

Ciudad de Guatemala, 13 de Octubre, 2012.

RE: Solicitud de medidas cautelares a favor de las 334 personas con discapacidad mental internadas en el Hospital Federico Mora, en Guatemala, Guatemala.

Mtro. Emilio Álvarez Icaza
Secretario Ejecutivo
Comisión Interamericana de Derechos Humanos
Washington D.C.

Disability Rights International y la Oficina de Derechos Humanos del Arzobispado de Guatemala (en adelante "los peticionarios") presentan la siguiente petición a la Honorable Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante "la Comisión", "la Comisión Interamericana" o "la CIDH"), solicitando medidas cautelares, de conformidad con el artículo 25 de su Reglamento, en representación de las 334 personas con discapacidad internadas en el Hospital Nacional de Salud Mental (en adelante "el Hospital Federico Mora").

I. RESÚMEN Y CONTEXTO

Disability Rights International (DRI) ha realizado documentación sobre la situación de derechos humanos en varios hospitales psiquiátricos en Latinoamérica, en los cuales las personas se encuentran en un estado de abandono y son sujetos a condiciones inhumanas y degradantes (véanse los informes de Argentina, México, Perú y Uruguay en www.disabilityrightsintl.org). DRI también consiguió que se adoptaran medidas cautelares para proteger la vida e integridad de las personas internadas en el hospital de Paraguay. Con base en lo observado en la visita al Hospital Federico Mora y en la información recabada en numerosas entrevistas –realizadas tanto a personal actual y pasado de la institución, pacientes, y a otras personas relacionadas con el tema en Guatemala–, concluimos que el Hospital Federico Mora es la institución más peligrosa que DRI haya documentado en Latinoamérica.

Los 334 niños y adultos detenidos en el Federico Mora se encuentran ante un riesgo significativo de sufrir daños físicos y psicológicos graves, incluso de perder la vida, debido a lo siguiente: (1) son sometidos a abusos físicos y sexuales, (2) se les es negada una adecuada atención médica, y en su lugar, reciben tratamiento psiquiátrico y médico negligente o inapropiado que pone en peligro su vida, su salud y su integridad personal, (3) están expuestos a enfermedades contagiosas e infecciones de sencillo tratamiento, que debido a que no se tratan adecuadamente, resultan incluso en la pérdida de la vida, (4) están en riesgo de contraer VIH, problema agravado por el abuso sexual generalizado en la institución, y (5) son encerrados en cuartos de aislamiento y sometidos a casi un total aislamiento social y sensorial— práctica que cuando se aplica a menores de edad y a personas con discapacidad mental, ha sido reconocida como un trato inhumano y degradante, e inclusive, tortura. En los últimos años, por lo menos siete personas han muerto

como consecuencia de las lesiones y los daños causados en cuartos de aislamiento.¹ Por otra parte, no hemos podido obtener cifras exactas sobre el número de muertos en las instalaciones, pero personal psiquiátrico del hospital estima que la tasa de mortalidad es de al menos 20 personas por año (aproximadamente el 6% de la población total).²

El peligro en la institución deriva de la falta de control y orden básico. Las autoridades no regulan ni supervisan las condiciones en el hospital, no garantizan protecciones básicas de supervivencia, y mucho menos proporcionan atención médica y mental adecuada. El hospital está ubicado al lado de una prisión, y numerosos custodios armados permanecen en las instalaciones para vigilar a aproximadamente a setenta³ reclusos con medidas de seguridad en función de sus condiciones de salud mental (en adelante “los reclusos”),⁴ quienes se encuentran mezclados con una población de menores de edad y adultos (hombres y mujeres) con diferentes grados de discapacidad intelectual y psiquiátrica. Al respecto, el personal y los pacientes informan que en el hospital hay una violencia generalizada en contra de los pacientes, y que los custodios armados son los principales perpetradores de abusos. De hecho, el riesgo de abuso sexual es tan alto, que para prevenirlo, los varones menores de edad de nuevo ingreso (adolescentes de tan sólo 15 ó 16 años) son encerrados en cuartos de aislamiento; así mismo, las mujeres que se encuentran bajo tratamiento agudo, permanecen encerradas en su pabellón para protegerlas contra el riesgo de sufrir algún tipo de abuso sexual. Por otro lado, la institución está ubicada en la Zona 18, uno de los sectores más peligrosos de la ciudad de Guatemala y en donde hay una fuerte presencia de grupos criminales (como la *Mara Salvatrucha*), que están involucrados en el tráfico de drogas, armas y trata con fines sexuales. En este sentido, el personal del Hospital Federico Mora ha señalado que algunos miembros del personal y custodios tienen vínculos con la *Mara Salvatrucha*. **De acuerdo con el personal del hospital, las autoridades tienen miedo de despedir o disciplinar al personal que comete actos de violencia y abusos dentro de las instalaciones. Por su parte, las autoridades de salud no tienen un control efectivo sobre esta institución, que en la práctica opera como una cárcel y no como un hospital.**

¹ Entrevista con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y con una trabajadora social, marzo y agosto de 2012. Esta información también fue referida por una antigua psiquiatra en marzo de 2012, y por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos) en agosto del mismo año.

² Este número incluye las muertes de pacientes que son referidos a hospitales generales por su condición médica, y que mueren en éstos. Entrevista con personal psiquiátrico del hospital, marzo de 2012.

³ Entrevista con el jefe de psiquiatría forense del hospital, marzo de 2012. Según información referida por una enfermera del Pabellón V, en agosto de 2012 había 70 reclusos en este Pabellón.

⁴ Los reclusos con medidas de seguridad en función de sus condiciones de salud mental son personas enviadas al hospital por una orden judicial del sistema de justicia penal. Hay tres principales categorías: (1) reclusos que ya fueron condenados como penalmente responsables, y que fueron transferidos al hospital para tratar una enfermedad mental; (2) personas que están siendo evaluadas para determinar si tienen una enfermedad mental o son inimputables; y (3) personas con discapacidad mental que han cometido un crimen y ya han sido declaradas inimputables. Psiquiatras del Federico Mora informan que muchos de los reclusos ya no tienen una discapacidad mental y han sido dados de alta médica, pero no pueden salir del hospital debido a la orden judicial.

Con base en cuatro visitas al hospital psiquiátrico realizadas por los peticionarios,⁵ y en la información que recabamos de decenas de relatos de pacientes, y del antiguo y actual personal del hospital, llegamos a la conclusión de que *cualquier* persona, con o sin discapacidad, internada en el Hospital Federico Mora, se encuentra en condiciones que ponen en riesgo inminente su vida, su salud, y su integridad personal; así mismo, cualquier persona puede, en cualquier momento, sufrir tratos inhumanos y degradantes, o tortura; todo ello en violación de los respectivos derechos consagrados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (en adelante “la Convención Americana”, “la Convención” o “la CADH”).

La medida más inmediata que el Gobierno de Guatemala puede tomar para proteger a las personas internadas en el Hospital Federico Mora contra más abusos, es el no aceptar nuevos ingresos a la institución; de esta forma, las personas con discapacidad que necesitan asistencia y apoyo ya no estarán expuestas a riesgos que atentan contra su vida y que ocasionan severa angustia emocional; aspectos que sin lugar a duda agravan su discapacidad. Así mismo se necesitan medidas urgentes para crear lugares seguros en los que puedan vivir los niños y adultos, incluidas las mujeres, que se encuentran actualmente internados en la institución. Una vez que su seguridad básica y necesidades médicas inmediatas hayan sido cubiertas, se deben hacer esfuerzos para garantizar un adecuado tratamiento de salud mental.

II. FUNDAMENTOS DE HECHO

A. Detención arbitraria e indebida segregación

El Hospital Federico Mora es el único hospital psiquiátrico público para adultos en Guatemala,⁶ un país con alrededor de 14 millones de personas.⁷ Este Hospital se encuentra al lado de una prisión⁸ y se ubica en la Zona 18, uno de los sectores más peligrosos de la ciudad⁹ y en la cual grupos

⁵ En agosto de 2011, DRI asistió a un taller de derechos humanos en el Hospital Federico Mora. Los peticionarios visitaron el hospital por una segunda y tercera vez en marzo y agosto de 2012; debido a la falta de transparencia demostrada por el hospital en agosto de 2011, los peticionarios llevaron a cabo estas visitas sin notificar a las autoridades del hospital. La cuarta visita se llevó a cabo el 20 de septiembre de 2012, día en que la ODHAG tuvo acceso al hospital para asistir a un taller sobre prevención a la tortura dirigido al personal sobre prevención de la tortura; este taller fue organizado por la ODHAG, la PDH, y con Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos de las Naciones Unidas en Guatemala.

⁶ Información proporcionada por una antigua psiquiatra del hospital, agosto de 2011. Véase también Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *Informe de Monitoreo al Hospital Nacional de Salud Mental*, Guatemala (2007), p.1. Disponible en el Anexo V; y Relatora Especial de la ONU sobre Discapacidad (Hissa Al-Thani), *Report on Guatemala's visit* [Reporte sobre la visita a Guatemala] (2004), p.6 http://www.srdisability.org/regions/latin_america/guatemala/report_oct04.html.

⁷ Información referida a DRI por un antiguo subdirector del Hospital Federico Mora, agosto de 2011.

⁸ Al respecto, un psiquiatra de consulta externa del hospital refirió a DRI en agosto de 2011 que "no es coincidencia que el hospital y la prisión estén en esa zona, son las personas que no queremos que molesten a la sociedad."

