



Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Licenciatura en Ciencias Jurídicas y de la Justicia

**El derecho fundamental de la salud de los privados
de libertad**
(Tesis de Licenciatura)

Victor Leonardo Charchal Ramos

Guatemala, septiembre 2021

Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Licenciatura en Ciencias Jurídicas y de la Justicia

**El derecho fundamental de la salud de los privados
de libertad**
(Tesis de Licenciatura)

Victor Leonardo Charchal Ramos

Guatemala, septiembre 2021

Para los efectos legales y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1°, literal h) del Reglamento de Colegiación del Colegio de Abogados y Notarios de Guatemala, **Victor Leonardo Charchal Ramos**, elaboró la presente tesis, titulada: **El derecho fundamental de la salud de los privados de libertad.**

AUTORIDADES DE UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M. A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA

Dr. Enrique Fernando Sánchez Usera

Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia

Guatemala, 04 de mayo de 2021

Señores Miembros
Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Universidad Panamericana
Presente

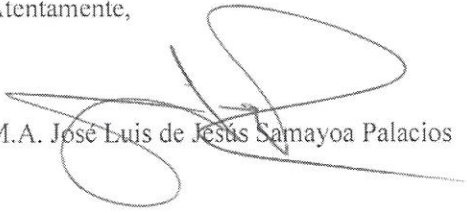
Estimados señores

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciendo referencia a mi nombramiento como tutor del estudiante Victor Leonardo Charchal Ramos, ID 000100983. Al respecto se manifiesta que:

- a) Brindé acompañamiento al estudiante en referencia durante el proceso de elaboración de la tesis denominada El derecho fundamental de la salud de los privados de libertad.
- b) Durante ese proceso le fueron sugeridas correcciones que realizó conforme los lineamientos proporcionados.
- c) Habiendo leído la versión final del documento, se establece que el mismo constituye un estudio serio en torno al tema investigado, cumpliendo con los requerimientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia para esta modalidad académica.

En virtud de lo anterior, por este medio emito **DICTAMEN FAVORABLE** para que se continúe con los trámites de rigor.

Atentamente,


M.A. José Luis de Jesús Samayoa Palacios

Guatemala, 1 de julio de 2021

Señores Miembros
Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Universidad Panamericana
Presente

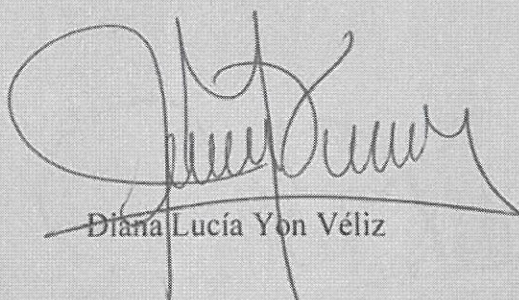
Estimados señores:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciendo referencia a mi nombramiento como revisora metodológica de la tesis del estudiante **Victor Leonardo Charchal Ramos, ID 000100983**, titulada **El derecho fundamental de la salud de los privados de libertad**.

Al respecto me permito manifestarles que, la versión final de la investigación fue objeto de revisión de forma y fondo, estableciendo que la misma constituye un estudio serio que cumple con los requerimientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia para esta modalidad académica.

En virtud de lo anterior, por este medio emito **DICTAMEN FAVORABLE** para que se continúe con los trámites de rigor.

Atentamente,



Diana Lucía Yon Véliz
Abogada y Notaria

En la ciudad de Guatemala, en el municipio de Guatemala, departamento de Guatemala el día veinticinco agosto del año dos mil veintiuno, siendo las trece horas, yo, **NADIA MARIPOSA CASTELLANOS MALDONADO**, Notaria, número de colegiado veintidós mil cuatrocientos veintisiete (22427), me encuentro constituida en octava avenida, veinte guión setenta y cuatro, Oficentro, local ciento cuatro, zona uno (8ª. Avenida, 20-74, Oficentro, Local 104) soy requerida por **VICTOR LEONARDO CHARCHAL RAMOS**, de cincuenta y siete años de edad, casado, guatemalteco, Licenciado en Informática y Administración de Telecomunicaciones, de este domicilio, quien se identifica con Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación (CUI) mil



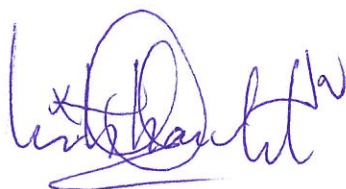
ochocientos doce espacio treinta y dos mil cuatrocientos ochenta espacio mil diez (1812 32480 1010), extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, quien requiere mis servicios profesionales con el objeto de hacer constar a través de la presente **DECLARACIÓN JURADA** lo siguiente:



PRIMERA: El requirente, **BAJO SOLEMNE JURAMENTO DE LEY**, y enterado por la infrascrita notaria de las penas relativas al delito de perjurio, DECLARA ser de los datos de identificación personal consignados en la presente y que se encuentra en el libre ejercicio de sus derechos civiles. **SEGUNDA:** Continúa declarando bajo juramento el requirente: i) ser autor del trabajo de tesis titulado: **“EL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD”**; ii) haber respetado los derechos de autor de las fuentes consultadas y reconocido los créditos correspondientes; iii) aceptar la responsabilidad como autor del contenido de la presente tesis de licenciatura. No habiendo nada más que hacer constar, finalizo el presente instrumento en el mismo lugar y fecha de inicio, quince minutos después, la cual consta en una hoja de papel bond tamaño

oficio, impresa en ambos lados, que numero, firma y sello, a la cual le adhiero los timbres para cubrir los impuestos correspondientes que determinan las leyes respectivas: un timbre notarial del valor de diez quetzales con serie AZ guion cero cero veinticinco mil seiscientos setenta y nueve (AZ- 0025679) y un timbre fiscal del valor de cincuenta centavos con número de registro siete millones novecientos cincuenta y cinco mil cuatrocientos cincuenta y seis (7955456). Leo íntegramente lo escrito al requirente, quien enterado de su contenido, objeto, validez y demás efectos legales, la acepta, ratifica y firma con el Notario que autoriza. **DOY FE DE TODO LO EXPUESTO.**

f)



ANTE MÍ:

• 





ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **VICTOR LEONARDO CHARCHAL RAMOS**
Título de la tesis: **EL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD DE LOS PRIVADOS DE LIBERTAD**

La Vicedecano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y de la Justicia, así como los títulos de Abogado y Notario, el estudiante ya mencionado, ha desarrollado el proceso de investigación y redacción de su tesis de licenciatura.

Segundo: Que tengo a la vista el dictamen favorable emitido por el tutor, M.A. José Luis de Jesús Samayoa Palacios, de fecha 04 de mayo de 2021.

Tercero: Que tengo a la vista el dictamen favorable emitido por el revisor, Lic. Diana Lucía Yon Véliz, de fecha 01 de julio de 2021.

Cuarto: Que tengo a la vista el acta notarial autorizada en la ciudad de Guatemala, departamento de Guatemala, el día 25 de agosto de 2021 por el notario Nadia Mariposa Castellanos Maldonado, que contiene declaración jurada del estudiante, quien manifestó bajo juramento: *ser autor del trabajo de tesis, haber respetado los derechos de autor de las fuentes consultadas y reconocido los créditos correspondientes; y aceptar la responsabilidad como autor del contenido de su tesis de licenciatura.*

Por tanto,

Autoriza la impresión de la tesis elaborada por el estudiante ya identificado en el acápite del presente documento, como requisito previo a la graduación profesional.

Guatemala, 31 de agosto de 2021

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

M.Sc. Andrea Torres Hidalgo
Vicedecano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia



Nota: Para los efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Índice

Resumen	i
Palabras clave	ii
Introducción	iii
Derecho Penitenciario	1
El derecho humano a la salud	15
El sistema penitenciario guatemalteco	24
Crisis sanitarias	43
El derecho a la salud de los privados de libertad	57
Conclusiones	73
Referencias	75

Resumen

El derecho a la salud se estableció como un derecho humano, por lo que para los privados de libertad no es una excepción; en Guatemala, la Constitución Política de la República garantizó dicho derecho, por lo que este grupo de la sociedad que por diversas causas o motivos fue recluida en centros carcelarios, ya sea en prisión preventiva o por cumplimiento de condena, al igual que todos los seres humanos, merece gozar de una salud integral sin excepción alguna.

Los objetivos eran determinar si se respeta y garantiza el derecho fundamental de la salud de las personas privadas de libertad en Guatemala; conocer el Derecho Penitenciario; desarrollar el derecho a la salud e identificar su implicación en las personas reclusas; comprender la situación actual de los reclusos en las cárceles del país y analizar el impacto de una crisis en salud en el sistema penitenciario. La investigación se desarrolló en cuatro capítulos, se realizó un análisis de la situación actual, así como un análisis documental relacionado al derecho a la salud de los privados de libertad.

Desde el ámbito del Control Administrativo del régimen penitenciario se procedió a examinar el actuar del Estado, en cuanto a velar por el adecuado derecho a la salud para los reclusos y su atención, ante las

crisis sanitarias que han azotado al país. Se obtuvo información de la autoridad competente a través de los sistemas de información pública, con lo que se determinó la situación del Sistema Penitenciario y los centros carcelarios que lo integran, la misma evidenció la precariedad de salubridad, el hacinamiento y la carencia de infraestructura adecuada. La Ley del Régimen Penitenciario y su reglamento establecen el derecho a la asistencia médica integral para la población carcelaria, sin embargo, se evidenció que, en la práctica, su cumplimiento es mínimo.

Palabras clave

Sistema Penitenciario. Derechos humanos. Salud. Privados de libertad. Crisis sanitaria.

Introducción

El Sistema Penitenciario como la institución del Estado encargada de la custodia, la seguridad y de proveer las condiciones adecuadas para lograr la reeducación y readaptación social de las personas reclusas, como lo establece la Ley del Régimen Penitenciario, necesitará implementar mecanismos idóneos para asegurar los derechos humanos de los privados de libertad, en especial su derecho a la salud integral, ya que el hacinamiento existente en todos los centros de privación de libertad, constituye un factor de riesgo elevado para contraer enfermedades y toda clase de afecciones de la salud.

La sobrepoblación de reclusos, evidentemente ha sobrepasado las capacidades tanto de infraestructura como del personal administrativo y operativo de cada centro de privación de libertad, lo que hace difícil la tarea de dar una atención médica adecuada en las clínicas internas que de forma precaria atienden afecciones mínimas de salud, por lo que el recluso que necesita de atención hospitalaria, se ve en la necesidad de esperar a que el servicio médico penitenciario y el director del centro carcelario realicen los trámites internos y judiciales para trasladarlo a un hospital público o privado. Se determinará si se respeta y garantiza el derecho fundamental de la salud de las personas que por diversos

motivos se encuentran privadas de su libertad, sea por prisión preventiva o por cumplimiento de condena.

Así también se presentará la definición del Derecho Penitenciario, el derecho a la salud y su implicación en los privados de libertad; se analizará la participación de las autoridades rectoras del sector salud y sus contribuciones hacia el Sistema Penitenciario, así como la posible situación futura en materia de salud de los privados de libertad y el impacto de las crisis sanitarias hacia esta población. Inicialmente se desarrollarán los antecedentes, función, elementos, características y naturaleza jurídica del Derecho Penitenciario. Se continuará con el estudio del derecho humano a la salud, su regulación y aplicación por parte del Estado a través de los programas respectivos. Así también se abordarán los antecedentes, definición, fines, organización e infraestructura del Sistema Penitenciario guatemalteco, así como lo relacionado a la cantidad total de la población reclusa que el mismo registra.

Se tratará el tema de las crisis sanitarias, el efecto que han provocado en el mundo, sus causas más comunes y la respuesta del Estado de Guatemala ante las emergencias sanitarias. A través del análisis de las pandemias pasadas, se examinarán las carencias estatales en el sistema de salud y la falta de atención hacia los centros de privación de libertad y

su población carcelaria. Finalmente, se observará la situación actual de los privados de libertad respecto a la salud, las causas que la ponen en riesgo, así como los instrumentos internacionales que obligan a los Estados miembros a respetar los derechos humanos, dentro de los que se incluye el derecho a la salud de todas las personas sin discriminación alguna.

La utilidad del tema que se abordará consiste en la importancia que se debe dar a este sector aislado de la población. Además, constituirá un aporte valioso, tanto para estudiantes universitarios de la carrera de Derecho, abogados, profesionales de otras ciencias y demás personas que tengan relación desde cualquier ámbito con los privados de libertad; asimismo, creará conciencia social sobre el derecho a la salud en los centros carcelarios. El estudio se desarrollará mediante los métodos analítico y documental.

El derecho fundamental de la salud de los privados de libertad

Derecho Penitenciario

Antecedentes y definición de Derecho

Se debe entender que, para conocer un área de la ciencia del Derecho, es necesario conocer su definición, lo que comúnmente no es fácil de determinar pues los preceptos del Derecho son de carácter normativo o enunciativo, hacen referencia a la actividad humana cuya inspiración se basa en postulados de justicia, lo que hace imposible que los autores que abordan el tema consigan ponerse de acuerdo, siendo esto la explicación al innumerable número de definiciones sobre esta materia. Además, surge la interrogante si el Derecho es una ciencia, respuesta que también está dividida por dos corrientes, la primera expone que el derecho es pura filosofía y que no es ciencia ya que el estudioso puede adoptar dos actitudes: la científica y la filosófica; y, por otro lado, está la segunda corriente donde los autores opinan que el Derecho es una ciencia que carece de la exactitud de las ciencias naturales, pero que pertenece a la rama de las ciencias sociales.

