

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

"NECESIDAD DE CREAR UN HOSPITAL PENITENCIARIO PARA SALVAGUARDAR LA
SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LOS CIVILES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS"

TESIS DE GRADO

MARCCLO JOSÉ LÓPEZ VELÁSQUEZ

CARNET 11284-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2018
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

"NECESIDAD DE CREAR UN HOSPITAL PENITENCIARIO PARA SALVAGUARDAR LA
SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LOS CIVILES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS"

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

POR
MARCCCEO JOSÉ LÓPEZ VELÁSQUEZ

PREVIO A CONFERÍRSELE
EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2018
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.
VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO
VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO
VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS
SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

DECANO: DR. ROLANDO ESCOBAR MENALDO
VICEDECANA: MGTR. HELENA CAROLINA MACHADO CARBALLO
SECRETARIO: LIC. CHRISTIAN ROBERTO VILLATORO MARTÍNEZ
DIRECTOR DE CARRERA: MGTR. ALAN ALFREDO GONZÁLEZ DE LEÓN
DIRECTOR DE CARRERA: MGTR. JUAN FRANCISCO GOLOM NOVA
DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. ANA BELEN PUERTAS CORRO

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

ING. JOSÉ LUIS RIVERA CASTILLO

TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. HÉCTOR OSWALDO SAMAYOA SOSA

Guatemala, 31 de mayo de 2018.

SEÑORES MIEMBROS DEL CONSEJO DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDIVAR
SU DEPACHO:

Distinguidos señores:

Con muestras de respeto, hago de sus conocimientos que asesoré al alumno: MARCCLO JOSÉ LÓPEZ VELÁSQUEZ, con carné 1128410, en la elaboración del trabajo de tesis titulado: "NECESIDAD DE CREAR UN HOSPITAL PENITENCIARIO PARA SALVAGUARDAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LOS CIVILES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS", de conformidad con lo notificado por la Facultad.

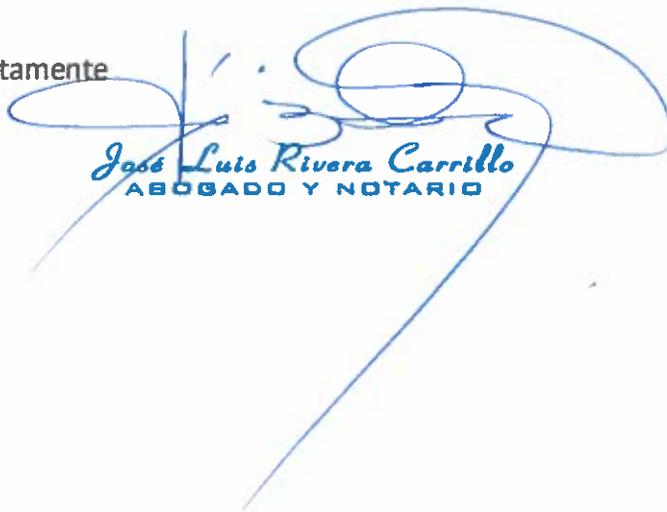
El estudiante desarrollo su trabajo de investigación dentro del marco del derecho Penal y Administrativo; en el tema de la Administración Pública en materia de salud y su aplicación en el sistema penitenciario.

El aporte del trabajo de tesis elaborado por e estudiante MARCCLO JOSÉ LÓPEZ VELÁSQUEZ, es de suma importancia en nuestro sistema de salud, tomando en consideración los acontecimientos ocurridos en los nosocomios nacionales, debido a la intervención de los grupos de delincuencia organizada; siendo su trabajo abundante y enriquecedor para tomar en cuenta como una solución a la problemática actual que representa la atención de privados de libertad en el sistema nacional de salud pública.

Por lo anterior concluyo que el alumno utilizó la metodología adecuada para el presente estudio y cumplió con los requisitos que establece el reglamento para la elaboración del trabajo de tesis, atendió las observaciones que le fueron hechas y contiene una bibliográfica adecuada.

Por lo anterior, apruebo el trabajo realizado de tesis antes mencionado y considero que puede continuar con los procesos respectivos para su publicación.

Atentamente



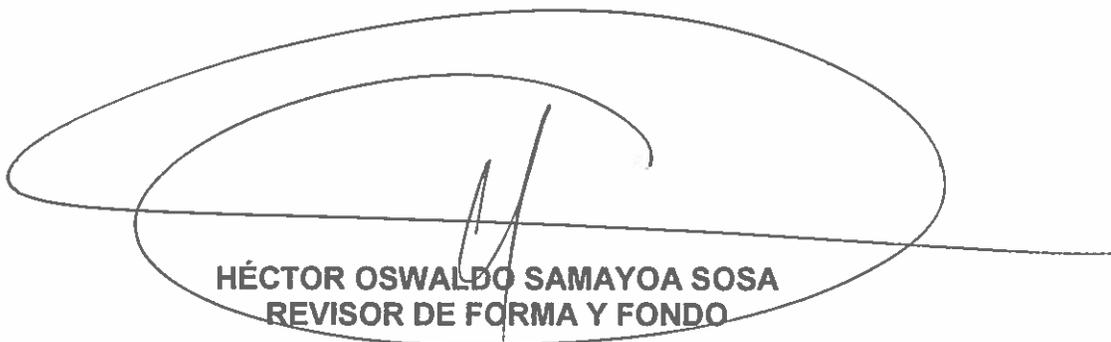
José Luis Rivera Carrillo
ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala 03 de Octubre de 2018

**Honorable Consejo de Facultad
Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad Rafael Landívar**

Respetuosamente me dirijo a ustedes con el objeto de rendir dictamen en mi calidad de revisor de forma y fondo de la tesis titulada: **"NECESIDAD DE CREAR UN HOSPITAL PENITENCIARIO PARA SALVAGUARDAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LOS CIVILES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS"**. La tesis fue elaborada por el estudiante **MARCELO JOSÉ LÓPEZ VELÁSQUEZ**, considero que la investigación reúne los requisitos para su aprobación y sugiero se autorice su publicación de conformidad con lo estipulado en el Instructivo de Tesis de la Facultad.

Agradeciendo su atención aprovecho para manifestarles muestras de mi respeto y consideración.



**HÉCTOR OSWALDO SAMAYOA SOSA
REVISOR DE FORMA Y FONDO**



Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado del estudiante MARCCLO JOSÉ LÓPEZ VELÁSQUEZ, Carnet 11284-10 en la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES, del Campus Central, que consta en el Acta No. 07637-2018 de fecha 3 de octubre de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"NECESIDAD DE CREAR UN HOSPITAL PENITENCIARIO PARA SALVAGUARDAR LA SEGURIDAD E INTEGRIDAD DE LOS CIVILES EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS"

Previo a conferírsele el grado académico de LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 19 días del mes de octubre del año 2018.



**LIC. CHRISTIAN ROBERTO VILLATORO MARTÍNEZ, SECRETARIO
CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
Universidad Rafael Landívar**

Agradecimientos y dedicatoria

A mi madre: Licda. Celeste Aida Velásquez Mazariegos, quien es la persona más valiosa en mi carrera universitaria, pues su regalo más grande e invaluable fue proveerme educación.

A mi padre: Lic. Ricardo Humberto López Bol, quien estoy seguro que si estuviese con vida, estaría orgulloso de mí.

A mis hermanos: Licda. Ligia Celeste López Velásquez y M.V. Ricardo Humberto III López Velásquez, quienes con sus consejos y charlas me mantuvieron a flote y siempre estuvieron y siguen estando dispuestos a escucharme.

A mis sobrinos: Andrés Fernando y Ricardo José, quienes me han recordado la inocencia del ser humano y quienes siempre estuvieron presentes en mi mente durante este proceso porque lo que hago es para que se sientan orgullosos de mí.

A mis abuelos: Mi abuelita Bertita, mi abuelita Celes pero muy especialmente a mi abuelo Jerónimo Emilio Velásquez Ortega "Chomo", la persona que siempre estuvo al tanto de mi carrera con sus infinitas preguntas, por lo mismo siempre estará presente en mis recuerdos y por quien daría lo que fuera por que estuviese con vida para ver este trabajo terminado.

A mi tía: Licda. María Eugenia Velásquez Mazariegos de González, quien fue luz y fue mi guía incontables veces en el Derecho y al día de hoy lo sigue siendo.

A mi asesor: Lic. José Luis Rivera Carrillo, a quien le debo mucho por la paciencia que me tuvo, la guía que me brindó y porque siempre que necesité de él, fui atendido con cordialidad y honestidad.

A mi revisor de Forma y Fondo: Lic. Héctor Oswaldo Samayoa Sosa, quien es una de las personas más prácticas que he conocido en este trabajo de tesis y quien con su perspectiva hizo mejor el presente trabajo de tesis.

A la familia Guerrero López: Quienes han sido más que mis amigos y se han convertido en familia para mí. Siempre estaré agradecido por los consejos, charlas

y regaños que he recibido en ese hogar porque me han hecho mejor persona y mejor profesional en el futuro.

A mis mejores amigos: quienes son hermanos para mí.

Lic. Otto Rodrigo Reyes Villacorta, que gracias a su incondicional apoyo y amistad facilitó no solo el presente trabajo si no todos los años de carrera universitaria.

Lic. Mario Alejandro Chacón Mansilla, por siempre estar listo con un consejo cuando lo he necesitado y con ejemplos claros cuando algo está fuera de mi entendimiento.

Licda. Tania Gabriela Guerrero López, por ser en mi vida la voz de la razón, mi conciencia, mi consejera y la persona que cuando el panorama se volvió oscuro, fue luz y me regresó al camino correcto. Este trabajo de tesis tiene una especial dedicatoria a ella, pues está terminada porque nunca se dio por vencido conmigo. Tu amistad es una de las mejores cosas que me llevé de la Universidad y gracias por creer en mí hasta cuando te he dado motivos para no hacerlo.

Licda. Andrea Marien Reyna Jacobo, la persona más importante en mi vida afuera de mi familia. Tu invaluable amistad me ha dado las fuerzas, los motivos y sobre todo las risas para seguir adelante. Nada de esto hubiese sido posible sin vos. Gracias por enseñarme no con palabras si no con el vivo ejemplo, lo que es una amistad.

Especial mención a: Milagros, Bibi, Marco, Janssen, Pinillos, José Daniel, Raúl, Erick, Isabel, Felipe y Juan Pablo. Personas que fueron fuerzas positivas en mi carrera, una más que los demás. Algunos se fueron quedando en el camino pero otros siguen estando hasta hoy, a ustedes gracias.

A la Universidad Rafael Landívar: por ser mi alma mater y por forjar mi sentido de ética y moral.

Responsabilidad: El autor es el único responsable de los contenidos y conclusiones de la presente tesis.

Resumen Ejecutivo

La investigación que a continuación se desarrollará fue realizada en modalidad de monografía y es de tipo jurídico descriptivo-comparativo. La investigación fue complementada con estudio de campo, mismo que fue conformado por una encuesta con preguntas dirigidas y respondidas por profesionales del Derecho en materia Penal y a profesionales de la Medicina que laboran en hospitales públicos.

El objetivo general del presente trabajo de investigación es realizar la propuesta al Estado para crear y administrar un hospital penitenciario con el objetivo de que los pacientes civiles en los hospitales públicos tengan mucha más seguridad y se evite el contacto con reos. Dicha propuesta es fundamentada en la experiencia nacional, el contexto actual y la comparación con la situación en otros países que sí han podido desarrollar un proyecto como el que se propone.

El aporte de la investigación radica en exponer las posibilidades que Guatemala tiene para desarrollar un hospital penitenciario como también su fundamento legal para poder realizarlo. Por igual expone los derechos que las personas civiles tienen y se tratan de proteger como los derechos que muchas veces se vulneran de las personas privadas de libertad.

Índice

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: Deficiencia en la seguridad de los hospitales públicos	4
1.1. Antecedentes.....	4
1.2. Análisis de la situación actual.....	14
1.3. Prevenciones necesarias.....	15
1.4. Análisis normativo.....	18
CAPÍTULO 2: Beneficios de fundar un hospital penitenciario	23
2.1. Un hospital para reos: Impacto en la sociedad.....	23
2.2. Mejoras en la calidad de atención.....	37
2.2.1. Beneficio para los reclusos y para los civiles.....	37
2.3. Derecho a la salud digna.....	39
2.3.1. Antecedentes.....	39
CAPÍTULO 3: Comparación de la situación en Guatemala y en otros países ...	48
3.1. Análisis doctrinal.....	48
3.2. La salud del reo en otros países.....	56
3.3. Derechos vulnerados.....	63
3.3.1. De los reos.....	63
CAPÍTULO 4: Conflicto en la mezcla de la población civil y los reos	67
4.1. Antecedentes.....	67
4.2. Impacto sobre la sociedad.....	81
CAPÍTULO 5: Presentación, análisis y discusión de resultados	84
5.1. Resultados de las respuestas de Abogados y Notarios.....	84
5.2. Resultados de las respuestas de Médicos y Cirujanos.....	92
5.3. Discusión de resultados.....	100
CONCLUSIONES	103

RECOMENDACIONES	105
REFERENCIAS	107
ANEXO	111

Introducción

A nivel nacional este tema arranca por la falta de control que se tiene en los hospitales públicos para contener reos, ya que ha sucedido que se da a la fuga o se dan atentados en contra de ellos y se pone en peligro la seguridad de los pacientes o sus visitantes, quienes en su mayoría son civiles. La ley les permite visitar un hospital público cuando el centro de salud de las prisiones no se den a basto o no les puedan atender, lo cual deja abierta la posibilidad de visitar un supuesto hospital penitenciario que en teoría les brindaría la misma atención médica que pudieran recibir en nosocomio público.

En el sistema penitenciario guatemalteco, es permitido para un recluso, ser llevado a un hospital público para ser atendido cuando la enfermería de la prisión no sea suficiente para atender su condición médica. Se le traslada al reo a un hospital público porque su atención es gratuita y el reo tiene derecho a acceder a ella. En otras partes del mundo son analizados los temas de salud y los derechos de los reclusos pero no en específico de la creación de un hospital que atienda solamente a privados de libertad.

En los últimos años, tener a los privados de libertad en los hospitales públicos ha expuesto a los pacientes, visitantes y personal de los hospitales en peligro como también los ha convertido en víctimas de hechos violentos provocados por la mera presencia de los reos en los hospitales públicos, motivo por el que surge la pregunta principal de investigación: ¿Es necesaria la creación de un hospital penitenciario para mejorar la seguridad de los pacientes civiles en los hospitales públicos?

El objetivo general de la tesis es: analizar la posibilidad de crear un hospital penitenciario para brindarle atención médica a las personas privadas de libertad.

El alcance de la investigación abarca desde la historia del sistema penitenciario hasta llegar a la situación actual. De por medio se da la idea y los motivos doctrinales en los cuales se puede fundamentar la propuesta de crear un hospital penitenciario así como los legales en Guatemala. Los profesionales entrevistados emitieron su opinión en las preguntas que se les plantearon y a través de las respuestas se hacen

evidentes sus posiciones respecto a un hospital dedicado a atender personas privadas de libertad.

Como límites de la investigación está la poca regulación que se tiene en relación al traslado de los reos a hospitales públicos y la falta de regulación que se tiene ya estando el reo presente en los centros asistenciales. Como límite también se encontró que únicamente países como Chile y España tienen un hospital como el que se propone y por lo mismo no existe mucha legislación para comparar o referencias bibliográficas que abarquen el tema en específico.

Este trabajo tiene como aporte la propuesta en sí de un hospital penitenciario, aportando no solo la idea sino haciendo un llamado al Gobierno de Guatemala a tomar en cuenta la posibilidad de hacerlo. Esta propuesta, debido a la realidad del país, puede abrirse a un debate en la sociedad pues en Guatemala existe mucho resentimiento hacia los delincuentes y muchas personas no estarían de acuerdo pero a la vez, los pacientes en los hospitales públicos como toda persona que frecuente las instalaciones, estarían bajo un mejor resguardo cuando la amenaza de la presencia de los reos se evite.

Los sujetos de investigación que fueron objeto de las entrevistas realizadas, son Abogados y Notarios que se dedican al Derecho Penal en Guatemala y entre ellos estaban dos Jueces de primera instancia penal. Por otro lado se entrevistó a Médicos y Cirujanos que han dedicado su carrera a practicar la Medicina en hospitales públicos.

Las unidades de análisis utilizadas son: La Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente. 1985 y sus reformas; Código Penal. Decreto 17-73 del Congreso de la República y sus reforma; Código Procesal Penal. Decreto 51-92 del Congreso de la República y sus reformas; Código de Salud. Decreto 90-97 del Congreso de la República y sus reformas; Ley del Régimen Penitenciario. Decreto 33-2006 del Congreso de la República; Reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario. Acuerdo Gubernativo 513-2011. Presidente de la República de Guatemala.

El instrumento utilizado para obtener mejor información e ilustrar mejor el propósito del presente trabajo de investigación, fue la entrevista. Cada una de las entrevistas estaba conformada con preguntas previamente estructuradas y sus resultados no estaban diseñados para que las preguntas fueran solo una estadística, sino respuestas razonadas y basadas en sus experiencias como profesionales.

Capítulo 1

Deficiencia en la seguridad de los hospitales públicos

1.1 Antecedentes.

Antonio López Martín, indica brevemente que las cárceles se originan en Grecia y Roma: *«En Grecia la cárcel era para retener a los deudores hasta que pagasen la deuda. En Roma las primeras cárceles fueron construidas a principios del siglo III y había tres clases de prisiones: unas llamadas por deudas, públicas y privadas; en estas últimas se castigaban a los esclavos y estaban radicadas en la propia casa del dueño.»*¹

Luego en la Edad Media, las prisiones tienen un cambio gracias a la influencia de la Iglesia y empezó a darle fin al abuso que se daba en esa época respecto a la impartición de penas. Describe López Martín que *«no obstante, en ese periodo no todo fue negativo y gracias al influjo que la Iglesia ejerció con sus ideas de caridad, redención y expiación de los pecados, surgieron principios que luego se trasladarían al derecho punitivo, tratando de corregir y enmendar al delincuente por medio de la pena, para lo cual se les apartaba del mundo en las celdas monacales.»*²

Se puede analizar que al principio de la historia de lo que hoy se conoce como prisión ha cambiado con el tiempo y que al principio de la historia se dividían en tres tipos distintos con enfoques diferentes. Entre ellas se puede observar que existían prisiones por deuda e incluso una idea de lo que parece ser arresto domiciliario. Fue hasta la Edad Media que el concepto empezó a cambiar y las prisiones comienzan a tener la forma que tienen el día de hoy. Tal como explica López Martín la influencia de la Iglesia fue la que moldeó la idea de para qué sirven las prisiones hoy en día con su ideal de aislar a quienes cometían pecados y así poder enmendar ante la sociedad sus malos actos.

¹ López Martín, Antonio. *Cien años de historia penitenciaria en Guatemala*. Guatemala. Tipografía Nacional. 1978. Página 5

² *Loc. cit.*

Aporta López Martin que *«de toda la Edad Media cuyo sistema punitivo era inhumano e ineficaz, pues la flagelación, el castigo, la mutilación y hasta la pena de muerte se aplicaban sin el menor reparo, únicamente cabe rescatar destacar, como algo positivo, la influencia de la Iglesia con la práctica del aislamiento celular, el ideal del arrepentimiento y la corrección del delincuente, así como ciertas ideas tendientes a buscar la rehabilitación del mismo.»*³

A pesar que la Iglesia tenía métodos brutales de castigo en la Edad Media, se apiadan de los que infligían las normas y eran puestos en cárceles. Interesante más aún porque usualmente en esa época los delitos eran cometidos por personas que no estaban de acuerdo con los regímenes bajo los que vivían, debido a la desigualdad, cometiendo actos contra la corona. Lo importante a rescatar y analizar de esa cita es el hecho que la corona y la Iglesia iban mano con mano, entonces ofender a uno de los dos, era como ofenderlos a ambos prácticamente.

López Martin indica que en la Edad Moderna vuelve a cambiar la sistemática de las prisiones en la referencia a continuación: *«La Edad Moderna, es decir, a partir del siglo XVI, se caracteriza por las penas privativas de libertad y con este fin se construyen edificios en distintas ciudades de Europa, los cuales albergarían a toda clase de delincuentes. Se fundan casas de corrección cuya finalidad no es castigar sino enmendar a los que en ellas se atiende.»*⁴

En la Edad Moderna se construyen edificaciones a lo largo de Europa que su finalidad suprema es la de una prisión, ya que fue en esta época que la sistemática de las cárceles empieza a cambiar. En ellas se encuentran delincuentes de todo tipo y extractos sociales ya que las llamadas “casas de corrección” son las encargadas de que la persona enmiende sus actos y pueda corregirse para salir de nuevo a su vida cotidiana. Lo importante que hay que obtener de lo expresado por López Martin es que no son centros de castigo sino centros de rehabilitación.

El origen de las prisiones como se les conoce hoy en día se remonta a 1552 en Inglaterra. Expone Dario Melossi que *«los azotes, el destierro y la ejecución fueron*

³ *Ibíd.* Página 6.

⁴ *Loc. Cit.*

los principales instrumentos de la política social en Inglaterra hasta la mitad del siglo en que los tiempos maduraron, evidentemente, para que surgiera una experiencia que se manifestó como ejemplar. A petición de algunos elementos del clero inglés, alarmados por las proporciones que la mendicidad había alcanzado en Londres, el rey les permitió usar el castillo de Bridewell para recoger allí a los vagabundos, los ociosos, los ladrones y los autores de delitos menores.»⁵

A diferencia de los centros de corrección que López Martín menciona, en Inglaterra sí era común el uso de violencia y castigo para quienes cometían delitos. En la cita de Melossi se evidencia el poder que la Iglesia y la Fe tenían sobre la Monarquía Británica al momento que expone que a petición del clero, el Rey otorga el castillo de Bridewell para ser usado como una cárcel para aquellos delincuentes que no representan una amenaza grande para la sociedad ya que sus delitos son menores.

Las prisiones han evolucionado a lo largo de la historia. Una prisión que contenía reos en el siglo XVI, no se ajusta a las necesidades de lo que la población privada de libertad requiere hoy en día. Entre los delitos que menciona Melossi se encuentran el vagabundeo, delito que para empezar, no existe ya en varias partes del mundo civilizado. De igual manera, esas prisiones se mantenían por sí solas por la mano de obra que representaba el reo realizando trabajos de cualquier índole que ayudaran al mantenimiento de la misma, directa o indirectamente. Bridewell no fue la excepción.

Melossi continúa explicando que *«la finalidad de las institución conducida con férrea mano, era la reforma de los internados por medio del trabajo y de la disciplina. Además, estaba concebida para desanimar a otros del vagabundeo y de la ociosidad, así como para asegurar, de modo no secundario, su propio mantenimiento. El trabajo que allí se hacía era del ramo textil, como lo exigía la época. El experimento se debe haber visto coronado por el éxito si, en poco tiempo*

⁵ Melossi, Dario y Massimo Pavarini. *Cárcel y Fábrica; los orígenes del sistema penitenciario*. Argentina. Siglo Veintiuno Editores. 1985. Página 32.

houses of correction que se llamaban indistintamente bridewells, surgieron en varias partes de Inglaterra.»⁶

Como lo indica Melossi, Bridewell fue el modelo a seguir de varias prisiones. Su misma mano de obra y manera de rehabilitar al privado de libertad, fue lo que llevó a Inglaterra a verse en la necesidad de empezar a crear instituciones similares a las de Bridewell. A pesar de que no eran internos de alta peligrosidad, como fácilmente se pueden encontrar hoy en casi cualquier sistema penitenciario en el mundo, no se les permitía salir de las instalaciones y es por eso que el trabajo textil era la labor que realizaban, que según explica Melossi, era lo más cotizado del momento. Un trabajo que además de ser digno, mantenía entretenido al privado de libertad y lo ponía a trabajar si era vago u ocioso.

Explica Mitchel Roth lo siguiente: *«In the sixteenth and seventeenth centuries, England opened a number of houses of correction known as Bridewells. The Parliament ruled that every county should open one of these institutions to hold indigents and vagrants while inculcating them with the appropriate work ethic. In these facilities, petty criminals and transient types were introduced to a number of tasks that could help support the institution such as baking and milling.»⁷*

Traducida al español la cita anterior, indica: *«En los siglos XVI y XVII, Inglaterra abrió una serie de casas de corrección conocidos como Bridewells. El Parlamento dictaminó que cada condado debía abrir una de estas instituciones para alojar indigentes y vagabundos mientras se les inculcaba la ética de trabajo apropiado. En estas instalaciones se introdujeron pequeños delincuentes y tipos transitorios a una serie de tareas que podrían ayudar a mantener a la institución como cocinar y la molienda.»*

Aporta el autor Melossi que le siguió la *Rasphuis*, una prisión holandesa que fue la (...)nueva institución de la casa de trabajo, en el periodo de los orígenes del

⁶ *Loc. Cit.*

⁷ Roth, Mitchel. *Prisons and Prison Systems: A Global Encyclopedia*. Inglaterra. Greenwood Publishing Group, Inc. 2006. Página 24.

capitalismo, a su forma más desarrollada y que la creación de esta nueva y original forma de segregación punitiva responde más a una exigencia relacionada al desarrollo general de la sociedad capitalina (...) ⁸ se observa en la historia que se tenía una idea distinta de lo que las prisiones deberían de ser, poniendo a trabajar a los reos con fines de hacer crecer la economía y que no fueran obsoletos.

En la América Colonial, también llegó el concepto de las prisiones según apunta el historiador Jack Lynch: «*Las cárceles estaban entre los primeros edificios públicos erigidos en el Nuevo Mundo. Boston sintió la necesidad de una "casa de detención" cuando la ciudad consistía en un total de cuarenta casas. Pero el siglo XVIII transformó no sólo la forma física de esas prisiones, pero su función y su lugar en la conciencia americana.*» ⁹

No es hasta el Nuevo Mundo que empieza a ser revolucionada la infraestructura de lo que serían las casas de detención en un futuro. Puntualmente indica Lynch que los primeros edificios fueron prisiones, dato que no puede ser pasado por alto por lo que representa. Eso es que, cuando incrementan las poblaciones, incrementan con ella el número de delincuentes. Boston se vio en la necesidad de fundar nuevas casas de correcciones por el incremento que notaron respecto a la cantidad de personas.

El concepto de las prisiones era uno muy distinto en las colonias norteamericanas según afirma Lynch (...) Temprano en América, las prisiones no eran consideradas casas de castigo. En el Derecho Británico y en el Derecho Norteamericano, los presos políticos o los de alto perfil, eran rara vez encarcelados pero algunos criminales comunes podían esperar tal castigo. De hecho la sociedad común era encarcelada cuando esperaban un juicio y al momento de recibir un veredicto, eran castigados en el lugar o puestos en libertad. (...) ¹⁰

⁸ Melossi, Dario y Massimo Pavarini. *Op. Cit.* Página 35.

