



General Assembly

Distr.: General
24 February 2017
English
Original: Spanish

Human Rights Council

Thirty-fourth session

27 February-24 March 2017

Agenda item 3

**Promotion and protection of all human rights, civil,
political, economic, social and cultural rights,
including the right to development**

Guatemala: Office of the Human Rights Advocate*

Note by the Secretariat

The Secretariat of the Human Rights Council hereby transmits the communication submitted by Guatemala: Office of the Human Rights Advocate,** reproduced below in accordance with rule 7 (b) of the rules of procedure described in the annex to Council resolution 5/1, according to which participation of national human rights institutions is to be based on arrangements and practices agreed upon by the Commission on Human Rights, including resolution 2005/74 of 20 April 2005.

* National human rights institution with “A” status accreditation from the Global Alliance of National Institutions for the Promotion and Protection of Human Rights.

** Reproduced in the annex as received, in the language of submission only.



Anexo

[Español únicamente]

Información presentada por Guatemala: Procuraduría de los Derechos Humanos

Derecho a la salud mental

I. Introducción

La atención en salud mental es parte de una atención integral en salud, que en Guatemala no se implementa de manera plena.

Guatemala cuenta con la Política de Salud Mental 2007-2015 que plantea la incorporación de una estrategia específica dentro del primer nivel de atención, incluyendo acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación psicosocial integral, que deben atender los diversos escenarios que producen afecciones a la salud mental de las personas en Guatemala: guerra, desastres naturales, procesos de exclusión masiva, diversas formas de violencia. La política plantea la necesidad de “articular, descentralizar e incrementar la cobertura de los servicios de salud mental, con una orientación que privilegie las acciones comunitarias y preventivas, dirigidas a reparar el tejido social y a promover estilos y condiciones de vida saludables”, considerando que “la respuesta social a la problemática de la salud mental no se considera una tarea exclusiva del sector salud”, por lo que debe involucrarse a “todas las instituciones que influyen directa o indirectamente en el bienestar y desarrollo de la población.”

II. Hospital Nacional de Salud Mental “Dr. Federico Mora”

Disability Rights International (DRI) y la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (ODHAG) presentaron en 2012 una solicitud de medidas cautelares a favor de 334 personas con discapacidad internadas en el Hospital Nacional de Salud Mental (HNSM) ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) por los vejámenes cometidos a los pacientes, por la violación al derecho a la salud, la dignidad, integridad y seguridad manifestando que “*el Hospital Federico Mora es la institución más peligrosa que DRI haya documentado en Latinoamérica*”; ante dicha petición, la CIDH otorgó medidas cautelares MC-370-12 el 20 de noviembre de 2012, solicitando al Estado de Guatemala que:

“i. Adopte las medidas necesarias para garantizar la vida y la integridad personal de las personas internadas en el Hospital Federico Mora. En particular, adoptar las siguientes medidas específicas:

- *Proporcionar el tratamiento médico adecuado a los internos, de acuerdo a las patologías propias de cada persona;*
- *Tomar medidas para asegurar la separación de los niños de los adultos, procurando medidas especiales, a la luz del principio del interés superior del niño. Asimismo, separar a los internos procesados y sentenciados, quienes están bajo orden judicial de privación de libertad, de los demás pacientes del hospital y que la tutela de estos sea proporcionada por personal del hospital no armado;*
- *Restringir el uso de cuartos de aislamiento a las situaciones y bajo las condiciones establecidas en los estándares internacionales sobre personas con discapacidad mental;*
- *Medidas de prevención inmediatas orientadas a que todos los pacientes, en particular mujeres y niños, no sean objeto de actos de violencia física, psicológica y*

sexual, por parte de otros internos, agentes de seguridad y funcionarios del hospital;

ii. Concierte las medidas a adoptarse con los beneficiarios y sus representantes. Sobre este punto, la CIDH considera necesario que, de común acuerdo, las partes presenten un cronograma para la implementación de las presentes medidas cautelares, después de haber celebrado la primera reunión de concertación de las medidas cautelares; e

iii. Informe sobre las acciones adoptadas a fin de investigar los hechos que dieron lugar a la adopción de medidas cautelares.”

La Cámara Penal de la Corte Suprema de Justicia emitió la Circular 21-2013, *Acuerdo interinstitucional de actuación para la atención integral de personas sometidas a procesos penales con trastornos mentales o retraso mental y personas con estas condiciones sujetas a medidas de seguridad o internamiento en centros de atención especial, con el fin de que el Estado garantice sus derechos humanos*, y garantizar la debida separación entre los pacientes y los reos internos procesados y sentenciados.