De acuerdo con Carmen Gutiérrez de Colmenares y Josefina Cachón (2006), los creadores del Derecho en la antigüedad fueron los romanos, llamaban *iura* lo que ellos consideraban lícito, correcto, siendo lo contrario la *iniuria*, es decir lo ilícito, equivocado, lo que causaba daño a otro. En Europa, en el siglo IV de la era cristiana se empezó a usar la palabra *directum* que significa en su sentido usual lo que es recto, que no se desvía hacia un lado o hacia otro, para referirse al conjunto de normas o reglas que guían la conducta humana por el camino recto; posteriormente este significado se fue extendiendo a todas las normas impuestas a la conducta de los hombres y que pretendían dirigirla en sentido correcto y justo.

Para crear la definición de Derecho se hace necesario conocer el origen de la palabra y entenderla de forma correcta, asimismo se debe tomar en cuenta la etimología del derecho de acuerdo con las civilizaciones antiguas. Según el Diccionario Jurídico Elemental de Guillermo Torres de Cabanellas (1993), el término Derecho deriva de la voz latina *directum* cuyo significado es lo recto, lo rígido, lo derecho. Esta palabra es compleja puesto que aplica para todos los ámbitos de la vida del hombre, que aconseja un proceder con orden, y con detalle.

Se puede indicar que el Derecho es un sistema de normas que emite el Estado para regular la actividad del ser humano en la sociedad pero de forma coercitiva, reconociéndole o concediéndole derechos y, asimismo, imponiéndole obligaciones, con el único propósito de consolidar una relación social de bienestar y armonía, cumpliendo con su deber de garantizarle a los habitantes la vida, la libertad, la justicia y la paz, de modo que la persona pueda tener un desarrollo integral. Desde este punto de vista, se puede notar que existe una relación entre Derecho y Estado, ya que las normas emanadas del Estado son de tipo coercitivas, mismas que se aplican para regir las actividades de las personas en la sociedad como elemento del Estado, que a la vez concede derechos e impone obligaciones.

Karl Marx y Friedrich Engel, (2000), en su obra Manifiesto del Partido Comunista, consideran al Derecho como la voluntad de la clase dominante elevada a ley; de lo que se puede comprender como la aplicación de normas impuestas por la clase social pudiente hacia la clase social de menor jerarquía, con el objeto de mantenerlos bajo su dominio o control. Una posición diferente es la del filósofo de la ilustración, Immanuel Kant (1989), quien considera que el derecho se limita a regular las acciones externas de los hombres y con ello hacer posible su coexistencia; el filósofo Kant no hace distinción de clases

sociales para la aplicación del Derecho, sino manifiesta que el Derecho regula las acciones de las personas en general.

Pereznieto Castro y Ledesma Mondragón (1992) expresan:

El Derecho es el conjunto de normas que imponen deberes y normas que confieren facultades, que establecen las bases de convivencia social y cuyo fin es dotar a todos los miembros de la sociedad de los mínimos de seguridad, certeza, igualdad, libertad y justicia (p.9)

Para estos últimos dos autores, el Derecho tiene como fin ordenar o regular las acciones de las personas para que se pueda establecer armonía en la sociedad, y con ello lograr un equilibrio social para vivir de forma ordenada y en paz social, y que por supuesto para lograr esos fines, es deber de los Estados crear las normas necesarias para garantizarle sus derechos a todos habitantes sin excepción alguna, de tal forma que puedan tener un desarrollo integral.

Después de exponer los conceptos de los autores descritos, se puede observar la existencia de diversos enfoques sobre lo que es el Derecho; por lo que se considera que es un conjunto de reglas o normas creadas por el poder político, con el propósito de imponer un orden en la sociedad para que pueda existir equilibrio y armonía social, en donde todos los individuos tienen derechos y obligaciones, siendo las instituciones del Estado las encargadas de velar porque se cumplan dichas normas, es decir el Derecho.

Antecedentes y definición de Derecho Penitenciario

El Derecho Penitenciario nació de la necesidad de aislar de la sociedad a aquellas personas que por una u otra razón han transgredido las normas de convivencia social establecidas en códigos de conducta, de tal manera que puedan cumplir con una pena o castigo de prisión, y con ello tratar de resocializarlas para que puedan reinsertarse a la sociedad con el menor riesgo de que vuelvan a cometer hechos ilícitos. El origen primitivo de las cárceles data del año 640 d.C. cuando en Roma y en Grecia se construyeron las cárceles que eran destinadas a encerrar a los enemigos de la patria; a una se le llamó Cárcel Mamertina y se ubicaba en el Comicio en la Antigua Roma.

Es importante que el Derecho Penitenciario se pueda entender desde sus inicios hasta la actualidad, a pesar de que su origen no ha quedado establecido, autores refieren que surgió en Italia por parte de Giovanni Novelli quien consideró que es autónomo debido a sus particularidades que requieren de estudio individualizado. El profesor Abel Téllez Aguilera (2011) hace referencia al Derecho Penitenciario como una de las más recientes disciplinas penales, y que, al igual que el Derecho Penal, no goza ni ha gozado de una aceptación unánime, de tal manera que ha tenido distintos nombres tales como: Ciencia Penitenciaria, Instituciones Penitenciarias, Preceptiva penitenciaria, Penología, Sistemas

penitenciarios, Disciplina carcelaria, Derecho administrativo penitenciario, Derecho carcelario, Derecho de ejecución penal. La diversidad de nombres es una muestra de que ha habido discrepancia en cuanto al enfoque que ha tenido esta disciplina del derecho a lo largo del tiempo.

En el III Congreso Internacional de Derecho Penal celebrado del 3 al 8 de abril de 1933 en Palermo, Italia, se reconoce que debe admitirse a partir de ese momento la existencia de un Derecho Penitenciario el cual define como el conjunto de normas legislativas reguladoras de las relaciones entre el Estado y el condenado, desde el momento en que la decisión del Juez se hace ejecutoria hasta que se cumpla dicha ejecución. González Bustamante (1959) define el Derecho Penitenciario como “el conjunto de normas para la ejecución de las sanciones de acuerdo con los fines jurídicos y sociales que impone el Estado al realizar su función punitiva” (p.317). Así también, el autor García Ramírez (1975) expresa que “es el conjunto de normas jurídicas que regulan la ejecución de las penas privativas de libertad”. (p.33)

En el Diccionario de la Real Academia Española, 22va., edición, no se encuentra taxativamente la definición de Derecho Penitenciario, solamente se encuentran la definición de Derecho de la siguiente manera: Conjunto de principios y normas, expresivos de una idea de justicia y de

orden, que regula las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia puede ser impuesta de manera coactiva. Así también en el diccionario en referencia se encuentra la definición del término penitenciario como: cualquiera de los sistemas modernamente adoptados para castigo y corrección de los penados, y del régimen o del servicio de los establecimientos destinados a este objeto.

Después de presentar la interpretación acerca del Derecho Penitenciario por parte de autores de diferentes épocas y, tomando en consideración las definiciones de los términos Derecho y Penitenciario contenidas en el Diccionario de la Real Academia Española, se puede indicar que es un conjunto de principios y normas jurídicas que regulan las instituciones instauradas o establecidas por el Estado, para la corrección, el castigo, así como la reinserción a la sociedad, de las personas que por haber transgredido la ley se encuentran privadas de su libertad en establecimientos legalmente establecidos para el efecto, en los cuales se cuenta con el acompañamiento de un juez de ejecución para la verificación del cumplimiento de la pena.

La función del Derecho Penitenciario

Para abordar la función del Derecho Penitenciario es importante determinar su ubicación dentro del sistema jurídico general, pero, en especial, dentro del sistema jurídico penal, ya que es necesario resaltar la relevancia del reconocimiento de las garantías materiales del condenado al momento de la ejecución de la pena, para que se pueda realizar de forma correcta dicha función en un sistema jurídico concreto en el cual no se violen los derechos humanos.

La función o rol del Derecho Penitenciario tiene que estar directamente relacionada con lo que el legislador constituyente estableció en la ley suprema en lo relativo al sistema penal, ya que esto condiciona normativamente su función y su vinculación tanto con el sistema jurídico en general como con el sistema jurídico penal en particular. El verdadero problema es entender que el tema de fondo no solo es la dirección que se le otorgue a la ejecución penal, sino también su contenido. Es bien sabido que el Derecho Penal fija un objetivo general cuando establece o determina la privación de bienes jurídicos del condenado para su resocialización y reinserción, siendo el Derecho Penitenciario el que ejerce el control y la regulación de la tarea resocializadora sin afectar la ejecución de la pena ya que esta no puede sobrepasar los límites de la sentencia.

Para que se concrete la función del Derecho Penitenciario debe existir un conjunto de normas positivas en donde se regulen los procedimientos de aplicación, ejecución y cumplimiento de las penas, así como la dirección y organización de los lugares o establecimientos construidos para que se cumpla con la prevención, castigo y rehabilitación del condenado. No se debe confundir los términos regeneración social y readaptación social, ya que al referirse a regeneración implica que el delincuente es un degenerado o enfermo, sin embargo, al proporcionarle oportunidades a los delincuentes, lo que se busca es readaptarlo a la sociedad, siendo esto uno de los fines del Derecho Penitenciario.

Si bien es cierto, la doctrina expresa que la función primordial del Derecho Penitenciario es la readaptación o resocialización del individuo, en el caso de Guatemala esto es difícil de concretarse ya que la privación de libertad en los centros destinados para el efecto tienen muchas falencias, a tal punto que incluso dentro de las cárceles se forman organizaciones criminales desde donde dirigen a sus miembros que operan en las calles cometiendo delitos como extorsiones, sicariato, robos de vehículos, entre otros, de tal forma que bajo estas circunstancias la finalidad del Derecho Penitenciario deja de surtir efectos.

El Sistema Penitenciario es entonces la institución en donde se materializa el conjunto de normas y principios jurídicos que constituyen el Derecho Penitenciario. La Constitución Política de la República de Guatemala en su artículo 19, sobre la función del Sistema Penitenciario establece que ésta debe tender a la readaptación social, la reeducación de los reclusos y a cumplir en el tratamiento de estos, a la vez expresa que mientras se lleva a cabo dicha función los detenidos deben ser tratados como seres humanos, prohibiendo que sean denigrados en su dignidad como tampoco ser objeto de tratos crueles de ninguna índole.

De la misma forma, el artículo 2 de la Ley del Régimen Penitenciario, Decreto número 33-2006, del Congreso de la República de Guatemala, sobre la función del sistema penitenciario en Guatemala, establece que esta debe tender a la readaptación social y a la reeducación de las personas privadas de libertad y cumplir con las normas que le asigna la Constitución Política de la República, los convenios y tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que Guatemala sea parte así como lo dispuesto en las demás leyes ordinarias. La Constitución Política de la República de Guatemala así como la Ley del Régimen Penitenciario dejan clara la función del Sistema Penitenciario, lo que en otras palabras podría decirse que el Estado a través del mencionado Sistema, le brinda una nueva oportunidad a aquellas personas que por una u otra causa vulneraron las normas de conducta

social establecidas, y que toda vez cumplido el tiempo de penalización puedan volver al seno de la sociedad y, porque no decirlo, al lado de su familia, sabiendo que no volverán a ser una amenaza social.

Elementos del Derecho Penitenciario

El profesor Abel Téllez Aguilera (2011) expresa que el Derecho Penitenciario se conforma por tres elementos: 1) Elemento personal; 2) El objetivo; y 3) El vínculo. Sobre el elemento personal, Luis Rodolfo Ramírez García, citado por Téllez Aguilera (2011), indica que “la ejecución penal que regula el Derecho Penitenciario tiene un sujeto activo, un sujeto pasivo y otro garante”. (p.29) El activo de acuerdo al ordenamiento jurídico es la administración penitenciaria gubernamental; en cuanto al pasivo, este sería representado por la persona detenida o internada en el centro de privación de libertad quien está vinculada penalmente a la administración penitenciaria, y por último, el sujeto garante sería el juez de vigilancia penitenciaria, quien tiene una labor de observación y de supervisión sobre la administración penitenciaria para proteger los derechos de los detenidos.

De lo anterior se puede establecer que, para el caso de Guatemala, el sujeto activo como elemento personal está representado por la Dirección General del Sistema Penitenciario, dependencia del Ministerio de

Gobernación, órgano responsable de la planificación, organización y ejecución de las políticas penitenciarias, como lo establece en el artículo 35 de la Ley del Régimen Penitenciario. El sujeto pasivo en su caso está representado por toda la población reclusa que se encuentra privada de libertad por aplicación de la detención preventiva o del cumplimiento de condena, como lo regula el artículo 4 de la Ley del Régimen Penitenciario ya descrita. En cuanto al sujeto garante, está representado por el juez de ejecución penal quien realiza la fiscalización del cumplimiento de la pena, la reinserción y reeducación del recluso.