⁹ BBC News, "Pay Up or Die" [Paga o Muere] (Diciembre 6, 2009), <http://news.bbc.co.uk/2/hi/8386584.stm>. Además, de acuerdo a un informe de 2011 emitido por la Policía Nacional Civil, el área en la que se encuentra ubicado el hospital (Atlántida), es una de las zonas más peligrosas de la Zona 18. La Hora, "Las diez zonas más peligrosas de Guatemala" (Noviembre 28, 2011),

criminales organizados tienen una gran influencia. Es de notar que en Guatemala no hay servicios comunitarios ni sistemas de apoyo públicos para adultos con discapacidad mental;¹⁰ por lo que ante la falta de estas alternativas, muchas personas con discapacidad y sus familias no tienen otro lugar a donde acudir más que al Hospital Federico Mora. Algunos pacientes son internados en este hospital por miembros de familia, y en general cualquier persona en Guatemala que tiene una crisis psiquiátrica o una discapacidad intelectual corre el riesgo de ser internada en el mismo. La institución está diseñada para adultos, pero adolescentes de tan sólo quince años están mezclados con la población adulta.¹¹ Personas con discapacidad que no son violentas se encuentran internadas en la institución, a pesar de que podrían recibir un tratamiento más apropiado en la comunidad.¹²

Según la legislación guatemalteca, una persona puede ser detenida por una orden judicial de emergencia por un máximo de treinta días, pero muchas personas permanecen en la institución en contra de recomendaciones médicas o psiquiátricas debido a la falta de revisión judicial ya que no tienen otro lugar a dónde ir.¹³ A estas personas se les conocen como "abandonados." El actual subdirector del Hospital lamentó esta situación durante un taller llevado a cabo el 20 de septiembre de 2012 sobre prevención de tortura y otras violaciones de derechos humanos, y refirió: "violamos [los] derechos humanos [de los pacientes] porque no tenemos los recursos. No hay una manera adecuada para tratarlos. Hacemos lo que podemos, pero no podemos desacatar órdenes judiciales." En la legislación guatemalteca, no hay ningún requisito específico de revisión judicial independiente de todos los casos de internación psiquiátrica¹⁴ de conformidad con lo que

<http://lahora.com.gt/index.php/nacional/guatemala/reportajes-y-entrevistas/148368-las-diez-zonas-mas-peligrosas-de-guatemala>

¹⁰ Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p.1. Así mismo, el Hospital Federico Mora es el único hospital en Guatemala que ofrece servicios gratuitos de consulta externa. Esta información fue referida a DRI en marzo de 2012 por un psiquiatra de consulta externa, una antigua psiquiatra del hospital, y por miembros de *El Refugio* y de *REDNOVI* (Red de la No Violencia contra las Mujeres en Guatemala).

¹¹ Durante la visita al hospital en marzo de 2012, DRI encontró a dos adolescentes en el Pabellón II (hombres agudos) –según una enfermera de este pabellón, uno de ellos se encontraba en un cuarto de aislamiento para que no fuera abusado sexualmente– y dos adolescentes en el Pabellón I (mujeres agudas). En agosto de 2012, encontramos a una adolescente (Jacqueline Solares) en el Pabellón I (mujeres agudas).

¹² Entrevista en marzo de 2012 con la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH y con un psiquiatra de consulta externa; y en agosto de 2011, con un antiguo subdirector del hospital.

¹³ La revisión periódica por parte de los jueces de estos casos es extremadamente irregular; además, frecuentemente ignoran la opinión médica de psiquiatras del Hospital Federico Mora que recomiendan dar de alta a algún recluso. Los psiquiatras y el subdirector del hospital se quejaron de que los jueces no respetan las recomendaciones médicas o psiquiátricas en contra del internamiento. Una vez que las personas son llevadas al hospital, son olvidadas y permanecen en el hospital con comida y agua como un "asilo" ya que no hay manera de ponerlos en libertad. En septiembre de 2012, el subdirector del Hospital Federico Mora y el Jefe de Psiquiatría Forense refirieron a la ODHAG el caso de una persona que fue internada por 12 años en el hospital en contra de una recomendación médica, ya que su archivo no se pudo encontrar dentro del sistema judicial.

¹⁴ Existe un procedimiento para declarar civilmente a una persona como "mentalmente incompetente" e internarla si es considerado conveniente por el juez, quien debe consultar con expertos médicos. También existe una amplia variedad de disposiciones relativas a la competencia penal y civil, así como disposiciones para ordenar "medidas de seguridad" para la protección de los menores y de los "incapacitados" –término

establece el derecho internacional.¹⁵ Como resultado de estas circunstancias, la mayoría de los menores y adultos internados en el Hospital Federico Mora son privados ilegalmente de su libertad y seguridad.

Por su parte, las autoridades del hospital informan que cuando los pacientes son internados, automáticamente se les coloca bajo la tutela legal de las autoridades del hospital. De acuerdo con el artículo 308 del Código Civil de Guatemala, " los directores o superiores de los establecimientos de asistencia social, que acojan menores o incapacitados, son tutores y representantes legales de los mismos, desde el momento de su ingreso, y su cargo no necesita discernimiento."¹⁶ Esto deja a las personas que se encuentran en el Hospital Federico Mora sin la posibilidad de presentar algún recurso jurídico para acceder al sistema de justicia, mismo que ha puesto el control total sobre sus decisiones, –incluyendo la de presentar algún tipo de recurso–, en manos de las autoridades del hospital, quienes son las mismas que abusan de ellos.

Considerando que Guatemala es un país que ha ratificado tanto la Convención Americana y la nueva Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), este sistema de detención viola numerosos derechos de las personas con discapacidad, incluidos el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica,¹⁷ a la libertad personal,¹⁸ y a las garantías judiciales y protección judicial.¹⁹ Así mismo, la segregación de la sociedad de las personas con discapacidad internadas en el Hospital Federico Mora, viola el principio de no discriminación

usado de forma genérica para referirse a las personas con discapacidades que van desde la ceguera u otra discapacidad física, a discapacidades mentales e intelectuales. Véase Código Procesal Penal (artículos 16, 77, 78 y 92) y Código Procesal Civil y Mercantil (artículos 406 a 410, y 516 a 522). Es importante señalar que las disposiciones guatemaltecas sobre la capacidad legal violan los requisitos del artículo 12 (2) de la CDPD, el cual protege el derecho de las personas con discapacidad y establece que "las personas con discapacidad tienen capacidad jurídica en igualdad de condiciones con las demás en todos los aspectos de la vida." En lugar de simplemente despojar a las personas de su derecho a tomar decisiones, el artículo 12(3) de la CDPD requiere que las personas con discapacidad tengan el apoyo que puedan necesitar para tomar decisiones por sí mismas. Las garantías procesales necesarias para cualquier limitación del derecho a la capacidad jurídica, consagradas en el artículo 12 (4) de la CDPD, también están ausentes de la legislación guatemalteca. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Resolución aprobada por la Asamblea General, A/61/611 (13 de diciembre de 2006), *entró en vigor* el 3 de mayo de 2008. México ratificó la CDPD y su Protocolo facultativo el 17 de diciembre del 2007. Disponible en www.un.org/spanish/disabilities/default.asp?id=620.

¹⁵ De acuerdo a lo establecido en el artículo 14 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), "los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos." Como mínimo, este tipo de internamiento requiere de una revisión judicial independiente. Véase Eric Rosenthal y Clarence Sundram, "International Human Rights in Mental Health Legislation" [Derechos Humanos Internacionales en Legislación de Salud Mental], en *New York Law School Journal of International and Comparative Law* 469, 527 (2002).

¹⁶ Código Civil de Guatemala, Decreto-Ley 106, artículo 308. Disponible en <http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/codigo.pdf>

¹⁷ Artículo 3 de la CADH, y artículo 12 de la CDPD (capacidad jurídica).

¹⁸ Artículo 3 de la CADH, y artículo 14 de la CDPD (libertad y seguridad de la persona).

¹⁹ Artículos 8 y 25 de la CADH, y artículo 13 de la CDPD (acceso a la justicia).

consagrado en el artículo 1 de la CADH. Sobre este punto, es importante tener en cuenta lo establecido por el artículo 19 de la CDPD que establece claramente el derecho que tienen todas las personas con discapacidad, incluyendo aquéllas con discapacidad mental, de vivir dentro de la sociedad.²⁰

B. Falta de supervisión y control, y el problema del tráfico

1. Falta de control sobre los custodios y el personal

El Hospital Federico Mora está situado junto a la prisión más grande de Guatemala,²¹ y el sistema judicial le transfiere un gran número de reclusos que tienen alguna discapacidad mental, y sobre los que los jueces estiman que tienen una discapacidad mental (véase sección I).²² En agosto de 2012, había setenta privados de libertad en el Hospital. Estos reclusos son en teoría “supervisados” por custodios, quienes también tendrían como deber proteger a los demás pacientes.²³ Estos custodios pertenecen a la Policía Nacional Civil cuando custodian a pacientes en prisión preventiva y a la Guardia del Sistema Penitenciario cuando custodian a pacientes que ya han sido condenados.²⁴ Hay un número muy elevado de custodios armados en la institución, y personal psiquiátrico informa a DRI que en realidad, estos custodios tienen el control del hospital y representan un riesgo muy grave y directo contra la seguridad de los pacientes y del personal.²⁵ Sobre este punto Silvia Quan, la Defensora de las Personas con Discapacidad de la Procuraduría de Derechos Humanos de Guatemala (en adelante “la PDH” o “la Procuraduría”) observa que los custodios pueden violar las reglas del hospital cuando lo desean, y son esencialmente “los dueños del lugar.”²⁶

²⁰ Artículo 19 de la CDPD (derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad).

²¹ Prensa Libre, “Preventivo de zona 18 rebasa su capacidad” (Enero 14, 2012), http://www.prensalibre.com.gt/noticias/Preventivo-zona-rebasa-capacidad_0_627537268.html.

²² El examen médico no es necesario, y los jueces deciden con base en su “experiencia”. Información proporcionada a DRI en marzo de 2012 por una antigua psiquiatra. En este sentido, la Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH documentó en 2007 dos casos de reclusos que eran indígenas y analfabetas; de acuerdo con esta Defensoría, por el hecho de ser indígenas y analfabetas, éstos fueron probablemente declarados como “enfermos mentales.” Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, Véase también La Hora, “Sobrepoblación en el Hospital Federico Mora. No está diseñado para cumplir a cabalidad con tareas actuales” (Diciembre 5, 2011), <http://www.lahora.com.gt/index.php/nacional/guatemala/reportajes-y-entrevistas/148823-sobrepoblacion-en-el-hospital-federico-mora-no-esta-disenado-para-cumplir-a-cabalidad-con-tareas-actuales>.