La preocupación por la situación del HNSM ha sido retomada también en el ámbito del Sistema Universal de Protección de Derechos Humanos, específicamente el Comité de Naciones Unidas contra la Tortura emitió en mayo de 2013 sus Observaciones Finales relacionadas con los informes periódicos IV y V del Estado de Guatemala, a través de ellas instó al Estado de Guatemala a mejorar las condiciones de los pacientes del HNSM y a atender la medida cautelar de la CIDH.

En mayo de 2014 la Comisión Presidencial coordinadora de la Política del Ejecutivo (COPREDEH) en materia de Derechos Humanos, en el marco del cumplimiento de la medida cautelar MC-370-12, impulsó un Seminario de Psiquiatría Forense dirigido a jueces del ramo penal, secretarios y auxiliares del Organismo Judicial, así como a otros funcionarios del sector justicia. En ese contexto, el presidente de COPREDEH destacó las graves y continuadas violaciones a los derechos humanos de los pacientes que conviven con personas privadas de libertad en similar condición y resaltó la importancia de un completo cambio de la forma en que el Estado debe abordar la atención a la salud mental.

En 2014 la PDH realizó monitoreo administrativo al HNSM para verificar que las autoridades estuvieran implementando tanto las recomendaciones realizadas por el PDH en la supervisión de 2012 como la medida cautelar otorgada por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, verificándose serias y recurrentes deficiencias al respecto.

En el monitoreo, la PDH identificó que:

i. No se había completado la construcción del muro que debía separar el pabellón de los privados de libertad con las demás personas internadas en el hospital. Las personas privadas de libertad y sus guardias (penitenciarios y policiales) continuaban con acceso a los pacientes.

ii. Los jueces seguían ordenando el ingreso de personas privadas de libertad al hospital, lo que implicaba que no se redujera la cantidad de pacientes sujetos a medidas de seguridad.

iii. Las instalaciones seguían en mal estado. Se contaba con agua, extracción de basura y servicio telefónico, pero no hay servicio de luz eléctrica en todos los pabellones, lo que no permitía una buena visión nocturna para la atención y protección de los pacientes. No había suficientes camas, las sillas y mesas están deterioradas y en cantidad insuficiente. El pabellón geriátrico no contaba con piso antideslizante ni otras condiciones de seguridad para los pacientes mayores. Hacia mediados de diciembre las autoridades comenzaron a pintar los pabellones.

iv. Tanto en la supervisión como en las 40 visitas realizadas, la PDH constató que se descuidaba la higiene personal de los pacientes; la higiene de utensilios de alimentación no es óptima, igual que la higiene de pisos, paredes, ventanas, puertas, techos; se evidenció poco personal de limpieza (a veces las enfermeras hacen esa labor) y falta de suministros (desinfectante y cloro), su jornada es de 7 a 15 horas y no hay otro turno.

v. En la cocina se encontró insuficiencia de personal y de suministros. Se comprobó que las mujeres no recibían una dieta apropiada a su edad y sexo.

vi. El personal de enfermería (graduado y auxiliar) continuaba siendo insuficiente y algunas veces realizaban labores de limpieza; la PDH identificó que había aproximadamente dos o tres enfermeros para atender 68 pacientes.

vii. El hospital contaba con un médico epidemiólogo, pero no contaba con medidas de prevención de enfermedades contagiosas.

viii. Se realizaba examen ginecológico anual a las pacientes, pero se les inyectaban anticonceptivos sin que ellas estuvieran conscientes de esta situación, por lo que no se les solicitaba su consentimiento (o el de sus tutores). La anticoncepción forzada constituye tratos crueles, inhumanos o degradantes, como lo plantea la Ley del Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, Decreto 40-2010.

ix. Existían programas de atención para los pacientes internos, pero no había personal suficiente, pues solo se realizaba evaluación psicogerítrica semanal o quincenal a los pacientes.

x. Los médicos indicaron que aplicaban un programa de rehabilitación basada en la comunidad, pero estaban iniciando con el plan piloto de la atención residencial y se habían encontrado con falta de presupuesto, de personal capacitado y recursos materiales (como transporte). Este modelo se enfrenta al estigma que existe en algunas comunidades contra quienes tienen alguna discapacidad intelectual o psicológica.

xi. Aunque existían 581 personas contratadas en el hospital para atender a pacientes internos y de consulta externa, no todos corresponden a los puestos para los que fueron contratados: se encontró personal contratado para cocina y ocupaba puestos secretariales, personal contratado para presupuesto y bodega y estaba asignado al departamento jurídico, personal contratado en conserjería laboraba en laboratorio.

xii. La existencia de programas de terapia ocupacional para 30 pacientes.

xiii. Para reducir los nuevos ingresos de pacientes de largo internamiento, el hospital obtenía el apoyo en departamentos como Quetzaltenango, Izabal y Sololá, aunque todavía era insuficiente.

