretar las normas generales de derechos humanos aplicables a la salud mental. Varios países han retomado estos principios para la elaboración de su propia legislación, planes, programas, políticas y servicios de salud mental. Como un antecedente de la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, establecen que las pcdm gozan de todos los derechos y libertades fundamentales previstos en los tratados internacionales de derechos humanos, a la vez que subrayan los derechos de las pcdm a la atención médica, a ser tratado con humanidad y respeto, a la igualdad de protección ante la ley, a la privacidad, a la admisión voluntaria, a recibir cuidados en la comunidad con el fin de lograr su reinserción social, a otorgar su consentimiento libre e informado, a las garantías judiciales, etcétera

**Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad** (pcd).<sup>13</sup> Si bien únicamente constituyen directrices (no vinculantes) para garantizar los derechos y libertades fundamentales previstos en los tratados relacionados con las personas con discapacidad, su importancia radica en que hacen hincapié en la participación que deben tener las pcd y sus familias en la elaboración, seguimiento, supervisión y ejecución de planes, programas, políticas, servicios, leyes y todo lo relacionado con estos temas.(Criterios de Observancia)

**Guías de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la Promoción de los Derechos de las Personas con Trastornos Mentales** (1996). Proponen lineamientos de importancia esencial tendientes a evaluar los programas estatales en materia de salud mental, haciendo especial énfasis en los derechos de las pcdm institucionalizadas.

**Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.** <sup>14</sup> Primer tratado regional que reconoce, promueve y protege los derechos y libertades

fundamentales de las pcd, recalcando la importancia que tiene la integración e inclusión social. (06/08/99 08/08/02 01/28/03 RA) Fecha de ratificación: 8 de agosto de 2002.

**Recomendación de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos sobre la Promoción y Protección de los Derechos de las Personas con Discapacidad Mental**, sobre la emisión de recomendaciones en torno a la protección de los derechos de las pcdm por parte de las autoridades, las familias y las mismas pcd.

**Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación.** Guía comparativa a nivel internacional que permite estudiar la realidad y abordajes en la materia en distintos países.

**La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.** Hace un claro y detallado reconocimiento de todos los derechos humanos que, en pie de igualdad, deben gozar las personas con discapacidad física, mental, intelectual y sensorial. Esta convención promueve un cambio de que es medular, pues pasa de un modelo médico-asistencialista al modelo social de derechos humanos, donde se hace reconocimiento expreso de las personas con discapacidad reconocer su igualdad como personas ante la ley y su plena capacidad jurídica; así como los derechos a la accesibilidad a la justicia, y demás derechos políticos, jurídicos y sociales.

**Resolución cd47.r1 de la Organización Panamericana de la Salud (ops).** La discapacidad: Prevención y Rehabilitación en el Contexto del Derecho al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental y Otros Derechos Relacionados. Recomendaciones dirigidas a los Estados Parte de la Organización de Estados Americanos (OEA) respecto del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Entre las directrices más importantes podemos encontrar la creación de programas comunitarios de rehabilitación y la incorporación de diversas organizaciones representativas de las pcdm en la elaboración de estrategias, planes y programas.

Además se cuenta con la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, la cual ya ha sido firmada y ratificada por Guatemala. En ella se adopta una amplia clasificación de las personas con discapacidad y se reafirma que todas las personas con todos los tipos de discapacidad deben poder gozar de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Tanto la convención como su Protocolo Facultativo fueron aprobados el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, y

quedaron abiertos a la firma el 30 de marzo de 2007. Se obtuvieron 82 firmas de la Convención y 44 del Protocolo Facultativo, así como una ratificación de la Convención (consultar Artículos 15., 25., 26.)

La experiencia de privación de libertad transforma en vulnerable a las personas ya que su condición de estar sujetas a las decisiones de funcionarios públicos las expone al riesgo de sufrir las más variadas formas de violación a los Derechos Humanos llegando a extremos de convertirse en tortura y malos tratos

## **Normativa Nacional**

### **La constitución Política de la República**

Artículo 53. Establece que el Estado garantiza la protección de los minusválidos y personas con limitaciones físicas, psíquicas o sensoriales y declara de interés nacional su atención médico-social, así como la promoción de políticas y servicios que permitan su rehabilitación y su reincorporación integral a la sociedad.

Artículo 94. Obligación del Estado, sobre salud y asistencia social. El Estado velará por la salud y la asistencia social de todos los habitantes. Desarrollará, a través de sus instituciones, acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación y las complementarias pertinentes a fin de procurarles el más completo bienestar físico, mental y social.

### **Ley 135-96 Ley de Atención a Personas con Discapacidad y su reglamento**

Los objetivos de la presente ley son los siguientes:

- a. Servir como instrumento legal para la atención de las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su participación social y el ejercicio de los derechos y deberes en nuestro sistema jurídico.
- b. Garantizar la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en ámbitos como: salud, educación, trabajo, recreación, deportes, cultura y otros.
- c. Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad.
- d. Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad guatemalteca adoptar las medidas necesarias para la



equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad.

### **El código de Salud expresa**

**Artículo 4. Obligación del Estado.** El Estado en cumplimiento de su obligación de velar por la salud de los habitantes y manteniendo los principios de equidad, solidaridad y subsidiaridad, desarrollará a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en coordinación con las instituciones estatales centralizadas, descentralizadas y autónomas, comunidades organizadas y privadas, acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, así como las complementarias pertinentes, a fin de procurar a los guatemaltecos el más completo bienestar físico, mental y social. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social garantizará la prestación de servicios gratuitos a aquellas personas y sus familias, cuyo ingreso personal no les permita costear parte o la totalidad de los servicios de salud prestados.

### **Ley 40-2010**

Se cuenta con la ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en la que se respalda un sistema de visitas a instituciones donde exista privación de libertad, dicho instrumento es utilizado para el desarrollo de este manual.