El segundo elemento de la clasificación de Téllez Aguilera (2011) es el objetivo, el cual constituye el objeto del Derecho Penitenciario que consiste en la ejecución de la medida cautelar que la prisión preventiva representa, así como de las penas y de algunas medidas de seguridad privativas de libertad. Y, finalmente, el tercer elemento denominado vínculo, parafraseando al referido autor, se refiere a la relación que surge entre la administración penitenciaria y el recluso, por lo que la relación jurídica penitenciaria no es la causa de la ejecución penitenciaria sino es su consecuencia.

Características del Derecho Penitenciario

El Derecho Penitenciario pertenece a la rama del Derecho Público porque regula las relaciones de los reclusos con el Estado, tanto por medio de instituciones o dependencias administrativas estatales, como de instituciones judiciales como lo es el juez de ejecución. Así también es un derecho autónomo porque no depende de ninguna otra disciplina jurídica como en ocasiones ocurre con el Derecho Penal. Posee autonomía legislativa, doctrinaria; unos autores lo catalogan como un derecho accesorio porque consideran los presupuestos del Código Penal que enumera las conductas prohibidas y sus respectivas penas, sin embargo, su autonomía es contraria a las características de la accesoriedad. Tiene relaciones con el derecho sustantivo y adjetivo penal porque estos proveen las normas que preceden a la ejecución de la pena. Finalmente, otros autores expresan que se trata de un derecho interno porque su aplicación es únicamente en el territorio de determinado Estado.

Naturaleza jurídica del Derecho Penitenciario

En la doctrina se encuentran diferentes posturas sobre la naturaleza jurídica del Derecho Penitenciario, para los penalistas este pertenece al Derecho Penal por su estrecha relación con el concepto de pena, toda vez que en el sistema penitenciario se desarrolla la parte ejecutiva de esta que

consiste en la privación de libertad y por lo tanto es parte del derecho penal; otros autores lo consideran autónomo dentro del ordenamiento jurídico porque dispone de una normativa independiente, pero también hay otros que lo consideran parte del Derecho Procesal porque todo lo que ocurre dentro del sistema penitenciario son procesos, y por último los que lo consideran parte del Derecho Administrativo en virtud de que la actividad de la Administración Penitenciaria pertenece a la Administración Pública.

García Andrade (1995) expresa:

Acerca de la naturaleza jurídica del derecho penitenciario, existen diversos criterios entre los que se maneja la idea de que forma parte del derecho penal y en algunos aspectos del derecho administrativo. En la actualidad debe considerarse que los juristas han concretado en que definitivamente, este derecho, definido como el conjunto de normas que regulan el cumplimiento de ejecución de las penas carcelarias, gozando de una autonomía funcional. Al respecto puede decirse que el derecho penitenciario es un derecho autónomo e independiente. (p.336)

En cuanto a la definición de Derecho Penitenciario, el autor Goldstein (1993) afirma que: “También se lo llama Derecho Penal Ejecutivo, y en la mayoría de los países es una rama del derecho administrativo en que una vez dictada la pena su cumplimiento es materia de la Administración Pública” (p.348). Para ubicar al Derecho Penitenciario en una u otra rama del Derecho es necesario edificar sus contenidos partiendo de determinados principios para que lo orienten hacia un sentido específico, tomando en cuenta que en un Estado de Derecho, el accionar del paísse

desarrolla bajo el control jurídico que delimita su accionar bajo el imperio del respeto de los Derechos Humanos.

Se considera entonces que el Derecho Penitenciario es un derecho autónomo e independiente, porque sus normas no dependen del Derecho Penal Sustantivo en donde se establecen o regulan los delitos y las penas; tampoco depende de las normas del Derecho Procesal que regula el procedimiento, y como muchas otras ramas del Derecho se relaciona con el Derecho Administrativo pero no por ello es parte de esta disciplina porque los privados de libertad tienen limitación en sus derechos.

El derecho humano a la salud

Derechos humanos

Todas las personas gozan de derechos y libertades fundamentales, universales y que son reconocidos por diversos instrumentos a nivel internacional. No se puede hablar de los derechos humanos si no se entiende el concepto de los mismos. Para López Contreras (2017) los derechos humanos: “son un conjunto de garantías y derechos inalienables que tiene el hombre, basados en la dignidad humana, que le

son indispensables para su subsistencia como tal y para su desarrollo dentro de la sociedad”. (p.20)

Se debe entender entonces que los derechos humanos consisten en aquellas facultades, prerrogativas o derechos que manifiesta el hombre, por el simple hecho de serlo; al ser inherentes a la persona humana, no serán limitados en ninguna forma, pues no reconocen distinción de nacionalidad, residencia, color, sexo, grupo étnico, religión, idioma o cualquier otra circunstancia o condición. Los derechos humanos poseen las características de: universales, inalienables e irrenunciables, indivisibles, interdependientes e interrelacionados.

El Manual Regional de Derechos Humanos de Personas Migrantes (2017) desarrolla las características de los derechos humanos de la siguiente forma:

Universales, porque les corresponden a todas las personas, más allá de las diferencias culturales, políticas, históricas, sociales o económicas.

Inalienables e irrenunciables, ya que no se pueden enajenar, nadie puede ser despojado de ellos y nadie puede renunciar a ellos aún por propia voluntad.

Indivisibles, ya que se trate de derechos de índole civil, cultural, económica, política o social, todos se refieren a la dignidad intrínseca de todas las personas. En consecuencia, todos tienen la misma importancia como derechos, y no pueden ser clasificados por orden jerárquico.

Interdependientes e interrelacionados, cada uno contribuye al respecto de la dignidad humana y la realización de un derecho depende de la satisfacción de otros. La privación de un derecho afecta negativamente a los demás. (p.17)

De acuerdo con López Contreras (2017) la dignidad es un derecho esencial que todo hombre posee, consistiendo este como la base de todos los derechos del hombre, derivándose la vida, la libertad, igualdad, seguridad y justicia; asimismo considera que la dignidad es la base fundamental de los derechos humanos. La dignidad humana se contempla en el preámbulo de la Declaración Universal de Derechos Humanos y en su artículo 1; también la Convención Americana sobre Derechos Humanos conocida como Pacto de San José de Costa Rica, reconoce la dignidad como un derecho propio del ser humano. En Guatemala, el legislador constituyente plasmó en el artículo 4 de la Constitución Política de la República, la protección a la dignidad:

Libertad e igualdad. En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil, tienen iguales oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí.

El legislador constituyente atendiendo a los compromisos adoptados por el Estado de Guatemala, referente a los instrumentos internacionales sobre los derechos humanos, también plasmó en la Constitución Política de la República en su artículo 2, que es deber del Estado garantizar la vida, la libertad, justicia, paz y el desarrollo integral de los habitantes de

la república; la ley suprema establece en el Título II, Capítulo I, los Derechos Individuales, encabezado por el derecho a la vida, el cual se reconoce, garantiza y protege desde su concepción.

La salud derecho inherente de toda persona

Toda persona debe poder ejercer el derecho a la salud, por lo que los Estados tienen que adoptar las medidas necesarias para garantizarlo sin discriminación de ninguna índole. La Constitución Política de la República en el artículo 93, al igual que el Código de Salud, Decreto 90-97 del Congreso de la República de Guatemala, en el artículo 1, establecen que el goce de la salud es un derecho fundamental del ser humano, libre de discriminación alguna; el espíritu de las normas mencionadas determinan que el goce referido no tendrá que estar inmerso en distinción que lo menoscabe como tal, pues todos los habitantes están legitimados para gozarlo de la misma manera, sin restricción alguna. Es de entender que se trata de un bien público, un producto social resultante de la interacción entre el nivel de desarrollo del país y las condiciones de vida de las poblaciones, por ende, el Estado está obligado a velar porque se logre el más completo bienestar físico, mental y social, haciéndolo a través de las instituciones que la ley determine.

El ente rector del área de salud en Guatemala es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, sus atribuciones las regula el artículo 39 de la Ley del Organismo Ejecutivo, Decreto número 114-97 del Congreso de la República de Guatemala, como función principal le corresponde formular las políticas en el tema y hacer cumplir el régimen jurídico relativo a la salud preventiva y curativa y a las acciones de protección, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud física y mental de los habitantes del país, la preservación higiénica del medio ambiente, así como velar por el cumplimiento de los tratados y convenios internacionales relacionados con la salud en casos de epidemias y desastres naturales.

Se debe entender entonces que, la salud es un derecho inherente al ser humano, cuyo acceso el Estado de Guatemala lo prevé como fundamental y principalmente gratuito. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, con el fin de alcanzar a la mayor cantidad de habitantes del país, ha creado una red hospitalaria compuesta por hospitales nacionales, regionales, centros de atención permanente, centros de salud, puestos de salud y clínicas específicas; cuya función se ha descentralizado para una mejor prestación de servicios.

La legislación guatemalteca, como se ha señalado, reconoce el derecho a la salud para todos los habitantes del país incluyendo así a las personas privadas de libertad que se encuentran en los centros establecidos para el efecto. La Ley del Régimen Penitenciario, en su artículo 14 establece que los reclusos gozan del derecho de atención médica, oportuna y gratuita, para lo cual los centros de detención preventiva y de condena deben contar con servicios permanentes de medicina general, odontológica, psicológica y psiquiátrica, sin perjuicio que los privados de libertad pueden solicitar atención médica particular o privada.

El artículo 12 del Reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario, Acuerdo Gubernativo 195-2017 del Ministerio de Gobernación, establece:

Asistencia médica integral. Los centros de detención a cargo de la Dirección General tendrán el personal, lugar y equipo básico adecuado, para proporcionar asistencia de salud médica integral a las personas privadas de libertad, incluyendo a aquellas en período de pre o post parto, sin perjuicio del beneficio a la lactancia para el menor.

Cuando esto no sea posible, el servicio médico del sistema penitenciario en coordinación con el director del centro de detención realizará los trámites necesarios para garantizar este derecho, ya sea internamente o en centros hospitalarios especializados.

Los reclusos podrán ser atendidos, a su costa, por médico particular y en su caso en instituciones hospitalarias privadas.

Las personas reclusas que sufran de alguna enfermedad infectocontagiosa se ubicarán en un área especial, a efecto de contribuir con su tratamiento y proteger la salud de las demás personas del centro de detención, debiendo para el efecto el médico de dicho centro certificar la enfermedad que se trate.

Tanto la ley ordinaria como la reglamentaria establecen que la salud de los privados de libertad ya sea de forma preventiva o en cumplimiento de condena, debe garantizarse, pudiendo ser por enfermedad o por maternidad. El legislador ordinario previó la asistencia de salud médica integral como un derecho inherente a la persona humana que se encuentra en los centros de detención. Cabe mencionar que la Ley del Régimen Penitenciario en su artículo 14 señala la protección de los reclusos en casos de enfermedades infecciosas o contagiosas, tales como la pandemia que se vive a nivel mundial causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que, según la Organización Mundial de la Salud, provoca la COVID-19, (acrónimo del inglés “*coronavirus disease*”, que traducido al español es “enfermedad de coronavirus”).

El derecho a la salud no es prescriptible

El derecho a la salud es imprescriptible, toda vez que la persona lo adquiere desde el momento de la concepción hasta su muerte, su vigencia no se ve afectada por el transcurso del tiempo de vida de la misma. La Corte de Constitucionalidad, en sentencia de fecha 8 de diciembre de 2011, dentro del expediente 2071-2011, ha determinado que el mismo es fundamental, debido a que surge del derecho a la vida. Como se ha mencionado, los derechos humanos son imprescriptibles, pues no tienen fecha de caducidad o vencimiento, por ser inherentes al

ser humano. La salud además de esencial es necesaria, por lo que goza de la garantía establecida en el artículo 3 de la Constitución Política de la República de Guatemala hace referencia a la protección de la vida desde el mismo momento de la concepción.

La salud, un bien público

El derecho a la salud incluye la facultad que tiene toda persona de esperar una respuesta sanitaria, que incluya la parte preventiva, así como asistencial, en caso de riesgo o de afectación de su salud. La Constitución Política de la República establece en el artículo 95, que la salud de los habitantes de la nación es un bien público y todas las personas e instituciones se ven obligadas a velar por su conservación y restablecimiento. La obligatoriedad que emana de la norma constitucional determina el velar por la salud de todos los habitantes, mediante el desarrollo de acciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación que coadyuven a alcanzar el completo bienestar físico, mental y social. Esto sin menoscabo de la participación estatal para lograr los fines que establece la ley constitucional.

Participación del Estado en programas de salud

La Constitución Política de la República de Guatemala, faculta al Estado para que vele por la salud y asistencia social de todos los habitantes, desarrollando 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. Es de esta cuenta que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se encarga de formular y dar seguimiento a la política y planes de salud pública, administrar de forma descentralizada, los programas de promoción, rehabilitación y recuperación de la salud.