Asimismo, en el monitoreo realizado en abril de 2014 la PDH tuvo conocimiento de agresiones sexuales que no pudo comprobar; sin embargo, en el seguimiento pudo establecer la comisión de tres agresiones sexuales contra dos pacientes femeninos y un paciente masculino; estos casos se encuentran registrados en el Ministerio Público bajo los números de expediente MP-001-2014-73731, MP 001-2014-745608 y MP 001-2014-105744 UDT 1.

De los 341 pacientes que albergaba el hospital al 15 de agosto de 2014, 132 tenían conflicto con la ley. Las autoridades del hospital indicaron que entre el 70 y 80% de los pacientes no debería estar ahí, sino con sus familias.

El PDH ha insistido en la necesidad de atender esta situación para garantizar los derechos de las personas ahí internadas, así como su dignidad; es importante cambiar la visión y el abordaje de la salud mental en consonancia con los principios establecidos en el Consenso de Panamá en octubre de 2010.

En su informe 2014, el PDH recomendó a las autoridades del HNSM cambiar la visión y abordaje de la atención a la salud mental de la población y concretar la separación de pacientes de salud mental con personas privadas de libertad. Las autoridades no proporcionaron información que compruebe acciones concretas dirigidas a cambiar la visión y abordaje de la atención a la salud mental de la población, con un trato digno y garantía de los derechos humanos de las personas internadas en dicho centro.

En marzo de 2015, sin haber dejado de accionar los años anteriores, el PDH emitió una resolución mediante la cual exigió a las autoridades competentes el cese inmediato de los mencionados vejámenes, pues continuaba recibiendo denuncias relacionadas y verificando los abusos, especialmente abuso físico, psicológico y sexual contra pacientes de dicho

centro por parte de personal, agentes de la Policía Nacional Civil (PNC) y de la Dirección General del Sistema Penitenciario (DGSP) que custodian a personas privadas de libertad.

En julio de 2015, la Defensoría del Debido Proceso del PDH constató *in situ* la existencia de 139 personas con privación de libertad en dicho centro (34% del total de la población internada) y la habilitación de pabellones para separar a los internos; sin embargo, al momento de la supervisión, se identificó que los pacientes no estaban separados de los privados de libertad ni de los agentes. Las autoridades del hospital informaron al PDH que esperan reanudar los trabajos de módulos destinados a llevar a cabo dicha separación, sin especificar la fecha proyectada para su conclusión.

Esta separación es necesaria para garantizar la seguridad de los pacientes frente al riesgo de posibles actos que violenten su dignidad e integridad. De enero a septiembre de 2015 el PDH mediante la Defensoría de las Personas con Discapacidad y Defensoría del Debido Proceso atendió 76 denuncias relacionadas a la necesidad de mejorar la calidad de atención y la seguridad.

El PDH ha identificado hacinamiento, aislamiento, falta de personal, desabastecimiento de medicamentos y malas condiciones infraestructurales en el HNSM. Las autoridades reportaron haber remodelado durante 2015 varios pabellones de internamiento de pacientes y que está en proceso de construcción uno nuevo para mejorar la atención, además de contar con al menos 17 protocolos de enfermería, algunos de ellos actualizados durante 2014, los cuales deben aplicarse a cabalidad.

La situación de las personas internadas en dicho hospital ha sido conocida y denunciada durante años por el PDH, quien entre 2012 y 2015 conoció 35 denuncias y emitió varias resoluciones: en el expediente EIO.GUA.7282-2011/DE condenó por la falta de atención en la higiene de los pacientes y la limpieza del hospital; en el expediente EIO.GUA.7530-2012/DCP condenó por los expedientes acumulados EIO.GUA.1287-2009/DE, PREV.EIO.GUA.817-2010/US, EIO.GUA.4302-2010/DE, EIO.GUA.1718-2011/DE, ORD.GUA.2089-2011/DE, ORD.GUA.2098-2011/DE, ORD.GUA.290-2013/DE, EIO.GUA.960.2013/DE y EIO.GUA.6851-2013/DE, que corresponden a denuncias por malas condiciones en la infraestructura del hospital, problemas con el alumbrado eléctrico, carencia de agua potable, separación de los pacientes privados de libertad de los que no tienen esa condición.