⁹ The Colonial Williamsburg Foundation. Lynch, Jack. *Cruel and Unusual Prisons and Prison Reform*, Estados Unidos. 2011. <http://www.history.org/Foundation/journal/Summer11/prison.cfm>. Fecha consultado: 05/03/2016

¹⁰ *Loc. Cit.*

El historiador citado, expone lo distinto que era el concepto y el uso de las prisiones. En el presente, las prisiones son lugares para reformar al desadaptado social pero en años pasados solo existían para esperar una sentencia, ya que los castigos eran otros que se ejecutaban inmediatamente como la muerte o algún castigo físico.

López Martín, desarrolla la historia del sistema penitenciario en Guatemala, empezando por explicar que *«La Municipalidad de Guatemala, en su sesión ordinaria del día 17 de diciembre de 1875, aprobó la construcción de la Penitenciaría Central. El gobierno del General Barrios acordó el día 11 de enero de 1877 la construcción de una penitenciaría, en el terreno llamado “el Campamento”, situado al sur de lo que fue la Plaza de Toros y de la colina “El Cielito”»*¹¹

Afirma López Martín que *«la Penitenciaría Central de Guatemala fue construida, casi en su totalidad durante la administración del Presidente, General Justo Rufino Barrios. Fue planificada inicialmente por el ingeniero Julián Rivera, con capacidad para 500 hombres y se iniciaron los trabajos de construcción el día 27 de febrero de 1877.»*¹²

En Guatemala no es hasta 1875, según el autor López Martín, que empieza la construcción de la cárcel más importante hasta ese momento en la historia de Guatemala. Inicialmente contendría quinientos hombres, tanto para su detención esperando una condena como para hombres ya cumpliendo con la pena del delito que hubiesen cometido. Es importante señalar que en sus inicios, quinientos hombres parecen ser muy pocos o una cifra insignificante pero debido al punto de la historia en la que la construcción de esta cárcel se da, la población es tan solo una pequeña cifra de lo que ahora es Guatemala.

En 1885 muere el General Justo Rufino Barrios en Chalchuapa, El Salvador y por esta razón, Barrios no pudo ver su obra terminada. Fue Manuel Lisandro Barillas quién luego de la muerte del General Barrios en batalla, toma el poder del país. Barillas en su tiempo al frente del país tampoco vería la obra terminada.

¹¹ López Martín, Antonio. Op. Cit. Página 10

¹² *Ibid.* Página 11

También describe López Martín que *«el General Barillas continuó la construcción de la Penitenciaría, pero no logró concluirla durante su periodo. El acuerdo gubernativo del 28 de febrero de 1887 establece que la Penitenciaría General pase a depender de la Secretaría de Gobernación y Justicia, en vez de la de Fomento, a la cual había pertenecido desde el principio de la construcción hasta la fecha indicada en el presente Acuerdo.»*¹³

En 1887 la construcción de la Penitenciaría Central deja de estar a cargo de la Secretaría de Fomento y pasa a estar a cargo de la Secretaría de Gobernación y Justicia. Importante movimiento que se realiza ya que se puede entender que durante los primeros diez años de la construcción de esta prisión, estuvo a cargo de la Secretaría encargada de las infraestructuras pero acercándose ya al final de la construcción, pasa a estar a cargo de la Secretaría que durante los años venideros, se encargará de su administración y de entender mejor la finalidad de esta edificación.

Según describe López Martín, *«el día 30 de septiembre de 1892, el Jefe Político de Guatemala, el señor F. E. Asturias, con instrucciones del Ministro de Gobernación y Justicia y Asuntos Eclesiásticos, invitó al Alcalde Primero Municipal y a la corporación Edilicia, para que estuvieran presentes el tres de octubre siguiente a las 11 horas, en la inauguración de las obras de maestranza de la Penitenciaría. Ocupada la presidencia el General José María Reyna Barrios y su Ministro de Gobernación, el licenciado Manuel Estrada Cabrera.»*¹⁴

Por los hechos que narra López Martín, se entiende la importancia que tenía un acto como el que se llevó a cabo. La Penitenciaría Central fue inaugurada hace más de cien años y sin tener delincuentes como los que se encuentran al día de hoy en las prisiones guatemaltecas, el gobierno de la época entendía la importancia de separar a ciertos individuos que no podían comportarse dentro del margen de la ley, de aquellos buenos ciudadanos.

¹³ *Ibid.* Página 12.

¹⁴ *Loc. Cit.*

Afirma López Martin que *«la Penitenciaría Central ocupaba un área de dos manzanas, en los llanos denominados entonces “El Campamento”. Corresponde al área comprendida de la 21 a la 22 calles y de la 7ª a la 9ª Avenidas, zona 1, donde actualmente se han edificado la Corte Suprema de Justicia y la Torre de los Juzgados con sus correspondientes estacionamientos, integrado el Centro Cívico de la Ciudad Capital. En aquella época el lugar estaba a las afueras de Guatemala y totalmente despoblado.»*¹⁵

Históricamente se observa que los presidios se han encontrado en las afueras de la ciudad, al menos los grandes. Han pasado ya varios años desde que la Penitenciaría Central no existe pero es importante imaginarse cómo empezó el proyecto y que desde los años en los que fue fundado, ya se tenía la noción de la importancia de la rehabilitación del reo, como de su peligrosidad, es por eso que se encontraba en aquel entonces, en las afueras de la ciudad.

También señala López Martin lo siguiente: *«Los reos tuberculosos fueron trasladados al Hospital Cristóbal Colón el día doce de octubre de 1958 situado en la finca “La Verbena”, zona 7 en donde permanecieron hasta que cesó dicho pabellón como Centro Hospitalario, el día 3 de septiembre de 1974.»*¹⁶

La cita anterior de López Martin es importante a este trabajo de tesis, ya que señala una situación excepcional en la que los reos podían ser trasladados a un centro de salud y mantenerse allí ya que la enfermedad de la Tuberculosis es altamente contagiosa y no podían ser mezclados con los otros reos. Originalmente estos reos se encontraban en la cuadra quince de la Penitenciaría Central.

Continúa señalando López Martin que *«El número de presos aumentó desmesuradamente, hasta tal extremo que a principios de siglo ya había más de 1,500 hombres reclusos, cifra que fue creciendo hasta llegar en algunas ocasiones, especialmente durante los años comprendidos de 1954 a 1957, a 2,500 hombres.»*¹⁷

¹⁵ *Ibid.* Página 14.

¹⁶ *Ibid.* Página 16.

¹⁷ *Ibid.* Página 20.

Debido al hacinamiento también señala López Martin (...) que en 1967, 100 reos son trasladados a la Penitenciaría de Salamá; 200 reos son trasladados a la Penitenciaría de Puerto Barrios; 600 reos son trasladados a la Granja Penal de Cantel (...)»¹⁸

López Martin explica los orígenes de la Granja Penal de Pavón indicando que «se iniciaron los trabajos de construcción el día 9 de agosto de 1965 durante la administración del Coronel Enrique Peralta Azurdia y fue puesta en servicio el día 12 de enero de 1968, fecha en que fueron trasladados 1,174 reos que había en la Penitenciaría Central a las instalaciones provisionales de la Granja Penal de Pavón. Las instalaciones provisionales de Pavón estuvieron en servicio desde el día 12 de enero de 1968 hasta el día 13 de mayo de 1976, fecha esta en la cual fueron trasladados los 1,096 reos existentes a la nueva Granja Penal de Pavón.»¹⁹

Originalmente la Penitenciaría Central estaba diseñada para contener a quinientos reos, es importante señalar que en las citas previas de López Martin, al momento del traslado de los reos de la Penitenciaría Central a la Granja Penal de Pavón, son más del doble de reos los que se trasladan pero alguna vez llegaron a ser cinco veces su capacidad original. Con esto se indica que el problema de sobrepoblación en las prisiones es un fenómeno que se ha visto debido al incremento de delincuentes en la historia y Guatemala no es la excepción, además evidenciando que el sistema de presidios ha sido deficiente para el país por no tener una mejor administración.

Fue debido a este gran hacinamiento que la Penitenciaría Central llegó a su fin y que el concepto de las Granjas Penales empieza a ser lo que seguiría en la historia del sistema penitenciario en el país.

El mismo autor continúa exponiendo que (...) una serie de factores, tales como la escasez de agua, escasez de fuentes de trabajo, la organización interna y sobre todo el hacinamiento desmesurado de internos, convirtieron la Penitenciaría Central

¹⁸ *Ibid.* Página 21.

¹⁹ *Ibid.* Página 31.

en un antro de vicios, de miseria, de horror y de muerte (...).²⁰ Haciendo una breve comparación de la situación actual en Guatemala con lo expuesto por López Martín previamente, no hay mucha diferencia, ya que por los mismos factores mencionados por el autor, hoy en día continúa siendo un fracaso el sistema penitenciario y no es posible que se cumpla el cometido principal que es la rehabilitación del reo.

Afirma López Martín que *«el acuerdo gubernativo emitido el día 25 de marzo de 1963 crea legalmente las Granjas Penales, las cuales se instalarían en Petén, con el fin de absorber la población reclusa de la Penitenciaría Central. Este acuerdo gubernativo encontró alta oposición y no tuvo efecto, por lo tanto se derogó.»*²¹

López Martín aporta que *«sin emisión de nuevo decreto, se planificaron las tres Granjas Penales en Pavón, Escuintla y Quetzaltenango. La de Pavón, Guatemala, para los reos del área central de la República y sería de carácter eminentemente industrial. La de Cantel, Quetzaltenango, para reclusos de zonas frías y la de Canadá, Escuintla, para internos de zonas calientes.»*²²

Las últimas dos citas tienen una importancia grande en la historia, pues originalmente las Granjas Penales que se conocen hoy en día en Guatemala, Cantel, Canadá y Pavón, se iban a encontrar en Petén pero la oposición a esto fue grande ya que no se contempló a los reclusos que provenían de zonas frías. Es por lo mismo que sin un acuerdo o decreto, se planea la realización de las tres Granjas Penales que existen hoy en día.

Apunta Danielle S. Allen: *«Ask any modern citizen to name a punishment meted out by their state and odds are the first thing she will say is "imprisonment." Ask the same citizen then to say why modern states use imprisonment as their preferred penalty, and he'll say, "We need to keep the bad guys off the street! Prisons are for deterrence." Or, the odds are just as good that the answer will be, "Prisons are*

²⁰ *Ibid.* Página 23.

²¹ *Ibid.* Página 29.

²² *Loc. cit.*

places where criminals can take classes, get religion, hold a job and so be reformed for their re-entry to society.»²³

La traducción al español del párrafo anterior dicta lo siguiente: «*Pregunte a cualquier ciudadano moderno nombrar un castigo impuesto por su Estado y es probable que lo primero que va a decir es "cárcel". Pregúntele al mismo ciudadano a continuación, que diga por qué los estados modernos utilizan el encarcelamiento como su pena preferida, y le va a decir, "Tenemos que mantener a los malos fuera de la calle. Las cárceles son para la disuasión." O bien, las probabilidades son tan buenas que la respuesta será: "Las cárceles son lugares donde los criminales pueden tomar clases, conseguir la religión, mantener un trabajo y así ser reformados para su reincorporación a la sociedad."»*

1.2 Análisis de la situación actual.

Según la Comisión de Transformación del Sistema Penitenciario, «*al igual que otros países de América Latina, Guatemala ha iniciado un proceso de reforma del sistema de justicia penal, que si bien no ha sido un proceso de reforma orgánico y coherente, con la firma de los Acuerdos de Paz ha recibido un impulso en sus diferentes componentes, que con acierto la Comisión de Fortalecimiento de la Justicia, creada por los acuerdos, ha denominado en su informe final: Una nueva justicia para la paz.»²⁴*

En el párrafo previo, la Comisión hace la referencia a que Guatemala, va en camino hacia algo nuevo pero que no ha avanzado de la manera deseada por muchos. De igual forma, la redacción y las conclusiones de su informe final son muy acertadas a lo que Guatemala necesita. Una nueva justicia para la paz, es un nombre acertado

²³ Center for Hellenic Studies: University of Harvard. Allen, Danielle S. *Punishment in Ancient Athens*. Estados Unidos. 2014. Disponible en: <http://chs.harvard.edu/CHS/article/display/1192> . 22/04/2016

²⁴ Comisión de Transformación del Sistema Penitenciario. *Informe final de la comisión de transformación del sistema penitenciario*. Guatemala. Instituto de Estudios Comparados de Ciencias Penales de Guatemala. 2002. Página 5.

y puntual por el hecho que paz y justicia van de la mano, ya que la paz es una consecuencia de los actos humanos de justicia.

La Comisión de Fortalecimiento de la Justicia (...) consideró, que si bien es cierto en los Acuerdos de Paz no se incluyen textualmente principios sobre el sistema penitenciario, el proceso de reforma quedaría incompleto si no se hace transformaciones necesarias al respecto. (...)»²⁵ La Comisión hace una puntual observación en el tema, ya que parte de los procesos para llegar a la paz, es un sistema penitenciario digno de rehabilitar al reo. Tal es la situación, que en Guatemala no se observa y de igual manera se puede observar las deficiencias que tienen los Acuerdos de Paz por otros ámbitos que de hecho sí están pactados y que aun así no se cumplen.

Según la Comisión de Fortalecimiento de la Justicia exponen que *«de acuerdo a la normativa que regula todo proceso de encarcelamiento, ya que sea por condena o prisión provisional, el trato hacia el que lo sufre debe estar enmarcado en el respeto de su dignidad, y de esa cuenta su única limitación se circunscribe al derecho de la libre locomoción y las normas consecuencias de estar privado de libertad.»*²⁶

La cita anterior menciona algo vital cuando se trata de personas privadas de libertad, la dignidad. Las personas que se encuentran detenidas esperando una condena o las personas que ya se encuentran cumpliendo con una condena, son personas y por lo mismo tienen derechos. El reo, así sea el reo más peligroso y despreciable, tiene derechos y se tiene que respetar su dignidad.

1.3 Sugerencia para las posibles mejoras.

Según la autora Susana Paz, *«el abuso de la prisión preventiva, en promedio, es del 46 por ciento en toda América Latina; lo que significa, para dar una idea, que en*

²⁵ *Ibid.* Página 6.

²⁶ *Ibid.* Página 12

Brasil hay más de 200 mil personas en cárceles que están esperando que se les dicte una sentencia y en México hay más de 100 mil.»²⁷

Al igual que en Guatemala, en otros países de América Latina, se tiene el problema de una elevada cifra de la población privada de libertad, que esperan un proceso, que éste comience o a que llegue a su respectiva sentencia. Existe la problemática de que hay personas en prisión preventiva por varios años y al momento de llegar a la sentencia, ésta es absoluta o en el peor de los casos, las personas pasan más tiempo en prisión preventiva de lo que la condena establece si fuere hallado culpable. Esto deja en evidencia el deficiente sistema penitenciario y la deficiente administración de justicia que se tiene en Guatemala.

Apunta la Comisión de Fortalecimiento de la Justicia que (...) La conformación de los espacios físicos de la cárcel son el claro reflejo del abandono en que ha sido sumido el sistema de la ejecución penal. Múltiples son los problemas que se han generado a partir de esa situación. (...) ²⁸ La infraestructura de una prisión es uno de los temas más importantes que se tiene que tener bajo control porque esas paredes y alambrados, son los que tienen dentro del territorio a los reos. De todas formas, es evidente la pobre infraestructura que tienen los presidios hoy en día y por lo cual, existen altas posibilidades de fugas.

La Comisión de Fortalecimiento de la Justicia señala lo siguiente: *«El cumplimiento de una condena dentro del sistema carcelario, de ninguna manera implica la pérdida de los derechos constitucionales, salvo claramente establecidos en la sentencia por medio de la cual el penado cambia su condición de inocente a culpable. En lo que a la prisión preventiva respecta, igual puede decirse: el detenido solamente queda limitado en el ejercicio de su derecho a la libertad temporalmente.»²⁹*

En Guatemala, cuando se trata del sistema penitenciario, se presta para el abuso de los derechos de los reos. La Comisión de Fortalecimiento de Justicia señala

²⁷ Conacyt. Paz, Susana. *Las cárceles en México y América Latina*. México. 2015. <http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/humanidades/1878-las-carceles-en-mexico-y-america-latina>. Fecha consultado: 04/03/2016

²⁸ Comisión de Transformación del Sistema Penitenciario. Op. Cit. Página 7.

²⁹ *Ibid.* Página 8.

puntualmente la diferencia entre una persona cumpliendo una condena y una persona que se encuentra detenida. A pesar de que la persona detenida y a espera de una condena, solo se encuentra privada de su derecho de libertad, los centros de detención preventiva no garantizan otros derechos constitucionales como lo son la salud entre otros.

Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala afirma que (...) El modelo de capacitación toma la perspectiva de los derechos humanos y este es un punto de inicio para el mutuo en las prisiones. Todo aquello que el personal de las prisiones haga y tenga que realizar dentro del concepto de los instrumentos internacionales relacionados con el encarcelamiento (...) ³⁰. El Instituto de Estudios Comparados, habla sobre la capacitación que deben de tener los custodios al momento de estar a cargo del cuidado de los reos. Ya que al igual que los mismos custodios, los internos tienen derechos y se le deben ser respetados.

Michel Foucault expone lo siguiente: «*Hay que recordar también que el movimiento para reformar las prisiones, para controlar su funcionamiento, no es un fenómeno tardío. La reforma de la prisión es casi contemporánea de la prisión misma. Es como su programa. La prisión se ha encontrado desde el comienzo inserta en una serie de mecanismos de acompañamiento que deben en apariencia corregirla pero que parecen formar parte de su funcionamiento mismo.*» ³¹

El autor Foucault en ese sentido afirma que cuando se trata de reformas, modificaciones o correcciones nunca será un tema nuevo, ya que indica que desde que se inventaron las prisiones, de la mano han venido estos mencionados temas. Tal como lo explica Foucault, cualquier tipo de propuesta es algo que se da desde que existen las cárceles, debido al tipo de institución que es y lo que manejan. La materia prima que hace que para empezar, existan las cárceles, son personas y cuando se trata de personas nunca se quedará bien. Esto, por cuestiones de perspectiva, ya que lo que es algo para una persona, es algo muy distinta para otra.

³⁰ Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala. *Prisiones el desafío del nuevo milenio: Memoria del Seminario Taller Internacional*. Guatemala. ICCPG. 2000. Página 143.

³¹ Foucault, Michel. *Vigilar y Castigar*. España. Siglo Veintiuno Editores. 1998. Página 236. Vigésimoséptima Edición.

El trato hacia un reo puede ser algo que un grupo perciba de una manera y puede ser algo muy distinto para quién recibe dicho trato.

1.4 Análisis normativo

La Constitución Política de la República, establece como un derecho fundamental, la salud. Lo contempla en su artículo 93 y establece lo siguiente: «*Artículo 93.- Derecho a la salud. El goce de la salud es derecho fundamental del ser humano, sin discriminación alguna.*»³²

Deja claro la Constitución Política de la República de Guatemala que a ninguna persona se le negará la salud e interpretando la Constitución de manera amplia, se debe entender que sin importar la situación legal de una persona ésta no será discriminada para gozar de su salud. Las personas que se encuentran privadas de su libertad ya sea porque tienen un auto de prisión o cumpliendo con una sentencia, no dejan de gozar de este derecho humano y constitucional.

Establece la Constitución Política de la República lo siguiente: «*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.*»³³

Este artículo de la Constitución Política de la República de Guatemala es el fundamento en el cual se puede basar que un hospital penitenciario sería una institución del Estado y basado en el mismo artículo, estarían los principios que se desarrollarían en el mismo hospital. Siendo estos los la prevención de

³² Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de la República de Guatemala*. 1985

³³ *Loc. Cit.*

enfermedades, recuperación y promoción de salud como menciona el artículo, entre otros.

La Ley del Régimen Penitenciario contempla la situación en la cual un o una reclusa se encuentren enfermos y sea necesario un traslado a un hospital para ser atendidas debidamente. El artículo 14 de la mencionada ley contempla las condiciones que debe cumplir esta clínica de atención médica como también el procedimiento para poder ser trasladados.

La Ley del Régimen Penitenciario establece lo siguiente: (...) Artículo 14. Asistencia médica: Las personas reclusas tienen derecho a la atención médica regular en forma oportuna y gratuita. Para el efecto los centros de detención preventiva y de condena deben contar con servicios permanentes de medicina general, odontología; psicología y psiquiatría, con su respectivo equipo. (...)

Para el traslado, el mismo artículo indica: (...) En caso de gravedad o cuando las personas reclusas lo soliciten, tienen derecho a ser asistidas por médicos particulares, o a recibir atención en instituciones públicas y/o privadas a su costa, previo dictamen favorable del médico forense y del Ministerio Público y con autorización del juez respectivo, salvo casos de extrema urgencia en los cuales saldrán con autorización del Director del Centro, quien debe notificar inmediatamente al juez competente. Para el tratamiento de las personas reclusas que sufran de enfermedades infecciosas o contagiosas, se contará con un área especial, con el fin de contribuir a su tratamiento y proteger la salud de las demás personas del centro penitenciario, de conformidad con el diagnóstico del médico (...)³⁴

El artículo 42 de la Ley del Régimen Penitenciario expone: «*Artículo 42. Comisión Nacional de Salud Integral, Educación y Trabajo. La Comisión Nacional de Salud Integral, Educación y Trabajo será el órgano técnico-asesor y consultor de la Dirección General, el que deberá proponer las políticas para facilitar a las personas reclusas estudios a distinto nivel, desarrollo de destrezas y habilidades de trabajo,*

³⁴ Congreso de la República. *Ley del Régimen Penitenciario*. Decreto 33-2006.

para favorecer la implementación de fuentes de trabajo y educación a través de programas penitenciarios y post-penitenciarios, con el fin de contribuir a su readaptación social.»³⁵

En la misma ley del Sistema Penitenciario pero en su artículo 43 indica: «*Artículo 43. Integración. La Comisión Nacional de Salud Integral, Educación y Trabajo estará integrada por las siguientes instituciones por medio de un representante o delegado de alto nivel: a) La Dirección General del Sistema Penitenciario que la preside; b) El Ministerio de Educación; c) El Ministerio de Trabajo y Previsión Social; d) El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; e) El Sector Empresarial Organizado; f) El Sector Laboral Organizado; y, g) El Instituto Técnico de Capacitación y Productividad.»³⁶*

Los artículos citados previamente son de vital importancia, pues la propuesta que se realiza en este trabajo de estudio, puede encontrar sus bases en la Comisión que menciona la ley, La Comisión Nacional de Salud Integral, Educación y Trabajo. Mencionada Comisión está encargada de crear facilidades para los reclusos en las materias que contiene su propio nombre, siendo éstas las de educación, trabajo y salud. La forma en la que se puede crear un hospital dedicado a la atención de personas privadas de libertad, no necesariamente tiene que ser por medio de una iniciativa de ley sino por medio de una política pública en manos de la Comisión. Pues la misma Ley del Régimen Penitenciario deja abierta las puertas para este tipo de proyectos.

Es importante también señalar que uno de los miembros de la Comisión Nacional de Salud Integral, Educación y Trabajo, proviene del Ministerio de Trabajo, con quienes se tiene que trabajar en conjunto para realizar la propuesta de un hospital penitenciario. Se debe contemplar que la Comisión debe velar por las personas reclusas y que no se les puede descuidar estando privados de su libertad, pues estas personas eventualmente recuperarán su libertad y serán personas productivas.

³⁵ *Loc. Cit.*

³⁶ *Loc. Cit.*

El Código de Salud señala lo siguiente: *«Artículo 1: Del Derecho a la Salud. Todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna.»*³⁷

El artículo citado previamente hace un llamado bastante similar al artículo 93 de la Constitución Política de la República, ya que en ese mismo indica que los habitantes de la República de Guatemala, sin importar su situación jurídica y sin discriminación alguna, tendrán derecho a la salud.

El Código de Salud indica: *«Artículo 2. Definición. La salud es un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país, las condiciones de vida de las poblaciones y la participación social, a nivel individual y colectivo, a fin de procurar a los habitantes del país el más completo bienestar físico, mental y social.»*³⁸

Según el Código de Salud: *«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.»*³⁹

En relación a los derechos que tiene una persona privada de su libertad, en el Reglamento del Sistema Penitenciario se encuentra que la persona si en dado caso no tiene los medios para poder ser atendido por un médico particular, será atendida en los centros de salud públicos. El artículo cuatro del Código de Salud establece

³⁷ Congreso de la República. *Código de Salud*. Decreto 90-97

³⁸ *Loc. Cit.*

³⁹ *Loc. Cit.*

que los civiles, en caso de no tener los recursos necesarios para poder atender su salud, el Estado velará por que éstos sean atendidos y se les sean prestados los servicios de salud.

Establece el Código de Salud lo siguiente: «*Artículo 6. Información sobre salud y servicios. Todos los habitantes tienen, en relación con su salud, derecho al respeto a su persona, dignidad humana e intimidad, secreto profesional ya ser informados en términos comprensibles sobre los riesgos relacionados con la pérdida de la salud y la enfermedad y los servicios a los cuales tienen derecho.*»⁴⁰

⁴⁰ *Loc. Cit.*

Capítulo 2

Beneficios de fundar un hospital penitenciario

2.1 Un hospital para reos: Impacto en la sociedad.

Los autores Diego Ayuso Murillo y Rodolfo Felipe Grande Sellera exponen que *«ante el reto de la apertura de un centro sanitario, el equipo directivo debe plantearse como tarea prioritaria el elaborar un proyecto de gestión, que será el guion donde se recogerán los aspectos clave a implantar en la organización que va a iniciar su andadura.»*⁴¹

Ayuso Murillo y Grande Sellera, indican en su libro, los puntos importantes que se deben atender al momento de crear un hospital. Si bien es cierto que la presente investigación busca la posibilidad de crear un hospital penitenciario y este texto se refiere a un hospital civil, las directrices son las mismas y son básicas. La adaptación que se tendrá que dar al momento de su creación para que se ajuste a las necesidades y exigencias que un hospital eminentemente penitenciario necesita debe ser planeada de manera separada.

Según Ayuso Murillo y Grande Sellera *«el término hospital viene del latín hospes, huésped, de aquí se derivó al término hospitalia, casa para visitas y posteriormente, se transformó en la palabra hospital para designar al lugar en el que se le daba auxilio a los ancianos y enfermos.»*⁴²

Afirman Ayuso Murillo y Grande Sellera que *«la cartera de servicios es el conjunto de prestaciones asistenciales que el hospital ofrece a la población de referencia, su definición marcará las necesidades de personal asistencial y lo que los pacientes pueden esperar del nuevo centro asistencial. Desde el mismo proceso de selección el trabajo en equipo, debe ser uno de los valores de búsqueda de profesionales para el nuevo hospital.»*⁴³

⁴¹ Ayuso Murillo, Diego y Rodolfo Felipe Grande Sellera. *La apertura de un hospital. España*. Ediciones Díaz de Santos. 2014. Página 1.

⁴² *Ibid.* Página 40.

⁴³ *Ibid.* Página 37.