El Código de Salud, establece en el artículo 4 que:

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 y 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.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social trata de cumplir con sus funciones a través de los programas de salud, orientados a educación, salud mental, salud de la familia, de las personas de la tercera edad,

seguridad alimentaria y nutricional, salud ocupacional, salud bucal, prevención de accidentes, de sustancias dañinas para la salud, sustancias prohibidas por la ley y consumo de bebidas alcohólicas. Asimismo, busca controlar las enfermedades como las de transmisión sexual y síndrome de inmunodeficiencia adquirida, mediante la formulación, evaluación y supervisión de educación, detección y prevención.

El sistema penitenciario guatemalteco

Antecedentes de sistemas penitenciarios

En algunos imperios de la antigüedad existía la privación de libertad por causas de deuda o por el incumplimiento con el pago de tributos; no existían cárceles como las que se conocen hoy en día, puesto que cuando se sancionaba a una persona por la comisión de un hecho delictivo, era conducida a lugares de encierro, como calabozos en los cuales sufrían vejámenes, enfermedades de lepra, viruela. Para la reinserción a la sociedad, se utilizaba el trabajo, el castigo, la educación o instrucción, ayuda religiosa, pero siempre manteniendo la violación a los derechos humanos.

En la época romana las prisiones servían únicamente para la seguridad de los acusados, algunos fueron denominados Foros; estas prisiones fueron ampliadas subterráneamente, con dimensiones de cuatro metros de largo. Se llegó a considerar por parte del jurisconsulto Domicio Ulpiano, citado por Pérez Lemus (2016), que la cárcel no funcionaba para castigar, sino para su guarda, pues también era utilizada para la detención preventiva. Los esclavos reclusos eran obligados al trabajo forzado, desde limpieza a servicios públicos, como a la construcción de carreteras y minerías; se les otorgaba la libertad si al cabo de diez años continuaban con vida.

De acuerdo con Pérez Lemus (2016), es de esta manera que surge la Constitución del Imperio de Constantino, creada aproximadamente en el año 320 después de Cristo, en cuyas disposiciones trascendentales figuraba la obligación por parte del Estado a costear la manutención de los presos de escasos recursos, la necesidad de espacios al aire libre y la separación de hombres y mujeres. Durante la edad media, se destacaron los tratos inhumanos hacia los presos, pues los castigos llegaban a darse con azotes, se les arrancaba el cuero cabelludo, se les marcaba la piel dependiendo el delito, y se les mutilaban extremidades. En esta etapa tuvo su auge la santa inquisición.

Durante la edad moderna, se dieron los avances necesarios e importantes para la protección de los derechos humanos; se construyeron establecimientos de corrección a mendigos, vagos, jóvenes, delincuentes y prostitutas, que se les llamó casas correccionales. Pérez Lemus (2016) destaca que es en esta edad en donde aparece Juan Vilain, quien es considerado el padre de la ciencia penitenciaria, pues fundó la prisión de Gantes y; esta prisión establecía una clasificación de internos, su estructura era de tipo octagonal y celular, se les brindaba instrucción y educación profesional en artes manuales, como la zapatería, carpintería, sastrería y más.

El cronista de la Ciudad de la Antigua Guatemala, Carlos Enrique Berdúo, en el video titulado “Historia penitenciaria en Guatemala” del año 2015 de la Dirección General del Sistema Penitenciario, Ministerio de Gobernación, explica que los centros de privación libertad del país, se remontan al año de 1527, con más de 488 años de historia penitenciaria, las épocas y los escenarios han cambiado; las primeras cárceles se establecen desde que sitúa la primera ciudad del Reino de Guatemala. La primera ciudad recibe el nombre de Santiago de los Caballeros, convirtiéndose en la más importante del Reino de Guatemala en ese momento, que comprendía lo que hoy se conoce como Chiapas en México, toda Centroamérica y parte de Panamá.

En 1543, cuando se traslada la ciudad de Santiago de los Caballeros al Valle de Panchoy, donde actualmente se encuentra situada la Ciudad Colonial de Antigua Guatemala, se establece la sede del Ayuntamiento donde surge formalmente la primera estructura para privación de libertad con el nombre de Cárcel del Ayuntamiento. Derivado de los terremotos y actividades volcánicas, el edificio sufrió daños en su estructura, por ello en 1743 fue construido el actual palacio del ayuntamiento, donde operó también la Cárcel de los Pobres, dicha cárcel funcionó como el centro de detención de aquellos que cometían faltas a tributaciones establecidas por el ayuntamiento y faltas menores también al orden social y público. Esta cárcel donde vecinos de los barrios de la periferia de la ciudad eran reclusos, algunas veces cuando estos barrios no cumplían con el valor de los tributos que estaban establecidos, se reclusos a los alcaldes, mientras el barrio reunía la cantidad de dinero necesaria para la liberación respectiva.

Paralelo a la Cárcel del Ayuntamiento también funcionó la Real Cárcel o Cárcel de la Corona, donde eran detenidos los infractores a las leyes de indias y a casos muy graves, delitos que se podían cometer no solamente en la ciudad, sino todo el Reino de Guatemala, siendo su jurisdicción bastante amplia, pues cubría todas las provincias del reino. Según la gravedad del delito, la situación del detenido podía ser resuelta en

territorio del reino o bien, desde la Corte Española, que siendo este el caso, el detenido sería llevado a territorio español.

Ordoñez Jonama (1970) en su tesis “Las cárceles en Guatemala” refiere que el 11 de septiembre de 1820 marca el final de dos instituciones penitenciarias, la Real Cárcel de Corte o de la Corona y la Real Cárcel del Ayuntamiento, tras un acuerdo de cabildo en donde se ordenó fusionar las dos entidades, para dar paso a la cárcel pública. No obstante, los recintos solo fueron remozados y se les adjudicó un presupuesto para su funcionamiento y continuaron albergando a los reclusos. El edificio de la Real Cárcel fue utilizado como cárcel pública hasta el año 2010. La Cárcel del Ayuntamiento funcionó como sede de la Policía Nacional en el siglo XIX.

En la actualidad, el edificio que albergó la Real Cárcel o Cárcel de la Corona es sede del Museo de Armas, exposición de armamento guatemalteco del siglo XVI al siglo XIX. En tanto, la Cárcel del Ayuntamiento funcionó aproximadamente 400 años, 340 del período colonial durante el siglo XIX y parte del siglo XX, hasta 1940. Después las autoridades trasladaron la prisión al recinto donde se estableció por muchos años el Convento de Santa Teresa, por la Orden de las Carmelitas Descalzas. Al momento de establecer el centro preventivo en la cuarta década del siglo XX, donde funcionó el Convento de Santa

Teresa, ya formaba parte del Sistema Penitenciario; el penal albergó a reclusos en ese lugar hasta el 3 de enero del año 2008. El recinto es considerado como el monumento de Santa Teresa, está a cargo del Consejo Nacional para la Protección de la Antigua Guatemala, entidad que tiene a su cargo realizar trabajos de restauración.

Los centros de privación de libertad existieron desde la conquista y colonización española, los delitos sancionados en esa época fueron por incumplimiento a las buenas normas de convivencia, ingerir licor, expendio de bebidas fermentadas, comercios no autorizados por la Corona, batirse a duelo, adulterio, contrabando, actividades extractivas, mercadeo de esclavos, entre otros. En el caso de las mujeres que no se apegaban a las normas de convivencia, también eran castigadas con prisión, para tal efecto eran reclusas en una casa de privación de libertad que se llamó Casa de Recogida, dentro de los delitos que cometidos por las mujeres se encuentran: vida licenciosa, ejercicio de prostitución, alterar el orden por escándalos, desencadenamiento de alguna situación pasional que se tornara violenta. Esta cárcel funcionó donde actualmente se encuentra el Hospital de Clérigos de San Pedro, que ahora forma parte de las dependencias de las Obras del Hermano Pedro.

Años más tarde quedó bajo custodia del Sistema Penitenciario que, al igual que la cárcel preventiva de varones, se trasladó hacia otro establecimiento donde hoy funciona un cuartel militar. Las provincias que conformaron el Reino de Guatemala hoy ocupan las regiones de Chiapas, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Costa Rica y Panamá. En cada provincia existió una cárcel pública, y solo las personas que habían cometido un delito grave eran trasladadas y recluidas en la Cárcel Real o Cárcel de la Corona.

En la Provincia de Guatemala, que con el transcurso de los años se convirtió en Estado, y hoy República de Guatemala; es en este territorio donde existieron cuatro cárceles entre los años 1700 a 1851, entre ellas el Castillo de San Felipe del Golfo, Castillo de la Nuestra Señora de los Remedios de San Pablo de Petén Itzá, el Real Presidios de San Carlos de la Nueva Guatemala y el Presidios de Iztapa. De 1821 a 1877 funcionaron las cárceles públicas específicas para hombres y mujeres, siendo este último el caso, recibiendo el nombre de Santa Teresa en honor al convento carmelitano.

En 1875, la Municipalidad de Guatemala designó una comisión encabezada por José Quezada para verificar las condiciones de los reos, es en ese momento que surge formalmente la institución penitenciaria en Guatemala. Tras concluir la verificación de los centros de detención para

hombres y la Casa de Corrección de Santa Catarina, la comisión recomendó realizar cambios inmediatos, derivado a las condiciones inhumanas en la cual vivían los reclusos. Por ende, el gobierno del General Justo Rufino Barrios en el año 1877 ordenó la construcción de la Penitenciaría Central, en un terreno situado en la Plaza de Toros llamado el Campamento.

La Penitenciaría Central se construyó en un espacio de 19,900 metros cuadrados, que equivale a dos manzanas. Entre los materiales utilizados para la edificación del centro se encontraban: adobe, terrón, madera y piedra. Tenía una altura aproximada de siete metros por un metro de ancho, para la construcción se emplearon alrededor de quinientos hombres, en su mayoría reos. La obra fue inaugurada en 1892, tras un acuerdo emitido en junio de 1888, se ordenó que todos los hombres recluidos en cárceles públicas del territorio guatemalteco que se encontraban sentenciados fueran trasladados hacia el recinto penitenciario, desde su provincia hacia el nuevo centro de detención.

Las instalaciones de la Penitenciaría Central destinadas para las autoridades, contaban con una Dirección, Subdirección, Alcaldía, planta eléctrica de emergencia, control de encomiendas, correspondencia, de registro, Departamento de Fichas, oficina de contabilidad, de servicio social, caja, archivo, Departamento Judicial o de Notificaciones,

dormitorios, cocina, y comedor de oficiales, entre otras dependencias para el funcionamiento del penal. El mismo tenía la capacidad de albergar a quinientos reclusos, contó con dieciséis pabellones, una capellanía general de cárceles, un patio general, canchas para fútbol y basquetbol, ring para boxeo, lucha libre, gimnasio, un tanque de agua y varios lavaderos.

Cuando entró en funcionamiento la Penitenciaría Central, los reclusos se clasificaron en trabajadores de buena conducta, músicos, inválidos, ancianos, obreros, tuberculosos y homosexuales. Asimismo, el penal se caracterizó porque contaba con un pabellón conocido popularmente como el Triángulo o el Callejón de los Políticos, como su nombre lo indica, el lugar fue destinado para los presos políticos. En el Triángulo existieron dos bartolinas, el polo y la amansa burros, celdas de castigo temidas por los reclusos. Tras 87 años de funcionamiento la Penitenciaría Central cesó sus operaciones el 12 de enero de 1968. El penal fue el mejor en su tiempo, no obstante, a tener capacidad de recluir a quinientas personas, llegó a albergar a más de dos mil quinientas personas. Derivado del hacinamiento, este se convirtió en un centro de corrupción y muerte, por lo que fue clausurado durante el gobierno del coronel Carlos Castillo Armas.

En 1955, Guatemala participó en el primer Congreso de las Naciones Unidas en materia de prevención del delito y tratamiento del delincuente, celebrado en Ginebra, Suiza. La participación de autoridades guatemaltecas motivó a que años más tarde se impulsara la construcción de recintos penitenciarios, con un nuevo modelo que promoviera la rehabilitación social. Con base en ello, se inicia la construcción de tres granjas de rehabilitación durante la administración del coronel Enrique Peralta Azurdia. Es en 1968 cuando se inaugura la primera con el nombre de Granja Modelo de Rehabilitación Pavón, que en sus inicios llegó a albergar a 1,174 privados de libertad. Después de cincuenta años el modelo de las granjas penales continúa funcionando. En la actualidad, en Guatemala funcionan 49 centros de detención, estando a cargo de 27 de estos, la Policía Nacional Civil y 22 la Dirección General del Sistema Penitenciario.

Definición de sistema penitenciario

Se debe entender que el sistema penitenciario va encaminado al tratamiento del reo o de la persona que guarda prisión preventiva, con la finalidad de establecer una estructura que conlleve la reinserción de la persona detenida. Algunos autores como Neuman Elías, citado por Marco Pérez (2016), define al sistema penitenciario como una organización, cuya creación es responsabilidad del Estado y ejecuta las

sanciones penales que impongan privación de libertad o restricción de estas.