En junio de 2016, como seguimiento a los temas enunciados, el PDH supervisó el HNSM con el objetivo de verificar el cumplimiento de las recomendaciones realizadas relacionadas con las medidas cautelares referidas, y la efectiva separación de los pabellones asignados a los pacientes privados de libertad y sus guardias custodios (penitenciarios y policiales) de las demás personas internadas en el hospital¹.

El PDH ve positivo que las autoridades hayan concretado la construcción del Pabellón número 4 destinado a pacientes con implicación legal, separado de los otros pabellones por un muro perimetral que, finalmente fue concluido en su totalidad; la puerta de ingreso al mismo permanece cerrada y resguardada por varios custodios, manteniendo así la separación de pacientes con implicación legal, un total de 69 a la fecha de la supervisión, con los pacientes regulares de dicho Hospital. En dicha supervisión también se observó lo siguiente:

El personal médico y de enfermería del HNSM continúa perteneciendo al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; a la fecha cuenta con 18 psiquiatras, 15 de ellos trabajan de tiempo completo, y el resto por tiempo parcial; nueve psicólogos y 18 enfermeros. Dicho personal médico y de enfermería es aún insuficiente para atender eficazmente a la población que dicho hospital atiende, tomando en cuenta las particularidades de cada paciente.

Disposición de medicamentos: el hospital es abastecido únicamente por la farmacia interna, pues no cuenta con presupuesto para abastecerse de farmacias externas; únicamente puede

¹ PDH. Informe del Monitoreo al Hospital Nacional de Salud Mental Doctor Federico Mora. Guatemala, junio de 2016.

proporcionar medicamentos a pacientes que están ingresados en el mismo, no así para pacientes ambulatorios, lo que tiene repercusiones económicas para el Estado, pues, al no disponer de medicamentos indispensables para los pacientes que lo requieren en el momento oportuno, estos regresan para ser ingresados nuevamente, convirtiéndose esa dinámica en un círculo vicioso; los familiares de pacientes externos del hospital han manifestado que el HNSM no les ha proporcionado medicamentos en todo el año; únicamente les otorga recetas médicas²

El hospital tampoco cuenta con otros insumos básicos como pañales, y que son requeridos permanentemente por la población internada en el mismo.

Infraestructura: Los pisos, paredes, techos y ventanas se encuentran en condiciones aceptables; los drenajes funcionan; los sanitarios están en buenas condiciones, limpios; la iluminación es buena en general, aunque es limitada en algunos pabellones porque los pacientes retiran las bombillas, según se indicó.

El director del hospital denunció la existencia de material de construcción en el área de ingreso al módulo 4, perteneciente a la Dirección General del Sistema Penitenciario, que ponía en riesgo la integridad física de los pacientes.

El Personal del HNSM indicó que los cuartos de aislamiento no están en funcionamiento.

Limitaciones de equipo: el equipo de lavandería es muy antiguo; únicamente poseen una secadora en funcionamiento, lo cual es insuficiente para las necesidades del nosocomio; cada pabellón debiera contar con al menos un refrigerador para medicamentos de pacientes y/o uso del personal. El personal hizo referencia a que son ellos mismos quienes llevan papel higiénico y desinfectantes.

Las camas están en condiciones deplorables, con los alambres de fuera, además de ser insuficientes, los colchones están rotos y no hay sábanas. Las frazadas están viejas y rotas; no son adecuadas durante la época más calurosa.

Higiene: el hospital no cuenta con implementos de higiene como jabón de cuerpo y manos, tampoco champú para el aseo personal de los pacientes. En la preparación de los alimentos no utilizan medidas higiénicas necesarias como guantes y redcillas para cubrir la cabeza de las personas que los preparan; la ropa que utiliza el personal de cocina la reciben por medio de donaciones; se observó una gran cantidad de moscas en pabellones y cocina.

Evolución psiquiátrica de los pacientes: actualmente no hay un procedimiento para constatar la mejoría de los pacientes, en seguimiento a los dictámenes médico-psiquiátricos y para solicitar oportunamente el traslado de los pacientes con implicación legal a los centros de detención correspondientes, situación que provoca sobrepoblación en el hospital.

Los guardias del sistema penitenciario que resguardan el Pabellón 4 no cuentan con un lugar adecuado para descansar, ni duchas, baños o área de comida; tampoco tienen garita o un lugar donde resguardarse cuando están en el pabellón y utilizan los baños de los pacientes privados de libertad.

² PDH. Expediente PREV.EIO.GUA. 3592-2016/UAV