Aportan Ayuso Murillo y Grande Sella que *«todo análisis de las condiciones esenciales de un buen departamento de enfermería debe comenzar con la declaración de la filosofía del mismo, la cual proporciona los principios básicos que guían las actividades que se realicen. A menudo el establecimiento de una filosofía parece ser un vago enunciado de creencias, tan abstracta que quizá la leamos una vez, entendamos muy poco de ella y la releguemos a uno de los libros de políticas.»*⁴⁴

La importancia del aporte que hacen los autores previos, es alta, ya que en una enfermería u hospital penitenciario, la filosofía del lugar tiene que estar presente en la mente del personal y recordarla constantemente. Esto es necesario porque los pacientes en este hospital o enfermería no serán civiles en pleno goce de sus derechos, serán hombres y mujeres privados de libertad, algunos condenados y otros privados de su libertad provisionalmente mientras esperan una sentencia. Muchas de las personas que serán atendidas no serán personas inocentes e incluso serán personas culpables de delitos impactantes pero son personas y tienen derecho a la salud. Por eso es importante que el personal tenga en mente que estos pacientes en particular, también tienen derechos inalienables.

Según Clara Arndt y Loucine M. Daderian Huckabay, *«establecer en el departamento de enfermería una filosofía que se practique es de suma importancia, ya que será el móvil que conducirá su manera de actuar y trabajar. Muchos creen que el planteamiento de una filosofía pudiera ser obsoleto pero es necesario ya que la labor que realizan, no es otra más que cuidar y preservar la vida humana.»*⁴⁵

Arndt y Daderian Huckabay hacen mención de algo muy importante cuando mencionan el tema de la filosofía en estos centros de salud y ésta es, nunca olvidar que su trabajo consiste en nada más que cuidar la vida de los pacientes y preservarla. Este aporte de las dos autoras es incluso más puntual cuando se trata

⁴⁴ *Loc. Cit.*

⁴⁵ Arndt, Clara y Loucine M. Daderian Huckabay. *Administración de Enfermería*. Estados Unidos. Lito Offset California. 1980. Segunda Edición. Página 51.

de la filosofía de un centro de salud porque cualquier pensamiento, realmente se resume a lo que ellas hacen alusión.

Las autoras, Arndt y Daderian Huckbay, tienen su propia definición de lo que es la filosofía de servicios de enfermería y ésta la definen como «*un conjunto elegido conscientemente, de valores y de fines primarios, que pueden servir de pauta para adoptar el medio de lograr la meta última.*»⁴⁶ En la definición citada se observa cómo, en base a la experiencia de las autoras, le agregan el importante término de “valores”, ya que la práctica de atención de pacientes no puede ser ajena a la moral y práctica ética, no importa quién sea el paciente.

Señalan las autoras Arndt y Daderian Huckbay que «*la institución de atención de la salud, así como sus diferentes departamentos, tienen muchos objetivos diferentes. El hospital y el servicio de enfermería se ven afectados por las normas y valores socioculturales*».⁴⁷ En la realidad guatemalteca, las ideas de las autoras Arndt y Daderian Huckabay, se marcan mucho por la pobre atención que se le brinda al civil y al reo, que se le deja casi de último en una lista de prioridades. La atención médica brindada en Guatemala refleja en muchas maneras, el nivel sociocultural que vive el país.

Aporta la autora María de la Luz Balderas Pedrero lo siguiente: «*La administración de la salud incluye así la práctica de la atención médica, misma que puede considerarse como la práctica directa de la promoción, prevención y curación de individuos, grupos o ambos. Los componentes de la práctica de la atención médica incluyen la participación de organismos oficiales, del personal de salud y de los propios pacientes.*»⁴⁸

De la luz Balderas Pedrero en la cita anterior da una definición de lo que la atención médica es, con los factores tanto elementales como humanos que ésta conlleva. Lo más importante de esta definición es el énfasis que hace en tres palabras que son

⁴⁶ *Loc. Cit.*

⁴⁷ *Ibid.* Página 55.

⁴⁸ Balderas Pedrero, Ma. De la Luz. *Administración de los servicios de enfermería*. México. Interamericana - McGraw Hill. 1988. Página 120. 2ª Edición.

la “promoción, prevención y curación” de los pacientes. En Guatemala se tiene una cultura de medicina curativa más que preventiva, esto se da por el mal sistema de salud que tiene el país pero lo primordial es la medicina preventiva, algo que incluso un reo de alta peligrosidad debería de gozar.

Los autores Ayuso Murillo y Grande Sellera exponen lo siguiente: «*La construcción de un centro sanitario puede considerarse como la más compleja de todas, por las actividades que en él se desarrollan. Un hospital tiene un uso propiamente residencial (los pacientes realizan en este espacio las actividades ordinarias como son dormir, comer, asearse, etc.), un uso sanitario (por los cuidados que reciben los pacientes, diagnóstico y tratamiento médico)*»⁴⁹

El aporte previo de Ayuso Murillo y Grande Sellera, es un dato muy importante que se tiene que tomar en cuenta al momento de la ejecución de esta propuesta ya que si se toma solo la idea de crear un lugar propiamente residencial como indican los autores citados: para comer, dormir y asearse; la construcción incrementa en complejidad. Ahora si a ese proyecto se le agrega que será un hospital, incrementa un poco más la complejidad e incrementa el doble si es para recibir y hospedar a personas privadas de su libertad.

Ayuso Murillo y Grande Sellera apuntan que «*el desarrollo de todo este tipo de actividades, desde la más inocua a la más peligrosa complica el propio proceso de construcción y exige el cumplimiento de normativas distintas a lo que es la propia construcción.*»⁵⁰ Se adecúa el pensamiento de los autores a la investigación que se realiza, pues se busca la creación de un hospital pero es importante recalcar que además de contemplar las distintas razones por las cuales construir un nosocomio no es similar a cualquier otro tipo de construcción, se debe tomar en cuenta que su diseño sería distinto ya que el nivel de seguridad tanto interna como externa, debe ser alto.

Los autores Ayuso Murillo y Grande Sellera señalan lo siguiente: «*en el presupuesto de un hospital, como en el de la mayoría de las empresas de servicios, los gastos*

⁴⁹ Ayuso Murillo, Diego y Rodolfo Felipe Grande Sellera. *Op. Cit.* Página 39.

⁵⁰ *Loc. Cit.*

de personal suponen casi 2/3 de la totalidad del presupuesto. Estos gastos tienen un componente, salario, que normalmente viene fijado en Convenios de ámbito externo; y, otro componente, horas trabajadas, que es poco flexible, por la misma razón y por los costes económicos y políticos de la aplicación de medidas de ahorro. Por ello, la capacidad de maniobra sobre este importe es muy reducida, o bien, tiene que ser ordenada desde organismos superiores a la propia entidad de gestión hospitalaria.»⁵¹

Respecto a los Convenios de ámbito externo que fijan los salarios, se puede interpretar como las normas de trabajo que establecen un salario mínimo así como las horas de trabajo para las jornadas especiales, en las que se encuentran los trabajos como de enfermería, atención de doctores y seguridad. Dejando por un lado el gasto de los salarios, se encuentran los otros gastos médicos que estos pueden ser desde los medicamentos en todas las vías aplicables al paciente, como el manejo de desechos y el uso de las máquinas para evaluar a los enfermos.

Afirman los autores Ayuso Murillo y Grande Sellera que *«Si bien es cierto que determinadas tendencias actuales de nuestro sector llevan a la centralización y concentración, e incluso subcontratación, de actividades auxiliares aunque necesarias a la principal actividad de atención al paciente; solo demostrando eficiencia, calidad y, en definitiva, realizando prácticas rentables a largo plazo, estará justificada la necesidad de unidades logísticas específicas para cada entidad, con las inversiones en medios, técnicas y formación que permitan el mantenimiento de la seguridad y eficiencia a lo largo del tiempo.»⁵²*

Es aplicable el aporte de Ayuso Murillo y Grande Sellera ya que cuando se trata de crear un hospital que reciba a personas privadas de su libertad, la contratación de personal que se dedica a otra actividad distinta a la atención del paciente es una prioridad tanto como la salud de la persona que se está atendiendo. En este caso no se trata de un hospital privado en el que se contrate personal de seguridad de una empresa privada, tendrían que ser oficiales del Sistema Penitenciario quienes

⁵¹ *Ibid.* Página 68.

⁵² *Ibid.* Página 70.

estén a cargo de la seguridad y velar por la logística del hospital tanto por dentro, como a sus alrededores, las personas que entran como visitas u otros reos y sobre todo el control para que ninguno de los pacientes logre escapar.

Las autoras Arndt y Daderian Huckbay apuntan que *«la primera función y una de las más importantes de un administrador, como el administrador de servicios de enfermería consiste en establecer objetivos departamentales claros y factibles, que sean congruentes con el marco general de la organización. Al diseñar estos objetivos, el administrador se puede guiar por su utilidad para ayudarlo a cumplir sus tareas y responsabilidades.»*⁵³

La tarea de un Administrador nunca es fácil y cuando se trata de un hospital que tendrá responsabilidades más grandes que las de un hospital normal, se estará tratando de una responsabilidad mucho más grande pero no imposible de realizar. Es por eso que el aporte de las autoras Arndt y Daderian Huckbay señala que la labor de un administrador es de establecer objetivos departamentales claros y factibles, algo que en ningún hospital, sin importar su calidad o a quiénes atienda, pueda dejar pasar por alto. El puesto de un Administrador es importante en cualquier establecimiento igual o similar al de un hospital, ya que se necesita una fiscalización de las medicinas y servicios que se están otorgando.

Arndt y Daderian Huckbay puntualizan lo siguiente: *«En lo que se refiere al personal de asesoría, a menudo su estudio se limita al trabajo del mismo como unidad que aconseja debate cuando el personal de asesoría brinda ciertos servicios o ejerce control funcional, y se convierte en personal directivo. Asimismo, con frecuencia se afirma que el papel tradicional del personal de asesoría consiste únicamente en proporcionar consejos y hacer recomendaciones.»*⁵⁴

Basado en el aporte de Arndt y Daderian Huckbay, se puede extraer que los hospitales necesitan un órgano de asesoría. En materia Administrativa en Guatemala, en varias dependencias del Estado se tienen distintos órganos internos como el de deliberación y es indispensable un órgano que provea asesoría no solo

⁵³ Arndt, Clara y y Loucine M. Daderian Huckabay. *Op. Cit.* Página 79.

⁵⁴ *Ibid.* Página 88.

en su administración sino asesoría legal para poder realizar todo tipo de actividades en las que sea necesaria las relaciones con otros órganos del Estado. Dada la naturaleza de un hospital penitenciario, tendrá relación con el Organismo Judicial, Ministerio de Salud, Ministerio de Gobernación, Policía Nacional Civil, Sistema Penitenciario, Ministerio Público y con el Instituto de la Defensa Pública Penal, por mencionar algunos.

Señalan Ayuso Murillo y Grande Sellera lo siguiente: «*Los hospitales son pequeñas ciudades, que cuentan con todo tipo de servicios y con recursos propios, en ellos tenemos: cafeterías, cocinas, comedores, tiendas, laboratorios, salas de rayos y de alta tecnología de la imagen, almacenes de gases medicinales, salas de informática, quirófanos, lavandería, salas de espera, oficinas, etc., en definitiva servicios que son necesarios e imprescindibles para el funcionamiento del hospital.*»⁵⁵

En el caso del proyecto que se está proponiendo debe hacerse la observación de que no solo se debe tomar en cuenta el aporte en la cita anterior de Ayuso Murillo y Grande Sellera, sino que debe ser tomado en cuenta el diseño especial del hospital por el tipo de pacientes que contendrá. La seguridad es indispensable al momento de ser diseñadas las instalaciones tanto para proteger al personal como para proteger a quienes visitan a sus allegados y no puede dejar de ser tomada en cuenta la seguridad y el bienestar de los reos entre ellos mismos.

Indican Ayuso Murillo y Grande Sellera que «*en un Centro hospitalario contamos con personas que tienen la movilidad reducida o no tienen movilidad, contamos con muchas personas que transitan por el centro y no lo conocen; los hospitales son edificios grandes con muchos pasillos, despachos, consultas en definitiva muy complicados para orientarse y son muchas las personas que se pierden en ellos y por otro lado contamos con horas punta en las que la afluencia de personas es muy elevada y el tránsito de estas personas se produce por todo el recinto hospitalario*».⁵⁶

⁵⁵ Ayuso Murillo, Diego y Rodolfo Felipe Grande Sellera. *Op. Cit.* Página 354.

⁵⁶ *Ibid.* Página 357.

En este caso en particular por la naturaleza del proyecto en proposición, es vital por la seguridad de todos que se pueda evitar lo que Ayuso Murillo y Grande Sellera hacen alusión en la cita previa ya que no se puede permitir bajo ninguna circunstancia que alguno de los reos se pierda, alguien del personal o personas que son ajenas al hospital como lo son los visitantes. Como en cualquier hospital los pasillos tendrían que ser amplios y con indicaciones claras para evitar que se pierdan quienes los transitan.

El autor Artemio Pérez Sosa explica: *«La supervisión emana de la necesidad de convertir el trabajo del hombre en el medio a través del cual se alcanzan satisfactores de orden moral y psicológico, como el del deber cumplido, la oportunidad de participar en la realización personal, ya que para hacer productivo al hombre hay que orientarlo, enseñarlo, guiarlo, encausarlo, cultivarlo y brindarle la oportunidad de que se conozca a sí mismo, de que se respete para que se dignifique y de que comparta para que recibe.»*⁵⁷

Pérez Sosa apunta que *«la naturaleza de la supervisión de enfermería es el resultado del conocimiento de la medicina y de la enfermería, así como del personal operativo de enfermería, en el que los fines y objetivos son realizados en menor o mayor grado de productividad, considerando al empleado como un instrumento para el logro de los objetivos unilaterales o como una unidad biopsicosocial.»*⁵⁸

La enfermería en cualquier servicio hospitalario es incluso más importante en muchos aspectos que la de los Médicos, ya que este personal es mayor en cantidad. Es importante reconocer que en la labor de los y las enfermeras es vital para el funcionamiento de un hospital de cualquier índole y por esto mismo, el personal debe ser alta calidad y bien experimentado para realizar esta tarea. Los aportes previos de Pérez Sosa indican esta importancia y más aún, la tarea importante que tiene el personal superior de enfermería porque a su cargo tiene la supervisión de todos los actos realizados por este personal como al personal mismo.

⁵⁷ Pérez Sosa, Artemio. *Administración de los servicios de salud en enfermería*. México. Editorial Trillas. 1992. Página 99.

⁵⁸ *Ibid.* Página 100

Según indica Pérez Sosa, «se aplican para medir la efectividad de las acciones de enfermería, según la respuesta del paciente, que debe ser considerado individualmente. Sin embargo, hay factores que afectan los resultados, como la gravedad de la enfermedad, la respuesta al tratamiento médico y las diferencias individuales de actitud, edad y estabilidad emocional del enfermo.»⁵⁹

En relación a la cita anterior de Pérez Sosa, de igual manera se le tiene que aplicar ese trato al reo que padezca de quebrantos de salud. En la investigación que se realiza, se busca un trato humano y de la misma manera que a un civil para el interno pero una instalación especializada. El centro de enfermería es de basta importancia, pues no se tiene que obviar la atención de los enfermeros.

Afirma Pérez Sosa que «existen leyes que reglamentan la vida del individuo desde que nace hasta que muere; algunas se relacionan con la identidad y otras garantizan el derecho de los servicios de salud, a su protección individual y a la libertad. Hay leyes que sancionan las negligencias en los servicios de salud e imponen la reparación de los perjuicios cometidos por una persona o una institución; de ahí la importancia de cada enfermera conozca la legislación de su país, cuando menos a grandes rasgos, para que pueda orientar o saber a quién recurrir en el momento en que se le presente un problema o situación de índole legal.»⁶⁰

Es crucial el aporte de Pérez Sosa en esta última cita ya que en dos partes distintas se puede analizar. Primero, la Constitución Política de la República de Guatemala en su tercer artículo garantiza y protege la vida desde su concepción entonces hay que señalar que en la legislación guatemalteca, la vida es protegida desde antes de nacer, según la teoría de la concepción.

Segundo, la legislación guatemalteca, especialmente en la rama del Derecho Penal, no tiene un apartado para los tipos penales en los que puede incurrir un Médico o cualquier persona involucrada en la labor de preservar la salud. Lo que se hace es adecuar usualmente las Lesiones o el Homicidio en lugar de lo que se puede conocer en otros países como mala praxis. Países como Argentina, España y

⁵⁹ *Ibid.* Página 106.

⁶⁰ *Ibid.* Página 129.

México, entre otros, tienen contemplado pena y civilmente, las responsabilidades en las que se incurre por la mala praxis.

Según Pérez Sosa, sobre la labor de enfermería, indica que (...) Es necesario integrar al paciente a la familia y comunidad como persona productiva. El respeto a la vida, la integridad corporal, los derechos y la dignidad de la persona, son inherentes a la profesión de enfermería. Esta consideración no admite distinciones de nacionalidad, raza, creencias religiosas, color, edad, sexo o posición social (...)»⁶¹

En la paráfrasis anterior, se tiene que incluir entre las distinciones sociales la de la condición civil y política en la que se encuentre la persona, pues por estar privada de libertad una persona, no se pueden obviar sus derechos y menos el de acceso a la salud. A pesar que al autor no se refiere en su texto a un tema de derecho penitenciario, ni de los privados de libertad, se entiende que no la haya incluido en su mención pero igual es de suma importancia su mención en la investigación que se realiza.

Afirman los autores Ayuso Murillo y Grande Sellera que *«un Centro Hospitalario, que es un centro de alta tecnología y con objetivos muy claros, necesita establecer una filosofía de trabajo, basada en argumentos sólidos que persigan la excelencia en su actividad para la mejora del nivel de salud de la población a la que asisten, cuyo objetivo inmediato es la curación y el cuidado de los enfermos, así como la satisfacción de los pacientes y trabajadores.»*⁶²

En cualquier centro de asistencia médica es fácil establecer la filosofía del lugar y el objetivo que se quiere lograr. En un hospital que se dedicará a la atención de salud de mujeres y hombres que se encuentran cumpliendo una sentencia condenatoria o que estos puedan estar detenidos mientras su proceso legal se está ventilando, el personal debe entender en su filosofía que no importa el delito o la falta en el que haya incurrido una persona o del que esté siendo acusado, no es

⁶¹ *Ibid.* Página 130.

⁶² Ayuso Murillo, Diego y Rodolfo Felipe Grande Sellera. *Op. Cit.* Página 127.

trabajo de ellos el hacer justicia por su propia cuenta y que todos deben ser atendidos con iguales derechos.

Las cárceles en Guatemala son, aunque a veces no parezcan, centros de rehabilitación en los cuales el condenado se rehabilitara como ciudadano apegado a la ley y estos centros deben proporcionar las medidas para que esta persona pueda ser reinsertada a la sociedad. En el caso de los que están detenidos en prisiones preventivas, se encuentran gozando de su presunción de inocencia hasta que se demuestre lo contrario y un Juez así lo determine. Por esto mismo, la filosofía a la que hace mención Ayuso Murillo y Grande Sellera, debe incluirse el razonamiento de que los detenidos y los condenados por un lado, no están siendo castigados ni torturados sino rehabilitados y por el otro, solo se encuentran privados de libertad para garantizar el proceso penal y legalmente son inocentes.

Ayuso Murillo y Grande Sellera señalan que *«se han planteado aspectos clave en la seguridad integral hospitalaria, desde el punto de vista de la arquitectura e ingeniería hospitalaria y los elementos fundamentales a tener en cuenta respecto a la seguridad integral del edificio, la importancia de las agresiones a profesionales y como poder minimizar esta problemática, los potenciales riesgos de incendios y las distintas posibilidades organizativas para actuar en caso de que ocurran. El diseño de la organización de seguridad y la importancia de los equipos de intervención en los planes de emergencias hospitalarios.»*⁶³

Los autores de la cita previa señalan puntos que deben ser tomados en cuenta ya que un hospital tiene estructuras muy diferentes a las de cualquier otro edificio. Señalan los autores con un ejemplo, un incendio y eso es un siniestro que siempre debe ser tomado en cuenta pero uno muy importante que debe ser incluido en las medidas de seguridad, por ser Guatemala un país altamente sísmico, es de un terremoto o movimiento telúrico. Planes de evacuación deben ser integrados como también estructuras que permitan una pronta evacuación para el personal como para los pacientes.

⁶³ *Ibid.* Página 383.

Según Balderas Pedrero, *«al supervisar la ejecución del plan, se tomará en cuenta que el paciente forma parte de un medio social y cultural; por ello, la acción de enfermería debe también proyectarse al hogar. Es necesario supervisar el logro de metas, la atención de enfermería proporcionada al paciente y que se utilicen en forma adecuada los recursos.»*⁶⁴

Aporta Balderas Pedrero lo siguiente: *«la evaluación compara los cambios significativos mostrados por el paciente, sus familiares o ambos, en correspondencia con las necesidades de atención de enfermería identificadas en la planeación. El comparar ofrece información necesaria para hacer correcciones o elaborar nuevos planes de atención. Al momento de evaluar se tiene como base las metas descritas en el plan y se precisa qué, cuándo, cómo y cuánto se logró.»*⁶⁵

En el caso de un hospital penitenciario, debido a que la mayoría si no es que todos los pacientes, al encontrarse con mejoras en su salud, al menos lo suficiente para poder regresar a prisión preventiva o a la cárcel, muchas veces tendrán que seguir con ciertos cuidados que en las enfermerías de estos centros de detención pueden ser atendidos sin que sea necesario el traslado a un hospital. Incluso en estas enfermerías, se observará el progreso en la salud del paciente, tal como Balderas Pedrero señala en la cita previa. Haciendo la notoria distinción que estos detenidos no están regresando a sus casas si no a las presiones o cárceles.

Ayuso Murillo y Grande Sellera apuntan que *«ante la apertura de un nuevo hospital, una de las fases fundamentales es establecer un proceso de selección de personal que permita, conseguir los mejores profesionales entre los potenciales candidatos.»*⁶⁶

Según exponen los autores Ayuso Murillo y Grande Sellera, *«la selección de personal o reclutamiento, es un conjunto de procedimientos orientado a atraer candidatos potencialmente cualificados y capaces de ocupar los distintos puestos de trabajo dentro de la empresa. Es en esencia un sistema de información, mediante*

⁶⁴ Balderas Pedrero, Ma. de la Luz. *Op. Cit.* Página 192.

⁶⁵ *Loc. Cit.*

⁶⁶ Ayuso Murillo, Diego y Rodolfo Felipe Grande Sellera. *Op. Cit.* Página 221.

el cual la empresa divulga y ofrece al mercado de recursos humanos las oportunidades de empleo que se pretenden cubrir. Para ser eficaz, el reclutamiento debe atraer una cantidad de candidatos suficiente para abastecer de modo adecuado el proceso de selección.»⁶⁷

Respecto al planeamiento de un hospital que solo asista a personas que se encuentran hoy procesados con medida, tal como lo son los reos, una de las partes más complicadas o incluso la más complicada que le concierna a la planeación es la selección del personal. La selección del personal debe ser altamente cuidadosa y escrupulosa ya que son personas civiles que pueden tener alguna simpatía con los detenidos y puedan ayudarlos a perpetuar delitos dentro del centro hospitalario o incluso facilitarles la fuga. En el caso contrario a lo señalado anteriormente es que el personal pueda tener algún tipo de rencor en contra los reos y poner en peligro sus vidas o la integridad física de ellos.

Lo que hace complicado la selección de personal que tratará con personas antisociales o señaladas de serlos, es el posible ambiente hostil al que pueden ser expuestos. No cualquier persona estará dispuesta a trabajar en estas condiciones pero siempre es posible lograr contratarlos si las medidas de seguridad y los salarios hacen que sea un posible oportunidad buena de trabajo.

Describen las autoras Arndt y Daderian Huckabay lo siguiente: *«Como medio conceptual se ha llegado a comprender que la organización humana de una institución de atención de salud influye en el desempeño del personal y la recuperación de los pacientes. Esta parte se refiere al estudio de algunos aspectos del medio ambiente físico y al efecto que tiene en el personal y en los pacientes. La institución de atención de salud que comprende o incluye la arquitectura, está constituida por grupos de personas e instalaciones que se pueden describir mejor en función de una organización operativa, es decir, como subsistemas de un sistema de atención médica.»⁶⁸*

⁶⁷ Loc. Cit.

⁶⁸ Arndt, Clara y y Loucine M. Daderian Huckabay. *Op. Cit.* Página 141.

La labor a la que se enfrentará el personal, según Arndt y Daderian Huckabay, influirá en la recuperación de los reos. La cita previa de las autoras tiene sentido ya que si la calidad del servicio es buena y completa, así será también la recuperación de cualquier paciente y si por el otro lado, la atención es deficiente y de mala calidad, el paciente no verá su recuperación tan próxima como en otras situaciones.

Respecto a la contratación del personal para atender a los internos en el hospital, se tienen que tomar en cuenta dos aspectos que el autor Pérez Sosa indica en su texto. *«La evaluación de los recursos humanos comprende dos etapas: A) Selección del personal para un determinado puesto. B) Actuación de un trabajador dentro de su puesto.»*⁶⁹

Puntualiza Pérez Sosa en que *«la mayoría de las instituciones de salud tienen establecidos sistemas para evaluar la actuación de los recursos humanos que, por lo general, consisten en modelos que contemplan factores predeterminados en escala de ponderación que varía desde bueno hasta malo o desde excelente hasta deficiente, con una puntuación de 10 a 0 puntos, según sea el resultado de la evaluación.»*⁷⁰

Pérez Sosa afirma lo siguiente: *«existe un modelo de evaluación y anecdotario que por su sencillez se puede adecuar a cualquier organización, en especial para el personal de enfermería, que pretenda perfeccionar el nivel de actuación y la eficiencia de los servicios que se otorgan.»*⁷¹

Estos puntajes a los que hace alusión Pérez Sosa, se pueden tomar en cuenta como sugerencias para un control de calidad interno que se pueda tener en el hospital penitenciario ya que el método puede variar entre hospitales pero es importante mantener una calificación sobre los servicios prestados. Esto mismo puede ayudar, no solo a evaluar el servicio en general, sino la labor de cada uno del personal médico como el de enfermería. En la segunda cita del mismo autor, se encuentra la sugerencia de mantener un anecdotario, instrumento de sumo valor ya que con este

⁶⁹ Pérez Sosa, Artemio. *Op. Cit.* Página 158.

⁷⁰ *Ibid.* Página 164.

⁷¹ *Loc. Cit.*

se puede mantener una bitácora de los servicios prestados y la calidad con los que han sido impartidos y así identificar las fortalezas y debilidades de la institución.

2.2 Mejoras en la calidad de atención.

2.2.1. Beneficio para los reclusos y para los civiles.

El Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales señala que *«la dimensión de los recursos humanos como problema de la salud tiene tres ámbitos centrales: la generación de los recursos, la distribución y las condiciones de trabajo. Todos estos aspectos guardan una relación estrecha que finalmente se expresa en la densidad de médicos y enfermeras(os) por habitante. De acuerdo con los estándares internacionales, se necesitan 25 médicos/enfermeras profesionales por cada 10,000 habitantes y la relación entre estos debe ser un médico(a) por una enfermera(o).»*⁷²

La situación actual en Guatemala, carece de dos de los tres ámbitos centrales en los recursos humanos cuando se trata de temas de salud. El Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales menciona la generación de recursos, su distribución y las condiciones de trabajo. Respecto a la generación de recursos, en el caso del Estado, éste tiene su propio sistema que es la recaudación de tributos. El problema empieza en la distribución ya que la corrupción no hace posible que los recursos que son vitales lleguen a las instituciones hospitalarias nacionales es por eso que va atado de la mano con tercer aspecto, las condiciones de trabajo, las cuales son duras para el personal y los pacientes.