Es de esta cuenta que Marco Pérez (2016) define al sistema penitenciario:

El conjunto de normas jurídicas, principios, instituciones debidamente organizadas, creadas por el Estado, técnicamente estructuradas, cuyo objetivo principal es la administración de los centros penales, la ejecución de las penas, las medidas de seguridad privativas de libertad y, esencialmente, lograr la readaptación, reeducación y reinserción de los penados en la sociedad. (p.75)

Tomando en cuenta las definiciones mencionadas, el investigador concluye que el sistema penitenciario es el mecanismo del Derecho Penitenciario que estudia los principios, teorías, doctrinas, instituciones y normas legales que regulan el cumplimiento de la ejecución de las penas, la prisión preventiva, las medidas de seguridad, los centros de detención preventiva, a través de la reeducación y programas para la reinserción a la sociedad.

Fines del sistema penitenciario

La Ley del Régimen Penitenciario, en su segundo considerando y en el artículo 3 establece los fines del Sistema Penitenciario, los cuales son mantener la custodia y seguridad de las personas en resguardo de la sociedad y proporcionar a las personas reclusas las condiciones

favorables para su educación y readaptación a la sociedad, que les permita alcanzar un desarrollo personal durante el cumplimiento de la pena y posteriormente reintegrarse a la sociedad. El Sistema Penitenciario, a través de estos fines, busca la readaptación del recluso mediante la educación o enseñanza de alguna profesión u oficio.

El artículo 25 de la citada ley regula:

Educación. Las personas reclusas tienen el derecho a recibir educación y capacitación de todos los niveles académicos. Los certificados de estudios aprobados no deberán contener ninguna indicación que denote que hubieren estado reclusos. Las personas reclusas que hubieren aprobado en tal forma los diferentes niveles de educación y que fueren profesionales o técnicos que les permita contribuir con el régimen educacional del centro, podrán participar como docentes o auxiliares, en forma remunerada, para cuyo efecto el Ministerio de Educación, las universidades y otras instituciones podrán realizar las contrataciones y/o pagos respectivos.

El legislador ordinario plasmó en la norma la educación como un derecho, siendo el mismo opcional. Se hizo énfasis en proyectar y dar prioridad a los profesionales y técnicos a ejercer labores de docencia, en el desarrollo de actividades referentes a educación, trabajo, cultura, higiene, alimentación, deporte, religión y recreación; actividades que serán remuneradas. En cuanto al trabajo, el Reglamento de la Ley del Régimen Penitenciario establece que es la Dirección General, a través de la Subdirección de Rehabilitación Social, la que deberá gestionar ofertas y oportunidades de trabajo acorde a la situación jurídica de las personas privadas de libertad.

Organización del sistema penitenciario

La Ley del Organismo Ejecutivo, en su artículo 36 literal “q” establece que el Ministerio de Gobernación deberá administrar el régimen penitenciario del país. De esa cuenta, el Sistema Penitenciario en Guatemala es una dependencia del Ministerio en mención; su máxima autoridad es la Dirección General del Sistema Penitenciario, siendo la responsable de la planificación, organización y ejecución de las políticas penitenciarias, según la Ley del Régimen Penitenciario. El nombramiento del director y subdirector del Sistema Penitenciario será a través del Ministerio de Gobernación.

El Reglamento de la citada ley en el artículo 38, organiza el Sistema Penitenciario en cuatro órganos: Sustantivos, Administrativos, de Apoyo Técnico y de Control. Entre los Órganos Sustantivos, figura la Dirección General que se divide en: Despacho Dirección General, Despacho Subdirección General, Subdirección Operativa, Subdirección de Rehabilitación Social, Centros de Detención y Escuela de Estudios Penitenciarios. El Órgano Administrativo se configura en: Subdirección Técnico-Administrativa, Subdirección Financiera, Subdirección de Recursos Humanos y Subdirección de Informática. El Órgano de Apoyo Técnico se conforma por: Subdirección de Asuntos Jurídicos y Subdirección de Planificación. Por último, se encuentra el Órgano de

Control, que se divide en: Unidad de Auditoría Interna, Inspectoría General del Régimen Penitenciario y Unidad de Análisis de Información Penitenciaria.

La Dirección General

Es la máxima autoridad en el Sistema Penitenciario, es el órgano responsable de planificar, aprobar, implementar, monitorear y evaluar las medidas penitenciarias orientadas a lograr la custodia, protección, rehabilitación y reinserción social de las personas reclusas y el cumplimiento de la legislación vigente. Se encuentra a cargo del director general y un subdirector y, como ya se mencionó, son funcionarios nombrados por el ministro de gobernación. El subdirector general dirige la institución en ausencia temporal del director general por cualquier motivo.

Comisión Nacional del Sistema Penitenciario

Como órgano asesor y consultivo del Sistema Penitenciario, se crea la Comisión Nacional del Sistema Penitenciario, la que es presidida por el Primer Viceministro de Gobernación, y se integra además por el Director del Sistema Penitenciario, un fiscal nombrado por el Ministerio Público (comúnmente nombrado de la Fiscalía de Ejecución Penal), el Jefe de la Unidad de Ejecución del Instituto de la Defensa Pública Penal, un Juez

de Ejecución Penal nombrado por la Corte Suprema de Justicia y un secretario técnico para las funciones administrativas. Dentro las atribuciones que le señala la Ley, se encuentra la proposición de políticas penitenciarias; la participación en negociaciones de ayuda nacional como internacional, con miras al incremento del presupuesto institucional; y, favorecer el desarrollo y fortalecimiento de la Escuela de Estudios Penitenciarios.

Escuela de Estudios Penitenciarios

La Ley del Régimen Penitenciario creó la Escuela de Estudios Penitenciarios como órgano de naturaleza educativa, responsable de orientar los programas de formación y capacitación relacionados con las funciones que desempeña el personal del Sistema Penitenciario. Su objetivo esencial, según lo señala la norma, es garantizar una carrera penitenciaria eficiente con base en méritos y excelencia profesional. Deberá encargarse de apoyar el proceso de selección, capacitación, profesionalización y evaluación del personal que está al servicio del Sistema Penitenciario. En cuanto a la Carrera Penitenciaria, la ley establece su constitución como una profesión reconocida por el Estado, comprendiendo el proceso de formación, capacitación, profesionalización, evaluación y promoción, garantizando un personal

debidamente calificado, con vocación de servicio y ética en el desempeño de sus funciones.

Bajo la premisa de garantizar los supuestos anteriores, el legislador ordinario delegó la responsabilidad en la formación de perfiles, puestos y salarios, funciones, especificaciones y requisitos para cada cargo, en un manual de clasificación de puestos; situación que al no ser detallada puede ser modificada con facilidad y adecuada a intereses particulares. Criterio que Pérez Lemus (2016) señala, pues esta situación debió ser regulada a través de una Ley de la Carrera Penitenciaria, a efecto de normar el proceso de selección del personal a integrar el Sistema Penitenciario.

Comisión Nacional de Salud Integral, Educación y Trabajo

Como órgano técnico-asesor y consultor de la Dirección General del Sistema Penitenciario, la Comisión Nacional de Salud Integral, Educación y Trabajo deberá proponer las políticas para facilitar a las personas privadas de libertad, los estudios de cualquier nivel, el desarrollo de destrezas y habilidades de trabajo, con el fin de contribuir a la readaptación social del recluso. Dicha función también alcanza la vida post penitenciaria, pues a través de los programas correspondientes, se buscar una reinserción social y laboral. Esta Comisión es presidida por el

director general del Sistema Penitenciario. Se integra, además del funcionario ya mencionado, por representantes o delegados de: Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y Previsión Social, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, el Sector Empresarial Organizado, el Sector Laboral Organizado y el Instituto Técnico de Capacitación y Productividad.

A esta Comisión le compete recibir los expedientes provenientes de la Subdirección de Rehabilitación Social, en los que se establezca que el recluso ha cumplido el tiempo necesario para que inicie el trámite de redención de penas. Dicha Comisión emitirá el dictamen indicando si es favorable dicha solicitud, remitiendo en su caso a la Dirección General para que las actuaciones sean elevadas al Juez de Ejecución y así iniciar el incidente.

Infraestructura del sistema penitenciario

Según información de fecha 24 de febrero del 2021 proporcionada por el Ministerio de Gobernación, el Sistema Penitenciario de Guatemala cuenta con 22 centros carcelarios, alcanzando una cantidad de 25,208 privados de libertad al 31 de diciembre de 2020. Un estudio realizado por el Centro de Investigaciones Económicas Nacionales (2020), señaló que para febrero de ese año se registró una sobrepoblación

reclusa del 374%. Para el 2019 se alcanzó una cifra de privados de libertad de 25,447 ante un espacio carcelario con capacidad para 6,812 personas.

Es evidente que en Latinoamérica el hacinamiento carcelario es recurrente, cuyos efectos generan preocupación al Sistema Penitenciario. Para el caso de Centroamérica, se refleja que, del período del 2014 al 2019, se crearon 35,536 nuevos espacios carcelarios, de los cuales solo 130 corresponden a Guatemala. Esto posiciona al país ante el mundo como uno de los Estados con mayor hacinamiento carcelario, existiendo centros en donde se han ubicado a siete personas compartiendo una misma celda.

La falta de una infraestructura carcelaria depende primordialmente de la asignación presupuestaria, circunstancia que el Sistema Penitenciario ha sufrido debido a disminuciones a lo largo de los años. La falta de presupuesto para crear nuevos centros carcelarios y la falta de voluntad por realizar las acciones que coadyuven a mejorar los centros carcelarios, son problemas recurrentes que el Estado de Guatemala no ha podido solventar, pues las autoridades de turno no realizan las acciones que les han sido encomendadas.

Población reclusa del sistema penitenciario guatemalteco

De conformidad con la información proporcionada por el Ministerio de Gobernación, el Sistema Penitenciario guatemalteco dispone de 22 centros de detención, haciendo un total de 25,208 reclusos entre hombres y mujeres, hasta el 31 de diciembre de 2020. Entre los centros que mostraron mayor cantidad de privados de libertad se encuentran: el Centro de Detención Preventiva para hombres de la zona 18, con 4,569 reclusos; la Granja Modelo de Rehabilitación Pavón ubicada en el municipio de Fraijanes, con 4,079 privados de libertad; la Granja Modelo de Rehabilitación de hombres Canadá ubicada en Escuintla, con 3,262 penados. En cuanto a la población femenina que se encuentra reclusa, figura con mayor cantidad de personas, el Centro Preventivo Santa Teresa con 1,477.

El 16 de julio del año 2020, la Corte Suprema de Justicia de Guatemala, hizo entrega al Congreso de la República de Guatemala de la iniciativa 5813, que dispone aprobar una ley temporal de sustitución de prisión preventiva y pena de prisión por prisión domiciliar preventiva. En la exposición de motivos de la iniciativa se indica que una buena parte de la población privada de libertad que se encuentra recluida en los diferentes centros de detención, corresponde a personas sujetas a prisión preventiva, que de acuerdo con información proporcionada por el Centro

de Información, Desarrollo y Estadística Judicial -CIDEJ-, ascienden a un total de 10,957; y en cuanto a las personas privadas de libertad en cumplimiento de condena suman un total de 11,287. Estos datos denotan que, para julio del 2020, los que se encontraban en prisión preventiva corresponden a un 49.25% del total de quienes se encuentran reclusos, evidenciándose de esta forma el hacinamiento en los centros carcelarios.

Crisis sanitarias

Definición de crisis sanitaria

Para definir crisis sanitaria se debe entender el concepto de “crisis”; el Diccionario de la Real Academia Española la define como situación mala o difícil, cambio profundo y de consecuencias importantes en un proceso y un cambio brusco en el curso de una enfermedad. En cuanto al término “sanitaria”, el diccionario mencionado se refiere a todo lo relativo o perteneciente a la sanidad. De esta manera, una crisis sanitaria se puede definir como toda situación que produzca de forma negativa, crecimiento exponencial de enfermedades y falta de recursos para combatirlas.

La Organización Mundial de la Salud recurre a los términos como desastre o emergencia para referirse a una crisis de salud, epidemias y pandemias. Si se hace mención a crisis de salud pública, la situación contiene elementos que complican las condiciones de salubridad. Las crisis pueden ser poco evidentes, pues requieren de un análisis extenso para determinar su magnitud. En Latinoamérica la crisis de salud que los Estados deben enfrentar constantemente es un sistema de salud precario, falta de presupuesto, hacinamiento en los nosocomios y falta de atención médica en las comunidades más remotas. En diciembre de 2019 se dio a conocer la crisis provocada por el coronavirus SARS-CoV-2, que conforme fue avanzando se convirtió en una pandemia que desencadenó contagios que rebasaron la capacidad de los hospitales y con ello también el registro de muertes diarias.

Historia de las crisis sanitarias

La crisis sanitaria a lo largo de los años ha sido denominada de muchas formas, pues para las distintas épocas en las que han surgido, la medicina las ha catalogado desde virus hasta plagas. En la Antigua Grecia asociaban a cualquier tipo de enfermedad como plaga y *pestis* haciendo referencia con este último término a una peste, una calamidad o una epidemia. Ejemplo de esto es que en la gran mayoría eran de naturaleza infecciosa, tales como piojos, enfermedades ganaderas, bacterias y

lugares con falta de higiene. Las plagas toman trascendencia histórica-religiosa, toda vez que en la Santa Biblia se mencionan las diez plagas que golpearon a los egipcios, que coaccionarían a la liberación del pueblo israelí que se encontraba cautivo por el Faraón.