²³ Información proporcionada a DRI por la Directora de *Sobrevivientes*, por un Consultor en Medicina Forense de organizaciones civiles, por un antiguo subdirector del hospital y por un psiquiatra de consulta externa, agosto de 2011

²⁴ Información referida a DRI por un antiguo subdirector del hospital, agosto de 2011.

²⁵ Testimonio proporcionado a DRI en agosto de 2012 por un psiquiatra de consulta externa del hospital y por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), y en agosto de 2011 por un psiquiatra de consulta externa. Véase también Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 9; PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, Mayo 13, 2002, “Resumen de los Hechos,” y “Considerandos”.

²⁶ Entrevista con la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, agosto de 2012.

El personal del hospital, a diferencia de los custodios, depende en teoría de las autoridades de salud. Sin embargo, a pesar de lo anterior y de que se han presentado varios casos de abuso contra pacientes por parte del personal mismo, Silvia Quan, la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH informa que es difícil despedir al personal porque son parte de un sindicato.²⁷ Además, de acuerdo con el personal médico del hospital, algunos integrantes del mismo personal tienen vínculos con organizaciones criminales, como la *Mara Salvatrucha*;²⁸ por lo que, de acuerdo con un antiguo subdirector, el despedir a un miembro del personal podría resultar en graves represalias.²⁹

2. Falta de control sobre los privados de libertad

Además de las amenazas creadas por la presencia de los custodios en el hospital, los privados de libertad no son controlados por éstos ni por las autoridades del mismo.³⁰ Además, el contacto directo que éstos tienen con los pacientes –debido a que se mueven libremente por el hospital–,³¹ constituye un gran riesgo para ellos.³² Muestra de este contacto es que treinta privados de libertad –debido a la sobrepoblación del Pabellón V, destinado únicamente a este grupo de la población– ocupan el Pabellón II donde se encuentren hombres que requieren atención psiquiátrica aguda.³³ Así mismo, no hay un pabellón específico para mujeres privadas de libertad y

²⁷ Entrevista con la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, marzo de 2012.

²⁸ Información proporcionada a DRI en marzo de 2012 por un antiguo subdirector, y en agosto de 2011 por un psiquiatra de consulta externa.

²⁹ Entrevista con un antiguo subdirector, marzo de 2012.

³⁰ Información referida a DRI en agosto de 2012 por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), en marzo de 2012 por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, y en agosto de 2011 por un psiquiatra de consulta externa del hospital. Véase también Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 6; PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, 13 de mayo de 2002, “Diligencias Practicadas e Informes Recibidos.”

³¹ Observado por DRI durante sus visitas al hospital en agosto de 2011, y marzo y agosto de 2012. Esta información también fue referida a DRI en agosto de 2011 por dos psiquiatras del hospital y por un Consultor en Medicina Forense. Véase también ODHAG, *Informe preliminar de la visita conjunta al Hospital de Salud Mental: Federico Mora realizada por la Defensoría de las Personas con Discapacidad, la OACNUDH, y la ODHAG*, Guatemala (2011), p. 4. Disponible en Anexo VI.

³² Observado por DRI durante su visita al hospital en agosto de 2011 y en marzo y agosto de 2012. Esta información también nos fue referida por personal actual y antiguo del hospital. Véase además PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, 13 de mayo de 2002, “Diligencias Practicadas e Informes Recibidos” y “Considerandos”; y La Hora, “Sobrepoblación en el Hospital Federico Mora,” *supra* nota 22. Al respecto, de acuerdo al Relator Especial de la ONU sobre el derecho a la salud, los reclusos y personas con discapacidad mental en el hospital “deberían ser albergados por separado”. Asamblea General de la ONU, “Adición: Misión a Guatemala” en *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, Anand Grover, Resolución A/HRC/17/25/Add.2 (Marzo 2011), para. 14, <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/118/31/PDF/G1111831.pdf?OpenElement>. En este sentido, véase también La Hora, “Sobrepoblación en el Hospital Federico Mora. No está diseñado para cumplir a cabalidad con tareas actuales,” *supra* nota 22.

³³ El 17 de agosto de 2012, había 30 reclusos en el Pabellón II (hombres agudos). Esta información también fue referida a DRI en marzo de 2012 por el jefe de psiquiatría forense del hospital y una enfermera del Pabellón II (hombres agudos), y en agosto de 2011 por un antiguo subdirector. Véase también La Hora,

éstas son enviadas al Pabellón I para mujeres agudas.³⁴ Por otro lado, la presencia de los privados de libertad y sus custodios también representa un riesgo para el personal del hospital, quienes también reportan haber sido víctimas de acoso sexual.³⁵

3. Tráfico

Personal actual y antiguo del Federico Mora ha referido a los peticionarios que existe tráfico de drogas y alcohol entre el hospital y la prisión contigua, y que los custodios y privados de libertad están involucrados en éste.³⁶ De acuerdo con un antiguo subdirector y con el jefe de psiquiatría forense, las pruebas de marihuana y de consumo de alcohol realizadas a los privados de libertad, han resultado positivas. También nos ha sido referido indicó que los privados de libertad obtienen el alcohol y la marihuana de los custodios,³⁷ y que ambos proporcionan e incitan a los pacientes a consumir alcohol y drogas.³⁸ Un antiguo subdirector del Federico Mora y miembro actual del personal psiquiátrico, informa que las autoridades del hospital no han tomado medidas para investigar y poner fin a estos hechos.³⁹

Según la Comisión de Derechos Humanos del hospital⁴⁰ y personal actual y antiguo, los privados de libertad obligan a las mujeres a tener relaciones sexuales con otros pacientes.⁴¹ Por su parte, Silvia

“Sobrepoblación en el Hospital Federico Mora. No está diseñado para cumplir a cabalidad con tareas actuales” *supra* nota 22.

³⁴ El 17 de Agosto de 2012, había doce mujeres privadas de libertad en el Pabellón I (mujeres agudas). En marzo de 2012, DRI recibió información sobre la mezcla de pacientes con mujeres privadas de libertad por una enfermera del Pabellón I, y en agosto de 2012, por un antiguo subdirector.

³⁵ Entrevista con una antigua psiquiatra del hospital, marzo de 2012, y con un psiquiatra de consulta externa, agosto de 2011. Véase también PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, 13 de mayo de 2002, “Considerandos.” Según esta recomendación, una trabajadora del hospital era acosada sexualmente y de manera constante por un privado de libertad, quién amenazó con violarla si no accedía a sus pretensiones.

³⁶ Información referida a DRI en agosto de 2012 por un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital; en marzo de 2012, por personal actual y antiguo —específicamente por dos psiquiatras, un miembro de la Comisión de Derechos del hospital y por una antigua psiquiatra—; y en agosto de 2011, por un antiguo subdirector y un psiquiatra de consulta externa. Véase también Nuestro Diario, “Se hacen pasar por locos, reos se fugan del Federico Mora” (Junio 28, 2011) <http://digital.nuestrodiario.com/Olive/ODE/NuestroDiario/LandingPage/LandingPage.aspx?href=R05ELzlwMTAvMDYvMjg.&pageno=OA..&entity=QXlwMDgwMA..&view=ZW50aXR5>.

³⁷ Información proporcionada a DRI por un antiguo subdirector, agosto de 2011.

³⁸ Entrevista con un psiquiatra de consulta externa del hospital, marzo de 2012. Véase también Nuestro Diario, “Se hacen pasar por locos, reos se fugan del Federico Mora,” *supra* nota 36.

³⁹ Entrevista con un psiquiatra de consulta externa del hospital en marzo de 2012, y con un antiguo subdirector del hospital, agosto de 2011.

⁴⁰ La Comisión de Derechos Humanos del hospital se estableció hace 16 años, pertenece al sindicato de trabajadores, y está conformada por 12 miembros del personal administrativo y médico. Según lo referido por miembros de esta Comisión, su propósito es el de fungir como observador de la situación de derechos humanos de los pacientes en el hospital.

⁴¹ Entrevista con el coordinador y un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012. Esta información también fue proporcionada a los peticionarios en marzo de 2012 por personal actual y antiguo del hospital —específicamente el jefe de psiquiatría forense, un psiquiatra de consulta externa, el

Quan, la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, refirió que el personal del hospital se ha quejado de que las pacientes son víctimas de trata sexual, y son llevadas a la prisión contigua, presuntamente por los custodios;⁴² sin embargo, a pesar de estas denuncias, no se ha abierto ninguna investigación oficial al respecto. Por su parte, DRI ha recibido información de que los custodios les pagan a las pacientes para tener relaciones sexuales con ellos, principalmente con cigarrillos y alcohol.⁴³ Debido a que estas mujeres están internadas involuntariamente y bajo el control total de los custodios, esta actividad no puede ser considerada como voluntaria. En un contexto en el que el abuso físico y sexual es tan predominante, la explotación sexual y la prostitución de mujeres –algunas de ellas, menores–, debe ser considerada como forzada, y por lo tanto, constitutiva de trata.⁴⁴ Las denuncias de que las mujeres internadas en el hospital son víctimas de trata y llevadas a presos o a otras personas fuera de la institución, son muy graves y deben ser inmediatamente investigadas.