Según el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, *«el problema, entonces, no radica solo en la cantidad de profesionales que se producen por las escuelas formadoras, sino también en su distribución en el territorio. Los departamentos con las ciudades más grandes (como Guatemala y Quetzaltenango) concentran a la*

⁷² Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. *¡Contamos! El remedio de nuestros males. Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala, 2012-2021.* Boletín No. 6. Guatemala. Serviprensa S.A. página 76.

mayoría de médicos(as) y enfermeros (as).»⁷³ En la realización de un hospital penitenciario, debido a que las estadísticas son desproporcionadas respecto a la concentración de médicos y enfermeros, se llevaría a cabo en la ciudad capital. No solo se debería de tomar en cuenta la cantidad de médicos disponibles, si no de la población que se encuentra privada de libertad.

Apunta el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales que «hablar del financiamiento de la salud como parte de nuestros males tiene varias dimensiones. La primera se refiere a la arquitectura financiera del sistema de salud: ésta permite la coexistencia de tres modalidades para financiar los servicios. Por un lado están los servicios financiados por los impuestos generales y que utilizan los propuestos de las entidades como el MSPAS, el Ministerio de Gobernación y el Ministerio de la Defensa.»⁷⁴

Según aporta el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales, «con base en información de la OMS se pueden analizar las cifras del gasto total en salud, el cual está integrado por la sumatoria del gasto público y privado en salud. El gasto público en salud abarca el gasto efectuado por el IGSS y el gasto que realizan otras instituciones públicas (véase recuadro). Por su parte, el gasto privado en salud se integra por el gasto de bolsillo que realizan los hogares y otros gasto privado.»⁷⁵

Expone el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales: «El bajo gasto público se ve reflejado en las importantes brechas de servicios y recursos humanos que se han descrito en este documento. La falta de institucionalidad pública de la salud implica para las familias el tener que solventar sus problemas de enfermedad mediante la oferta privada de servicios, con los consecuentes gastos de bolsillo.»⁷⁶

La fuente de la cual se obtienen los recursos necesarios para cubrir los gastos médicos de la población, es a través de los impuestos. A pesar de que los guatemaltecos tienen derecho a la salud y que el Estado se la proporcione, los

⁷³ *Loc. Cit.*

⁷⁴ *Ibid.* Página 80.

⁷⁵ *Loc. Cit.*

⁷⁶ *Ibid.* Página 84.

hospitales para civiles no se dan abasto, en una parte porque los reos tienen derecho a atención médica en los hospitales nacionales. Un hospital penitenciario pudiese aliviar en una parte el congestionamiento que tienen de pacientes y al momento que los privados de libertad son enviados a otro centro que se dedique a la atención de estos, los espacios que en teoría quedarían vacantes, serían ocupados por más civiles en necesidad de atención médica.

Describe el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales que *«dada la complejidad de los problemas de salud en Guatemala y las grandes brechas que se necesita reducir, se hace necesario adoptar un plan realista de inversiones que debe incluir aquellas que resulten estratégicas. En esta propuesta de intervenciones, sin pretender ser exhaustivos en las soluciones a los problemas, se ha priorizado la recuperación del primer nivel de atención de forma gradual y progresiva.»*⁷⁷

La cita anterior que apunta el Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales menciona una característica que se debe tomar en cuenta en la planificación de cualquier centro hospitalario en Guatemala y esa es ser realista. La planificación de un centro de asistencia médica que sea enfocada para los privados de libertad, en el tema del presupuesto, debe ser realista ya que no se puede dejar de contemplar el gasto que mantener la salud representa. Apegarse a la realidad no solo implica que se envíen los recursos necesarios, si no recordar que todas las personas tienen derecho al acceso a la salud, incluyendo a las personas que se encuentran detenidas e incluso los que se encuentran cumpliendo con una sentencia.

2.3 Derecho a salud digna.

2.3.1. Antecedentes

La autora Emma Mendoza Bremanuntz afirma que *«el elemento final de la esfera de personalidad del individuo está constituido por el área biológica que es analizada*

⁷⁷ *Ibid.* Página 99.

por la medicina, en principio, para la detección de enfermedades que deberán tratarse para permitir que la capacitación laboral, el trabajo y la educación, cumplan con su cometido de proporcionarle al sentenciado nuevas oportunidades de vida una vez recupere su libertad.»⁷⁸

El aporte de Mendoza Bremanuntz en la cita anterior, está vinculado a los derechos que tienen las personas sentenciadas y que se encuentran cumpliendo una pena en la cárcel. Cualquier personal, no solo en materia de salud, que tiene contacto con los sentenciados debe recordar que ellos están en un proceso de rehabilitación y por lo tanto, deben ser atendidos de manera que puede influir en una manera positiva su futura reinserción a la sociedad.

Mendoza Bremanuntz hace una observación muy puntual respecto a los servicios o condiciones que brinda una cárcel. *«Un ser enfermo no está en condiciones de aprovechar ninguno de los apoyos que la institución penitenciaria le puede proporcionar, ni de capacitarse para una mejor vida en libertad. Por ello lo primero que debe intentarse es la detección de enfermedades y su curación.»⁷⁹*

La autora recién citada, Mendoza Bremanuntz, tiene un punto de vista muy válido al indicar que el reo, dentro de lo que la cárcel le puede brindar, es el acceso a la salud lo que puede gozar. Debido a que una persona que se encuentra privada de libertad pierde varios de sus derechos, siendo la libertad el más importante de ellos, no tiene acceso a muchos beneficios. La salud es uno de los principales derechos que el Estado está obligado a brindar y esto no excluye a los reos.

Iñaki Rivera Beiras, explicando sobre el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos indica lo siguiente: (...) En el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos en el que es parte España, se contemplan varios derechos de las personas en esas materias. Los que se contiene este pacto y son relacionados al derecho penitenciario son los siguientes: Derecho a la vida; Prohibición de torturas, penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; Prohibición de la esclavitud, servidumbre

⁷⁸ Mendoza Bremanuntz, Emma. *Derecho Penitenciario*. México. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 1998. Página 27.

⁷⁹ *Loc. Cit.*

y trabajos forzosos u obligatorios; El derecho a la libertad y; Legalidad en el cumplimiento de las penas privativas de la libertad (...)»⁸⁰

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos al que Rivera Beiras hace alusión, está firmado y ratificado por Guatemala también. En el aporte del autor en la cita anterior, menciona los derechos que las personas detenidas tienen según este pacto y entre ellos se encuentran el derecho a la vida primordialmente. Tratándose de salud, la vida es lo que se trata de garantizar y no solo eso, si no la calidad de vida de la persona. Es importante señalar que las personas aunque se encuentren detenidas o sentenciadas, la Constitución Política de la República y pactos internacionales de Derechos Humanos, les garantizan derechos y el Estado no puede dejar en el olvido a estas personas ni causarles menoscabo a sus derechos.

La autora Mendoza Bremanuntz aporta que *«en este proceso mediante la práctica de los primeros estudios psicológicos, también puede detectarse la existencia de una enfermedad mental que requiera tratamiento psiquiátrico y es por ello que se incluye la psiquiatría como una disciplina relacionada, junto con la medicina con el derecho penitenciario.»*⁸¹

Mendoza Bremanuntz en su cita previa menciona la psiquiatría como parte importante de la salud de las personas que se encuentran en un centro penitenciario. La salud mental de las personas en estos centros no siempre se puede ver beneficiada ya que estar en prisión puede causar algún golpe psicológico a las personas o agravar el estado mental de alguien que puede mostrar indicios de alguna enfermedad mental. Prevenir todo tipo de enfermedades, incluyendo las mentales, es un objetivo bastante complicado mas no imposible y al momento de poder diagnosticar con tiempo una enfermedad mental o de cualquier índole, el reo

⁸⁰ Rivera Beiras, Iñaki. *La devaluación de los derechos fundamentales de los reclusos. La construcción jurídica de un ciudadano de segunda categoría*. España. J.M. Bosch Editor. 1997. Página 36

⁸¹ Mendoza Bremauntz, Emma. *Op. Cit.* Página 27.

puede ser atendido con más dignidad y evitar el progreso de las enfermedades y garantizar su derecho a la salud.

Apunta Rivera Beiras que *«en cuanto a los servicios médicos con que deben contar los Centros Penitenciarios, las reglas mínimas establecen que han de organizarse en íntima vinculación con los servicios sanitarios de la comunidad o de la Nación. Se estipula la obligación de contar con especialistas en psiquiatría y odontología.»*⁸²

Como previamente se mencionaba, en la atención que se debe dar a las personas en los centros penitenciarios existe, por aparte, la de medicina psiquiátrica. Rivera Beiras hace el aporte de que los centros penitenciarios tienen que tener una vinculación con los servicios sanitarios del país, lo cual en la situación en Guatemala, debe preverse ya que en la magnitud de un hospital penitenciario habrá que observarse en qué condiciones se puede crear un hospital que se dedique a la atención exclusiva de reos y así, apartarlos de los hospitales públicos y del contacto con civiles en ellos.

Rivera Beiras afirma que *«especial cuidado se pone en la asistencia sanitaria de reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes recomendándose, también, la organización de guarderías infantiles para que las internas conserven a sus hijos. En general, se dispone la obligación de la Administración penitenciaria de velar por la salud física y mental de los reclusos estableciéndose, para los médicos.»*⁸³

Existe un caso muy distinto a los demás cuando se habla de atención médica y este es el caso de las mujeres embarazadas. Situación que como Rivera Beiras recomienda, es de dar una atención distinta. Cualquier hospital penitenciario, deberá tener las condiciones necesarias para atender mujeres en estado de gravidez y poder realizar el parto con todas las atenciones necesarias y que éste sea exitoso. La ley permite a la mujer que cuide de su hijo hasta que tenga cuatro años de edad y siempre en la recomendación que Rivera Beiras hace en la cita previa, para ello es necesaria la creación de guarderías y que esté apartado del

⁸² Rivera Beiras, Iñaki. *Op. Cit.* Página 139.

⁸³ *Loc. Cit.*

resto de la población de reos en los hospitales para evitar el contacto entre estos niños y los detenidos.

Según señala Rivera Beiras, *«los inspectores han de ser designados por la autoridad competente y deben acudir, regularmente, a los establecimientos penitenciarios. En particular, se les encomienda la tarea de velar ‘porque estos establecimientos se administren conforme a las leyes y los reglamentos en vigor y con la finalidad de alcanzar los objetivos de los servicios penitenciarios y correccionales.»*⁸⁴

Además de los inspectores, tal como apunta Rivera Beiras, los Derechos Humanos en Guatemala, se encargan de asistir a los centros de detención cuando se le son requeridos para velar por los derechos que los reos tienen y que muchas veces le son negados o limitados.

El autor Rivera Beiras expone lo siguiente: *«En primer lugar se hace referencia al respeto debido a la dignidad inherente al ser humano que ha de ser observado en el trato que se dé a toda persona privada de su libertad. Ello se completa en el sentido de prohibir restricciones a los derechos fundamentales de los reclusos, pretexto de que el presente Conjunto de principios no reconoce esos derechos o los reconoce en menor grado.»*⁸⁵

En la cita previa, se hace mención de lo que probablemente se ha de velar por encima de muchas cosas cuando se trata de una persona cumpliendo con una condena y esa es, como apunta Rivera Beiras, la dignidad. Ésta no puede dejar de observarse ya que el condenado, a pesar de estar privado de su libertad, tiene derechos y no puede dejársele expuesto y sin protección de la ley y Derechos Humanos.

Puntualiza Rivera Beiras que la *«administración de los establecimientos penitenciarios estas reglas se refieren al denominado ‘régimen penitenciario’: ingreso de los reclusos en los Centros, formación de un expediente detallado sobre*

⁸⁴ *Ibid.* Página 141.

⁸⁵ *Ibid.* Página 147.

el interno, distribución y clasificación de los reclusos, condiciones que han de reunir los Centros, servicios médicos, régimen disciplinario (aquí se introduce, ahora, la posibilidad de recurrir contra una sanción disciplinaria) y contactos con el exterior (enfaticándose la igualdad que han de tener los reclusos extranjeros a la hora de disfrutar de permisos de salida.)»⁸⁶

La autora Barbara Starfield describe lo siguiente: «*Se ha demostrado que existen tres determinantes principales de la calidad asistencial: el tiempo de experiencia del médico en el manejo del problema de salud específico que se estudia, el tipo de organización en la que el médico trabaja, y el tiempo de formación del médico posgraduado en el aspecto que se examina. Estudios más recientes surgieron también la importancia sobresaliente de las características de la organización.*»⁸⁷

Es la opinión de este autor que a la cita que previamente se hace de Barbara Starfield, sea incluida la experiencia que puede necesitar un médico para trabajar con personas de mediana y alta peligrosidad, ya que estos individuos se encuentran alejados de lo que un paciente común o incluso un paciente problemático le puede causar a un médico.

Según Starfield «*si el objetivo de la asistencia médica es mejorar la salud y aliviar el sufrimiento, las evaluaciones que analizan de forma directa estas características tienen un mayor valor que las evaluaciones de los procedimientos con que se intenta conseguirlo.*»⁸⁸

Lo que explica Starfield en la cita anterior es que las evaluaciones médicas que se le deben realizar a cualquier persona que se encuentra padeciendo de quebrantos de salud, es de mayor importancia que de hecho el tratamiento en sí. Esto es porque antes de aplicar cualquier medicamento o procedimiento se debe diagnosticar correctamente al paciente. En el caso de los condenados, el control de estas evaluaciones es siempre con cierto grado de dificultad pero el tratamiento puede ser

⁸⁶ *Ibid.* Página 155.

⁸⁷ Starfield, Barbara. *Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología.* España. Masson S.A. 2004. Página 295. 2ª edición.

⁸⁸ *Ibid.* Página 296.

más efectivo ya que la vida de los reos es más controlada que una persona gozando de su libertad.

Señala Starfield: *«Puesto que en la actualidad a menudo la atención primaria está incluida en los planes de seguro o programas gubernamentales en la mayor parte de los países (aunque de manera incompleta en algunos, como EE.UU.) la calidad asistencial es un problema que cada vez abordan más estos aseguradores. Para mantener la vigilancia de la calidad asistencial, estas agencias requieren o facilitan ahora la recogida de información para realizar actividades relacionadas con la garantía de calidad.»*⁸⁹

La autora Starfield aporta que *«la aplicación de las técnicas de las ciencias sociales debe mejorar también la identificación de los problemas existentes gracias al conocimiento del impacto sobre la salud de los factores sociales y económicos, como la pobreza, el desempleo y otras situaciones estresantes. La aplicación de las técnicas de investigación propias de los servicios de salud debe proporcionar un mejor conocimiento.»*⁹⁰

Es la opinión de este autor que en el caso de las personas que se encuentran cumpliendo con una condena, además de cualquier factor social que pueda causarle estrés y afectar su salud, el hecho de estar en una cárcel y encontrarse privado de su libertad es un hecho que genera altos niveles de estrés y por lo mismo, el sistema inmunológico de una persona es ve comprometido.

El autor José García Noval afirma que *«sobre la base de observaciones objetivas, es posible afirmar que el problema existe: los enfermos no están siendo atendidos a la altura de su dignidad. El riesgo es que de esa constatación a la conclusión de que el problema que subyace radica fundamentalmente en la pérdida de conciencia de los trabajadores de salud ubicados en la línea de fuego (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería), no hay más que un paso.»*⁹¹

⁸⁹ *Ibid.* Página 297.

⁹⁰ *Ibid.* Página 355.

⁹¹ García Noval, José. *Tras el sentido perdido de la medicina. Un ensayo a la luz de la ética sobre la desaparición del sujeto en el trabajo en salud.* Guatemala. Instituto AVANCSO. 2003. Página 93.

Comparando la situación actual en Guatemala con lo previamente aportado por García Noval, no es solo el estado de salud de los guatemaltecos lo que genera un problema, si también la precariedad en la que se encuentran las instituciones hospitalarias, los salarios de los médicos, enfermeros y sus auxiliares ya que estos no son a la altura de lo que demanda este trabajo aún más cuando ellos son expuestos a delincuentes peligrosos sin las medidas realmente necesarias para garantizar la integridad del personal.

Señala la autora Starfield que *«la reorientación de los servicios de salud de la atención primaria partiendo de médicos individuales para formar grupos de médicos, si altera el mantenimiento de una intensa relación interpersonal entre los médicos y los pacientes pueden también interferir con la longitudinalidad.»*⁹²

La longitudinalidad, en otras palabras, se refiere a la atención médica que le ha dado un Doctor a una persona sobre la misma enfermedad a lo largo de los años. Los reos tienen derecho a ser atendidos por el médico que mejor les parezca, si en dado caso es particular y no necesariamente de un hospital público. En lo que señala la autora Starfield en la cita previa, el cambiar de médico puede llegar a afectar la longitudinalidad de un paciente, alterando así su salud.

Según apunta el autor Javier Gafo *«vemos con preocupación que en casi todos los países latinoamericanos, la infraestructura de la atención sanitaria dependiente del Estado (tanto Ministerial como de Seguridad Social) no sólo no se ha ampliado sino que ha experimentado un franco deterioro, principalmente como resultado de las reducciones del gasto público en salud. En cambio, se aprecia un crecimiento considerable de la oferta de servicios por el sector privado, tanto de infraestructura hospitalaria como de tecnología de mayor complejidad.»*⁹³

La realidad del país en materia de salud, el autor Javier Gafo la ha resumido en su cita anterior. Una de las causas que perjudican la calidad de la atención en los centros de salud pública, es la cantidad de gente que los requiere porque no se dan

⁹² Starfield, Barbara. *Op. Cit.* Página 375.

⁹³ Gafo, Javier (Comp.). *El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de recursos.* España. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas. 1999. Página 99.

abasto los hospitales, el personal médico, los laboratorios, las máquinas para evaluar y los recursos. En la creación del hospital propuesto, se observará una mejora en la calidad para ambos grupos, civiles y reos. No solo existirá más infraestructura, que atenderá a un grupo de personas exclusivamente, sienta éste, el de las personas privadas de su libertad. Por el otro lado, la atención de los pacientes civiles puede incrementar debido a que un porcentaje de la población hospitalaria ya no será atendida en los mismos hospitales que ellos.

Capítulo 3

Comparación de la situación en Guatemala y en otros países.

3.1 Análisis Doctrinal

Según Javier Gafo, *«la financiación autonómica de la sanidad se ha convertido en uno de los aspectos más controvertidos del proceso de descentralización que se inició en España en 1978. Su importancia cuantitativa presupuestariamente represente en torno al 36 por 100 del total de la aportación del Estado a la financiación de las Comunidades Autónomas que han transferido los servicios de Insalud.»*⁹⁴

Haciendo la comparación entre España y Guatemala, según lo aportado por Javier Gafo, en Guatemala la situación de la Salud Pública es evidentemente, administrada de otra manera. En Guatemala los centros de Salud Pública son centralizados, que en Derecho Administrativo, es muy diferente a la autonomía. Esto presenta un grave problema para la prestación de servicios, en general para toda la población en Guatemala ya que éstos no llegan a todos los lugares y los procedimientos son lentos.

La mejor manera que un hospital penitenciario pudiese llegar a ser creado y administrado propiamente, sería creándose por medio de la Ley de Descentralización por las características que se le pudiesen dar y lograr su cometido. El hospital pudiese, por medio de esta ley, llegar a tener personalidad jurídica y contratar a nombre propio, reglamentarse a sí misma y tener independencia técnica para poder ser más libres a la hora de prestar el servicio a los reos.

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos apunta que *«parece claro que el efecto real del sistema penal, tal como surge del análisis de estos tres ejemplos que muestran la selección, la criminalización y la destrucción de la personalidad, al*

⁹⁴ *Ibid.* Página 32.

menos en un respetable número de casos, sería el de seleccionar algunas personas de sectores desfavorecidos, criminalizarlos aprovechando ciertas características.»⁹⁵

Es un promedio alto de los perpetuadores de delitos en Guatemala como la extorsión y el asesinato, los que comparten antecedentes muy similares, sobre todo social y económicamente desfavorables. Las prisiones preventivas se encuentran hacinadas de personas detenidas por delitos relacionados a los que cometen las pandillas. Delitos que son cometidos por obtener un ingreso debido al bajo nivel socioeconómico en el que se desarrollan.

Describe el Instituto Interamericano de Derechos Humanos que *«si bien en los últimos lustros se ha perdido la fe en la estadística criminal, ello es válido siempre que con ella se pretenda alcanzar lo que se denomina “criminalidad real”, que es un dato inasible. Piénsese en que no tiene sentido tratar de abarcar una cifra de “criminalidad real” cuando se trata de 500,000 habitantes en los Estados Unidos se cometen anualmente 150,000 hurtos a tiendas.»⁹⁶*

Apunta el Instituto Interamericano de Derechos Humanos que *«no se necesita mayor penetración ni investigación para formular una valoración crítica global, pero sí se necesita comenzar a precisar las fallas en particular y percibir si la brecha entre la realidad y el parámetro de los Derechos Humanos tiende a aumentar o a disminuir, en qué sectores estos se producen y cuáles son las tendencias que es menester propugnar, acelerar o favorecer, y cuáles son las que se deben revertir.»⁹⁷*

Aplicando en la realidad nacional lo que el Instituto de Derechos Humanos apunta en la cita anterior, el autor coincide con dicha cita, puesto que la situación en el sistema penitenciario no es necesario un estudio tan profundo para percatarse que estar privado de libertad en Guatemala atenta contra la humanidad y pone en riesgo la salud del reo ya que ni siquiera llega a ser de una calidad aceptable. Es cierto también que las expectativas de los Derechos Humanos y la realidad están

⁹⁵ Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Sistemas Penales y Derechos Humanos en América Latina (Primer Informe)*. Argentina. Ediciones Depalma. 1984. Página 21

⁹⁶ *Ibid.* Página 23

⁹⁷ *Ibid.* Página 26.

separadas por un abismo gigante y una de estas realidades es el acceso a la salud que tiene las personas privadas de libertad.

Los autores Jorge Manuel Sánchez González y Éctor Jaime Ramírez Barba señalan que *«el mejoramiento de las condiciones de vida de la población, la disminución de la mortalidad general y la transformación del perfil de causas de muerte han tenido profundas consecuencias sociales. Antes los decesos eran eventos frecuentemente súbitos en la vida de una familia; es decir, se presentaban de manera sorpresiva como consecuencia de una enfermedad no muy prolongada y casi siempre de etiología infectocontagiosa.»*⁹⁸

La medicina ha avanzado en las últimas décadas y ahora es poco probable morir de enfermedades que hace treinta o veinte años eran terminales o sin cura. La aportación previa de Sánchez González y Ramírez Barba, indica básicamente que las muertes, debido a que no existía mejor medicina antes, eran espontáneas y debido a la evolución que se ha tenido en la medicina, ha disminuido la mortalidad. Este aporte es en general a la población civil pero es imaginable que estos avances de la medicina se han extendido, en parte, a la población de privados de libertad. Las condiciones en un centro de detención siempre son duras y la salud de un reo se ve comprometida un poco más al tratar de curarse bajo estas condiciones.

Explican Sánchez y Ramírez que *«actualmente la Secretaría de Salud del Distrito Federal atiende a una población de 3 248 946 habitantes sin seguridad social laboral, proporcionándoles servicios de salud de consulta externa general y de especialidad, así como de hospitalización con diversas especialidades médicas. Cuenta en su estructura con 204 centros de salud, 13 clínicas de especialidades y 1 747 consultorios. La red de hospitales se compone de un Hospital de Especialidades, nueve hospitales generales, 10 hospitales pediátricos y ocho hospitales materno-infantiles.»*⁹⁹

⁹⁸ Sánchez González, Jorge Manuel y Éctor Jaime Ramírez Barba. *Servicios de salud en México*. México. Editorial Alfíl. 2009. Página 143.

⁹⁹ *Ibid.* Página 145.

En la cita anterior de Sánchez González y Ramírez Barba es necesario recordar que su obra y estadísticas son de origen mexicano y la población es superior que la de Guatemala pero se puede observar que el Estado provee salud a las personas a través de varios centros de salud que conforman la red hospitalaria. En Guatemala, siguiendo con la línea del presente trabajo de investigación, la población de personas privadas de libertad es remota a la cantidad de personas que el Estado mexicano atiende pero con un hospital que atienda solo a los reos, sería un buen inicio para poder garantizarles el derecho a la salud y poder limitar en lo posible el contacto con la población civil.

Para Ingrid Vargas *«en Colombia, la Constitución de 1991 reconoce explícitamente la salud como un derecho inalienable de los ciudadanos y define la seguridad social como un servicio público que debe ser provisto bajo la dirección del Estado, en base a los principios de universalidad, eficiencia y solidaridad. En 1993, fue promulgada la Ley 100 (Ministerio de Salud, 1993), por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta ley establece los principios generales del nuevo sistema en cuanto a regulación, financiación, organización y prestación de servicios de salud.»*¹⁰⁰

La Constitución Política de la República de Guatemala contempla la salud como un bien público y que toda institución está obligada a protegerla y restablecerla. También establece que no se debe discriminar a nadie para poder acceder a ella. Atendiendo a la naturaleza del Derecho de que éste es cambiante y dada la realidad de que es necesario separar a población civil de los reos debido a la violencia que actualmente vive Guatemala, sería necesario promulgar una ley que de vida y regule al centro de salud que atienda a reos únicamente siguiendo como ejemplo la Ley 100 de la cita previa de Vargas y que en ella esté contenida la manera en que se financiará, regulará, organizará y cómo prestará el servicio a los privados de libertad.

¹⁰⁰ Vargas, Ingrid y otros. *Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica*. Brasil. Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2004. Página 932.

Vargas también aporta lo siguiente: *«La reforma del sistema de salud en Colombia propone inicialmente un modelo de paquetes de prestaciones que segmenta el acceso a los servicios de salud en función de variables que no dependen de la necesidad de salud de los individuos, como son la capacidad de pago y el estatus laboral. Según estas variables los hogares tienen derecho a paquetes de prestaciones más o menos amplios.»*¹⁰¹

En la cita previa, los paquetes de prestaciones a los que Vargas hace mención, son los aspectos médicos que el Estado tiene los recursos para proteger. La prestación de servicios de salud en Guatemala es limitada, ya que no se tiene todo lo necesario en tecnología para poder atender con una mejor calidad las necesidades de la población pero lo que no deja de ser cierto, en comparación del análisis de Vargas en su cita, es que no importa la capacidad de pago o el estatus laboral, la persona en Guatemala tiene acceso a la salud, eso incluyendo a las personas que se encuentran privadas de libertad.