Históricamente se conoce que entre los años 430 y 411 antes de Cristo, se presentó la plaga ateniense, que vio su brote en las ciudades de Atenas y Esparta; su historia ha sido recopilada por Tucídides, historiador y militar ateniense, quien en Historia de la Guerra del Peloponeso menciona cómo sobrevivió a la plaga. Su alcance cubrió a Egipto y Grecia, los síntomas comprendían dolor de cabeza, conjuntivitis, fiebre, tos con residuos de fluidos sanguíneos, dolores fuertes de estómago, náuseas y vómitos. Se calculó que el tiempo de vida de las personas al verse contagiadas con estos síntomas, era de aproximadamente 7 u 8 días; quienes sobrevivían presentaron parálisis parcial, amnesia o ceguera permanente.

La sobrepoblación de la ciudad de Atenas provocó que la plaga se expandiera rápidamente, dejando un paso de muerte de miles de personas, alcanzando a un cuarto de la población. Las causas que dieron origen a la plaga no son claras, pero se presume que enfermedades como la peste bubónica o la fiebre tifoidea fueron su base. El doctor Leal Becker (2020) señala que estudios recientes han generado la teoría

postulada por Olson, que la plaga fue causada por el virus Ébola de la fiebre hemorrágica.

Figura en la historia que aproximadamente 200 años después de la plaga ateniense, se generó la Plaga Antonina. Ubicada en el tiempo en los años 165 y 180 d. C, documentada por el médico Galeno, que dio origen a que también fuese llamada “La Plaga de Galeno”. Ocurrida en el imperio romano, cuando gobernaba Marco Aurelio. Se considera que fue causada por la viruela de aquella época; su alcance abarcó un vasto territorio romano, destruyendo más de un tercio de la población y mermando el poderoso ejército Romano. También cobró la vida del propio Marco Aurelio. Su impacto fue tan alto que afectó a las antiguas tradiciones romanas, obligando al pueblo a expandirse hacia nuevas regiones. Se considera que esta plaga dio paso a la caída del Imperio Romano Occidental.

La Plaga Justiniana se originó a mediados del siglo VI y se le atribuye a la bacteria ‘*yersiniapestis*’; surgió en Etiopía y, posteriormente, alcanzó a Egipto y a las estepas de Asia. Normalmente esta plaga seguía la ruta de los comerciantes y de los movimientos militares, lo que contribuyó que se expandiera hasta Asia, África y Europa. Las personas presentaban alucinaciones previas a la enfermedad, seguido de fiebre y fatiga, para dar paso a las bubas que se alojaban en áreas inguinales y axilas. Esto

generaba que los enfermos presentaran cierto grado de demencia, quizá a causa del extremo dolor. Su expansión llegó a un punto que los cementerios estaban completamente llenos y los cadáveres eran apilados en las calles de las ciudades, para posteriormente ser quemados. Se estima que el imperio cavó enormes tumbas en las que se cree que se depositaron cerca de 70,000 cadáveres, las que sucumbieron al no soportar la cantidad. Los cuerpos eran resguardados en torres, y murallas, lo que ocasionó que el hedor contaminara a la población completa.

La población comenzó a carecer de comercio, los alimentos escasearon y la gente comenzó a morir por la enfermedad y por inanición. El imperio se vio obligado a aumentar los impuestos para el pueblo sobreviviente. Según se cree, las tradiciones cristianas daban una respuesta a la plaga, catalogándola como ‘castigos’ y la ‘ira de Dios’. El Imperio Bizantino, como también se le conoce, sufrió debilitamientos en medicina, economía e infraestructura durante la plaga.

En 1334 d. C se dio paso al brote global de peste bubónica, originada en China y que posteriormente alcanzó a Europa en el año 1,347, a través del ‘Camino de la Seda’. La pandemia se conoció como “La Muerte Negra”, se calcula que cobró la vida de 150 millones de personas, un 60% de la población de Europa. En aquella época se presumió que la

peste se debió a la alineación de tres planetas. Fue en el siglo XIX que la muerte negra se estimó que fue causada por la *yersiniapestis*. Esta última tiende a infectar las heces de las pulgas de las ratas orientales, las cuales regurgitaban grandes concentraciones de bacterias del huésped del que se alimentaba; una vez infectados, la enfermedad se propagaba a través de la saliva, toser, estornudar y contactos íntimos.

Con los antecedentes de las plagas devastadoras, surge la figura de los “doctores de la plaga”, quienes eran médicos especializados en atender a las poblaciones que presentaban señales de plagas, pero también realizaban los estudios respectivos para contrarrestar la crisis en la que se encontraban. Estos doctores fueron creando la vestimenta adecuada, con la finalidad de evitar cualquier contagio posible, pues el tiempo de cuarentena que debían seguir era demasiado prolongado. En cuanto a su vestimenta, el traje se conformaba por un traje que cubría desde los hombros y caía a los tobillos, usaban una máscara de la cual salía una especie de pico, similar al de las aves. Para el siglo XVI se consideraban como una clase superior a los demás médicos, y en ciudades como Florencia y Perugia, eran los únicos autorizados para realizar las autopsias respectivas. Entre los doctores que trataron la plaga que más se reconocen, se encuentra a Nostradamus, Paracelso y Amboise París.

Durante los años de 1918 y 1920, el mundo sufrió la que hasta el presente se considera como la pandemia más grave de la historia reciente; ha sido denominada como “Pandemia de influenza”, “Pandemia Flu Española” y “Gripe Española”. Esta fue causada por un brote de influenza virus A del subtipo H1N1, con genes de origen aviar; su paso fue devastador, ocasionando que más de 50 millones de personas fallecieran. Historiadores determinan que el primer caso en el continente americano fue en 1918 en la base militar de Fort Riley, en Estados Unidos.

Su nombre radica en que, en aquella época, España era un país neutral en la I Guerra Mundial, siendo este el único país que no censuró sus publicaciones sobre la crisis que enfrentaba el mundo. Esto dio lugar a que la pandemia fuera conocida mundialmente como “Gripe Española”. A diferencia de las enfermedades identificadas hasta ese momento, este virus afectó a personas en edades comprendidas entre los 20 y 40 y mayores de 65 años. Los síntomas comprendían: fiebre elevada, dolor de oídos, cansancio corporal, diarreas y vómitos ocasionales. La mayoría de las personas fallecidas por causa de la pandemia, sucumbieron por una neumonía bacteriana secundaria, en virtud de no existir antibióticos disponibles.

Debido a la propagación y al no haber protocolos sanitarios o de bioseguridad, la población mundial recurrió a la máscara de tela y gasa, comúnmente llamada mascarilla; aunque su uso no fue totalmente aislador. Al no existir medicamento que brindara una cura a la enfermedad, se obligó a que la población fuera aislada a través de las cuarentenas, cuidados personales referentes a la higiene, limitación de reuniones públicas y privadas. Se considera que en el verano de 1920 el virus desapareció de la misma manera en que llegó.

En la década de los 80' Estados Unidos dio a conocer el surgimiento del virus de inmunodeficiencia humana 'VIH' y su consecuencia es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida 'SIDA'. El VIH daña el sistema inmunitario al generarse una destrucción de glóbulos blancos, los cuales deben combatir las infecciones. El SIDA es la etapa final de la infección por VIH. Esta pandemia comenzó su avance de forma silenciosa dentro de la comunidad gay, y ha progresado globalmente; se estima que este virus ha alcanzado alrededor de 40 millones de personas en el mundo, con aproximadamente un millón de muertes al año.

En 2009 América Latina conoció la pandemia por N1H1, replicando a la Gripe Española, pero de menor magnitud. Conocida como "La Gripe Porcina", tuvo sus orígenes en México y fue controlada en su totalidad en el 2010; su tasa de contagio fue del 10% de la población mundial y

alcanzando aproximadamente un total de 201,200 muertes. De 2014 al 2016, África combatió el virus del Ébola, que daba trascendencia a los murciélagos frugívoros que servían como reservorio para el brote de la enfermedad. Se cuantificó un aproximado de 28,000 casos y 110,00 muertes. Generó controversia debido a que una persona infectada viajó desde Libia y que posteriormente muriera en Texas en 2014, infectando al personal de enfermería que lo trató. Las autoridades de salud actuaron de forma inmediata, haciendo los esfuerzos necesarios para contener el virus.

Causas de las crisis sanitarias

Ciertamente establecer las causas de una crisis sanitaria o pandemia, variarán según su alcance y el virus que la provoque. Las pandemias a lo largo de la historia mostraron que la falta de conocimiento en ciencia ocasionó millones de muertes. La falta de higiene, la infraestructura débil o inexistente, impide la atención oportuna a la población. Las personas que han sido catalogadas en extrema pobreza se consideran como la población más vulnerable, sus condiciones de vida son precarias y generan la propagación de enfermedades, que a largo plazo puede convertirse en epidemia y en el peor de los casos, en pandemia.

La capacidad de respuesta del Estado de Guatemala ante una crisis sanitaria

La Constitución Política de la República establece la obligación del Estado para velar por la salud y asistencia social de todos los habitantes, el desarrollo de programas de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, coordinación, a través de las instituciones respectivas; así como todas aquellas acciones complementarias que procuren el bienestar físico, mental y social. El ordenamiento jurídico del Estado de Guatemala regula la obligatoriedad en el área de salud, pero la situación real ha sido muy distante. El país se ha visto en crisis desde décadas atrás, considerando que el sistema de salud siempre ha estado en una crisis en todo ámbito, desde lo administrativo y operativo. Desde el año de 1995 se ha dado el incremento al presupuesto para el financiamiento de la salud, sin embargo, la crisis institucional del sector salud ha aumentado con el paso del tiempo. El presupuesto para el sector público está distribuido en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de la Defensa y el Ministerio de Gobernación.

Según datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en documento titulado “Por qué hay crisis en el sector salud de Guatemala” publicado en su página de internet, en menos de cinco años los servicios

de salud se incrementaron en 10 millones de consultas pasando de 19.3 millones a 29.1 millones en 2016 y el 87.75% de las mismas debieron ser atendidas en el sector público, lo que llevó al colapso de varios hospitales y centros de salud. No solo el crecimiento de demandas de servicios ha afectado, pues el costo de los medicamentos ha aumentado y el recurso humano de personal médico sigue en aumento, registrando más de 50 sindicatos de trabajadores en el sector salud.

En cuanto a la respuesta por parte del Estado ante una crisis de salud, es evidente que es negativa; Guatemala siempre ha estado en una crisis, no solo de salud, sino que a nivel estatal se ha priorizado atender otro tipo de temas. Los nosocomios nacionales han reportado por muchos años el hacinamiento, la falta de equipo especializado y la ausencia de personal calificado. El presupuesto no es ejecutado objetivamente, pues no existe calidad del gasto. Al enfrentar una crisis de cualquier tipo, la solución inmediata ha sido la aprobación de préstamos internacionales para atender la emergencia de turno. Estos hechos dan lugar a considerar que el Estado no se encuentra en la capacidad de atender por sus propios medios cualquier crisis sanitaria que pueda azotar al país. Claro ejemplo es la pandemia provocada por el coronavirus, que tuvo su primer caso confirmado en marzo de 2020, cuyas medidas adoptadas fueron improvisadas y se priorizaron situaciones ajenas a la salud.

El virus SARS-CoV-2 (COVID-19) y los privados de libertad

El 31 de diciembre de 2019, en la ciudad de Wuhan perteneciente a la provincia de Hubei de China, se reportó un conglomerado de 27 casos de síndrome respiratorio agudo de etiología desconocida, hasta ese momento, de personas vinculadas a un mercado de productos marinos. De los cuales se reportaron 7 casos severos. El cuadro clínico presentado variaba, siendo recurrente la fiebre, disnea y cambios neumónicos en las radiografías del tórax, mostrando lesiones infiltrativas del pulmón bilateral.

El 9 de enero de 2020 el Centro Chino para el Control y Prevención de Enfermedades informó un nuevo coronavirus SARS-CoV-2, como agente responsable del brote; el 30 de enero del mismo año, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), declaró que el brote era una emergencia de salud pública de importancia internacional, aceptando los consejos del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional. El 11 de febrero, la Organización Mundial de la Salud denominó a la enfermedad como COVID-19. Finalmente, el 11 de marzo del mismo año, el director ya mencionado declaró la pandemia asociada con COVID-19.

De acuerdo con la Organización Mundial de Salud, el nombre se toma de las palabras ‘corona’, ‘virus’ y ‘*disease*’ (enfermedad en inglés), y el número 19 corresponde al año en que surgió. El Comité Internacional de Taxonomía de Virus ha denominado al virus como SARS-CoV-2, perteneciente a la familia de otros virus que fueron revelados en el año de 1968. SARS corresponde al nombre en inglés de ‘*Severe Acute Respiratory Syndrome*’, que en su traducción al idioma español corresponde al síndrome respiratorio agudo grave.

El 13 de marzo de 2020, mediante una conferencia de prensa que el presidente de la República de Guatemala estaba llevando a cabo, confirmó el primer caso de la enfermedad COVID-19 producida por el coronavirus; la persona infectada era una persona de 27 años proveniente de Madrid, España; quien realizó escalas en Bogotá y San Salvador.