C. Abusos y Anticoncepción forzada

Derivado de una amplia variedad de fuentes –como por ejemplo, de un antiguo subdirector, un psiquiatra que trabaja en los pabellones III y IV, un psiquiatra de consulta externa, una trabajadora social, una enfermera, y un miembro del personal de limpieza del hospital–, los peticionarios han recibido información sobre frecuente abuso físico y sexual en contra de los pacientes, y especialmente de las mujeres, cometido por los custodios y el propio personal.⁴⁵ Por su parte, la prensa guatemalteca también ha informado sobre el problema,⁴⁶ y las organizaciones de mujeres en Guatemala, han referido que tienen conocimiento de que hay abuso sexual en contra de las

coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, una enfermera del Pabellón III (mujeres crónicas) y una antigua psiquiatra— y por la directora de *Sobrevivientes* y dos miembros de *REDNOVI*.

⁴² Entrevista con la Defensora de las Personas con Discapacidad, agosto de 2012.

⁴³ Información proporcionada en agosto de 2012 por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), por una enfermera del Pabellón III (mujeres crónicas) y por la Defensora de las Personas con Discapacidad.

⁴⁴ En el artículo 3 del Protocolo de la ONU sobre trata se refleja el consenso internacional sobre la definición de trata de personas. Organización de las Naciones Unidas, *Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, Especialmente Mujeres y Niños, que complementa la Convención de las Naciones Unidas contra la Delincuencia Organizada Transnacional*, artículo 3(a), Noviembre 15, 2000. (entrada en vigor, 25 de diciembre 2003). Una forma de trata sexual, de acuerdo con la definición del artículo 3 del Protocolo, es la “acogida” de personas con fines de explotación recurriendo al uso de formas de coacción, al abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad. La situación de las mujeres usadas con fines sexuales en el Federico Mora satisface esta definición. El internamiento psiquiátrico pone a estas mujeres en una situación de vulnerabilidad, en la que los custodios abusan de su poder y las explotan con fines sexuales. Además, el Hospital Federico Mora *acoge* a pacientes a través de un procedimiento de internamiento involuntario que de acuerdo al derecho internacional, viola su derecho a la libertad; una vez que los pacientes son internados, se encuentran bajo el control de los custodios y, por lo tanto, son incapaces de dar libre consentimiento a tener relaciones sexuales –independientemente de si reciben un pago o no.

⁴⁵ Información proporcionada a DRI por personal del hospital en marzo y agosto de 2012. Véase también PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, 13 de mayo de 2002, “Diligencias Practicadas e Informes Recibidos.”

⁴⁶ Nuestro Diario, “Se hacen pasar por locos, reos se fugan del Federico Mora,” *supra* nota 36.

mujeres en el hospital;⁴⁷ de hecho una de estas organizaciones recibió el caso de una mujer que fue violada por los enfermeros dentro del hospital.⁴⁸ Al respecto, un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital menciona que las mujeres y las niñas están especialmente en riesgo de sufrir abuso sexual.⁴⁹ Por su parte, la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH ha referido que los custodios y los privados de libertad son responsables de abusos generalizados.⁵⁰ Así mismo, varios pacientes internados en la institución reportaron ser víctimas de abusos físicos y sexuales, como se describe más adelante.

Por otra parte, en el hospital se practica la anticoncepción forzada, y a las mujeres en edad fértil se les administra *depo provera*⁵¹ para prevenir embarazos; según el personal del hospital, ésta se administra dentro de su régimen de medicamentos, con o sin el consentimiento informado de las mujeres.⁵² Debido a que los hombres y las mujeres bajo tratamiento agudo están separados de acuerdo a su género, el uso de *depo provera* supone un esfuerzo de las autoridades para lidiar con los embarazos no deseados, producto del abuso sexual por parte del personal o de los custodios.

1. Abuso sexual (Sexual abuse)

Hemos recibido varias denuncias —y también ha sido documentado por la PDH—, que los custodios obligan a las mujeres a quitarse la ropa y a bailar, y también las violan.⁵³ El abuso sexual a los

⁴⁷ Información proporcionada a DRI por la directora de *Sobrevivientes*, marzo de 2012.

⁴⁸ Entrevista con un miembro de la Asociación de Mujeres en Solidaridad (AMUS), marzo de 2012.

⁴⁹ Entrevista con el coordinador y un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012. Esta información también fue referida a DRI en marzo de 2012 por un antiguo subdirector del hospital, y en agosto de 2011 por personal actual y antiguo del hospital, así como por organizaciones guatemaltecas de mujeres.

⁵⁰ Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 5.

⁵¹ Depo-Provera is a contraceptive injection for women which contains the hormone progestin and it typically suppresses ovulation. With regards to its risks, some studies suggest that this type of contraceptives may increase a woman's risk of contracting HIV. Mayo Clinic, *Depo-provera* (2011), <http://www.mayoclinic.com/health/depo-provera/MY00995>. Other reported adverse reactions to Depo-Provera are anemia, osteoporosis, cervical and breast cancer, lack of return to fertility, unexpected pregnancy, increased libido, and genitourinary infections. US Food and Drugs Administration, *Approved Information for Patients, Depo-Provera: Highlights of Prescribing Information* (2011), p. 8. http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/020246s035lbl.pdf [Last visit, June 5, 2012]

⁵² Información proporcionada a DRI en marzo de 2012 por personal actual y antiguo del hospital —específicamente por una enfermera del Pabellón III (mujeres crónicas), una trabajadora social, dos psiquiatras actuales y una antigua psiquiatra— y por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH y un miembro de la organización *El Refugio*.

⁵³ Información referida a DRI en agosto de 2012 por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH y por el coordinador y un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, y en marzo de 2012 por personal actual y antiguo del hospital y miembros de organizaciones de la sociedad civil en Guatemala —específicamente por el jefe de psiquiatría forense, un psiquiatra de consulta externa, una enfermera del Pabellón III (mujeres crónicas), una antigua psiquiatra, la directora de *Sobrevivientes*, y dos miembros de *REDNOVI*— y en agosto de 2011 por la vicepresidenta de la Unión Nacional de Mujeres Guatemaltecas. De hecho, el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital nos refirió que “la Comisión de Derechos Humanos del hospital fue creada en 1996 por la violación de una paciente por parte de un guardia.” Véase también PDH; *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR* Mayo 13, 2002,

pacientes puede ocurrir fácilmente debido a las grandes áreas verdes en el hospital y a la falta de supervisión por parte del personal.⁵⁴ Sobre este punto, un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y una trabajadora social informaron a DRI que una paciente fue violada en junio de 2011, cuando se le permitió salir de su pabellón para dar un paseo.⁵⁵ Derivado de experiencias de este tipo, el personal informa que la libertad fundamental de movimiento de las mujeres que reciben tratamiento agudo en el hospital es muy limitada, quienes están encerradas permanentemente en su pabellón y no pueden caminar por el terreno del hospital durante su estadía.⁵⁶ Sin embargo, el mantener a estas mujeres encerradas en su pabellón, no las protege de los abusos cometidos por el personal, por los custodios, e incluso, por los privados de libertad, a algunos de los cuales se les permite caminar a menudo por las instalaciones del hospital. El riesgo constante de abuso sexual al que las mujeres en tratamiento agudo están expuestas, fue reconocido por la subdirectora al afirmar que el personal del hospital trata atender a estas mujeres tan rápido como sea posible para enviarlas de regreso a sus casas y así evitar este tipo de abusos.⁵⁷

Por su parte, un antiguo subdirector informó a DRI que en 2010, las autoridades del hospital recibieron denuncias de que las pacientes en tratamiento agudo practicaban sexo oral a los custodios, quienes por las noches se ponían en frente de las puertas del Pabellón I (agudas).⁵⁸ Ante esta situación, la respuesta de las autoridades fue la de instalar cámaras de seguridad, sin embargo, de acuerdo con el antiguo subdirector, éstas son inadecuadas ya que no abarcan todas las áreas en las que los abusos pudieran cometerse.⁵⁹

Así mismo, un psiquiatra del Federico Mora refirió a DRI que los pacientes de nuevo ingreso están especialmente en riesgo de ser abusados sexualmente por los custodios, quienes "se aprovechan de los nuevos internos."⁶⁰ El hecho de que los adolescentes de nuevo ingreso sean puestos en cuartos de aislamiento "para su protección" (ver detalles en la sección II.D), es indicación de la falta total de control sobre el abuso que existe dentro de los pabellones del hospital. En marzo de

"Resumen de los Hechos" y *"Diligencias Practicadas e Informes recibidos"*; La Hora, "PDH censura a policías por vejámenes contra enfermos mentales" (Junio 18, 2002).

⁵⁴ Información referida a los peticionarios por un psiquiatra de consulta externa en marzo y agosto de 2012. Véase también PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR* Mayo 13, 2002, "Resumen de los Hechos". En este sentido, la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH refirió a los peticionarios que los abusos más graves suceden en la noche cuando hay poco staff y menos supervisión, agosto de 2012.

⁵⁵ Entrevista con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y una trabajadora social, agosto de 2012.

⁵⁶ Información proporcionada por el actual subdirector de la ODHAG, septiembre 2012. Esta información también fue referida a los peticionarios por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, por un psiquiatra de consulta externa, por una enfermera del Pabellón I (mujeres agudas), y una antigua psiquiatra, marzo de 2012.

⁵⁷ Información proporcionada a la ODHAG, septiembre, 2012.

⁵⁸ Entrevista con un antiguo subdirector, marzo de 2012. Además, de acuerdo con lo referido por este antiguo subdirector, como resultado de estos hechos, se bloquearon las puertas del Pabellón I.

⁵⁹ Entrevista con un antiguo subdirector, marzo de 2012.

⁶⁰ Testimonio proporcionado por el jefe de psiquiatría forense, marzo de 2012.