Además Vargas opina que *«la equidad vertical de la financiación implica la redistribución final neta de la renta entre los miembros de una sociedad, ya que saldrán recursos de los más ricos hacia los más pobres. La equidad vertical de una fuente de financiación equivale a la progresividad de la misma. Una fuente de financiación progresiva es aquella en la que las contribuciones que realiza un individuo como proporción de su renta aumentan conforme aumenta su renta.»*¹⁰²

El autor Víctor Mario Estrada Ospina apunta que *«al analizar y evaluar las denominadas políticas de salud en nuestros países, resulta determinante el marco conceptual y metodológico del que se parta, por lo tanto dicha evaluación debe comprender: el análisis de los problemas implícitos en el nivel epistemológico, teórico y metodológico, así como también los resultados alcanzados desde el punto de vista práctico. En estos términos, es importante tener presente que la posibilidad inicial de definir una política para la salud, debe pasar por tomar en cuenta las*

¹⁰¹ *Ibid.* Página 933.

¹⁰² *Ibid.* Página 929.

explicaciones que se den acerca de la causalidad del problema salud-enfermedad, en el marco de las determinaciones sociales que operan en el proceso global.»¹⁰³

El aporte que el autor Estrada Ospida hace en su cita anterior, es importante que se tome en cuenta ya que son los análisis que debe realizarse para empezar con un proyecto como el que se propone. Es necesario evaluar y establecer parámetros en el momento que se empiece a realizar el proyecto ya que con esta información será adecuado de una mejor manera.

Estrada Ospina señala que *«ahora bien, sí se analiza las políticas de salud en los países latinoamericanos se encuentra en términos generales los siguientes conceptos y problemas implícitos: al enunciar las normas o la política se enfatiza al menos en teoría, en el hecho que la política de salud es parte integrante de la política social y que esta a su vez debe integrarse a los objetivos generales de la política económica; se insiste además en la necesidad de una planificación intra, inter y multisectorial.»¹⁰⁴*

Realiza una observación importante Estrada Ospina en la cita anterior, ya que debido a que los países latinoamericanos en su mayoría tienen similitudes en varios aspectos, deja claro que en teoría todos integran la salud en la política social. La relevancia de esta observación es el eco que hace a muchos aspectos en Guatemala, en los que en teoría, en principios, en normas la realidad debería ser distinta pero en la parte práctica son imposibles de realizar por cualesquiera que sean los motivos. Es esto mismo lo que se busca evitar con el proyecto propuesto, que no se quede en teoría como algo positivo para aplicarse sino que sea práctico.

Asimismo Estrada Ospina describe lo siguiente: *«teniendo en cuenta las condiciones de las llamadas sociedades tradicionales, se postula que estas se caracterizan por la existencia de bajos niveles de salud, además, como consecuencia de lo anterior en este sector existen ciertas prácticas y creencias médicas representativas de lo que se denomina como medicina popular, la*

¹⁰³ Estrada Ospina, Víctor Mario. *Salud y planificación social: ¿políticas en contra de la enfermedad o políticas para la salud?* Colombia. Espacio Editorial. 2006. Segunda Edición. Página 61.

¹⁰⁴ *Loc. Cit.*

existencia de estas prácticas se llega a considerar como un serio obstáculo para alcanzar unas determinadas condiciones de salud.»¹⁰⁵

Al aporte de Estrada Ospina se le puede agregar, desde la perspectiva guatemalteca y en la línea en la que está dirigido este proyecto, que no solo se tienen niveles bajos de salud en los hospitales nacionales sino existe un riesgo hacia la seguridad e integridad de las personas en el momento que comparten las instalaciones con personas privadas de libertad, muchas veces, personas de alta peligrosidad.

Celia Iriart puntualiza en que *«la salud deja de tener un carácter de derecho universal de cuyo cumplimiento el Estado es responsable, para convertirse en un bien de mercado que los individuos deben adquirir. Esto produce un cambio de sentido fundamental, ya que la salud deja de ser un bien público para convertirse en un bien privado. Este cambio en el sentido común se opera como producto, no solo de los discursos emitidos en relación a la reforma sectorial, si no por las experiencias vividas por la población tanto en el acceso a los servicios de salud como en otras áreas de la vida colectiva.»¹⁰⁶*

Si bien es cierto el aporte puntual de Iriart en la cita previa, se busca evitar la comercialización de la salud a través de los servicios prestados por el Estado. La institución que se propone sería inminentemente pública y administrada con recursos del Estado para garantizar la salud sin costo y atendiendo al artículo 95 de la Constitución Política de la República de Guatemala, el cual menciona la salud como un bien público.

Estrada Ospina, argumenta que *«con la puesta en marcha del proceso de apertura económica y política en Colombia se inició un viraje en cuanto al modelo de desarrollo se refiere. En realidad estamos ante un modelo económico de corte neoliberal o neoinstitucional, que intenta aún más debilitar el Estado social o las*

¹⁰⁵ *Ibid.* Página 63.

¹⁰⁶ Iriart, Celia y otros. *La atención gerenciada en América Latina. Transnacionalización del sector salud en el contexto de la reforma.* Brasil. Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2004. Página 97.

funciones sociales del Estado. La llamada apertura económica se ha venido convirtiendo progresivamente en sinónimo de privatización, apoyándose en dos supuestos mitos.»¹⁰⁷

Humberto Leopoldo Quintana opina lo siguiente: *«La Economía de la Salud, es una disciplina tendiente a aplicar la Economía al estudio de los problemas sanitarios, y ofrecer las bases para la formulación de las políticas públicas pertinentes. Existen dos enfoques muy diferenciados: a) El enfoque sistémico, de tipo estructural y macroeconómico, y b) el enfoque neoclásico, de tipo microeconómico y analítico.»¹⁰⁸*

La Economía de la Salud que menciona Quintana será de vital importancia ya que en base al estudio económico se tendrán previstos los ingresos y egresos que una institución dedicada a proveer salud deben tener. Las políticas públicas pertinentes de las que Quintana hace alusión, incluyen el presupuesto con el que un hospital, en este caso penitenciario, debe trabajar basándose en el estudio económico.

Quintana expone que *«En la oferta de salud, se identifican las fuentes de financiamiento de los sistemas, como así también las instituciones que realizan el gasto en salud, y los rubros que conforman el mismo. En la demanda de salud, se analiza la población cubierta por asistencia médica, identificando el porcentaje de la población con cobertura sanitaria.»¹⁰⁹*

Quintana señala sobre la aplicación de la teoría del capital humano, lo siguiente: *«La aplicación de la Teoría del Capital Humano al campo de la salud pública, según esta teoría, el hombre es un factor de la producción, el cual al incorporarse al proceso productivo, genera la riqueza o el PBI. La educación y la salud del hombre contribuyen a mejorar la productividad del trabajo, y en consecuencia, aumenta su capacidad para la producción. De esta manera, la educación y la salud constituyen*

¹⁰⁷ Estrada Ospina, Víctor Mario. *Op. Cit.* Página 127.

¹⁰⁸ Quintana, Humberto Leopoldo. *Desarrollo Económico y Salud Pública.* Argentina. Red Cuadernos. 2005. Página 328.

¹⁰⁹ *Loc. Cit.*

un capital, y el gasto en salud será una inversión, de la cual es de esperar algún retorno.»¹¹⁰

La teoría que aplica Quintana en su aporte previo, respecto al Capital Humano, es interesante puesto que analiza la salud del ser humano como algo que influye indirectamente con el producto interno bruto de un país. La creación de un hospital penitenciario incrementaría la afluencia de pacientes civiles en los hospitales públicos ya que disminuiría el número de reos en ellos atendidos y así a largo plazo se vería beneficiada la Teoría del Capital Humano. Incluso las personas que se encuentran privadas de libertad aportarían a dicha teoría, pues eventualmente recuperarán su libertad, no obstante hay que señalar que los centros de detención son centros de rehabilitación que buscan reinsertar a estas personas a la sociedad de nuevo y que sean productivas. He allí la importancia de su salud.

3.2 La salud del reo en otros países.

Eugenia Oviedo-Joekes expone sobre el estudio que se realizó, que *«las variables de interés fueron el estado de salud percibida y la frecuencia de visitas al médico (uso de servicios sanitarios). La salud percibida, originalmente con un rango de respuestas de 5 puntos, se codificó en dos niveles: regular, malo o muy malo frente a muy bueno o bueno. Para la frecuencia de visitas al médico se utilizó como punto de corte una visita al mes, quedando esta variable con dos niveles: una vez al mes o más frente a menos de una vez al mes. Se realizaron comparaciones sobre la salud percibida y el uso de los servicios sanitarios a lo largo de las variables recogidas.»¹¹¹*

Estadísticas como las que Oviedo-Joekes realizó en su estudio, serían útiles para comprobar la necesidad que se tiene de crear un hospital para proveer servicios

¹¹⁰ *Ibid.* Página 331.

¹¹¹ Oviedo-Joekes, Eugenia y otros. *Percepción del estado de salud y utilización de servicios sanitarios por parte de las personas internas en una prisión andaluza*. España. Red Revista de Salud Pública. 2006. Página 37.

sanitarios a reos únicamente. Al comprobar la frecuencia con la que visitan un hospital y la gravedad de sus enfermedades, no sería de mucha complejidad demostrar que sería una buena idea la creación de un hospital penitenciario. Con esto, se pueden beneficiar dos grupos de personas, los civiles por un lado al salvaguardar su seguridad evitando el contacto con reos en hospitales públicos y por el otro lado, la población de personas privadas de libertad ya que recibirían atención médica mucho más personalizada.

Oviedo-Joekes aporta que *«en cuanto al estado de salud quienes manifiestan tener una enfermedad crónica perciben su salud como mala en mayor proporción que quienes no lo hacen, presentándose la misma asociación para quienes toman medicamentos, tienen VHC o VIH. Las medidas de apoyo social no han mostrado asociaciones significativas, excepto para las visitas en las que el reducido número de internos que no las tienen permitidas son los que presentan un mayor porcentaje de peor salud percibida.»*¹¹²

Oviedo-Joekes, sobre su investigación realizada, apunta que *«el presente estudio nos ha permitido conocer el estado de salud percibida por parte de los reclusos de una penitenciaría andaluza, así como el uso que los mismos hacen de los recursos sanitarios disponibles. También hemos podido analizar algunas de las variables asociadas a una peor percepción de la salud y aun mayor uso de los servicios.»*¹¹³

La autora Oviedo-Joekes en sus últimas citas da la idea del estado de salud en los que se encuentran los reos en una prisión en España, en la región de Andalucía. Sería vital realizar encuestas de esta índole en Guatemala, como se mencionaba previamente, para demostrar el estado en el que se encuentran estas personas y lo vital que sería crear una institución hospitalaria como la que se propone.

Menciona la autora Oviedo-Joekes: *«hemos encontrado una asociación entre factores relativos a los tiempos de condena por cumplir y la salud percibida. Los que deben cumplir una condena mayor a cinco años, los que son reincidentes y los que*

¹¹² *Ibid.* Página 40.

¹¹³ *Ibid.* Página 42.

no tienen juicios pendientes presentan una peor percepción de su estado de salud.»¹¹⁴

Continúa Oviedo-Joekes con los resultados de su investigación compartiendo que las personas privadas de su libertad cuando no les queda más que aceptar que su libertad estará comprometida por mucho tiempo, tienden a percibir su salud como algo que está en deterioro. Observación importante y que puede servir como un ejemplo para comparar la situación de los reos condenados en Guatemala.

El autor Octavio Casa Madrid Mata, redacta que *«al hablar de garantías del gobernado nos referimos al rubro de los llamados derechos humanos; sobre el particular es pertinente hacer notar que, por una deficiente traducción al español, se ha empleado tal terminología, pues en puridad debiera hablarse de derechos de humanidad. En efecto, visto que los derechos se consagran en beneficio del ser humano en tanto persona y, por tanto, centro de imputación de derechos y obligaciones, resulta indebido hablar de derechos humanos (por más que algunos teóricos, empleando más retórica que razón, hayan supuesto la posibilidad de hablar de los derechos de los animales o la naturaleza).»¹¹⁵*

Casa Madrid Mata hace la observación en la cita que antecede y separa, en los Derechos Humanos cuando se habla de salud, a los animales y a la naturaleza. Si bien es cierto los Derechos Humanos, en especial el de salud, le atañe a los seres humanos y como el mismo Casa Madrid Mata señala el término correcto es para la humanidad.

Casa Madrid Mata puntualiza en que *«el derecho a la protección de la salud ha sido concebido, en tanto un derecho de segunda generación, a título de un derecho de crédito. El gobernado tiene derecho a determinados servicios, esencialmente de naturaleza médica, aunque no se agotan en ella. (No se trata de la mera beneficencia o caridad.) Sin embargo, priva en nuestro medio lamentable confusión;*

¹¹⁴ *Ibid.* Página 40.

¹¹⁵ Casa Madrid Mata, Octavio. *La atención médica y el derecho sanitario*. México. Editorial Alfil. 2005. Página 93.

en efecto, a menudo se habla de un supuesto derecho a la salud, y esto, en puridad, no es correcto.»¹¹⁶

Afirma Casa Madrid Mata que «por otra parte, suponer que el Estado puede garantizar la salud sería tanto como otorgar al gobernado el derecho a demandarlo ante cualquier enfermedad, y esto resultaría, insistimos, en instaurar, en el colmo del paternalismo, el absurdo de reclamar al Estado por hechos de la naturaleza. Así también, la medicina, entendida como ciencia y arte de curar, responde esencialmente y, según hemos observado, por obligaciones de medios, y sólo excepcionalmente por resultados.»¹¹⁷

Si bien es cierto que la posición de Casa Madrid Mata es profunda y radical en su análisis, el derecho humano que se tiene para la salud y que el Estado deba garantizarla, no se percibe de esa perspectiva. Es cierto que el ser humano por cual sea la razón, puede enfermarse, el Estado se ve obligado a que esa persona, sin importar su situación jurídica, debe ser atendido. Los Derechos Humanos se interpretan de manera extensa y sin que en ellos, perjudique en sus derechos básicos a la persona, incluso si es un recluso.

Indica Casa Madrid Mata lo siguiente: «Hemos insistido en que un concepto esencial para el derecho a la protección de la salud lo es el de grupos vulnerables; sobre el particular es necesario precisar que, dependiendo de los programas instituidos, será grupo vulnerable el destinatario del mismo (por ejemplo, en la atención médica formará parte del grupo vulnerable el que la necesite, en especial quienes ameriten atención de urgencia).»¹¹⁸

Según la Organización Mundial de la Salud haciendo referencia al control de tuberculosis en las prisiones establece que *«semejante estrategia debería ser accesible a todos los casos de TB. Sin embargo, allí donde los recursos sean limitados, la estrategia debe priorizar el diagnóstico y tratamiento de los casos infecciosos (pacientes bacilíferos, TB pulmonar) por el hecho de que dichos casos*

¹¹⁶ *Ibid.* Página 95.

¹¹⁷ *Loc. Cit.*

¹¹⁸ *Ibid.* Página 103.

transmiten la infección (tanto en su forma sensible a fármacos como en la resistente) y por consiguiente producen mayor morbilidad y mortalidad.»¹¹⁹

La OMS sugiere que *«todos los casos de TB, tanto si están dentro como fuera de los muros de la prisión, deben tener el mismo nivel de acceso a un diagnóstico y tratamiento precoces y efectivos. De la misma manera, todos los presos deben tener el mismo nivel de acceso a la asistencia anti-TB sin tener en cuenta género, delito o régimen de la prisión. Además de ser importante desde un punto de vista ético individual y de los derechos humanos, este principio es así mismo una pieza clave del control de la TB en cualquier población.»¹²⁰*

Las referencias que la Organización Mundial de la Salud hace en las citas anteriores, son un ejemplo preciso que puede dar una mejor idea de lo distinto que es el tema de salud cuando se trata de reos. El hacinamiento en las cárceles de Guatemala es un fenómeno bien documentado y no es lo mismo que un civil se contagie de tuberculosis a que le suceda a un reo, más por la proximidad que tiene con otras personas y los lugares tan encerrados físicamente en los que viven. Es más sencillo controlar una epidemia como éstas en una población de privados de libertad, por el control que se tiene sobre las vidas de ellos, por ejemplo sus comidas, traslados, medicinas. Evitando el contacto con los civiles en un hospital que los atienda solo a ellos.

El compromiso político es de suma importancia y sobre este tema la OMS indica que *«el compromiso político sostenido es fundamental en todas las etapas de la iniciación, planificación, implementación, mantenimiento y evaluación de un programa anti-TB. Dicho compromiso político debe traducirse en acción. Si falta la genuina voluntad política de controlar la TB en las prisiones de un país, los programas se verán frustrados por la falta de interés, falta de fondos, falta de coordinación, etc., y lo más probable es que fracasen o no puedan mantenerse.*

¹¹⁹ Organización Mundial de la Salud. *El control de la tuberculosis en prisiones*. Suiza. Organización Mundial de la Salud. 2008. Página 32.

¹²⁰ *Ibid.* Página 33.

Incluso puede hacer más mal que bien, si el tratamiento se administra de manera errática.»¹²¹

Las enfermedades infecciosas sostienen una importancia elevada en el tema de las prisiones, pues éstas son mucho más propensas a que se pierda el control y se propaguen entre la población de reos. La Organización Mundial de la Salud continúa señalando la importancia de atacar enfermedades como esas y señala también las deficiencias del Estado propio como la falta de coordinación e interés, lo cual solo hace que se agrave la situación.

El Centro de Estudios Legales y Sociales en Argentina, sobre la prevención del contagio de VIH/SIDA, indican que *«Entre los internos se intentaron combatir los hábitos riesgosos y construir algunos puntos de consenso para el desarrollo posterior de acciones tendientes a modificar las prácticas nocivas. En este sentido, se realizó un trabajo de concientización mediante el suministro de información sobre la prevención de la infección por VIH/SIDA -tanto dentro como fuera de los establecimientos penitenciarios propiciando una disminución de la vulnerabilidad de esta población de riesgo.»¹²²*

La observación que realiza el Centro de Estudios Legales y Sociales en Argentina tiene similitud con lo que viven los presos en Guatemala, pues el VIH/SIDA es una enfermedad que atenta contra la salud de ellos. Es común encontrar entre las personas que están privadas de su libertad, cierto porcentaje que está infectado con el VIH/SIDA, es por eso que un hospital penitenciario tendría que tener entre sus especialidades, la atención de esta enfermedad. No solo el tratamiento, sino también medidas de prevención a través de proyectos que les enseñe sobre los cuidados que se deben tener para evitar el contagio de dicha enfermedad.

Además señala el Centro de Estudios Legales y Sociales que *«este proyecto intentó traducir las deficiencias detectadas en observaciones y presentaciones destinadas*

¹²¹ *Ibid.* Página 55.

¹²² Centro de Estudios Legales y Sociales. *VIH/SIDA en el sistema penitenciario federal: modificación de hábitos y prácticas para la correcta prevención y tratamiento.* Argentina. Centro de Estudios Legales y Sociales. 2003. Página 6.

a garantizar el derecho de las personas privadas de su libertad a: obtener adecuada información sobre VIH/SIDA; gozar del derecho a la intimidad y la confidencialidad, recibir una adecuada atención médica, contar con condiciones dignas de alojamiento y asegurar el suministro regular de medicación y el control periódico del estado de salud de la población penal, entre otras.»¹²³

Tomando como ejemplo lo que indica el Centro de Estudios Legales y Sociales en la cita previa, en un hospital que sea parte del sistema penitenciario y que trabaje en conjunto con él, se facilitaría el control de salud de los reos. Tomando como ejemplo el VIH/SIDA, enfermedad que necesita cuidados especiales y un tratamiento especializado, un hospital penitenciario puede brindar y garantizar la salud del reo con alojamiento dedicado a atender la enfermedad y satisfaciendo sus necesidades, evitando así el traslado de los reclusos y reclusas a hospitales públicos.

El Centro de Estudios Legales y Sociales de Argentina explica «*Los centros de detención alojan y reúnen a personas que pertenecen a estos grupos de exclusión. No es de extrañar, entonces, que entre los detenidos encontremos una proporción mayor de infectados que aquella detectada en la población general. Esto es así porque, a diferencia de lo que ocurre generalmente en el ámbito extra-muros, la convivencia forzosa de los infectados con otras personas en un espacio reducido, favorece la diseminación de la enfermedad.*»¹²⁴

El autor está de acuerdo con el aporte previo del Centro de Estudios Legales y Sociales de Argentina, pues la convivencia de los reclusos, debido a que es en un espacio tan reducido, propaga las enfermedades. La cita anterior habla sobre el VIH/SIDA pero existen otras enfermedades infecciosas que son fáciles de transmitir y esto no solo pasa en Argentina sino en la mayor parte de Latinoamérica, incluyendo a Guatemala por el sistema penitenciario tan deficiente que se tiene. No obstante, Guatemala creando un hospital penitenciario con las medidas correctas, puede no solo atacar y minimizar la propagación de enfermedades pero también

¹²³ *Loc. Cit.*

¹²⁴ *Ibid.* Página 10.

puede introducir programas para educar mejor a los reos y así garantizar su derecho humano a la salud.

3.3 Derechos Vulnerados

3.3.1. De los reos.

Marcia Muñoz de Alba Medrano y Fernando Cano Valle, opinan respecto a los pacientes con VIH/SIDA y sus derechos que *«Las características principales de estos derechos son el tipo de obligaciones que le corresponde al Estado realizar, en particular, se dice que en los derechos de políticos y civiles se trata de obligaciones negativas, es decir, en donde el Estado tiene que abstenerse de realizar cualquier acción para no interferir con la acción del individuo; mientras que en los derechos sociales, económicos y culturales, se trata de obligaciones positivas, donde es el Estado quien tiene que realizar ciertas acciones para que exista una plena vigencia de estos derechos.»*¹²⁵

Muñoz de Alba Medrano y Cano Valle indican que *«en efecto, con la vinculación derechos humanos y salud, se busca remitir toda violación a los derechos humanos como un daño en la salud de las personas, remisión que nos lleva a una referencia materialmente más aprehensible que permita obtener con mayor facilidad la intención de velar por su protección.»*¹²⁶

En los aportes que realizan en sus citas previas Muñoz de Alba Medrano y Cano Valle, es posible contextualizarlo con Guatemala, ya que el Derecho protege de la misma manera a todos. Si bien es cierto que el Estado es quien debe proteger los derechos humanos, incluyendo el de salud, no siempre lo hace. Las personas que frecuentan un hospital, sean pacientes o visitantes, como el personal que trabaja en

¹²⁵ Muñoz de Alba Medrano, Marcia y Fernando Cano Valle. *Derechos de las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA-VIH*. México. Instituto Politécnico Nacional. 2000. Página 42.

¹²⁶ *Ibid.* Página 46.

ella, están expuestas a los peligros que conlleva el tener a reos peligrosos en las mismas instalaciones que ellos. También es importante señalar que no todos los reclusos que visitan un hospital, son violentos y no todos representan el mismo nivel de peligrosidad.

En Guatemala han existido varios percances que han terminado en la muerte de personas civiles ajenas al mundo de la delincuencia, ya que éstas se encuentran expuestas a las amenazas que los reos representan y la peligrosidad que atraen estos individuos. Es por eso que crear un hospital penitenciario es necesario, ya que los hospitales públicos no cuentan con las medidas de seguridad necesarias para garantizarles la vida a las personas que en ellas se encuentran. También es importante señalar que los hospitales originalmente no están diseñados para contener a reos peligrosos o impedir la fuga de algunos de ellos.

Existen derechos vulnerados en Guatemala todo el tiempo, en especial en los hospitales y los centros de detención. Ambos ejemplos son útiles ya que la propuesta que se realiza, ata a ambas figuras y busca proteger los derechos de dos sectores de la población. El Estado, a través de sus hospitales públicos, no puede garantizar la integridad física de quienes lo frecuentan y la prueba de eso son los ya varios hechos delictivos que se dan dentro de ella, por intentar asesinar a algún reo o la fuga de alguno de ellos. En el medio de estos planes, existen civiles que han sido lastimados o en algunos lamentables casos, asesinados.

Continúan explicando los autores recién citados que *«el derecho a la salud es el resultado del derecho a la vida. Podemos afirmar que el reconocimiento de la protección de la salud, como derivado del derecho a la vida, es ya un valor fundamental en las sociedades actuales. La salud se define, según la Organización Mundial de la Salud, como un estado de bienestar físico, mental, social, y no meramente como la ausencia de enfermedad o invalidez.»*¹²⁷

El Estado al crear una institución hospitalaria que su fin supremo sea la separación de ambas poblaciones, reclusos y civiles, le daría mucho más énfasis a la definición

¹²⁷ *Ibid.* Página 48.

que la OMS da de lo que es la salud porque en ella está incluido el bienestar mental de una persona. Lo que se trata de explicar es que las personas tendrían mejor bienestar mental, por su propia paz, si los reos son atendidos en instalaciones distintas en las que están siendo atendidos ellos.

Indican los autores Muñoz de Alba Medrano y Cano Valle, respecto a la igualdad de derechos y atención médica, lo siguiente: *«Intentar dar una definición del principio de igualdad resulta una tarea sumamente difícil por la vaguedad y ambigüedad del concepto, que por otra parte supera el marco de este cuaderno. Sin embargo, resulta claro que para preservar la dignidad de un sujeto es una condición necesaria que cada uno sea tratado razonablemente, y no según factores arbitrarios que no dependen de la voluntad personal (como raza, sexo, condición física, etcétera) con la respectiva prohibición de usar en contra de las personas un criterio basado en esos factores.»*¹²⁸

Uno de los puntos en los cuales se puede debatir o atacar la creación de un hospital penitenciario, sería que ataca el principio de igualdad. Los autores Muñoz de Alba Medrano y Cano Valle, tratan de adecuar su concepto de igualdad al momento de que una persona reciba atención médica en su aporte en la cita anterior. Si bien es cierto que a un grupo determinado de personas no se les atenderá más en ciertos hospitales públicos, no quiere decir que no se les atenderá igual en otra o que no se les proporcionará la misma calidad del servicio. Cuando se habla de igualdad de derechos con los reclusos, se tiene que tener en mente que la situación jurídica de ellos no es la misma.

Las personas que se encuentran detenidas y son parte de un proceso sin haber sido sentenciadas, se les presume inocentes y la razón por las que están detenidos es meramente para garantizar el proceso en su contra, ahora bien, las personas que ya fueron condenados y se encuentran presas cumpliendo una pena, tiene derechos distintos. En ambos casos, el derecho a la salud es uno que no se debe vulnerar y que en cualquier situación, siguen gozando de ese derecho. Lo que busca un hospital penitenciario es que sean atendidos de igual manera que en un hospital

¹²⁸ *Ibid.* Página 53.

público pero en instalaciones distintas y sin la presencia de pacientes civiles en dichas instalaciones.

Capítulo 4.

Conflicto en la mezcla de la población civil y los reos.

4.1. Antecedentes.

Hilda Marchiori apunta que *«el estudio victimológico también implica considerar la actitud vengativa de la familia del interno hacia las personas que han hecho la denuncia del delito. Si el Consejo Interdisciplinario considera que existen problemas victimológicos, será necesario el traslado de la familia del interno lejos del domicilio de las víctimas, a través del Departamento de Trabajo Social.»*¹²⁹

La administración en Guatemala no contempla un Consejo Interdisciplinario como en la práctica lo tiene México. Evidentemente existe un riesgo para la víctima por parte de los familiares del victimario tal como lo indica Marchiori en la cita anterior. Lo que se da en Guatemala es que los victimarios pasan a ser víctimas de venganzas que organizan sus rivales o incluso de los sobrevivientes de personas a quienes ellos originalmente causaron algún daño. Los momentos más vulnerables de estos reclusos se dan cuando salen de prisión por algún motivo y entre esos se encuentran el traslado a hospitales nacionales.