Asimismo, se mencionó que existían otros tres guatemaltecos que habían estado en el norte de Italia, con posibilidades de haber contraído el virus.

La pandemia declarada en marzo del 2020 afectó a niveles insospechados, golpeando la economía de todos los Estados. Cada país tomó las medidas correspondientes a su alcance, sin embargo, hubo sectores que se vieron vulnerados y mayormente afectados, siendo uno de ellos el sector carcelario o presidiario. Las condiciones de salubridad

en los centros carcelarios han sido tema de discusión por muchos años, pues la falta del espacio adecuado, el hacinamiento y el presupuesto precario, ha causado que los privados de libertad se vean afectados en la atención médica.

Para el mes de septiembre de 2020, el Sistema Penitenciario informó que se registraron 313 casos positivos a coronavirus. Dentro de las medidas inmediatas tomadas por las autoridades carcelarias, se suspendieron visitas y se habilitaron espacios para la atención de los casos sospechosos de contagio. En este sentido la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la República, emitió una Carta Abierta realizando recomendaciones a diferentes instituciones, siendo para el caso del Sistema Penitenciario: Brindar atención a las personas catalogadas de riesgo o vulnerabilidad mayores de 60 años o con padecimiento de enfermedades crónicas o degenerativas; habilitar áreas de aislamiento y tratamiento para pacientes con COVID-19; implementar los protocolos de traslado oportuno y ágil de las personas reclusas a los centros hospitalarios que por su gravedad requieran atención médica; promover en conjunto con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, barridos epidemiológicos en casa centro penitenciario para contener la curva de crecimiento de contagios en el sistema.

El Sistema Penitenciario desarrolló el documento: Aplicación de Protocolo de Seguridad por COVID-19 en el Ámbito Penitenciario, cuyo contenido se basa en el documento elaborado en junio del 2020 por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social: Procedimientos para la Preparación y Respuesta Frente al Nuevo Coronavirus. El protocolo del Sistema Penitenciario tiene por objeto minimizar y mitigar el riesgo de contagio por COVID-19 en el personal administrativo y operativo, como en las personas privadas de libertad.

Resaltan las medidas de bioseguridad que se implementaron para el personal al ingresar al centro carcelario, las visitas reducidas para los privados de libertad, la cuarentena en espacios adecuados y el traslado a centros hospitalarios en caso de ser necesario. El protocolo en mención es bastante simple, pues no desarrolla un procedimiento técnico que permita el correcto cumplimiento del mismo, circunstancia que podría provocar la vulneración de los derechos a la salud para los reclusos, pues el documento permite la discrecionalidad de las autoridades.

El derecho a la salud de los privados de libertad

La Ley del Régimen Penitenciario establece en el artículo 14, lo relativo a la asistencia médica para las personas reclusas. Se constituye como el derecho a la atención médica en forma oportuna y gratuita, debiendo

para el efecto que los centros de detención preventiva y de condena, contarán con servicios permanentes de medicina general, odontología y psiquiatría, cada una de estas áreas con el equipo respectivo. Se permite que los privados de libertad puedan ser atendidos por médicos particulares, según la gravedad o a solicitud de los mismos. De igual forma pueden ser atendidos por instituciones públicas y/o privadas, siempre a su costa. Para este último extremo debe existir previamente un dictamen favorable del médico forense y del Ministerio Público, autorización del juez respectivo.

Para el caso del tratamiento para las personas reclusas que sufran de enfermedades infecciosas o contagiosas, el centro carcelario deberá contar con un área especial que permita el aislamiento para el procedimiento médico y resguardo de los demás privados de libertad. Protegiendo la dignidad de los reclusos, la Ley mencionada da el derecho a que los funcionarios conserven en reserva el expediente que contenga el diagnóstico o tratamiento médico que resulte del padecimiento de alguna enfermedad estigmatizante o infectocontagiosa, que pueda causar un serio problema personal, familiar o al grupo de personas reclusas, siempre que no afecte los derechos de los demás, debiendo el médico del centro certificar la enfermedad que se trate.

El Reglamento de la Ley en referencia regula que los centros de detención tendrán el personal, lugar y equipo adecuado para la asistencia médica integral de los privados de libertad, incluyendo a las mujeres en período de pre o post parto. Si esto no fuera posible, el servicio médico del Sistema Penitenciario en coordinación con el director del centro carcelario deberá hacer los trámites oportunos para garantizar el derecho a la salud, ya sea de forma interna o externa.

Situación actual de la salud de los privados de libertad

El Sistema Penitenciario determina que en cada centro penal se encuentra ubicada una clínica médica con personal de enfermería y personal médico, quienes son los encargados de brindar atención médica oportuna a la población privada de libertad que así lo requiera. Por lo que cada privado de libertad es atendido acorde a la enfermedad que presente y procede a dar seguimiento según el caso. Circunstancia que, al no poder darse, ha provocado que en múltiples oportunidades los reclusos deban ser atendidos en centros médicos públicos o privados, según la disponibilidad económica del recluso.

El informe de situación No.5 del mes de junio del 2020, de la Oficina de la Coordinadora Residente y la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA), indica que hay 26 mil privados de libertad en las

cárceles del país, lo que evidencia sobrepoblación en los centros de detención, especialmente en el de mujeres en donde hay aproximadamente 413% de sobrepoblación, inclusive con niños y niñas menores de 4 años, con mayor exposición a contagios, limitado acceso a prestaciones de salud y alimentación y otros derechos humanos, en condiciones de dignidad y no discriminación.

En mayo del mismo año, el Relator de la Oficina Nacional Contra la Tortura, ante la Comisión de Descentralización y Desarrollo del Congreso de la República de Guatemala, señaló la importancia de que el Sistema Penitenciario priorice los servicios de salud, ya que solamente disponía de 16 médicos para todas las cárceles del país y que, de ellos, 5 estaban en cuarentena y 2 se dedican a temas administrativos, quedando realmente 9 galenos para atender más de 26 mil reclusos. Un año después, es decir, en mayo del 2021, una visita de parlamentarios a centros carcelarios reveló que la realidad de las mujeres privadas de libertad con sus hijos no ha cambiado nada, al contrario, se ha aumentado la problemática en los centros carcelarios y persiste la precariedad del sistema. Al respecto, el relator expresó que han hecho alrededor de tres mil recomendaciones al sistema penitenciario con el fin de mejorar condiciones de vida de las personas privadas de libertad y, aun así, no ha mejorado la situación.

El 16 de abril del 2021 se emitió el Decreto 4-2021 de la Presidencia de la República de Guatemala, en el cual se declaró Estado de Prevención por un plazo de 15 días, debido a los efectos, consecuencias y propagación del virus COVID-19, los cuales persisten y van en aumento. Ante esta situación, el Sistema Penitenciario también tomó medidas consistentes en la suspensión de las visitas a los centros de privación de libertad, lo que obviamente se hizo para proteger la salud de los reclusos, sin embargo, esta clase de medidas no da ninguna solución al problema ya que lo que se espera es la aplicación de la vacuna para prevenir la enfermedad.

Causas que ponen en riesgo la salud de los privados de libertad

Para el Sistema Penitenciario, los factores que ponen en riesgo la salud de los reclusos en los centros carcelarios son sociales, culturales y ambientales. Los factores sociales pueden ser conocidos por la relación social que el privado de libertad pueda tener, ya sea mediante visitas de familiares al centro o bien por los permisos de salida que el recluso pueda llegar a tener. El factor cultural puede ser determinado mediante las actividades en las que exista aglomeración de personas, en espacios reducidos, para la ejecución de orden cultural. En cuanto a los factores ambientales son aquellos provocados por el hacinamiento, falta de

higiene, enfermedades infectocontagiosas, ambientes con poca iluminación o ventilación, y otros.

Las autoridades del Sistema Penitenciario mediante mecanismos de prevención, en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y Organizaciones No Gubernamentales, realizan evaluaciones de Papanicolaou, pruebas de tuberculosis, pruebas de VIH, hisopados para la detección de COVID-19; asimismo, a través de los Centros de Salud, se realizan fumigaciones, análisis de agua. De ser necesario se realizan contrataciones de personal médico especialista en ginecología y personal de enfermería, el cual se encuentra prestando un servicio de 24 horas.

Regulación internacional sobre los derechos de los privados de libertad

La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (2005), menciona que el Derecho Internacional en materia de Derechos Humanos, es obligatorio para todos los Estados. Desde el punto de vista jurídico, los instrumentos internacionales ratificados por los Estados miembros de la Organización de Naciones Unidas, conforman un conjunto de normas que velan por el respeto de los derechos humanos, entre los que destacan: Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Pacto Internacional de

Derechos Civil y Políticos; Convención sobre los Derechos del Niño; Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes; entre otros.

La Oficina mencionada establece en la Guía para el instructor de derechos humanos para funcionarios de prisiones, en el párrafo 17:

Las normas en materia de derechos humanos también están recogidas en otros tipos de instrumentos: declaraciones, recomendaciones, conjuntos de principios, códigos de conducta y directrices como los Principios Básicos sobre el empleo de la fuerza y de armas de fuego por los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, el Código de conducta para funcionarios encargados de hacer cumplir la ley y las Directrices sobre la función de los fiscales.

La fuente más importante de autoridad para la promulgación de normas relacionadas con los derechos humanos se encuentra en la Carta de las Naciones Unidas. En el segundo párrafo del preámbulo se establece el propósito de la organización como: “Reafirmar la fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas”.

Uno de los instrumentos que cobra importancia es el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, cuya vigencia data del año de 1976. El Pacto establece el derecho a la vida, la prohibición de tortura, esclavitud, servidumbre y el trabajo forzoso; prohíbe la detención arbitraria,

reafirma los derechos que todas las personas privadas de libertad gozan. Este instrumento encarga al Comité de Derechos Humanos la vigilancia para el cumplimiento del mismo.

Los privados de libertad conservan todos sus derechos, a excepción de la libre locomoción como consecuencia de la detención. Las personas reclusas gozan de la garantía de no ser víctimas de torturas y malos tratos que dañen su dignidad. Este derecho se goza desde el momento de la aprehensión hasta la libertad. La Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas establece una serie de principios para la protección de las personas sometidas a la detención o prisión, regulando en el Principio 1 que: “Toda persona sometida a cualquier forma de detención o prisión será tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.”

La Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en su artículo 1, define a la tortura como:

1. A los efectos de la presente Convención, se entenderá por el término “tortura” todo acto por el cual se inflija intencionadamente a una persona dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener de ella o de un tercero información o una confesión, de castigarla por un acto que haya cometido, o se sospeche que ha cometido, o de intimidar o coaccionar a esa persona o a otras, o por cualquier razón basada en cualquier tipo de discriminación, cuando dichos dolores o sufrimientos sean infligidos por un funcionario público y otra persona en el ejercicio de funciones públicas, a instigación suya, o con su consentimiento o aquiescencia. No se considerarán torturas los dolores o sufrimientos que sean consecuencia únicamente de sanciones legítimas, o que sean inherentes o incidentales a éstas.

Los derechos humanos son protegidos a nivel internacional y eso no excluye a las personas privadas de libertad, razón por la cual instrumentos como la Convención Contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes busca que ninguna persona sufra de vejámenes y tratos que menoscaben la dignidad humana. En el mismo sentido, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos dispone que nadie sea sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos. Este derecho se encuentra regulado en el artículo 4 de la Constitución Política de la República de Guatemala, estableciendo que ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad.

La Organización de las Naciones Unidas, en la Asamblea General del 9 de diciembre de 1988, emitió la resolución 43/173, la cual se denominó: Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. Estos principios tienen por objeto la protección de todas las personas que se encuentran privadas de libertad, haciendo un total de 39 principios y una cláusula general, la cual determina que las disposiciones contenidas no se deben entender en el sentido de restringir o derogar los derechos reconocidos en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

En cuanto a la salud de los privados de libertad, el conjunto de principios establecidos en los distintos pactos y convenios internacionales protegen los derechos humanos y establecen que ninguna persona puede ser sometida sin consentimiento, a experimentos médicos o científicos que puedan ser perjudiciales para la salud; asimismo, la persona detenida puede solicitar autorización de la autoridad competente para un segundo examen médico. Entendiendo que la segunda opinión médica versará sobre la certeza de la primera evaluación.

La Declaración Universal de Derechos Humanos

Se considera que la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece una afirmación de principios internacionales de aceptación general. Ha servido de inspiración para más de 140 instrumentos de derechos humanos. Reafirma los derechos proclamados en la Carta de las Naciones Unidas, reconociendo que la dignidad de los miembros de la familia humana es la base de la libertad, la justicia y la paz a nivel mundial. La Oficina del Alto Comisionado menciona que en sí misma no es un instrumento obligatorio, pues considera que en determinadas disposiciones poseen el carácter de derecho internacional consuetudinario; tal es el caso de los artículos que se refieren al derecho a la vida, la libertad y seguridad de las personas, prohibición de la tortura y de tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, la prohibición de

la detención arbitraria, el derecho a un juicio justo, la presunción de inocencia y la prohibición de la aplicación de normas penales retroactivas.

El artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que toda persona tiene derechos a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos

En julio de 1978 entra en vigor la Convención Americana de Derechos Humanos, estableciendo además de derechos, la Corte Interamericana de Derechos Humanos y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, normando sus funciones. A la Corte se le atribuyen tres funciones principales, como lo son la decisión en casos contenciosos, adopción de medidas provisionales y emisión opiniones consultivas. Para que la Corte conozca sobre determinado caso, tanto los Estados miembros como la Comisión pueden elevar los mismos, cuando sean relativos a la interpretación y aplicación de la Convención Americana y otros tratados que reconozca la Corte. Los fallos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son definitivos, pues no aceptan

ser recurridos. Su intervención será a través de autorización mediante declaración formal para aceptar su jurisdicción. Su competencia no es limitada solamente a los Estados miembros, las personas individuales pueden elevar sus denuncias de violación de los derechos humanos. Desempeña una función de consultor y emite recomendaciones ante situaciones particulares o en casos concretos.

El derecho fundamental de la salud de las personas privadas de libertad en el Estado de Guatemala

La salud es un derecho fundamental de las personas, un derecho inherente a su condición de humanidad. Extremo que también deben gozar los privados de libertad. El Estado de Guatemala delega en el Sistema Penitenciario, la responsabilidad que las personas detenidas que estén en prisión preventiva o en cumplimiento de condena, tengan acceso a la atención médica oportuna, al tratamiento de las enfermedades que padezcan y a garantizar que dicha atención deba ser proporcionada en las instalaciones carcelarias, en caso que no fuera de esa manera, deberá realizar las acciones inmediatas para que la asistencia médica sea brindada en los centros hospitalarios públicos.

Los privados de libertad que deban ser trasladados a un centro asistencial para su tratamiento, deben ser acompañados por personal de seguridad del Sistema Penitenciario y con apoyo de la Policía Nacional Civil, para el resguardo de la ciudadanía. El traslado de privados de libertad para garantizar su atención médica es una garantía que la Ley del Régimen Penitenciario establece. Esta situación si bien es contemplada por la ley en la materia, no debería de ser recurrente, pues algunos detenidos abusan de ese derecho.

El Sistema Penitenciario presenta una infraestructura carente de viabilidad, los centros de detención para hombres y mujeres, correspondientes a la prisión preventiva y para el cumplimiento de condena; coinciden en el hacinamiento, desde cada celda que sobrepasa el límite máximo ocupacional. Esto se manifiesta en todos los centros de detención, ocasionando que las enfermedades se propaguen con facilidad. Los centros carcelarios no han sido priorizados para la higienización tanto del personal administrativo y de seguridad, como de los reclusos, pues las condiciones no son aptas para el uso humano.

La salud es un derecho humano, el Estado garantiza que se cumpla a través de las normas internas, pero en el caso concreto del Sistema Penitenciario no ha sido totalmente reforzado para ese mandato. Los centros carcelarios cuentan con un centro o clínica médica para la

atención integral de los privados de libertad, sin embargo, uno de los factores que ha afectado este tema ha sido la falta de recurso humano.

Las contrataciones para cubrir esa área se han realizado conforme a la necesidad y demanda del servicio, no para la prevención. Este extremo fue muy evidente al ser confirmado el primer caso de COVID-19 en Guatemala.

El Sistema Penitenciario afirma que se han hecho las contrataciones respectivas para el cuidado y aislamiento de los privados de libertad, que han dado positivo a las pruebas de COVID-19. Sin embargo, con fecha 25 de febrero del 2021, al requerir información al Ministerio de Gobernación, no proporcionó la cantidad de personal de salud, tanto médicos como enfermeros, que ha sido contratado para el efecto. Es evidente que el Sistema de Salud en Guatemala presenta una crisis, no solo sanitaria sino también institucional. Los procesos para compra de insumos médicos se han convertido en negocio para los contratistas y proveedores del Estado, se cotizan y se adjudican las ofertas más onerosas, a pesar de existir prohibición por parte de la ley específica.

Derivado de la adquisición de insumos médicos, se han celebrado licitaciones para la obtención de pruebas de antígeno para COVID-19, que en enero de 2021 se dio a conocer por parte del Ministerio Público

que aproximadamente 1 millón de esas pruebas no fueron entregadas, pero sí pagadas. Estas acciones colaboran a que el sistema de salud que ya se encuentra debilitado, siga sin superar la crisis en la que se encuentra. Guatemala se adhirió al proceso de adquisición de vacunas por el mecanismo COVAX, que es una colaboración mundial con más de dos tercios del mundo que se comprometieron y encabezado por la Organización Mundial de la Salud, para distribuir el medicamento a cada uno de esos países.

En 2020 se hicieron convenios internacionales por parte del Organismo Ejecutivo para la adquisición y compra de la vacuna contra el COVID-19, pero fue hasta marzo del 2021 en que arribaron al país 40,800 vacunas que se adquirieron a través del mecanismo Covax, fabricadas por la farmacéutica Astra Zeneca, luego en abril se recibió un segundo lote de 321,600 dosis siempre por el mismo mecanismo. Adicionalmente, en febrero ya se había recibido por parte de Israel, una donación de 2,500 vacunas y en marzo otra donación de parte de India de 100,000 unidades, lo que hasta abril del 2021 hace un total de 464,900 vacunas. A un año del inicio de la pandemia, se considera que el accionar del gobierno para la compra y adquisición del medicamento ha sido lento, lo que no garantiza la tranquilidad y salud de la población guatemalteca a corto plazo.

En abril de 2021, el gobierno anunció el inicio del proceso de pago para la compra de 16 millones de unidades de la vacuna rusa denominada Sputnik V, las cuales se comprometieron en entregar a finales del mismo mes, pero hasta finales de junio del mismo año, el Ministerio de Salud únicamente había recibido 50,000 unidades, lo que ha provocado descontento en algunos sectores de la sociedad quienes argumentan falta de seriedad, responsabilidad y transparencia, con la que el gobierno ha realizado las negociaciones para la adquisición y compra de la vacuna rusa contra el COVID-19. Esto por supuesto, no ayuda a disminuir la crisis sanitaria provocada por la pandemia, la cual ha afectado a muchos sectores y principalmente al Sistema Penitenciario.

El 29 de junio del 2021, el Ministerio de Salud y Asistencia Social emitió la circular No.22-2021, en cuyo asunto indica: “Declaratoria de Alerta Roja para Direcciones de área de Salud por aumento masivo de casos por COVID-19”. Esta circular surge debido a la saturación de casos en los hospitales nacionales y temporales, lo que demuestra que la salud de la población en general incluyendo a las personas que se encuentran privadas de libertad en los centros de detención del sistema penitenciario, sigue estando en riesgo.

Conclusiones

El Estado de Guatemala reconoce el derecho a la salud de la población privada de libertad, regulándolo en la Constitución Política de la República y en la Ley del Régimen Penitenciario. Estableciendo el acceso a la salud integral para los privados de libertad, a través de los procedimientos que la normativa reglamentaria establece, sin embargo, durante la crisis sanitaria provocada por la pandemia del COVID-19, las medidas de bioseguridad en los centros carcelarios llegaron tarde, lo que ocasionó que el contagio de los reclusos por coronavirus desencadenara en la muerte de más de alguno de ellos. El derecho a la salud es inherente a la persona humana, sin embargo, el Estado no ha garantizado que dicho derecho sea asegurado en su totalidad.

El Sistema Penitenciario cuenta con veintidós centros carcelarios, que recluyen a más de 25,000 personas, lo que hace que el mismo sistema de justicia del país reconozca que existe hacinamiento en todos y cada uno de estos centros, llegando a ocupar cada celda, un promedio de siete reclusos, cuando su capacidad es de no más de tres personas. La infraestructura de los centros de privación de libertad requiere de mejoras, mediante la construcción de nuevos centros carcelarios que se adecuen a la realidad del país.

Guatemala presenta una crisis institucional en el sector salud, y la llegada del coronavirus reveló que el ente rector, siendo el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no cuenta con la capacidad de atender, no solo esta crisis sino cualquier otra que podría presentarse, relegando su responsabilidad en la población. Situación que ha afectado al Sistema Penitenciario, pues este sector no ha sido tomado en cuenta como prioridad, para la atención oportuna y realización de pruebas respectivas, para la mitigación del virus referido.

Referencias

Textos

González Bustamante, J. (1959). *Principios del Derecho Procesal Penal mexicano* (3ª. ed.). México: Porrúa.

Gutiérrez de Colmenares, C. M. (2006). *Introducción al Derecho*. Guatemala: PROFASR.

Kant, I. (1989). *Metafísica de las costumbres*. Madrid: Tecnos.

López Contreras, R. E. (2017). *Derechos Humanos*. Guatemala: MR.

Marx, K. Engels, F. (2000). *Manifiesto del partido comunista*. España: elaleph.com.

Organización Internacional para las Migraciones. [s.f.]. *Derechos Humanos de Personas Migrantes, Manual Regional*. Argentina: [s.e].

Pérez Lemus, M. T. (2016). *Derecho Penitenciario Guatemalteco y Beneficios Penitenciarios*. Guatemala: Estudiantil Fenix.

Pereznieto Castro, L. (1992). *Introducción al estudio del Derecho*. México: Haria.

Téllez Aguilera, A. (2011). *Una aproximación a los orígenes y al concepto del Derecho Penitenciario*. *Revista de Estudios Penitenciarios No.255-2011*. España: Ministerio del Interior.

Legislación

Asamblea Nacional Constituyente (1985). *Constitución Política de la República de Guatemala*. Publicado en el Diario de Centroamérica, No. 41, del 3 de junio de 1985.

Congreso de la República de Guatemala. (1997). Decreto Número 90-97. *Código de Salud*. Publicado en el Diario de Centroamérica, No. 71, del 7 de noviembre de 1997.

Congreso de la República de Guatemala. (1997). Decreto Número 114-97. *Ley del Organismo Ejecutivo*. Publicado en el Diario de Centroamérica, No. 96, del 12 de diciembre de 1997.

Congreso de la República de Guatemala. (2006). Decreto Número 33-2006. *Ley del Régimen Penitenciario*. Publicado en el Diario de Centroamérica, No. 29, del 6 de octubre de 2006.

Congreso de la República de Guatemala. (2020). *Carta Abierta de la Comisión de Derechos Humanos*, del mes de septiembre de 2020.

Ministerio de Gobernación. (2017). Acuerdo Gubernativo 195-2017. *Reglamento de la Ley del régimen penitenciario*. Publicado en el Diario de Centroamérica, No. 89, del 30 de agosto de 2017.

Ministerio de Gobernación. (2020). *Aplicación de Protocolo de Seguridad por Covid-19 en el Ámbito Penitenciario*, del 23 de octubre de 2020.

Ministerio de Gobernación. (2021). *Resolución de la Unidad de Información Pública No. 000429*, del 1 de marzo de 2021.

Convenios y tratados internacionales

Asamblea General de Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. París, Francia.

Organización de Estados Americanos. (1978). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. San José de Costa Rica.

Diccionarios

Cabanellas, G. (1993). *Diccionario Jurídico Elemental*. 11^a. Edición. Buenos Aires, Argentina: Heliasta S.R.L.

Electrónicas

Centro de Investigaciones Económicas Nacionales. (2020, febrero). *Boletín Informativo del Centro de Observancia en Seguridad Ciudadana*. Recuperado de <https://cien.org.gt/wp-content/uploads/2020/02/Resumen-Ejecutivo-IDD-eInfraestructura-Penitenciaria-febrero-2020.pdf>.

Congreso de la República de Guatemala. *Verifican situación de cárceles y funcionamiento del IGSS ante la actual pandemia*. Recuperado de https://www.congreso.gob.gt/noticias_congreso/4352/2020/3#gs.c.tab=0

Dirección General del Sistema Penitenciario. Coordinación de Comunicación y Divulgación Social DGSP (2015). *Historia Penitenciaria en Guatemala*. Recuperado de <https://dgsp.gob.gt/historia-penitenciaria-en-guatemala/>.

Moreno-Sanchez, F; Coss Rovirosa, M.F. (2018, abril-junio). *Las grandes epidemias que cambiaron al mundo*. Revista Anales médicos, vol.63, Núm.2. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2018/bc182p.pdf>

Oficina de la Coordinadora Residente y la Oficina para la Coordinación de Asuntos Humanitarios (OCHA) (2020). *Guatemala: COVID-19 Informe de Situación No. 05*. Recuperado de <https://reliefweb.int/report/guatemala/guatemala-covid-19-informe-de-situacion-no-05-al-08-de-junio-2020>

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (1988, 9 de diciembre). *Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/detentionorimprisonment.aspx>.

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. (2005). *Manual de capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones*. Recuperado de <https://www.ohchr.org/documents/publications/training11sp.pdf>.

Organización Panamericana de la Salud. (2020, 20 de abril). *Actualización Epidemiológica. Enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/alertas-actualizacioneseepidemiologicas?topic=4922&d%5Bmin%5D=2020-01-01&d%5Bmax%5D=2023-01-01&page=1>.

Pulido, S. (2018, 19 de enero). *La Gripe Española: La pandemia de 1918 que no comenzó en España*. Recuperado de <https://gacetamedica.com/investigacion/la-gripe-espanola-la-pandemia-de-1918-que-no-comenzo-en-espana-fy1357456/>.