2012, DRI observó un chico de 16 años encerrado en el cuarto de aislamiento del Pabellón II (hombres agudos) por este motivo.⁶¹

De acuerdo con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y con información documentada por la PDH, los custodios ordenan a los pacientes a que se desnuden, masturben, o tengan relaciones sexuales con otros pacientes en frente de ellos.⁶² Así mismo, en el Pabellón III (crónicas), los investigadores de DRI observaron a mujeres desnudas de la cintura para abajo.⁶³ Por otro lado, según la Comisión de Derechos Humanos del hospital, y personal actual y antiguo del mismo, los privados de libertad son uno de los principales perpetradores de abuso sexual en contra de las mujeres, y también las obligan a tener relaciones sexuales con otros pacientes.⁶⁴

Los pacientes que sufren abuso, refieren que sus quejas son ignoradas. En este sentido, una mujer internada anteriormente en el hospital informó a DRI que un enfermero abusó sexualmente de ella; al respecto señaló: "cuando me desperté, el enfermero me estaba quitando la ropa y estaba tocando mis pechos [...] cuando le dije a los doctores que el enfermero intentó abusar de mí, los doctores no me creyeron."⁶⁵

Inclusive el personal tiene miedo de denunciar abusos. Un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y un psiquiatra, informaron a DRI que el 8 de agosto de 2012, una doctora en el hospital observó que un custodio estaba manoseando a una paciente del Pabellón I a través de un vidrio roto.⁶⁶ Según el psiquiatra, el custodio amenazó con "hacerle lo mismo" a la doctora si denunciaba el incidente; por esto, la doctora tuvo miedo y desistió de presentar una denuncia oficial.⁶⁷

2. Abuso físico

Un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital informó a DRI que los privados de libertad, algunos de los cuales fueron condenados por crímenes violentos, golpean a los pacientes y los obligan a realizar actos en contra de su voluntad.⁶⁸ DRI ha recibido información de psiquiatras

⁶¹ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012. Véase Anexo XIV.6 (Evidencia fotográfica y de video- Cuartos de aislamiento).

⁶² Entrevista con el coordinador de la Comisión de los Derechos Humanos del hospital, marzo de 2012. Véase también PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR* Mayo 13, 2002, "Resumen de los Hechos"; Prensa Libre, "Pacientes de Hospital viven atemorizados" (Junio 6, 2010) http://www.prensalibre.com/noticias/Pacientes-hospital-viven-atemorizados_0_275372466.html

⁶³ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012.

⁶⁴ Entrevista con el coordinador y un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, en marzo y agosto de 2012. Esta información también fue referida a los peticionarios en marzo de 2012 por el jefe de psiquiatría forense, un psiquiatra de consulta externa, el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, una enfermera del Pabellón III (mujeres crónicas), una antigua psiquiatra del hospital, la directora de la organización *Sobrevivientes* y dos miembros de la organización *REDNOVI*.

⁶⁵ Testimonio proporcionado a DRI por una antigua paciente, marzo de 2012.

⁶⁶ Entrevista con un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012.

⁶⁷ Entrevista con el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), agosto de 2012.

⁶⁸ Entrevista con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, marzo de 2012.

y de la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, la cual también ha sido corroborada por la prensa guatemalteca, referente a que los custodios no respetan a los pacientes, se burlan de ellos, y con frecuencia los obligan a hacer cosas para entretenerse.⁶⁹ Además, según el personal del hospital y los pacientes, los custodios patean y golpean a los pacientes, especialmente a las mujeres.⁷⁰ Durante la visita de DRI al hospital en marzo de 2012, los investigadores observaron en una de las áreas verdes del hospital, a un grupo de cinco custodios que rodeaban a un paciente y se burlaban de él, al ordenarle bailar, saltar y correr; también le aventaban basura y botellas plásticas.⁷¹

Por su parte, los custodios también abusan de los privados de libertad.⁷² Al respecto, la PDH en sus recomendaciones ha determinado que tanto los custodios que pertenecen al Sistema Penitenciario como los que dependen de la Policía Nacional Civil, son responsables de cometer actos de violencia en contra de los privados de libertad bajo su protección.⁷³

Así mismo, miembros de la Comisión de Derechos Humanos del hospital refirieron a DRI que el abuso físico en el Federico Mora también es cometido por los enfermeros o el personal en los pabellones, quienes tratan a los pacientes de forma agresiva.⁷⁴ Al respecto, en marzo de 2012, una paciente informó a DRI que los pacientes son agredidos frecuentemente por el personal de los pabellones⁷⁵ y, en agosto de 2012, una adolescente de 16 años del Pabellón I (agudas), refirió que el personal del pabellón la maltrataba.⁷⁶ También nos fue informado de un caso reciente en el que un enfermero golpeó a un paciente y lo dejó con heridas severas;⁷⁷ y de otro caso en el que un enfermero del Pabellón II (agudos) aventó a un paciente de la cama para despertarlo.⁷⁸ Además nos fue referido que en diciembre de 2011, un enfermero asociado con la *Mara Salvatrucha*, golpeó a un paciente provocándole lesiones graves.⁷⁹ Precisamente en agosto de 2012, personal

⁶⁹ Información referida a DRI en agosto de 2012 por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, y en marzo de 2012 por un psiquiatra de consulta externa y por una antigua psiquiatra. Véase también Prensa Libre, “Pacientes de Hospital viven atemorizados” *supra* nota 62.

⁷⁰ Información proporcionada por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos) en agosto de 2012, y por una trabajadora social y una antigua paciente de 16 años del Pabellón I (mujeres agudas), marzo de 2012.

⁷¹ Observado por los peticionarios en marzo de 2012.

⁷² PDH, *Recomendación REF.EXP.ORD.GUA. 2595-2009/DE*, 27 de enero de 2012, “Resultados de la Investigación.”

⁷³ PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, Mayo 13, 2002, “Resoluciones.” En esta recomendación, destaca el caso del privado de libertad Heriberto Romeo Álvarez Orozco, un paciente que fue engrillado y golpeado por un guardia en junio de 2011.

⁷⁴ Testimonio proporcionado a DRI en marzo de 2012 por una antigua paciente de 16 años del Pabellón I (mujeres agudas), y en agosto de 2012 por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), y un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital.

⁷⁵ Testimonio proporcionado a DRI por una antigua paciente del Pabellón I (mujeres agudas), marzo de 2012.

⁷⁶ Testimonio proporcionado por Jaqueline durante la visita de DRI al hospital, agosto de 2012.

⁷⁷ Testimonio proporcionado por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012.

⁷⁸ Entrevista con una antigua psiquiatra del hospital, marzo de 2012.

⁷⁹ Entrevista con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y con una trabajadora social, agosto de 2012.

del Hospital General San Juan de Dios informó que una de las principales razones por la que los pacientes son enviados al referido hospital general, es debido a fracturas presentadas por casos de abuso físico, sin embargo, la causa de este abuso es frecuentemente desconocida.⁸⁰ Durante los años de 2010 y 2011, seis pacientes fueron referidos al hospital general debido a hematomas, contusiones y fracturas.⁸¹

D. Riesgos en los cuartos de aislamiento

Los cuartos de aislamiento utilizados del hospital no están bien iluminados y no hay nada en ellos, excepto un delgado colchón en el suelo. Las personas que se encuentran sometidas a este tipo de detención no tienen ningún contacto humano o actividades para ocuparse.⁸² Lo anterior conlleva a que las personas encerradas en ellos se encuentren en una situación de privación sensorial y social casi total. Además, las personas se ven obligadas a orinar y defecar en el mismo lugar en el que comen y duermen, por lo que en estos cuartos persiste un hedor insoportable de desechos humanos. Las habitaciones son de 2x2 metros de tamaño, con paredes de cemento, y no tienen ningún mueble, a excepción del colchón; los cuartos están en mal estado general, y sus puertas son de metal, la mayoría de las cuales están oxidadas y tienen bordes afilados y salientes.⁸³ No hay focos de luz y sólo es posible ver hacia el pabellón de forma limitada, a través de una pequeña ventana con rejas. Hay dos cuartos de aislamiento en cada pabellón, a excepción del Pabellón VI (geriatria), que no cuenta con ninguno.⁸⁴ Durante las dos visitas que los peticionarios realizaron en marzo y agosto de 2012, encontramos que había en total 6 personas en los cuartos de aislamiento; uno de ellos era un adolescente de 16 años.

En los últimos años al menos siete personas encerradas en estos cuartos de aislamiento han muerto. Tres personas se ahorcaron al intentar escapar a través de los barrotes de la ventana;⁸⁵ dos personas se suicidaron: un hombre se ahorcó atando una sábana a los barrotes de la ventana;⁸⁶ y una mujer se ahorcó atando un cordón a la manija de la puerta.⁸⁷ En otro caso, una

⁸⁰ Entrevista con el Director de los Registros y con una trabajadora social del área de emergencias, ambos del Hospital San Juan de Dios, agosto de 2012.

⁸¹ Específicamente un caso de hematoma epidural temporoparietal, un caso de trauma cerrado de abdomen, dos casos de accidentes cerebrovasculares isquémicos, un caso de fractura biamaleola, y un caso de fractura de troquiter. Registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX.

⁸² Observado por los peticionarios durante su visita al hospital en marzo y agosto de 2012. Véase también ODHAG, *Informe preliminar de la visita conjunta al Hospital de Salud Mental: Federico Mora realizada por la Defensoría de las Personas con Discapacidad, la OACNUDH, y la ODHAG, supra* nota 31, p. 3.

⁸³ Observado por los peticionarios durante su visita al hospital en marzo y agosto de 2012.

⁸⁴ Observado por los peticionarios durante su visita al hospital en marzo y agosto de 2012. Esto también fue referido a DRI por un psiquiatra de consulta externa en agosto de 2011. Véase también ODHAG, *Informe preliminar de la visita conjunta al Hospital de Salud Mental: Federico Mora realizada por la Defensoría de las Personas con Discapacidad, la OACNUDH, y la ODHAG, supra* nota 31, p. 1.

⁸⁵ Información proporcionada a DRI en agosto de 2012 por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y una trabajadora social, y en marzo de 2012 por el jefe de psiquiatría forense del hospital.