Marchiori señala que *«el control post-institucional es importante para observar la evolución del interno, de su readaptación social, ayudarlo para enfrentar los problemas que puedan presentarse tanto en el núcleo familiar como en su medio social. El control post-institucional es necesario en todos los casos dependiendo el tiempo de control, de las características del individuo, de la conducta delictiva realizada, del comportamiento en la institución, de la estructura familiar y de la problemática victimológica.»*¹³⁰

¹²⁹ Marchiori, Hilda. *El estudio del delincuente. Tratamiento penitenciario*. México. Editorial Porrúa. 2006. Sexta Edición. Página 215.

¹³⁰¹³⁰ *Loc. Cit.*

La autora Marchiori expone «Además de constituir una medida de preparación para el regreso definitivo del interno, es una auténtica preparación en las relaciones entre el interno y su núcleo familiar, más aún si han observado ambivalencias, aceptación y rechazo en algunos miembros. Permite que la familia vaya aceptando paulatinamente el regreso del interno comience a informarse dónde podrá trabajar, en qué lugar de su comunidad.»¹³¹

El tema de la readaptación del reo es vital en un tiempo futuro para la persona que se encuentran cumpliendo una condena, Marchiori puntualiza en el control que se debe tener con las personas después de que son liberadas. Las prisiones en Guatemala no cumplen con su propósito, del todo, con la rehabilitación de la persona e incluso las personas salen con cierto resentimiento a la sociedad por tenerlos en un lugar así. Es la opinión de este autor que un hospital penitenciario que garantice la salud de las personas privadas de libertad podría crear una mejor percepción del recluso hacia la sociedad al saber que el Estado no olvidó ni obvió su derecho humano de salud.

También lo que afirma Marchiori sobre el regreso de la persona a la sociedad, se tiene que tomar en cuenta ya que las personas, idealmente, regresarán a la sociedad para ser productivas. Elevando el nivel de calidad de la salud de los reclusos al momento que ellos se encuentran cumpliendo una pena o detenidos mientras son procesados a través de un hospital que se dedique solo a la atención de éstos, se puede garantizar de mejor manera que al momento de recobrar su libertad, sean personas productivas y con mejor salud.

Asimismo Marchiori, también indica que «la angustia del neurótico se identifica aún más dentro de la institución penitenciaria, se observan por lo tanto una alta frecuencia de problemas psicosomáticos, trastornos, diversos: gastritis, úlceras, asma, problemas de inapetencia, problemas de obesidad, insomnios, pesadillas,

¹³¹ *Ibid.* Página 224

etc. El neurótico vivencia tanto interna como externamente la situación de encierro y esto acentúa la angustia.»¹³²

Según el estudio de Marchiori en su obra y tal como indica en su cita previa, las personas que se encuentran reclusas suelen padecer de ciertas enfermedades provocadas por la ansiedad o por el efecto psicológico negativo que las personas tienen bajo esas circunstancias. Lo que se puede adoptar de esta previa cita, es que las personas reclusas siempre necesitaran asistencia médica e incluso el hecho de estar en prisión eleva esta posibilidad. Por lo cual un hospital penitenciario nunca estaría fuera de servicio ni estuviera de más al momento de su creación ni durante el tiempo que exista.

Además Marchiori, describe que *«la personalidad del delincuente sexual se caracteriza por una acentuada inmadurez emocional, existiendo un desequilibrio afectivo que se proyecta en las conductas repetitivas. La inseguridad básica que presentan, hace que su comportamiento sea tímido retraído, inhibido, este comportamiento resulta paradójal con el ataque sexual, pero debe comprenderse que las fallas en la comunicación interpersonal del delincuente sexual como consecuencia de su historial.»¹³³*

Expone Marchiori que *«el pensamiento del delincuente sexual es un pensamiento con ideas obsesivas en relación a los aspectos sexuales, tiende a ser ilógico porque es el de una personalidad inmadura y conflictiva. La comunicación: tiende a ser infantil, con dificultades para una intercomunicación en el plano verbal tanto en el contexto familiar como fuera de él.»¹³⁴*

La personalidad del delincuente sexual, tal como señala Marchiori, tiende a tener peculiaridades que se pueden identificar en ellos. La dificultad con el delincuente sexual es que cualquier persona es una potencial víctima y no necesariamente los ataques terminan en una muerte, al menos eso no es lo que estos individuos

¹³² Marchiori, Hilda. *Personalidad del delincuente*. México. Editorial Porrúa. 2005. Sexta edición. Página 91.

¹³³ *Ibid.* Página 39.

¹³⁴ *Loc. Cit.*

buscan. En un hospital público, a los mismos que trasladan a los reos, los civiles son expuestos a estos ataques y no solo ellos, sino también el personal médico y de enfermería.

Raquel Suriá Martínez explica: *«definir la delincuencia es tremendamente difícil, ya que el delito es aquella conducta definida así según el Código Penal, el cual es muy diferente según el país en que nos encontremos. Las conductas rechazadas por la sociedad se denominan conductas antisociales y no tienen por qué coincidir. El que comete un único delito no es considerado delincuente, sino aquel que los comete de forma reiterada y que es considerado antisocial por la sociedad»*.¹³⁵

Suriá Martínez indica que *«La prevención de la delincuencia está muy unida a la predicción de la conducta antisocial y delictiva, pues permite intervenir sobre aquellos grupos de individuos que, aunque no hayan mostrado signos de desorden, o bien hayan mostrado ciertos componentes del mismo, tienen, sin embargo, una alta probabilidad de manifestarlo posteriormente en comparación con los grupos definidos como de no-riesgo.»*¹³⁶

Guatemala es un país, que a diferencia de España, tal como aporta Suriá Martínez, se le considera delincuente a la persona que comete un delito, aunque sea la primera vez. La ley los denomina de una forma distinta toda vez cometan un segundo delito. No siempre será posible determinar si alguien que ya cometió un delito, perpetuará uno de nuevo. Sin embargo, Suriá Martínez indica que las personas que se encuentran en no riesgo, pueden cometer delitos sin mostrar conductas antisociales previamente.

La autora Suriá Martínez, citando al autor Casas, expresa que *«En intervención psicosocial se entiende la prevención como: Aquel proceso de intervención social que, con el objetivo último de mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas y sistemas humanos, y acorde con conocimientos rigurosos, manipula los factores asociados o implicados en la génesis de diferentes enfermedades,*

¹³⁵ Suriá Martínez, Raquel y otros. *Prevención y tratamiento de la delincuencia: manual de estudio*. España. Editorial ECU. 2013. Página 11.

¹³⁶ *Ibid.* Página 21.

problemáticas o necesidades sociales, desarrollando actuaciones concretas a fin de evitar su aparición, reaparición o agravamiento.»¹³⁷

Uno de los ejes sobre los que tiene que girar un hospital de la índole que se propone, es sobre la prevención de enfermedades y no solo realmente ser una cultura de medicina curativa sino preventiva. Campañas que promuevan este tipo de práctica son las que a plazo futuro, evitan al Estado gastos más grandes al tratar de curar la enfermedad de una persona que probablemente se pudo evitar el deterioro de su salud.

Suriá Martínez expone *«Las tradicionales penas privativas de libertad, como por ejemplo la prisión en nuestro ordenamiento, implican la pérdida de libertad ambulatoria del condenado. Este deberá permanecer en el interior de un establecimiento el tiempo que se determine en sentencia, sin perjuicio de que parte de la condena pueda cumplirla en contacto con el exterior o incluso en régimen de libertad, sometiéndose, en su caso, a unas determinadas reglas de conducta.»¹³⁸*

Si bien es cierto que las penas se cumplen de distintas maneras, las personas que se encuentran privadas completamente de su libertad en un centro penitenciario, siguen teniendo contacto con el mundo exterior. Este contacto puede ser por medio de visitas que a pesar de no salir de las instalaciones, un mundo ajeno a la prisión, llega a ellos. También pueden ser tomados en cuenta los permisos especiales que se le otorgan a los reos y por último, las salidas que tienen a los tribunales o las visitas a los hospitales.

Ripley N. Royster apunta: *«American society implemented a mandatory school attendance in the early 1900s in order to provide a productive environment where young people could avoid crime. This seemed to be the best option at the time to reduce delinquency and keep juveniles off of the streets and out of adult jobs. It was a decision based on the culmination of many societal changes and factors, many of which involved the country's youth. Throughout America's history, society has*

¹³⁷ *Loc. Cit.*

¹³⁸ *Ibid.* Página 57.

evolved and it has adapted to these changes with the policies and rules that seemed best at the time.»¹³⁹

La cita anterior, traducida al español indica que «*La sociedad estadounidense implementó una asistencia escolar obligatoria en el año 1900 con el fin de proporcionar un entorno productivo donde los jóvenes podían evitar el crimen. Esto parece ser la mejor opción a la hora de reducir la delincuencia y mantener a los menores fuera de las calles y de empleos para adultos. Fue una decisión basada en la culminación de muchos cambios y factores sociales, muchos de los cuales participan los jóvenes del país. A través de la historia de los Estados Unidos, la sociedad ha evolucionado y se ha adaptado a estos cambios con las políticas y normas que parecían mejor en el momento*»

De una manera similar a la que indica Royster en la cita anterior, se pudiese implementar campañas o jornadas obligatorias de salud dentro de los centros penitenciarios para, así, evitar el deterioro de en la salud de los reclusos. El fin de estas campañas puede ser el disminuir la afluencia de reos en los hospitales y de la misma manera, evitar el traslado innecesario de reclusos a un hospital penitenciario dejando, de esta manera, espacio a reos que tienen mucha más necesidad.

David Coronado señala que «*el tema de la manera como los habitantes perciben las experiencias con la delincuencia, así como las relaciones que han establecido con la policía y las autoridades fue el tercero en orden de importancia, sólo después de la inseguridad y de las redes entre los vecinos. Su presentación, sin embargo, se hará en segundo lugar, porque para captar cabalmente lo que significan las percepciones de la inseguridad es necesario conocer cuál es el papel de la policía y las autoridades.*»¹⁴⁰

¹³⁹ Forensic Psych. Royster, Riplee N. *History as Teacher: Societal Impact on Juvenile Delinquency*. Estados Unidos. 2012. Disponible en: <http://ripleeforensicpsych.umwblogs.org/2012/03/29/history-as-teacher-societal-impact-on-juvenile-delinquency/> . 1/04/2016

¹⁴⁰ Coronado, David. *La delincuencia desde las percepciones de habitantes de Analco y Providencia*. México. Universidad de Guadalajara. 2010. Página 256.

Coronado expone que «*Estos cuatro argumentos corren tras la finalidad de querer "reforzar" y "aumentar" la eficiencia policiaca para "combatir", "desinflar" y "ubicar en su real nivel" los índices delictivos, mientras la tendencia del rechazo abreva en la metáfora de un nuevo "círculo vicioso". Aquí los adultos señalan dos vertientes: tienen confianza en ellos o saben y cuentan con pruebas de la corrupción y confabulación de policías y delincuentes, mientras que los jóvenes de ambas zonas rechazan abiertamente cualquier cosa relacionada con la policía.*»¹⁴¹

En el aporte previo de Coronado, se puede extraer una realidad que en Guatemala se conoce y esa es la asociación que existe muchas veces y en algunos sectores, de policías y delincuentes. Uno de los motivos de la propuesta de un hospital penitenciario, es porque sería un hospital diseñado para evitar fugas. Los casos en los que reos se han dado a la fuga estando en custodia de los policías mientras se encuentran en hospitales públicos, son varios. La percepción que se tiene de esto, en Guatemala, es que los policías trabajan en conjunto con los reclusos para facilitar su escapatoria.

Suriá Martínez, aporta «*a la finalidad intrínseca de la pena privativa de libertad de intimidar y retribuir se le une otra finalidad: reeducar y reinserir socialmente al penado. Pero la reeducación y reinserción social penitenciaria son conceptos poco definidos, confusos y contradictorios. La contradicción más evidente, observable en la práctica profesional diaria, viene dada por los diferentes objetivos por conseguir por cada uno de los actores de esta situación educativa: la institución penitenciaria y el penado.*»¹⁴²

En teoría las prisiones no deben ser vistas como centros de castigo o tortura, a pesar de que no sea realmente así en Guatemala. Las prisiones son lugares en los que la condena de una persona ya sentenciada, será para rehabilitarlo ya que esta persona se encuentra incompatible con el mundo exterior. Parte de este proceso, para algunas personas, es el evitar contacto con el mundo exterior incluso si este contacto se da por quebrantos de su salud y viéndose en la necesidad de visitar un

¹⁴¹ *Ibid.* Página 257.

¹⁴² Suriá Martínez, Raquel y otros. *Op. Cit.* Página 65.

centro asistencial. No todos los reos representan en el mismo grado de peligrosidad y de comportamiento asistencial pero sí todos son atendidos en los mismos hospitales.

Como varias veces ha indicado el presente trabajo de investigación, la propuesta no recomienda que se les niegue la asistencia médica a los reclusos, solo ser atendidos en uno o varios centros de salud que se dediquen a la atención médica de los reos. La peligrosidad de cada uno es distinta, ya que en la población de personas condenadas o detenidas, existen de todo tipo de delincuentes o supuestos delincuentes. El proceso de rehabilitación no sucede de la noche a la mañana y si a las personas que han sido condenadas, se les expone al mundo exterior de manera prematura, su comportamiento antisocial puede causar daños a las personas que lo rodean, incluso dentro de un hospital.

Ana Huesca González y Elena Ortega Alonso afirman que *«La complejidad que entraña la cuestión de la seguridad y de su anverso, la inseguridad, se debe fundamentalmente a que este concepto comparte una doble perspectiva: la inseguridad objetiva y la inseguridad subjetiva. La primera, hace referencia a un riesgo real e identificado, se puede cuantificar y se analiza con el estudio en profundidad de las tasas de delincuencia y con las estadísticas de victimización elaboradas en una comunidad dada. La segunda, la inseguridad subjetiva o percepción de inseguridad, alude a la sensación de temor que tiene un individuo ante riesgos que puedan ocasionarse en un futuro que es incierto.»*¹⁴³

Ciertamente se tendrá que hacer un análisis sobre la perspectiva que se tiene de la inseguridad en los hospitales públicos. Huesca González y Ortega Alonso hacen una interesante y a la vez real indicación respecto a las dos maneras que se percibe la inseguridad. Los percances que se han dado en el pasado han sido ya varios e incluso se han convertido en algo que se espera en cualquier momento.

La inseguridad objetiva como la señalan Huesca González y Ortega Alonso, se puede cuantificar. En Guatemala un estudio sobre los desafortunados eventos que

¹⁴³ Huesca González, Ana y Elena Ortega Alonso. *La percepción de inseguridad en Madrid*. España. Universidad Pontificia Comillas. 2007. Página 27.

se han dado en los hospitales por la mezcla de reos y pacientes civiles puede evidenciar que no es el mejor plan exponerlos dentro de un mismo lugar y la frecuencia con la que estos percances se han suscitado. La percepción objetiva se basará siempre en hechos pasados, ya que formarían parte de una estadística de delitos consumados, no obstante la percepción subjetiva de inseguridad es basada en el sentimiento de una persona sobre algo que puede o no puede pasar.

Basta con interrogar a los pacientes civiles o las personas que forman el personal tanto médico como de enfermería, si se siente seguros de estar en hospital público que no tiene las medidas ni los diseños adecuados para contener a personas de tan alta peligrosidad. La percepción de inseguridad no será la misma para una persona que no utiliza los servicios de salud de un hospital público que para una persona que sí los usa y en especial el personal que trabaja en él. Es seguro suponer estas personas aceptarían un proyecto que les proporcione mejores medidas de seguridad y un mejoramiento a la garantía de su integridad física y de sus vidas en sí.

Mauricio Olavarría Gambi aporta, en base a su experiencia, lo siguiente: *«la percepción ciudadana sobre la evolución de los indicadores relacionados con la delincuencia ha puesto a este problema en los primeros lugares de la agenda pública. Las intervenciones del gobierno han apuntado a aumentar los recursos a las policías, a reforzar la oferta pública existente en materia de seguridad ciudadana y a la implementación de políticas antidelictivas.»*¹⁴⁴

El Estado de Guatemala afronta un problema serio de delincuencia, violencia e inseguridad es por eso que la aportación de Olavarría Gambi en la cita previa se adecúa perfecta a la realidad guatemalteca. Los gobiernos han tenido como eje principal el combate contra la delincuencia y maneras de proteger a los ciudadanos desde hace ya varias décadas. Ninguno de ellos ha propuesto la manera de salvaguardar la integridad o la vida de las personas que frecuentan los hospitales nacionales por cualquier medio posible, a pesar de que dichas personas se

¹⁴⁴ Olavarría Gambi, Mauricio. *El crimen en Chile: una mirada desde las víctimas*. Chile. RIL Editoriales. 2006. Página 11.

encuentran ante la amenaza de un percance violento que acabe con sus vidas o los dañe físicamente.

Olavarría Gambi afirma que *«la identificación de las características de las víctimas de la delincuencia permite, a su vez, establecer perfiles de los grupos y barrios más propensos a sufrir la acción delictual. Ello genera información útil para el diseño de intervenciones orientadas no solo a evitar la victimización y combatir a los delincuentes, sino también al diseño de mecanismos de disuasión y políticas dirigidas a la prevención del crimen.»*¹⁴⁵

Es claro el punto que Olavarría Gambi comparte ya que un hospital en el que se atiendan a los reclusos, se puede tomar como una medida de combatir la delincuencia porque evita que víctimas civiles sean parte de algún hecho delictivo, siendo ellos las víctimas principales o solo el daño colateral de algún otro delito que no es contra ellos. La peligrosidad en un hospital penitenciario sería alta pero a su misma vez, las medidas de seguridad serían de mejor calidad porque se anticipa que los pacientes son peligrosos y que el lugar y organización del mismo, está diseñado para esto.

Olavarría Gambi señala que *«Asimismo, la disponibilidad de información sobre la reacción de los ciudadanos —víctimas y no víctimas— permitirá observar la relación entre la evolución de las tasas de delito y las tendencias de autoprotección —como incorporación de rejas, alarmas, servicios de vigilancia y similares— o de autodefensa —como la adquisición de armas.»*¹⁴⁶

La autodefensa como opina Olavarría Gambi se manifiesta de distintas formas en la vida cotidiana de las personas. En sus casas o en las calles, las medidas son distintas y las personas reaccionan de diferentes formas ante la delincuencia. Es inaudito pensar en que una persona tenga que recurrir a la autodefensa por salvar su vida o su integridad física dentro de un hospital. La violencia que se vive en estos lugares, en manos de los reclusos puede hacer que una persona tenga que recurrir

¹⁴⁵ *Ibid.* Página 12

¹⁴⁶ *Loc. Cit.*

a las armas por defenderse a sí mismo y probablemente esta persona sea un paciente, enfermero o médico.

Suriá Martínez aporta que (...) Los criminólogos y penalistas como Austin Turk, Ralf Dahrendorf, Richard Quinney, parten, como principio básico, de que la causa del fenómeno de la delincuencia radica en las estructuras socioeconómicas de sistemas políticos e ideológicos desigualitarios, sean capitalistas o comunistas, concluyendo que el delincuente es un hombre oprimido que no debe estar sujeto a ningún sistema penal ni a ningún tratamiento rehabilitador. (...) ¹⁴⁷ En Guatemala la mayoría de los delitos que se cometen no son realmente por un sistema opresor, se puede atribuir esto a la falta de oportunidades pero lo que sugiere Suriá Martínez a través de las opiniones de los criminólogos se le puede atribuir más a personas que delinquen buscando un fin político o movimiento radical.

Según explica Coronado «*Con el mismo objetivo de acercarse a la población, la institución policiaca, que no hay que olvidar que está compuesta por varias corporaciones policiacas, invitó a los ciudadanos a realizar las denuncias inmediatamente después del robo, pues señalaron que en caso de que sea rápida, en menos de cinco minutos se puede preparar un cerco y atrapar a los delincuentes.*» ¹⁴⁸

Una organización como la que Coronado explica en su aporte anterior es el tipo de eficacia que se podría tener en una institución hospitalaria para la atención de reclusos. En el caso de un intento de fuga o algún atentado contra la vida de alguna persona, tener medidas que puede frustrar estos hechos y tener la organización adecuada efectiva, en cuestión de minutos.

Huesca González y Ortega Alonso indican que «*habitualmente, los sujetos en situación de exclusión social son los principales exponentes de los arquetipos de la violencia. El colectivo de inmigrantes es catalogado como el “grupo desviado” por excelencia y enmarca actualmente el arquetipo estandarizado. Alrededor de este se*

¹⁴⁷ Suriá Martínez, Raquel y otros. *Op. Cit.* Página 69.

¹⁴⁸ Coronado, David. *Op. Cit.* Página 258.

crea todo un círculo de prejuicios y estigmas generalizables, que promueven la integración de esta idea en el imaginario social.»¹⁴⁹

Las autoras Huesca González y Ortega Alonso hacen un análisis en la cita previa que encaja perfectamente en Guatemala, si se le cambia al sujeto en el que se basa dicho análisis. España, el país en el que está basado el trabajo de las autoras, tiene un problema con los inmigrantes pero si la cita anterior se le cambia la palabra “inmigrante” por “pandillero” encaja en lo que vive Guatemala. Las pandillas son un núcleo de delincuencia y dada la historia que tienen estos grupos en Guatemala crean los prejuicios y estigmas que las autoras Huesca González y Ortega Alonso mencionan pero sobre los inmigrantes en su país, España.

Según apunta Olavarría Gambi *«una pregunta natural que surge de este análisis es como se comparan los indicadores de victimización chilenos con aquellos que reportan los estudios internacionales. La cuestión de fondo es si habrían características idiosincráticas que explicarían las tendencias de victimización en Chile o si estas serían consistentes con tendencias internacionales generales o con aquellas de países similares a Chile.»¹⁵⁰*

Para un país como Guatemala podría surgir la misma interrogante que Olavarría Gambi plantea, si los índices de delincuencia son los mismos que en países similares a Guatemala. La respuesta a eso es una afirmación, pues Guatemala y el resto de Centroamérica son muy similares culturalmente y económicamente, a excepción de Costa Rica. Especialmente cuando se trata de la atención que brindan en los centros de salud a las personas, ya sean civiles o reclusos.

Describe Olavarría Gambi que *«Los estudios de victimización general recurrentemente tienden a mostrar cuáles son los niveles de victimización agregado en un determinado colectivo humano, cuáles son los delitos más recurrentes, el tipo de armas empleadas y los efectos sobre la percepción de temor y el funcionamiento de la institucionalidad.»¹⁵¹*

¹⁴⁹ Huesca González, Ana y Elena Ortega Alonso. *Op. Cit.* Página 29.

¹⁵⁰ Olavarría Gambi, Mauricio. *Op. Cit.* Página 13.

¹⁵¹ *Ibid.* Página 21.

Según expone Olavarría Gambi «*la victimización única puede ser reiteradamente explicada por situaciones más bien coyunturales, casuales o azarosas —toparse con un delincuente ejerciendo su oficio, dejar una puerta o ventana abierta en la casa, oficina o automóvil y situaciones similares.*»¹⁵²

La delincuencia en Guatemala tiende a repetir patrones, dependiendo del sector que perpetúe el hecho delictivo. No es una generalización absoluta lo que sugiere este autor, sino una alta probabilidad. Las pandillas, a través de sus miembros, tienden a cometer los mismos delitos, tales como extorsiones o asesinatos. Otro sector de los delincuentes, se dedica al robo y al hurto mas no a otro tipo de delitos más violentos. Los delincuentes que atentan contra la indemnidad sexual suelen llenar un perfil que tienen en común.

Señala Olavarría Gambi lo siguiente: «*visto en perspectiva, los estudios sobre victimización permiten establecer, a nivel macro, una relación entre victimización y desarrollo, la recurrencia de los diversos delitos y los costos políticos de incremento en los niveles de delincuencia. A nivel micro, los estudios de victimización – particularmente aquellos referidos a victimización reiterada y múltiple- permiten identificar vínculos entre tipos de víctimas y tipos de delitos, al relacionar características personales, de grupos y de barrios a tipos de victimización. Ello a su vez, permite generar información relevante para el diseño de políticas de prevención del crimen.*»¹⁵³

La inversión que el Estado tendría que hacer para crear un centro de salud que se dedique a tratar la salud de los privados de libertad, no es posible compararla con las vidas que salvaría, evitando en su mayor posibilidad exponer a los pacientes de un hospital público a compartir instalaciones con reclusos peligrosos. La imagen que crearía el Estado al construir y darle uso a una institución como la que se propone sería positiva, ya que como sugiere Olavarría Gambi en la cita previa, se está cumpliendo con la prevención y evitando así, más víctimas.

¹⁵² *Loc. Cit.*

¹⁵³ *Ibid.* Página 23.

Aportan Huesca González y Ortega Alonso (...) la percepción ciudadana de inseguridad además aumenta por la imagen existente de un sistema público escasamente intervencionista en este terreno. El ciudadano común tiene la sensación de estar en una sociedad en la que prima la impunidad, ya que habitualmente los medios de comunicación hacen eco de la impunidad que se aplica a los delitos más graves. (...) ¹⁵⁴

Huesca González y Ortega Alonso en la cita previa puntualizan exactamente en lo que se vive en Guatemala, ya que la misma población no percibe al sistema de justicia como un poder que cumple con su función principal que es impartir justicia. La sociedad se percata que los índices de impunidad son altos y tal como apuntan Huesca González y Ortega Alonso, los medios de comunicación se encargan de que a las personas no se les olvide eso en cada oportunidad que se les presenta. La población cambiaría un poco su percepción del Estado mismo si notaran que se está haciendo algo respecto a su seguridad, especialmente de personas vulnerables como los pacientes de un hospital.

Según afirma Coronado «*Existe bastante coincidencia entre los vecinos del barrio, especialmente porque los vecinos y los policías están acostumbrándose a convivir con la delincuencia, a tolerarla como hace con un dolor de cabeza, incurriendo las personas en forma habitual y se van acostumbrando a hacerlo. Y es que lo anormal no es sólo lo muy espectacular o aquello que es carismático, sino que también es aquello que es parte de lo cotidiano.*» ¹⁵⁵

Tomando como un punto de partida lo analizando por Coronado en su aporte previo, se puede extraer y contextualizar con la realidad nacional lo siguiente: si bien es cierto que en Guatemala se han convertido en algo muy cotidiano los delitos, es un grave error aprender a vivir con eso y dejar de percibirlo como algo ajeno y transformarlo en propio de la sociedad. En los últimos años la violencia ha incrementado pero no se debe normalizar que se practiquen hechos delictivos dentro de los hospitales públicos a raíz de los reclusos o de los que su misma

¹⁵⁴ Huesca González, Ana y Elena Ortega Alonso. *Op. Cit.* Página 32.

¹⁵⁵ Coronado, David. *Op. Cit.* Página 260.

presencia atrae. Es por eso que es necesario crear un hospital penitenciario y evitar que se normalice la violencia dentro de estos centros públicos de salud.

Suriá Martínez señala que *«La evaluación del impacto es la actividad encaminada a identificar, predecir, interpretar, comunicar y prevenir el impacto de un proyecto, plan o acción, y desemboca en la valoración de los efectos finales de una cadena de ellos que se inicia con una causa, que es la intervención, en este caso penitenciaria. Impacto social en la medida en que nos permita estimar todos los potenciales efectos de estrategia, programa o proyecto en internos, considerados tanto desde el punto de vista individual como de grupos, como institucional.»*¹⁵⁶

Una evaluación como la que indica Suriá Martínez en el aporte anterior, es completamente necesaria, en especial por la magnitud y el impacto que tendrá en la sociedad. Se tienen que tomar en cuenta los gastos que generarían un hospital como este y no solo el de su creación pero el de su administración también. Las causas que dan inicio a la propuesta de un centro de salud que sea únicamente de personas privadas de la libertad, son las que la sociedad ha vivido en los últimos años en los hospitales públicos, como las fugas, los intentos de fuga, violaciones y muertes provocadas por armas.

4.2 Impacto sobre la sociedad.

José María Ramos García apunta que *«un indicador de la relativa relevancia de la seguridad pública en la agenda gubernamental en México es el hecho de que en el sexenio anterior o el presente, no se propuso una reforma del sistema de seguridad pública en México.»*¹⁵⁷

Similar al aporte que Ramos García realiza en la cita previa, es que en Guatemala tampoco ha variado mucho el tema de la seguridad pública. En los últimos años han

¹⁵⁶ Suriá Martínez, Raquel. *Op. Cit.* Página 80.

¹⁵⁷ Ramos García, José María. *Inseguridad Pública en México: una propuesta de gestión de política estratégica en gobiernos locales.* México Editorial Miguel Ángel Porrúa. 2006. Página 16.

existido cambios a las normas penales pero nada que sea verdaderamente trascendental que mejore la seguridad nacional. Un impacto positivo en la población puede tener que se separen en su mayoría a las personas civiles de los reclusos en los hospitales nacionales.

Ibán de Rementería expone que *«pese a que en Chile la situación de seguridad ciudadana es la mejor de América Latina, superior a la de los Estados Unidos de América y similar a la que prevalece en los países de Europa, las encuestas de opinión indican que la población siente un temor creciente ante la acción de la delincuencia, sobre todo porque sus actores son jóvenes que emplean la violencia.»*¹⁵⁸

El autor previamente citado, de Rementería, explica que la seguridad en Chile es alta, comparada con otros países de Latinoamérica y que eso la posiciona entre los países de Europa. Guatemala es un país que se encuentra lejano de llegar a esos números o que la misma gente crea y perciba que la seguridad es así de alta. La realidad es que un centro de salud penitenciario no hará una modificación significativa a esos números ni sobre esa percepción de la sociedad pero definitivamente sería el inicio de algo que la misma sociedad pueda admirar y empezar a creer que el cambio es posible.

Para María Emilia Tijoux *«el encierro es un buen modo de tratamiento político-social de la pobreza. Principalmente de los pobres malos, inhabilitados para la vida en sociedad, y a los que se intenta —difícilmente— tratar/curar con políticas sociales que aseguren el orden público y preserven el equilibrio económico de la sociedad.»*¹⁵⁹

Lo que explica Tijoux en su cita previa es algo en lo que este autor coincide. En su mayoría la población que se encuentra privada de libertad, coincide con cierto antecedente socioeconómico comprometido. La mayoría de estas personas vienen

¹⁵⁸ de Rementería, Ibán. *El estado de la seguridad ciudadana en Chile*. Chile: Red Polis. 2005. Página 4.

¹⁵⁹ Tijoux, María Emilia. *Cárceles para la tolerancia cero: clausura de pobres y seguridad de ciudadanos*. Chile: Red Última Década, 2006. Página 4.

de cierta pobreza y es por eso que la delincuencia la ven como su medio de soporte, casi como un trabajo. Muchos de ellos al salir de prisión vuelven a la vida del delito porque la función principal de una prisión no se cumple, ya que no son rehabilitados propiamente.

Un centro de salud mejor y que se dedique solo a la atención de estos individuos, garantizaría un incremento en la calidad de vida de estas personas pero el sistema penitenciario tendría que cumplir con su fin de rehabilitar al recluso porque si no enseñan propiamente a la persona un oficio o superarse en su educación para que al salir sean personas productivas dentro de la sociedad, básicamente, lo que se estaría haciendo es dejando con mejor salud a una persona que se seguirá dedicando a la delincuencia.

Capítulo 5

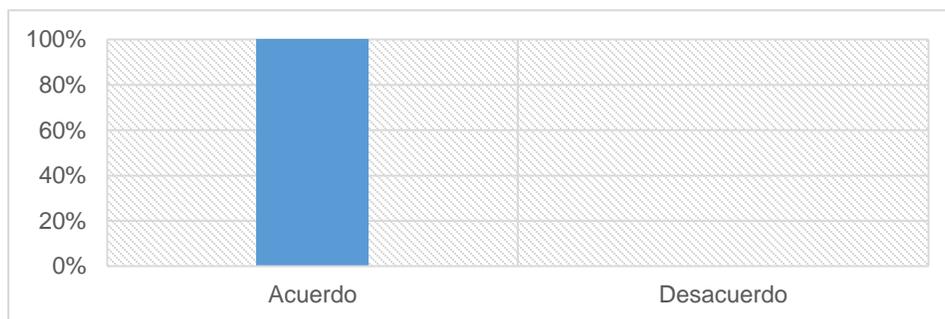
Presentación, análisis y discusión de resultados.

El trabajo de tesis realizado tiene por objeto también exponer las opiniones de profesionales en la materia propuesta. No obstante existe una diferencia en los resultados empleados por los profesionales de ambas ciencias a quienes atañe el trabajo realizado. Los grupos se componen de Abogados y Notarios y por el otro lado, Médicos y Cirujanos. Las opiniones de éstos fueron expuestas a través de entrevistas con preguntas prestablecidas y de manera estructurada con el fin de que todos tuviesen las mismas preguntas y lograr sus puntos de vista recabando sus conocimientos, sus experiencias y la percepción que tienen de la realidad del país.

La siguiente presentación de resultados está basada en entrevistas compuestas por doce idénticas preguntas formuladas a cinco Abogados y a cinco Médicos. Es importante señalar que dos de los profesionales del Derecho a quienes fue dirigida esta entrevista son Jueces de Primera Instancia Penal.

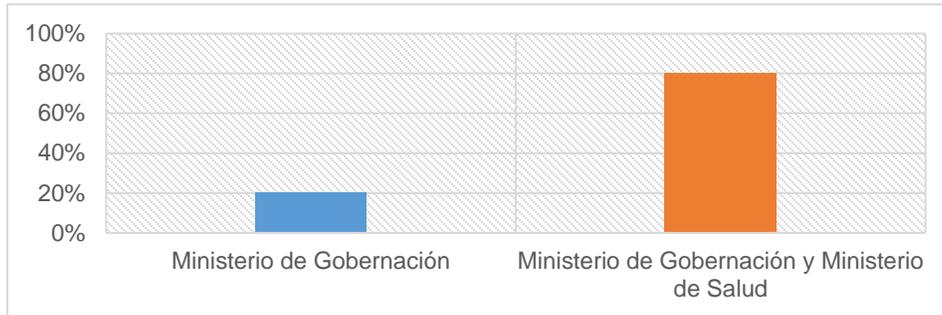
5.1) Resultados de las respuestas de Abogados y Notarios:

5.1.1) Primera pregunta: ¿Qué piensa usted de la creación de un hospital penitenciario?



El 100% de los entrevistados opinó que la creación de un hospital penitenciario sería necesario y están de acuerdo con la propuesta.

5.1.2) Segunda pregunta: ¿Qué Ministerio cree usted que debería de tener a cargo la creación del hospital penitenciario?



El 20% de los entrevistados consideró que únicamente el Ministerio de Gobernación tendría que estar a cargo de la administración de un hospital penitenciario.

El 80% estuvo de acuerdo que la administración de un hospital de esta índole debería estar a cargo de ambos ministerios, Gobernación y Salud, en coordinación.

5.1.3) Tercera pregunta: ¿Qué tendría que suceder, en su experiencia, para que se inicie un proyecto como el que se plantea?

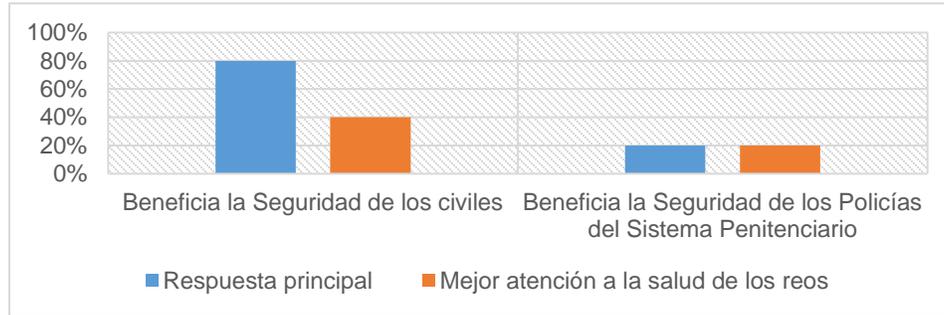


Se puede observar que el 40% de los profesionales entrevistados, basados en su experiencia, sugieren que por medio de una iniciativa de ley tendría que darle inicio a un proyecto como éste.

Por otro lado, 40% de los profesionales opinó que este proyecto tendría que iniciar por medio de voluntad del Organismo Ejecutivo.

Por último, un 20% cree que un hospital penitenciario tendría que iniciar por medio de apoyo internacional.

5.1.4) Cuarta pregunta: ¿Qué beneficios cree usted que traería la creación de un hospital penitenciario?

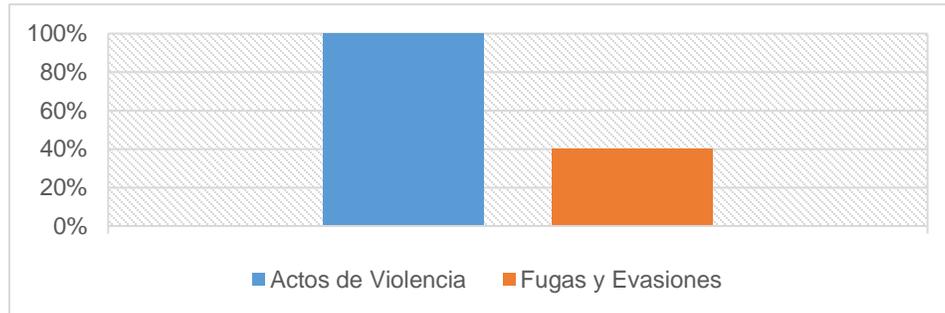


El 80% de los profesionales respondieron que las personas civiles que se encuentran en libertad, serían los beneficiados por la creación de un hospital penitenciario.

Únicamente un 20% de los Abogados entrevistados, contestó que los mayores beneficiados de un proyecto como el que se propone, son los guardias del Sistema Penitenciario.

La respuesta a esta pregunta se dividió en dos partes, ya que a su respuesta principal, el 60% de los profesionales le agregaron el beneficio de mejoramiento de la salud de los reos. El 40% lo adhirieron a su respuesta respecto al beneficio que trae a la población civil y un 20% la agregó al beneficio que le traería a la seguridad de los policías del Sistema Penitenciario.

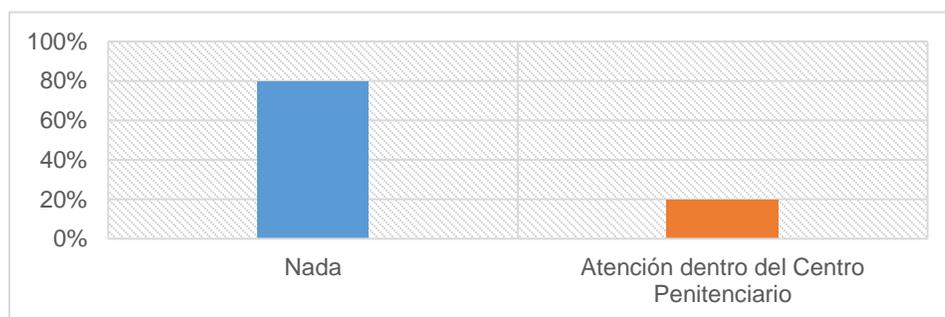
5.1.5) Quinta pregunta: ¿Qué problemas conoce que se hayan dado por tener a reos en hospitales públicos?



Actos violentos de cualquier índole, es en lo que los Abogados estuvieron de acuerdo en un 100%. Entre las respuestas, las cuales se pueden generalizar como “actos de violencia” se encontraban violaciones y ataques armados dentro de los hospitales.

Un 40% de los abogados agregó a su respuesta de “actos violentos”, el hecho de los problemas que causa tener a los reos en los hospitales públicos, como lo son las evasiones a la ley y facilitar la fuga de los privados de libertad.

5.1.6) Sexta pregunta: ¿Qué conoce usted respecto a la atención médica que se le brinda a los privados de libertad en otros países?



El 80% de los profesionales entrevistados desconoce por completo el trato que se les da a los reos en otros países en los hospitales.

No obstante, un 20% de los Abogados agrega que lo que conoce respecto al tema en otros países, es que los privados de libertad son atendidos dentro

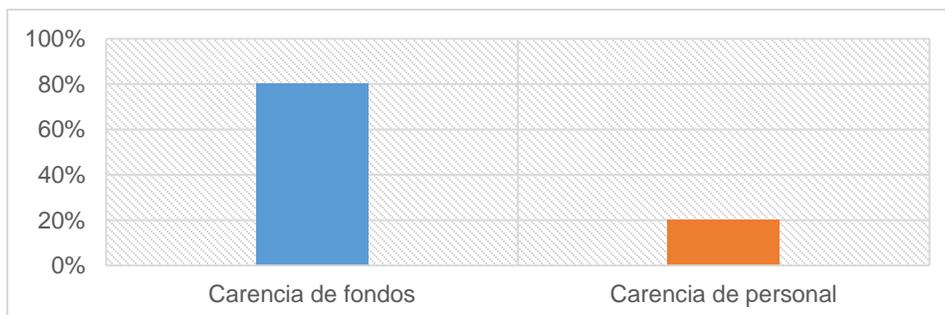
del centro penitenciario, pues tiene atención médica digna dentro de sus instalaciones.

5.1.7) Séptima pregunta: ¿Cómo ve la posibilidad de crear un hospital que atienda únicamente a privados de libertad?



El 100% de los Abogados tuvo como respuesta que era poca o nula la posibilidad de que en Guatemala se desarrollara un proyecto como el de un hospital penitenciario. Basándose en la experiencia que tienen como profesionales del Derecho y sobre todo, que son guatemaltecos, entienden cómo funcionan las cosas en el país y por ende, ven poca la posibilidad del desarrollo de un trabajo como el que se presenta.

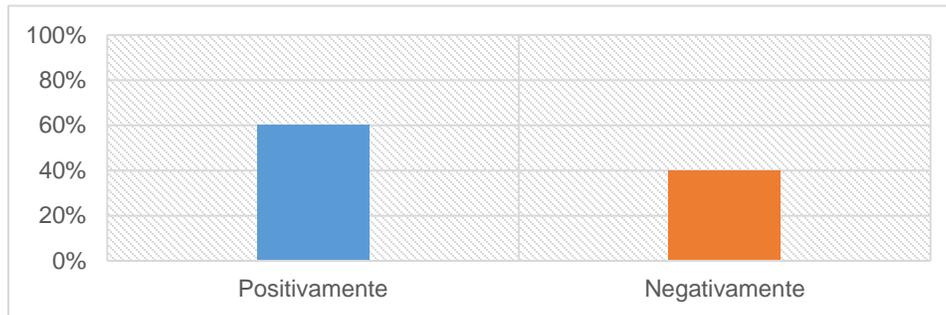
5.1.8) Octava pregunta: ¿Cuáles son los obstáculos que pudieran prevenir la creación de dicho hospital?



Un 20% de los Abogados opinó que el mayor obstáculo que podía enfrentar un hospital penitenciario sería la falta de personal capacitado para trabajar en un hospital dedicado a la atención médica de reos en Guatemala.

Por el otro lado, un 80% de los abogados respondió que el principal obstáculo al momento de llevar a cabo la creación y administración de un hospital para privados de libertad, sería la inexistente capacidad del presupuesto para sostener un centro de salud como éste.

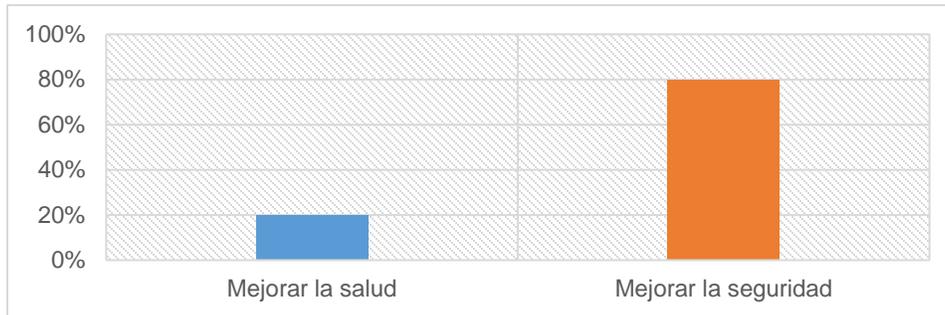
5.1.9) Novena pregunta: ¿Cómo piensa usted que la sociedad reaccionaría ante el planteamiento de un proyecto como el de un hospital penitenciario?



El 60% de los profesionales opinó que la reacción de la sociedad sería satisfactoria ante un hospital que se dedique a la atención de reos, pues su seguridad como civiles estaría mejor resguardada.

El 40% de los Abogados entrevistados, cree que la reacción sería negativa, pues no creen que la sociedad sea capaz de aceptar un hospital como este en la sociedad por el resentimiento que se les tiene a los delincuentes.

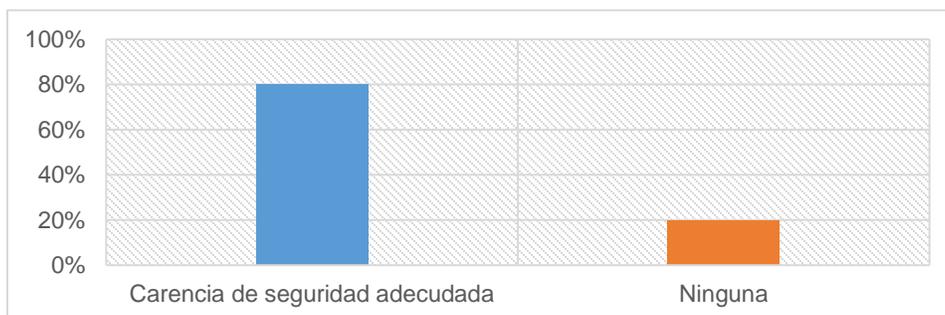
5.1.10) Décima pregunta: ¿Por qué cree que es necesario tener un hospital que atiende únicamente a los privados de libertad?



El 80% de los entrevistados estuvo de acuerdo que es definitivamente necesario tener un hospital penitenciario con el objeto de mejorar la seguridad. Los profesionales opinaron que separar a ambas poblaciones, reos y personas libres, es necesario para garantizar la seguridad de las personas.

El 20% de ellos opinó que la necesidad de un centro de salud dedicada a la atención de reos, proviene de la baja salud que los privados de libertad manifiestan, pues un hospital que se dedique solo a ellos podría incrementar la calidad de la salud de estas personas.

5.1.11) Decimoprimer pregunta: ¿Qué razones tendría usted para no confiar en los hospitales públicos respecto a que contengan reos en sus instalaciones?



El 80% de los profesionales entrevistados manifestó a través de la encuesta que la razón más grande por la cual ellos desconfían de la práctica de tener a peligrosos reos dentro de los hospitales públicos, es por no tener los hospitales las medidas de seguridad adecuadas para evitar una fuga o ataques armados.

Solamente el 20% de ellos opinó que no existe ninguna razón para desconfiar de los hospitales públicos al momento de que compartan las instalaciones reos y personas que gozan de su libertad.

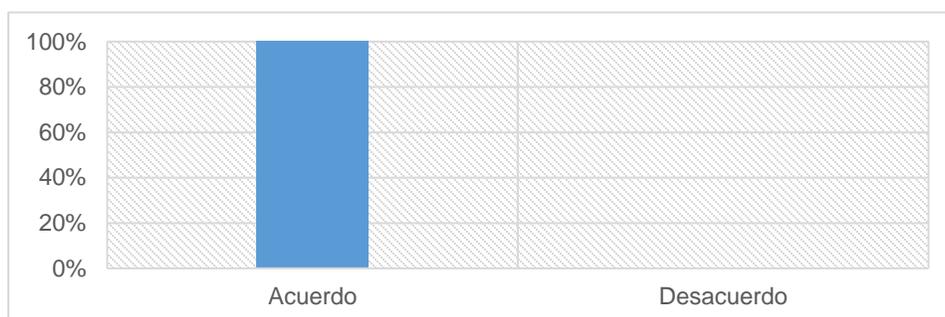
5.1.12) Decimosegunda pregunta: ¿Qué opinión le merece la atención médica que tienen los privados de libertad, comparado con otros países?



El 100% de los profesionales del Derecho señaló de manera bastante tajante que la atención que reciben las personas que se encuentran privadas de libertad en Guatemala, a comparación de otros países es nefasta, como indicó uno de los entrevistados.

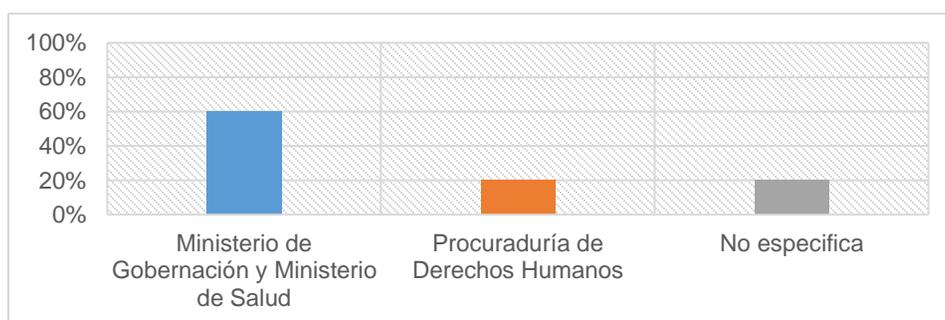
5.2) Resultados de respuestas de Médicos y Cirujanos:

5.2.1) Primera pregunta: ¿Qué piensa usted de la creación de un hospital penitenciario?



Es un 100% de los Médicos entrevistados los que expresaron su apoyo y estar de acuerdo con la creación de un hospital penitenciario. Muchos de los Médicos agregaron a su positiva respuesta que en su experiencia, el hecho de tener un lugar que solo atiende a los privados de libertad sería un beneficio pues no se cuenta con las medidas adecuadas para la peligrosidad que representan.

5.2.2) Segunda pregunta: ¿Qué Ministerio cree usted que debería de tener a cargo la creación del hospital penitenciario?



El 60% de Médicos entrevistados respondió que el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Gobernación, tendrían que ser quienes estén a cargo de la administración de un hospital penitenciario. Las respuestas de

este porcentaje de profesionales entrevistados, no variaron al exponer que tiene que ser un trabajo en conjunto entre ambos ministerios.

Un 20% de los Médicos opinó que la Procuraduría de los Derechos Humanos debería de tener a su cargo la administración del hospital. La PDH no es un ministerio pero sí es un órgano que se dedica a supervisar las acciones del Estado para velar por la garantía de los derechos de las personas, mas no está dentro de sus facultades administrar centros de salud.

Por último, otro 20% de los entrevistados no especificó en sus respuestas a cargo de qué ministerio debería estar la administración de un hospital penitenciario, indican únicamente que debería ser multidisciplinario este trabajo.

5.2.3) Tercera pregunta: ¿Qué tendría que suceder, en su experiencia, para que se inicie un proyecto como el que se plantea?



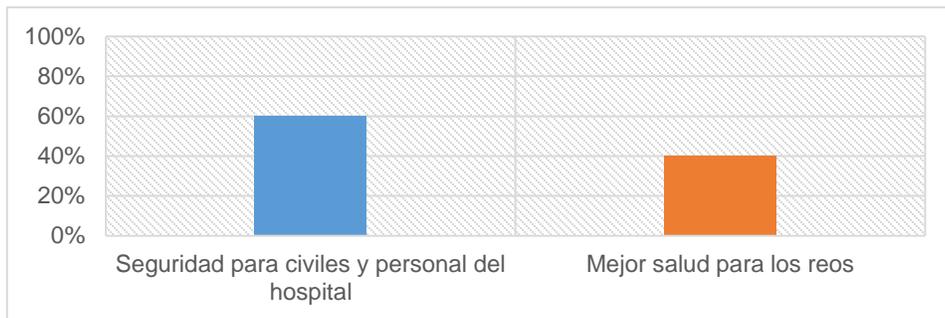
Basados en su experiencia, el 20% de los Médicos señala que una catástrofe peor a las que ya se han vivido en Guatemala, tendría que ser lo que motive al Estado a la separación de ambas poblaciones a través de centro de salud que se dedique a la atención de privados de libertad. Indican también que no solo un acto violento sería lo peor pero pudiese ser incluso la fuga de una persona de perfil alto que sea conocida por sus delitos.

Señalan también un 40% de los profesionales entrevistados que Guatemala es un país en el que suceden las cosas y luego se actúa para poder

resolverlas y evitar que pasen de nuevo, no es un país que se dedique a prevenir. Este porcentaje de los entrevistados indican que una experiencia personal tendría que sucederle a alguien del gobierno para que un proyecto como el que se propone, se lleve a cabo.

El 40% de ellos cree que lo que se necesita en Guatemala para que este proyecto se desarrolle, sería la disminución de la corrupción ya que con los niveles de corrupción que se tienen en Guatemala, no se podría manejar un proyecto como el propuesto.

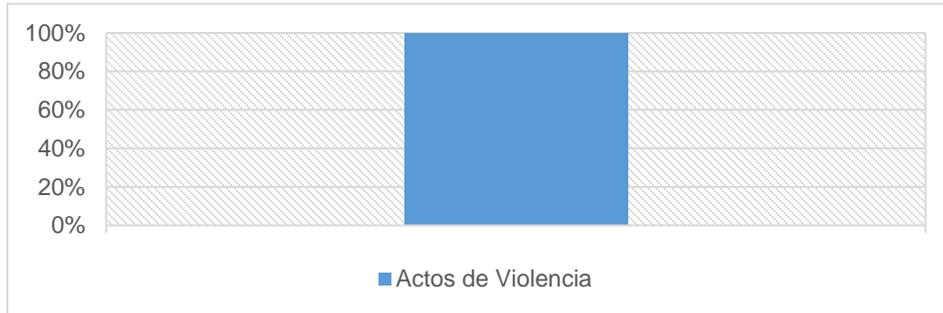
5.2.4) Cuarta pregunta: ¿Qué beneficios cree usted que traería la creación de un hospital penitenciario?