⁸⁶ Entrevista con el coordinador de la Comisión Derechos Humanos del hospital y con una trabajadora social, agosto de 2012.

persona que había estado en un cuarto de aislamiento por un período de tiempo prolongado, escapó después de que otro paciente le abriera la puerta; el paciente liberado se arrojó desde unas gradas en la parte trasera del Hospital y murió.⁸⁸ El 29 de junio de 2012, una paciente llamada Silvia Ochaeta se golpeó fuertemente la cabeza en un cuarto de aislamiento y murió.⁸⁹

En el Hospital Federico Mora, los cuartos de aislamiento comúnmente se utilizan para los pacientes que está pasando por una "crisis" psiquiátrica,⁹⁰ y para aquellos pacientes agudos de nuevo ingreso que están "descompensados."⁹¹ Varios miembros del personal del hospital han informado a DRI que los cuartos de aislamiento también se utilizan como una forma de castigo por mal comportamiento.⁹² Por otra parte, los referidos cuartos también sirven para "proteger" a los pacientes contra el abuso sexual, al cual se enfrentarían si se les dejara conviviendo con la población general del hospital. En marzo de 2012, los investigadores de DRI observaron a un adolescente de 16 años en un cuarto de aislamiento del Pabellón II (hombres agudos), que de acuerdo con el hospital estuviera en aislamiento para evitar que sufriera abuso sexual, ya que "hay mucha violación y abuso sexual en el hospital."⁹³

En el hospital no existe un protocolo para el uso de los cuartos de aislamiento.⁹⁴ Al respecto, DRI ha recibido información contradictoria sobre con el período de tiempo en que se deja a un paciente en un cuarto de aislamiento,⁹⁵ lo que indica que no hay un tiempo o límite establecido para mantener a los pacientes en estos cuartos. Durante las visitas, DRI pudo observar que los

⁸⁷ *Ibid.*

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ Entrevista con un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012.

⁹⁰ Información proporcionada a DRI en marzo de 2012 por personal del hospital –específicamente por un psiquiatra de consulta externa, y por la subcoordinadora de la Comisión de Derechos Humanos del hospital— así como por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH. Véase también ODHAG, *Informe preliminar de la visita conjunta al Hospital de Salud Mental: Federico Mora realizada por la Defensoría de las Personas con Discapacidad, la OACNUDH, y la ODHAG, supra* nota 31, p. 1.

⁹¹ Esta información fue referida a DRI en agosto de 2012 por una enfermera del Pabellón I (mujeres agudas), y en marzo de 2012 por la subcoordinadora de la Comisión de Derechos Humanos y por una antigua psiquiatra del hospital. Así mismo, DRI, durante su visita al hospital en marzo de 2012, estuvo presente cuando una paciente de nuevo ingreso del Pabellón I fue puesta en un cuarto de aislamiento; al respecto un doctor general nos informó que esta paciente que se encontraba "descompensada."

⁹² Información proporcionada a DRI en agosto de 2012 por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos) y por una enfermera del Pabellón II (hombres agudos); y en marzo de 2012 por un psiquiatra de consulta externa.

⁹³ Testimonio proporcionado por una enfermera del Pabellón II (hombres agudos), marzo de 2012. Véase también Anexo XIV.6 (Evidencia fotográfica y de video- Cuartos de aislamiento).

⁹⁴ Observación médica de Mauricio Gómez, experto en salud mental y psiquiatra, durante su visita al hospital con DRI en marzo de 2012.

⁹⁵ Un psiquiatra de consulta externa y la subcoordinadora de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, nos informaron en marzo de 2012 que los pacientes se quedaban en los cuartos de aislamiento por un periodo máximo de 24 horas; una enfermera del Pabellón III (mujeres agudas), refirió en marzo de 2012 que los pacientes se quedaban ahí "por 2 a 3 días;" mientras que una trabajadora social y una enfermera del Pabellón II (mujeres agudas) informaron a DRI que los pacientes se quedan en este cuarto hasta que el medicamento haya hecho efecto o el paciente se haya tranquilizado.

cuartos de aislamiento estaban ocupados por personas que suplicaban que los sacaran de ahí.⁹⁶ En agosto de 2012, una mujer de dieciocho años llamada Leslie pidió a DRI que la ayudaran a salir del cuarto de aislamiento, –decía "tengo miedo, sufro mucho aquí. Quiero salir... Por favor."⁹⁷

Por otra parte, las personas que son puestas en cuartos de aislamiento no son supervisadas.⁹⁸ El aislamiento puede agravar la crisis emocional que ha llevado al individuo a un colapso emocional y al internamiento involuntario en el hospital.⁹⁹ Por lo tanto, los cuartos de aislamiento exponen a menores y a adultos a situaciones de angustia que puede ocasionar una mayor crisis emocional.¹⁰⁰

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante “la Corte Interamericana” o “la Corte”) ha establecido que “el aislamiento prolongado y la incomunicación coactiva a los que se ve sometida la víctima representan, por sí mismos, formas de tratamiento cruel e inhumano, lesivas de la libertad psíquica y moral de la persona y del derecho de todo detenido al respeto debido a la dignidad inherente al ser humano.”¹⁰¹ Considerando estos peligros, el Relator Especial de Naciones Unidas sobre la Tortura, Juan Méndez, ha concluido que para menores y personas con discapacidad mental, la imposición del régimen de aislamiento, *cualquiera sea su duración*, constituye un trato cruel, inhumano y degradante.¹⁰² Cuando “las condiciones físicas del régimen de aislamiento son tan deficientes, y el régimen tan estricto que dan lugar a un grave dolor o sufrimiento mental o físico,” éstas pueden constituir tortura.¹⁰³ Así mismo, la Corte también ha declarado que los cuartos de aislamiento no deben ser utilizados como medidas disciplinarias¹⁰⁴ y

⁹⁶ Observado por DRI durante sus visitas al hospital en marzo y agosto de 2012. En marzo de 2012 DRI se acercó a uno de los cuartos de aislamiento en el Pabellón IV (hombres crónicos) ocupado por un paciente, el cual expresó que quería salir.

⁹⁷ Testimonio proporcionado a DRI por una paciente del Pabellón I (mujeres agudas), agosto de 2012.

⁹⁸ Entrevista con el jefe de psiquiatría forense del hospital, marzo de 2012. Véase también ODHAG, *Informe preliminar de la visita conjunta al Hospital de Salud Mental: Federico Mora realizada por la Defensoría de las Personas con Discapacidad, la OACNUDH, y la ODHAG*, supra nota 31, p. 3.

⁹⁹ Prolonged involuntary confinement and sensory deprivation –the total or partial restriction of stimuli from one or more of the senses—may exacerbate psychiatric symptoms or cause severe psychiatric harm, including deep agitation, extreme anxiety, panic attacks, depression, disorganized thoughts and antisocial personality disorder. Stuart Grassian, M.D., *Psychiatric Effects of Solitary Confinement*, available at: http://www.prisoncommission.org/statements/grassian_stuart_long.pdf, p. 13. Cf., Stuart Grassian, Nancy Friedman, “Effects of Sensory Deprivation in Psychiatric Seclusion and Solitary Confinement”, en *International Journal of Law and Psychiatry*, 8, 49-65 (1986); Wanda K. Mohr, et al., “Adverse Effects Associated with Physical Restraint”, in *Canadian Journal of Psychiatry*, vol. 48, Nº 5 (2003). For a reference on the guidelines in the use of seclusion and restraints, see, OMS, *Guidelines for the Promotion of Human Rights of Persons with Mental Disorders*, at vi, WHO/MNH/MND/95.4 (1996) pp. 26-27.

¹⁰⁰ Sobre este punto coincidieron un psiquiatra de consulta externa, el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y una trabajadora social (Agosto, 2012).

¹⁰¹ Inter-American Court of Human Rights, *Velázquez-Rodríguez v. Honduras*, Series C. No. 4, para. 156 (1988).

¹⁰² Special Rapporteur on Torture and Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment, Report transmitted by note of the Secretary-General, paras. 77-78, U.N. Doc. A/66/268 (Aug. 5, 2011) (by Juan Méndez).

¹⁰³ *Ibidem*, para 74.

¹⁰⁴ Inter-American Court, *Case of “La unidad de internación socioeducativa,”* Provisional Measures regarding Brazil. Resolution of the Court. April 26, 2012. Considering 22.

que las condiciones de este aislamiento deben ajustarse a los estándares internacionales,¹⁰⁵ de lo contrario, la detención en aislamiento constituiría una violación del derecho a la integridad personal.¹⁰⁶

Por todo lo anterior, el uso de los cuartos de aislamiento para personas con discapacidad mental en el Hospital Federico Mora, constituye *per se* una forma de trato inhumano y degradante, y, en algunos casos, estas condiciones de encierro causan tanto dolor y sufrimiento mental y físico que pueden llegar a constituir tortura. Considerando el gran número de personas que ya han muerto en estos cuartos, el aislamiento de cualquier persona en el Federico Mora constituye una amenaza directa a su derecho a la vida. Por otro lado, el hecho de que algunas personas sean puestas en aislamiento como una medida de "seguridad" para protegerlas contra el abuso sexual, demuestra los graves peligros y riesgos a los que está expuesta cualquier persona internada en este hospital psiquiátrico.

E. Tratamiento médico inadecuado y peligroso

La atención médica y psiquiátrica es tan negligente e inadecuada que coloca a los pacientes en condiciones que atentan contra su vida. Al respecto, una enfermera que trabaja en el hospital señaló que debido al tratamiento inadecuado proporcionado a las pacientes, su salud mental y física "se deteriora seriamente en proporción al tiempo que permanezcan en el hospital."¹⁰⁷ Por su parte, una antigua psiquiatra informó a los investigadores de DRI que la negligente atención médica en el hospital crea "una amenaza para la vida de los pacientes," siendo ésta una de las principales causas de muertes en el Hospital Federico Mora.¹⁰⁸

Por su parte, el Dr. Mauricio Gómez, un psiquiatra independiente de Chile que se unió a las investigaciones de DRI, concluye que "el estándar de tratamiento médico dentro del Hospital es tan bajo que representa un riesgo muy alto de que la condición de un paciente empeore."¹⁰⁹ Dos psiquiatras y un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital informan que al año, aproximadamente veinte pacientes mueren en el hospital.¹¹⁰ Cuando los investigadores de DRI visitaron el Hospital en marzo de 2012, el personal refirió que durante lo que iba del año, al menos dos personas habían muerto por infecciones este año.¹¹¹

1. Insuficiencia y baja calidad en la profesionalización del staff

¹⁰⁵ Inter-American Court, *Case of "Internado de Monagas "La Pica,"* Provisional Measures regarding Venezuela. February 9, 2006. Considering 19 and Resolution 2.

¹⁰⁶ Inter-American Court, *Case Lori Brenson Mejia v. Peru*, November 25, 2004. para. 102.

¹⁰⁷ Información proporcionada a DRI por una enfermera del Pabellón VI (geriátricos), marzo de 2012

¹⁰⁸ Entrevista con una antigua psiquiatra del hospital, marzo de 2012.

¹⁰⁹ Observación médica de Mauricio Gómez, experto en salud mental y psiquiatra, agosto de 2012.

¹¹⁰ Estimaciones proporcionadas a DRI por un psiquiatra de consulta externa, una antigua psiquiatra y por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, marzo de 2012.

¹¹¹ Testimonio proporcionado a DRI por personal del Pabellón IV (geriátricos), marzo de 2012.

En el Hospital hay insuficiencia de personal de atención directa,¹¹² lo que hace imposible que los pacientes reciban la atención individualizada que necesitan.¹¹³ Hay médicos generales sin especialización en psiquiatría trabajando como psiquiatras; y estudiantes en su último año de formación que proporcionan atención médica a los pacientes.¹¹⁴ La Relatora Especial de la ONU sobre Discapacidad, quién visitó el hospital en el 2004, observó que "el personal no está capacitado y los que lo están, no han tenido su formación actualizada en años."¹¹⁵

2. Atención psiquiátrica inapropiada

Durante las visitas realizadas en marzo y agosto de 2012, los investigadores de DRI observaron a personal técnico administrando medicamentos psiquiátricos; y aunque médicos o psiquiatras estén involucrados en la prestación de atención psiquiátrica, ésta resulta tan negligente que constituye una amenaza para la salud de los pacientes. El Dr. Mauricio Gómez revisó algunos expedientes médicos y concluye que son "sumamente inadecuados;" y señala que los medicamentos son prescritos sin que se haga referencia a un propósito individualizado o a un plan de tratamiento, y sin que exista alguna expectativa para la rehabilitación y la reinserción social, limitándose únicamente a controlar algún comportamiento problemático.¹¹⁶ Por otra parte, el Hospital Federico Mora no cuenta con el equipo de laboratorio necesario para analizar los niveles de sangre para la administración de medicamentos comunes, tales como el litio,¹¹⁷ lo que coloca a los pacientes en riesgo de una intoxicación sanguínea o daño renal, ambos potencialmente mortales.¹¹⁸ De hecho, en 2010 dos pacientes que fueron referidos al Hospital General San Juan de Dios, murieron por intoxicación de litio¹¹⁹ (una condición que se puede evitar a través de un

¹¹² Véase Anexo II (Número y distribución de personal que labora en el Hospital Federico Mora).

¹¹³ Información proporcionada a DRI en agosto de 2012 por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y por una trabajadora social; en marzo de 2012, por el jefe de psiquiatría forense, por una antigua psiquiatra, y por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH; y en agosto de 2011 también por la Defensora de las Personas con Discapacidad, por un antiguo subdirector, y por la directora de *Sobrevivientes*. Véase también ODHAG, *Informe preliminar de la visita conjunta al Hospital de Salud Mental: Federico Mora realizada por la Defensoría de las Personas con Discapacidad, la OACNUDH, y la ODHAG*, supra nota 31, p. 8; PDH, *Recomendación REF.EXP.ORD.GUA.1441-2009/DESC*, Julio 19 2010, "Resultados de la Investigación;" PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, Mayo 13, 2002, "Considerando;" Prensa Libre, "Pacientes de Hospital viven atemorizados", supra nota 62.

¹¹⁴ Información proporcionada a DRI por una antigua psiquiatra del hospital, marzo de 2012. Véase también PDH, *Recomendación REF.EXP.ORD.GUA.1441-2009/DESC Julio 19, 2010*, "Resoluciones."

¹¹⁵ Relatora Especial de la ONU sobre Discapacidad, *Report on Guatemala's visit*, supra nota 6, p. 12.

¹¹⁶ Observación médica de Mauricio Gómez, experto en salud mental y psiquiatra, sobre los expedientes del Pabellón II (hombres agudos) que revisó durante su visita al hospital en marzo de 2012. Al respecto señala que las anotaciones hechas en los expedientes se limitaban a "el paciente está agitado" o "el paciente está calmado."

¹¹⁷ Entrevista con un psiquiatra de consulta externa, agosto de 2012.

¹¹⁸ Observación médica de Mauricio Gómez, experto en salud mental y psiquiatra, agosto de 2012. Esto también fue corroborado por un psiquiatra del Hospital General San Juan de Dios, quien refirió que si a un paciente no se le administra la dosis correcta de litio (de acuerdo con sus niveles de sangre), el paciente puede tener una complicación renal que puede conllevar a una insuficiencia renal. Así mismo, una sobredosis de antipsicóticos también puede producir a una insuficiencia orgánica (Agosto, 2012).

¹¹⁹ Registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX.

monitoreo adecuado de los niveles de sangre).¹²⁰ Además, el Dr. Gómez sospechó de casos evidentes de diagnósticos equivocados y observó prescripciones psiquiátricas inadecuadas. La falta de tratamiento individualizado de acuerdo a un plan determinado o para monitorear posibles efectos secundarios, hace que el uso de cualquier medicamento psiquiátrico sea potencialmente mortal.¹²¹

Sobre la administración de medicamentos, una antigua psiquiatra del Hospital Federico Mora informó que en la práctica los medicamentos psiquiátricos son administrados "independientemente de que sea el medicamento que [los pacientes] necesitan;"¹²² y que debido a que frecuentemente hay escasez de determinados medicamentos psiquiátricos, a los pacientes se les cambia el medicamento de forma abrupta.¹²³ Por su parte, un psiquiatra de consulta externa informó a DRI que a los pacientes se les da lo que se tiene y no lo que es mejor para ellos, dependiendo del medicamento que esté disponible.¹²⁴ Así mismo, la antigua psiquiatra informa que las dosis administradas son tan altas que son "inhumanas."¹²⁵ La revisión que el Dr. Gómez llevó a cabo de los registros médicos confirma que los medicamentos psiquiátricos a menudo se administran en dosis inadecuadas o peligrosamente altas debido a la falta de alternativas terapéuticas con psicofármacos diferentes y/o más modernos— y de intervenciones psicosociales — como la rehabilitación laboral o apoyo para su inserción en la comunidad. La única opción para los síntomas refractarios —es decir, los síntomas que no pueden ser controlados con los tratamientos disponibles— es dar dosis más altas de los mismos medicamentos, llegando a niveles peligrosos y ocasionando efectos adversos excesivos. De hecho el personal médico y de trabajo social de la sala de urgencias del Hospital General San Juan de Dios —al que son llevados los pacientes en casos de emergencias—, informaron que muchos de los pacientes son ingresados a causa de complicaciones por sobremedicación e intoxicación.¹²⁶ Según los registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes enviados del Hospital Federico Mora, en 2010 y 2011 siete pacientes fueron referidos por intoxicación medicamentosa; de éstos, cinco murieron.¹²⁷

Por otra parte, los medicamentos psiquiátricos deben ser cuidadosamente administrados y monitoreados, ya que aunque sean administrados adecuadamente pueden causar efectos secundarios dañinos.¹²⁸ En el Hospital Federico Mora, los medicamentos psiquiátricos usados con

¹²⁰ Observación médica de Mauricio Gómez, experto en salud mental y psiquiatra, agosto de 2012.

¹²¹ *Ibid.*

¹²² Testimonio proporcionado a DRI por una antigua psiquiatra, marzo de 2012.

¹²³ Estos problemas causados por la falta de medicamentos fueron corroborados por dos psiquiatras del hospital, el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, una enfermera del Pabellón III (mujeres crónicas) y una antigua psiquiatra, marzo de 2012

¹²⁴ Testimonio proporcionado por un psiquiatra de consulta externa del hospital, marzo de 2012.

¹²⁵ Entrevista con una antigua psiquiatra del hospital, marzo de 2012.

¹²⁶ Entrevista con una trabajadora social del área de emergencias del Hospital San Juan de Dios, y con el Director de los Registros del mismo hospital, agosto de 2012.

¹²⁷ Registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX.