Los Médicos en un 60% opinaron que al crearse un centro hospitalario que atienda únicamente privados de libertad, el beneficio de éste lo verían las personas que gozan de su libertad y acuden a los hospitales públicos, como el personal que trabaja dentro de los hospitales nacionales.

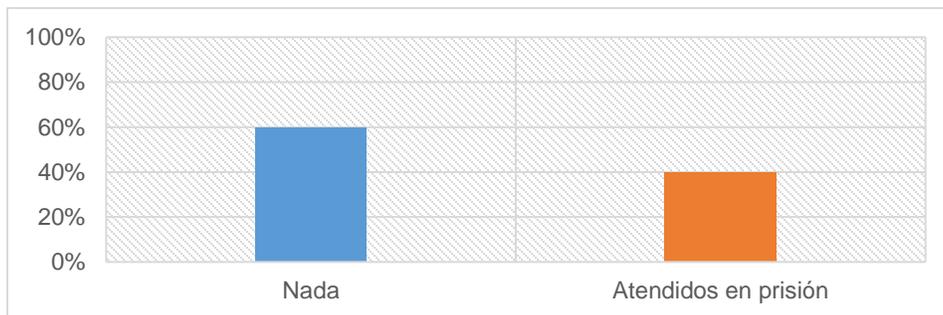
El 40% señaló que el beneficio de dicho hospital sería más para los reos, pues la atención médica que recibirían sería de mejor calidad y mucho más personalizada.

5.2.5) Quinta pregunta: ¿Qué problemas conoce que se hayan dado por tener a reos en hospitales públicos?



El 100% de los Médicos respondió en la entrevista que a su conocimiento y experiencia, actos violentos son los que se han dado a raíz de tener a personas privadas de su libertad, dentro de un hospital público. Una de las profesionales, incluso agregó que fue víctima personal de acoso sexual por parte de uno de los reos.

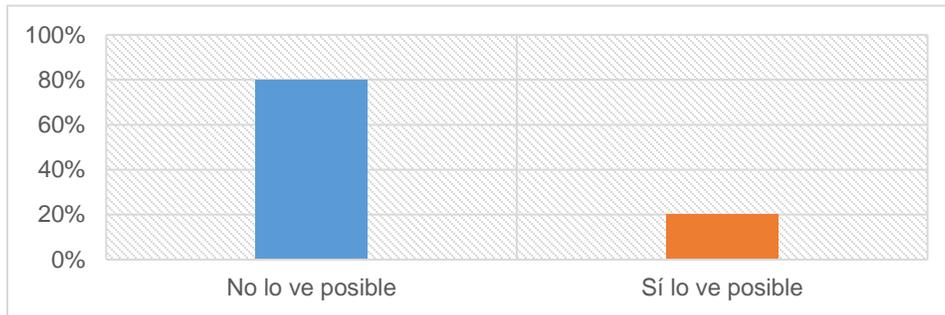
5.2.6) Sexta pregunta: ¿Qué conoce usted respecto a la atención médica que se le brinda a los privados de libertad en otros países?



El 60% de los profesionales entrevistados, señaló que desconoce totalmente cómo es la práctica de la medicina con los privados de libertad en otros países.

El 40% de ellos indicó que conocen poco pero lo que saben es que los reos son atendidos dentro del mismo centro penitenciario, los cuales cuentan con enfermerías dignas y que son trasladados únicamente en casos serios.

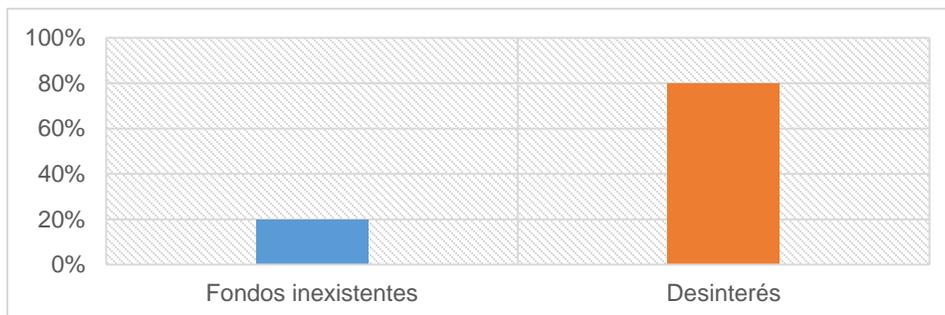
5.2.7) Séptima pregunta: ¿Cómo ve la posibilidad de crear un hospital que atienda únicamente a privados de libertad?



Un 80% de los Médicos no ve probable que se ejecute un proyecto como un hospital penitenciario, por distintas razones que manifestaron. Entre esas razones se encuentran el problema de corrupción que se tiene en Guatemala y probablemente el desinterés que tendrían las personas para trabajar en ese hospital por el peligro que representaría.

El 20% de los entrevistados sí ve posible la creación de un hospital penitenciario, pues agregaron a su respuesta que los sucesos violentos en los últimos años fueron impactantes y el país ve distinta la situación en los hospitales por eso mismo.

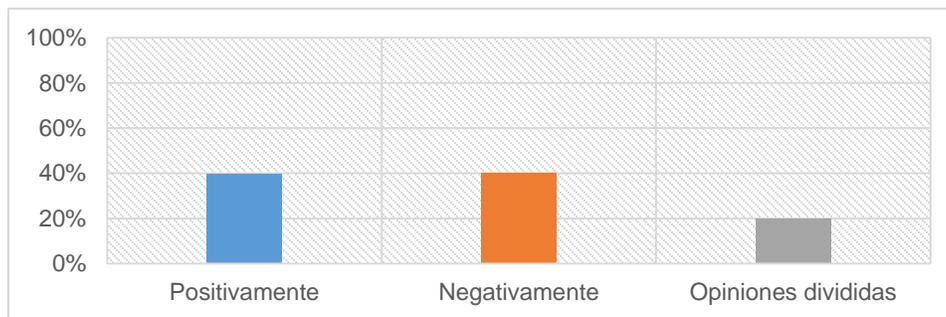
5.2.8) Octava pregunta: ¿Cuáles son los obstáculos que pudieran prevenir la creación de dicho hospital?



El 20% de los entrevistados cree que el mayor obstáculo para llevar a cabo dicho proyecto, es la falta de fondos. Los profesionales de la Medicina por su experiencia indican que los fondos para los hospitales públicos son muy bajos y que un hospital más los hace dudar seriamente sobre qué pasaría con el bajo presupuesto que ya tienen.

El 80% de los Médicos opinan que el obstáculo para un hospital penitenciario en Guatemala, es el desinterés que tiene el gobierno en la mayoría de instituciones públicas, especialmente los hospitales nacionales y las prisiones en el país.

5.2.9) Novena pregunta: ¿Cómo piensa usted que la sociedad reaccionaría ante el planteamiento de un proyecto como el de un hospital penitenciario?



El 40% de los entrevistados creen que la sociedad reaccionaría positivamente ante la creación de un centro de salud solo para reos ya que incrementaría la sensación de seguridad dentro de estas instituciones.

De igual manera un 40% opinan que la sociedad guatemalteca no estaría conforme con el desarrollo de un hospital penitenciario, pues señalan que la sociedad no es capaz de aceptar un proyecto como este.

Un 20% de los Médicos señalaron que de llevarse a cabo el proyecto propuesto, Guatemala se encontraría en una situación de opiniones divididas.

5.2.10) Décima pregunta: ¿Por qué cree que es necesario tener un hospital que atiende únicamente a los privados de libertad?



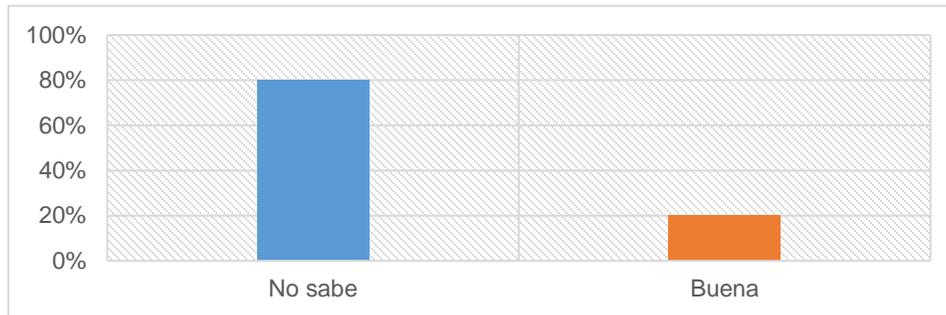
El 100% de los profesionales de la Medicina, indicó que la razón para separar a los privados de libertad, del resto de la población civil, es debe al resguardo de sus vidas y de la seguridad a la integridad física.

5.2.11) Decimoprimer pregunta: ¿Qué razones tendría usted para no confiar en los hospitales públicos respecto a que contengan reos en sus instalaciones?



El 100% de los Médicos afirma que la desconfianza que ellos tienen de practicar la Medicina en los hospitales públicos, proviene de tener a personas privadas de libertad, muchas veces altamente peligrosos dentro de dichas instalaciones. Uno de los Médicos compartió en su entrevista que el motivo más grande que tiene para desconfiar de esta situación, es que estuvo presente en uno de los ataques armados en los hospitales públicos.

5.2.12) Decimosegunda pregunta: ¿Qué opinión le merece la atención médica que tienen los privados de libertad, comparado con otros países?



Los Médicos entrevistados, en un 80% respondieron que desconocen cómo sea la atención para los reos respecto a su salud pero señalan que en Guatemala es mala la calidad de salud, no solo de los reos, si no del resto de personas que visitan los hospitales nacionales.

El 20% de los Médicos señalaron que en su experiencia en Guatemala la atención no es mala, pues el personal, especialmente el de los Médicos, está muy bien capacitada para poder atenderlos y hacer lo posible por salvar sus vidas o garantizar su salud.

5.3) Discusión de Resultados:

A pesar de que las personas a quienes se les dirigió la entrevista preestablecida, son de distintas profesiones, fue evidente encontrar tanto, similitudes en sus respuestas, como algunas completamente distanciadas entre ambas profesiones. Esto señala únicamente que al momento de presentar la propuesta de crear un hospital penitenciario, en conceptos generales los Abogados y los Médicos opinan lo mismo y en cuestiones muy específicas del desarrollo de un hospital, difieren. Se da esta situación por las experiencias que tiene de sus profesiones.

Ambos grupos manifestaron su conformidad ante un proyecto que preste los servicios de salud a los reos en una institución separada de las personas que se encuentran en libertad. Ambos grupos de profesionales, representaron en su totalidad su aprobación para un hospital penitenciario. Lo que esto demuestra es que los problemas de inseguridad no son una exageración de los medios ni de la población, la amenaza a la vida y a la integridad de las personas en los hospitales públicos por la presencia de personas peligrosas, es real.

En otro aspecto en el que los profesionales están de acuerdo, es en qué ministerio debería ser el que esté a cargo de la administración del hospital propuesto, pues en su mayoría argumentaron que debería ser una colaboración entre el Ministerio de Gobernación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Respuesta que está bastante apegada a la realidad pues este proyecto es una mezcla entre ambas obligaciones a cargo de los mencionados ministerios. MINGOB tiene a su cargo al Sistema Penitenciario, como también el proceso interno administrativo del traslado de los reos. Por el otro lado el MSPAS tiene a su cargo la administración de los hospitales nacionales.

No obstante, ambas profesiones tienen una noción diferente de cómo debe empezar un proyecto de esta magnitud y de esta índole, pues sus respuestas fueron completamente distintas. Por el lado de los Abogados, ellos indicaron que este proyecto comienza como Iniciativa de Ley y que agregado a la propuesta se necesitaría apoyo internacional, pues los fondos no serían suficientes en un inicio. Los Médicos tuvieron una noción distinta pues sus respuestas manifestaban lo

personal que tenía que ser lo que diera inicio al desarrollo de la propuesta, como que a algunos de los funcionarios públicos o alguien cercano a ellos, les sucediera algo desafortunado en manos de la violencia dentro de los hospitales.

De los resultados que se obtuvieron sobresalen las respuestas de los Médicos a comparación de los Abogados, cuando se les plantea la pregunta de si tienen conocimiento de hechos que se han suscitado dentro de los hospitales. Los Abogados, todos respondieron de una manera bastante generalizada dando a entender que han habido hechos violentos dentro de ellos. Los Médicos fueron bastante específicos detallando varios de los eventos que se han vivido en los últimos años e incluso fue lamentable obtener esta respuesta de una persona que estuvo presente en uno de los atentados dentro de los hospitales. Estas respuestas son comprensibles porque esto enseña que los Médicos, no los pacientes, también temen por su vida por la exposición que tienen.

Actualmente la Constitución Política de la República de Guatemala en sus artículos 93 y 94 establecen que todas las personas tienen derecho a la salud y que el Estado tiene la obligación de brindarla sin discriminación alguna, sin importar cuál sea su situación jurídica. El Código de Salud indica lo mismo que la Constitución Política de la República, en los artículos 1 y 4. Esto es bastante sencillo de interpretar pues a ninguna persona, aunque se encuentre privada de su libertad, se le puede negar el acceso a la salud y el Estado tiene la obligación de proveerla.

Por otro lado la Ley del Régimen Penitenciario en su artículo 14 regula el proceso que se debe llevar a cabo para el traslado de un reo que esté padeciendo quebrantos de salud. Estas normas son las que regulan la salud de una persona que se encuentra privada de su libertad. Ninguno de estos artículos tendría que sufrir alguna modificación para crear un hospital penitenciario. Pues se les está mejorando su Derecho Humano de acceso a la Salud e indirectamente, protegiendo los Derechos Humanos de los pacientes civiles en los hospitales públicos como del resto del personal que trabaja en ellos.

Basados los expertos de ambas profesiones, Derecho y Medicina, en la actualidad del país como de la realidad que se está viviendo, los Médicos y los Abogados ven

poco probable que un hospital de la índole que este trabajo propone, se lleve a cabo. El desinterés y la corrupción son los principales obstáculos que ellos ven para el desarrollo de este centro de salud. Lamentablemente el autor se encuentra de acuerdo con ellos ya que los niveles de corrupción son elevados y la población queda de último en las prioridades de las autoridades del país.

Por el momento se seguirá trasladando a los reos a los hospitales públicos cuando sufran quebrantos de salud, con la seguridad brindada por la PNC y por los custodios del SP dentro de los hospitales. Mismas instalaciones que a lo largo de los años han sufrido pocas modificaciones para poder repelar ataques armados o incluso hacer complicado o evitar en su totalidad fugas de los presos. No es atrevido asegurar que en Guatemala se seguirán viviendo atentados violentos dentro de los hospitales públicos y que seguirán habiendo víctimas de estos atentados por tener a los reos en las mismas instalaciones que personas civiles gozando de su libertad. Tampoco está fuera de la realidad, asegurar que las fugas de personas privadas de su libertad seguirán sucediendo.

Conclusiones:

1. La Salud es un derecho al que tienen acceso todas personas sin discriminación alguna, no importa si la persona se encuentra privada de su libertad. Los artículos 93, 94 y 95 de la Constitución Política de la República y los artículos 1 y 4 del Código de Salud regulan el derecho que se tiene a la Salud, como la obligación que tiene el Estado para proveerla a todas personas de la República de Guatemala a través de sus hospitales nacionales y campañas de salud.
2. Existe un solo artículo que regula el traslado de personas privadas de libertad a los hospitales cuando tienen quebrantos de salud, el cual establece que la autorización del Ministerio Público y el dictamen favorable del médico forense serán necesarios para que se presenten ante el Juez de Primera Instancia y éste autorizar el traslado. El mencionado artículo es el 14 de la Ley del Régimen Penitenciario.
3. No existen en el mundo muchos hospitales penitenciarios, Guatemala sería uno de los pocos que de llevarse a cabo el proyecto, tendría un hospital penitenciario en funcionamiento. Países como España y Chile vieron la necesidad de crear un hospital penitenciario para poder evitar el contacto de reos con civiles.
4. La administración de un hospital penitenciario tiene que estar a cargo del Ministerio de Gobernación y el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en conjunto porque la finalidad de un hospital de esta índole le compete a ambos debido a las responsabilidades que por ley tienen.
5. Los Médicos entrevistados aprobaron en un 100% la idea de que exista en Guatemala un hospital penitenciario y los Abogados, por igual, en un 100% estuvieron de acuerdo.
6. Los Abogados en 80% estuvieron de acuerdo que la seguridad dentro de los hospitales incrementaría y serían los civiles quienes saldrían beneficiados. Un 60% de los Médicos opinó también que la población sería la más beneficiada.

7. Los Abogados entrevistados opinaron en un 80% que el obstáculo más grande es la carencia de fondos para poder desarrollar un hospital penitenciario. Los Médicos opinaron en un 80% que el desinterés del gobierno es lo que obstaculizaría este proyecto.
8. El 80% de los Abogados señaló que es necesaria la creación del hospital penitenciario para mejorar la seguridad de los civiles. Los Médicos indicaron en un 100% que un hospital penitenciario es necesario para salvaguardar la seguridad de los civiles.
9. El 100% de los Abogados ve poco probable que el gobierno desarrolle el proyecto de un hospital penitenciario y el 80% de los Médicos vieron también la poca probabilidad de su creación.

Recomendaciones

1. A la Comisión Nacional de Salud Integral, Educación y Trabajo que por medio de políticas públicas promuevan la creación de un hospital penitenciario y así tener instalaciones distintas y con las medidas de seguridad adecuadas para contener a los reos. Evitando de esta manera, en su mayor posibilidad, el contacto con la población civil.
2. Que al momento de su creación, las personas que están privadas de su libertad ya sea que se encuentren detenidas provisionalmente o reos sentenciados, estos sean atendidas con dignidad y respetando su derecho a la Salud.
3. A la Procuraduría de los Derechos Humanos para que por medio de campañas promuevan el conocimiento debido del proyecto y educar a las personas respecto a los Derechos Humanos que las personas privadas de libertad gozan.
4. Al momento de los traslados de los reos a los hospitales y en este caso a un hospital penitenciario en específico, tener un mejor entendimiento de lo que el artículo 274 y 275 del Código Procesal Penal hace mención pues las personas que se encuentran en prisión preventiva, sus traslados, están a cargo del Juez que conoce su caso. La diferencia con las personas que ya están condenadas y se encuentran cumpliendo una pena es que el artículo 8 del Régimen del Sistema Penitenciario indica que sus traslados los conocerán los Jueces de Ejecución. Esto causa confusión y atrasa los traslados a los hospitales cuando los privados de libertad están enfermos de gravedad.
5. A la Universidad Rafael Landívar para que no solo en las aulas de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales se enseñe sobre los derechos que las personas privadas de su libertad tienen. Siendo uno de estos, el acceso a la Salud, basando esta enseñanza en los fundamentos éticos que la Universidad inculca en sus estudiantes. De la misma manera, crear un estudio de posgrado que enseñe sobre gestión penitenciaria para expandir

el entendimiento, no solo de los traslados, sino de todos los trámites que atañan a la materia.

Referencias

Bibliográficas

Arndt, Clara y y Loucine M. Daderian Huckabay. *Administración de Enfermería*. Estados Unidos. Lito Offset California. 1980. Segunda Edición.

Ayuso Murillo, Diego y Rodolfo Felipe Grande Sellera. *La apertura de un hospital. España*. Ediciones Díaz de Santos. 2014.

Balderas Pedrero, Ma. De la Luz. *Administración de los servicios de enfermería*. México. Interamericana - McGraw Hill. 1988.

Casa Madrid Mata, Octavio. *La atención médica y el derecho sanitario*. México. Editorial Alfil. 2005.

Centro de Estudios Legales y Sociales. *VIH/SIDA en el sistema penitenciario federal: modificación de hábitos y prácticas para la correcta prevención y tratamiento*. Argentina. Centro de Estudios Legales y Sociales. 2003.

Comisión de Transformación del Sistema Penitenciario. *Informe final de la comisión de transformación del sistema penitenciario*. Guatemala. Instituto de Estudios Comparados de Ciencias Penales de Guatemala. 2002.

Coronado, David. *La delincuencia desde las percepciones de habitantes de Analco y Providencia*. México. Universidad de Guadalajara. 2010.

de Rementería, Ibán. *El estado de la seguridad ciudadana en Chile*. Chile. Chile: Red Polis. 2005.

Estrada Ospina, Víctor Mario. *Salud y planificación social: ¿políticas en contra de la enfermedad o políticas para la salud?* Colombia. Espacio Editorial. 2006. Segunda Edición.

Foucault, Michel. *Vigilar y Castigar*. España. Siglo Veintiuno Editores. 1998. Página 236. Vigésimoséptima Edición.

Gafo, Javier (Comp.). *El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de recursos*. España. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas. 1999.

García Noval, José. *Tras el sentido perdido de la medicina. Un ensayo a la luz de la ética sobre la desaparición del sujeto en el trabajo en salud*. Guatemala. Instituto AVANCSO. 2003.

Huesca González, Ana y Elena Ortega Alonso. *La percepción de inseguridad en Madrid*. España. Universidad Pontificia Comillas. 2007.

Instituto Centroamericano de Estudios Fiscales. *¡Contamos! El remedio de nuestros males. Un análisis sobre los mecanismos, costos y formas de financiamiento para mejorar el sistema de salud pública en Guatemala, 2012-2021*. Boletín No. 6. Guatemala. Serviprensa S.A.

Instituto de Estudios Comparados en Ciencias Penales de Guatemala. *Prisiones el desafío del nuevo milenio: Memoria del Seminario Taller Internacional*. Guatemala. ICCPG. 2000.

Instituto Interamericano de Derechos Humanos. *Sistemas Penales y Derechos Humanos en América Latina (Primer Informe)*. Argentina. Ediciones Depalma. 1984.

Iriart, Celia y otros. *La atención gerenciada en América Latina. Transnacionalización del sector salud en el contexto de la reforma*. Brasil. Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2004.

López Martín, Antonio. *Cien años de historia penitenciaria en Guatemala*. Guatemala. Tipografía Nacional. 1978.

Marchiori, Hilda. *El estudio del delincuente. Tratamiento penitenciario*. México. Editorial Porrúa. 2006. Sexta Edición.

Marchiori, Hilda. *Personalidad del delincuente*. México. Editorial Porrúa. 2005. Sexta edición.

Melossi, Dario y Massimo Pavarini. *Cárcel y Fábrica; los orígenes del sistema penitenciario*. Argentina. Siglo Veintiuno Editores. 1985.

Mendoza Bremauntz, Emma. *Derecho Penitenciario*. México. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V. 1998.

Muñoz de Alba Medrano, Marcia y Fernando Cano Valle. *Derechos de las personas con síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA-VIH*. México. Instituto Politécnico Nacional. 2000.

Olavarría Gambi, Mauricio. *El crimen en Chile: una mirada desde las víctimas*. Chile. RIL Editoriales. 2006.

Organización Mundial de la Salud. *El control de la tuberculosis en prisiones*. Suiza. Organización Mundial de la Salud. 2008.

Oviedo-Joekes, Eugenia y otros. *Percepción del estado de salud y utilización de servicios sanitarios por parte de las personas internas en una prisión andaluza*. España. Red Revista de Salud Pública. 2006.

Pérez Sosa, Artemio. *Administración de los servicios de salud en enfermería*. México. Editorial Trillas. 1992.

Quintana, Humberto Leopoldo. *Desarrollo Económico y Salud Pública*. Argentina. Red Cuadernos. 2005.

Rivera Beiras, Iñaki. *La devaluación de los derechos fundamentales de los reclusos. La construcción jurídica de un ciudadano de segunda categoría*. España. J.M. Bosch Editor. 1997.

Roth, Mitchel. *Prisons and Prison Systems: A Global Encyclopedia*. Inglaterra. Greenwood Publishing Group, Inc. 2006.

Sánchez González, Jorge Manuel y Éctor Jaime Ramírez Barba. *Servicios de salud en México*. México. Editorial Alfil. 2009.

Starfield, Barbara. *Atención Primaria. Equilibrio entre necesidades de salud, servicios y tecnología*. España. Masson S.A. 2004. 2ª edición.

Suriá Martínez, Raquel y otros. *Prevención y tratamiento de la delincuencia: manual de estudio*. España. Editorial ECU. 2013.

Tijoux, Maria Emilia. *Cárceles para la tolerancia cero: clausura de pobres y seguridad de ciudadanos*. Chile: Red Última Década, 2006.

Vargas, Ingrid y otros. *Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica*. Brasil. Cadernos de Saúde Pública - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. 2004.

Normativas

Asamblea Nacional Constituyente. *Constitución Política de la República de Guatemala*. 1985.

Congreso de la República. *Código de Salud*. Decreto 90-97.

Congreso de la República. *Ley del Régimen Penitenciario*. Decreto 33-2006.

Electrónicas

Conacyt. Paz, Susana. *Las cárceles en México y América Latina*. México. 2015.
<http://www.conacytprensa.mx/index.php/ciencia/humanidades/1878-las-carceles-en-mexico-y-america-latina>.

Forensic Psych. Royster, Riplee N. *History as Teacher: Societal Impact on Juvenile Delinquency*. Estados Unidos. 2012. Disponible en:
<http://ripleeforensicpsych.umwblogs.org/2012/03/29/history-as-teacher-societal-impact-on-juvenile-delinquency/>

The Colonial Williamsburg Foundation. Lynch, Jack. *Cruel and Unusual Prisons and Prison Reform*, Estados Unidos. 2011.
<http://www.history.org/Foundation/journal/Summer11/prison.cfm>.

Anexo

Marccelo José López Velásquez

Carné: 1128410

Tesis I



MODELO DE ENTREVISTA

Deseándole un buen día, le agradezco el tiempo que me está brindando para contestar las siguientes preguntas basándose en su experiencia y conocimiento en la materia. Se está realizando el trabajo de grado para cerrar la licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales; el apoyo que se solicita es de índole académico, si lo considera pertinente se conservará su anonimato.

1. ¿Qué piensa usted de la creación de un hospital penitenciario?
2. ¿Qué Ministerio cree usted que debería de tener a cargo la creación del hospital penitenciario?
3. ¿Qué tendría que suceder, en su experiencia, para que se inicie un proyecto como el que se plantea?
4. ¿Qué beneficios cree usted que traería la creación de un hospital penitenciario?
5. ¿Qué problemas conoce que se hayan dado por tener a reos en hospitales públicos?

6. ¿Qué conoce usted respecto a la atención médica que se le brinda a los privados de libertad en otros países?

7. ¿Cómo ve la posibilidad de crear un hospital que atienda únicamente a privados de libertad?

8. ¿Cuáles son los obstáculos que pudieran prevenir la creación de dicho hospital?

9. ¿Cómo piensa usted que la sociedad reaccionaría ante el planteamiento de un proyecto como el de un hospital penitenciario?

10. ¿Por qué cree que es necesario tener un hospital que atiende únicamente a los privados de libertad?

11. ¿Qué razones tendría usted para no confiar en los hospitales públicos respecto a que contengan reos en sus instalaciones?

12. ¿Qué opinión le merece la atención médica que tienen los privados de libertad, comparado con otros países?