¹²⁸ The most commonly used psychotropic medication is Haldol, a neuroleptic medication that can cause severe or irreversible nervous system damage or death if not properly monitored. The Federico Mora hospital also uses Thioradazine (Thorazine), a very old neuroleptic with dangerous side effects. Given these life-threatening side effects, the U.S. National Library of Medicine has issued a warning regarding

mayor frecuencia son el Haldol y la Thioradazina, que incluyen los siguientes efectos secundarios: el síndrome neuroléptico maligno (SNM),¹²⁹ distonía aguda, y parkinsonismo, complicaciones cardiovasculares (como infarto al corazón y muerte súbita),¹³⁰ y daño neurológico y renal.¹³¹ Así mismo, los sedantes –frecuentemente utilizados en el Hospital –pueden causar depresión cardiorrespiratoria.¹³² Cuando el medicamento no está justificado por un fin terapéutico específico, se expone a los pacientes a riesgos innecesarios y potencialmente mortales. Además, la práctica de cambiar de un medicamento a otro es muy dañina para los pacientes.¹³³

Thioridazine and it strongly recommends the use of other medications. See ; The Mayo Clinic, *Tachycardia* (2011) <http://www.mayoclinic.com/health/tachycardia/DS00929> [Last visit, June 30, 2012]; and US Food and Drug Administration, *Haldol brand of haloperidol injection (For Immediate Release)* (2011), p.1-12, http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/015923s079lbl.pdf, [Last visit, June 30, 2012]; U.S. National Library of Medicine, *Thioridazine: Important Warning* (2011), <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/druginfo/meds/a682119.html> [Last visit, August 22, 2012]; World Health Organization, *Health and Substance abuse, facts and figures* (2004), http://www.searo.who.int/en/section1174/section1199/section1567/section1827_8058.htm [Last visit, June 30, 2012]

¹²⁹ The clinical manifestations of this syndrome are altered mental status, muscle rigidity, and alteration of the cardiovascular system, such as irregular pulse or blood pressure, tachycardia, diaphoresis, and cardiac dysrhythmias (which cause the heart to beat too fast or too slow and can be fatal if untreated). Additional signs include acute renal failure. See U.S. Food and Drugs Administration, *Haldol brand of haloperidol injection (For Immediate Release)* (2011), p. 3, http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/015923s079lbl.pdf, [Last visit, June 30, 2012]; Mayo Clinic, *Tachycardia* (2011), <http://www.mayoclinic.com/health/tachycardia/DS00929> [Last visit, August 22, 2012]; Mayo Clinic, *Heart Arrhythmias* (2011), <http://www.mayoclinic.com/health/heart-arrhythmias/DS00290> [Last visit August 22, 2012]. This syndrome can also cause fever and muscle tissue breakdown, and requires intensive treatment. Given the complications that it can cause, it is potentially fatal. Observación médica de Mauricio Gómez, experto en salud mental y psiquiatra, agosto de 2012.

¹³⁰ U.S. Food and Drugs Administration, *Haldol brand of haloperidol injection* (2011), p.1, http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/015923s079lbl.pdf, [Last visit, June 30, 2012]; The Mayo Clinic, *Tachycardia* (2011), <http://www.mayoclinic.com/health/tachycardia/DS00929> [Last visit, June 30, 2012].

¹³¹ Observación médica de Mauricio Gómez, experto en salud mental y psiquiatra, basada en el hecho de que la Tioridazina, el Lítio y el Haldol son los principales medicamentos psiquiátricos administrados en el hospital. En cuanto al daño renal, un psiquiatra del Hospital General San Juan de Dios, afirmó que si a un paciente no se le administra la dosis correcta de litio (de acuerdo con sus niveles de sangre), el paciente puede tener una complicación renal que puede conllevar a una insuficiencia renal.

¹³² Overdose of sedatives such as benzodiazepines, and of Diazepam, can cause cardiorespiratory depression, which is a decrease in the effectiveness of an individual's ventilatory function. American Society for Pain Management Nursing, *Guidelines on Monitoring for Opioid Induced Sedation and Respiratory Depression* (2011), p. 119, <http://www.aspmn.org/organization/documents/GuidelinesonMonitoringforOpioid-InducedSedationandRespiratoryDepression.pdf>; New Zealand Medicines and Medical Devices Safety Authorities, *Data Sheet: Hypnovel* (2008), p. 11, <http://medsafe.govt.nz/profs/Datasheet/h/Hypnovelab.pdf> [Last visit, August 22, 2012]; Kumar, Arun, *Essentials of Anaesthesiology* (2006), Seventh Edition, p. 90.

¹³³ Switching medication for patients who are stable on their current antipsychotic carries some risk of destabilizing treatment for the patient in the near future as well as causing important clinical complications. Moreover, changing or stopping antipsychotics too quickly may cause an exacerbation of psychiatric symptoms as well as an interruption in the production of the key neurotransmitter acetylcholine. Weiden,

En relación con los efectos de los medicamentos, a lo largo de su recorrido por la institución, los investigadores de DRI pudieron observar los efectos más evidentes derivados de la sobremedicación a que son expuestos los pacientes; muchos de ellos, fuertemente sedados y con dificultades para caminar.¹³⁴ Es de destacar el caso del pabellón IV (hombres crónicos), donde DRI observó a un hombre rígido, babeando, y que no podía mantenerse en pie y que de la cintura para abajo parecía estar empapado de orines.¹³⁵ La Defensora de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la PDH, quien visitó el Hospital Federico Mora de manera independiente a los peticionarios, observó que “un tercio de los pacientes está durmiendo todo el tiempo, de lo que se puede inferir que siempre se les administran sedantes.”¹³⁶ En lugar de utilizar los medicamentos psiquiátricos para fines terapéuticos, esta Defensora de observó que frecuentemente se usan para controlar más fácilmente a los pacientes.¹³⁷

Los medicamentos utilizados para contrarrestar los efectos secundarios provocados por los medicamentos psiquiátricos, tales como el parkinsonismo o la distonía, no están disponibles en el Hospital, lo que provoca mayores peligros para los pacientes.¹³⁸ Una antigua psiquiatra refirió a DRI que en 2009, debido a la falta de medicamentos que contrarrestaran los efectos secundarios, un paciente murió al asfixiarse con su propia lengua, que estaba hinchada— efecto secundario del Haldol.¹³⁹

3. Negación de atención médica y falta de prevención

Peter M.D., “Switching Antipsychotic Medications: Not Enough, Too Often, or Just Right?” in *The American Journal of Psychiatry* (2011), pp. 882-884, <http://ajp.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=116590#B7>; Weber, M. et al, “The risks and benefits of switching antipsychotics: a case study approach” in *Perspectives in Psychiatric Care* (2009) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19154240>. See also M. Bernardo et al “Recommendations for switching antipsychotics. A position statement of the Spanish Society of Psychiatry and the Spanish Society of Biological Psychiatry” in Elsevier Doyma, *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* (2011) [http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S2173-5050\(11\)00008-2.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S2173-5050(11)00008-2.pdf).

¹³⁴ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012.

¹³⁵ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012. Véase Anexo XIV.5.A (Video- Graves consecuencias por sobremedicación).

¹³⁶ Testimonio proporcionado por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, marzo de 2012.

¹³⁷ Testimonio proporcionado por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, marzo de 2012. Al respecto, un psiquiatra forense afirmó que los medicamentos psiquiátricos “son una camisa de fuerza química.” Véase también ODHAG, *Informe preliminar de la visita conjunta al Hospital de Salud Mental: Federico Mora realizada por la Defensoría de las Personas con Discapacidad, la OACNUDH, y la ODHAG*, supra nota 31, p. 3.

¹³⁸ Observación médica de Mauricio Gómez, experto en salud mental y psiquiatra, durante su visita al hospital con DRI en marzo de 2012. Parkinson-like movements are a side effect of Haldol and consist of the inability to stay still or to start movement. U.S. Food and Drug Administration, *Haldol brand of haloperidol injection (For Immediate Release)* (2011), p.1, http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/015923s079lbl.pdf, [Last visit, June 30, 2012]. One of the side effects of Haldol is frequent dystonia, which consists of abnormal and prolonged muscle contractions. This can cause muscle spasms in the neck and, consequently, restriction of the throat, difficulty in swallowing or breathing, and protrusion or swelling of the tongue. U.S. Food and Drug Administration, *Haldol brand of haloperidol injection* (2011), p.1, http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/015923s079lbl.pdf, [Last visit, June 30, 2012].

¹³⁹ Entrevista con una antigua psiquiatra del hospital, marzo de 2012.

En el Hospital Federico Mora, la falta de atención médica pone en peligro la vida de los pacientes ahí internados. Al respecto, el personal médico y de enfermería informa que las muertes por enfermedades infecciosas son frecuentes entre los pacientes,¹⁴⁰ mismas que, de acuerdo con el Dr. Mauricio Gomez, a pesar de que pueden prevenirse y son de fácil tratamiento, se convierten en potencialmente mortales debido a la falta de tratamiento.¹⁴¹

El personal médico del hospital informa que muchas muertes son causadas por infecciones gastrointestinales y respiratorias, como la neumonía.¹⁴² Los pacientes con enfermedades infecciosas no están en áreas aisladas de los demás pacientes, quienes se encuentran en una situación innecesaria de riesgo de contraer alguna de estas enfermedades.¹⁴³ En marzo de 2012, por ejemplo, de 40 pacientes en Pabellón II (hombres agudos), 10 tenían gripe.¹⁴⁴ Por otra parte, en el Hospital hay un problema extenso de diarrea a causa del agua contaminada,¹⁴⁵ y se han presentado varios casos de pacientes con diarrea que han sufrido shock hipovolémico¹⁴⁶ debido a su grave estado de deshidratación.¹⁴⁷ En el hospital, también hay un problema generalizado de sífilis.¹⁴⁸ Durante la visita de DRI en marzo de 2012, el personal informó que durante los dos primeros meses del año, dos pacientes habían muerto a causa de infecciones.¹⁴⁹ Durante 2010 y 2011, diez pacientes con neumonía y diarrea fueron referidos al Hospital General San Juan de Dios para recibir atención de emergencia, y cinco de ellos murieron.¹⁵⁰ Por otra parte, es imposible saber cuántas muertes son a causa de VIH, ya que no ha habido pruebas para identificar este virus

¹⁴⁰ Información referida a DRI por un psiquiatra de consulta externa del hospital y por dos enfermeras, en marzo y agosto de 2012.

¹⁴¹ Observación médica de Mauricio Gómez, experto en salud mental y psiquiatra, agosto de 2012.

¹⁴² Información proporcionada a DRI en marzo de 2012 por dos psiquiatras y una antigua psiquiatra del hospital. Estas observaciones fueron corroboradas por una trabajadora social del área de emergencias del Hospital San Juan de Dios y por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012.

¹⁴³ Observación médica de Mauricio Gómez, experto en salud mental y psiquiatra, agosto de 2012. Esta información también fue corroborada por el jefe de enfermeros del Pabellón II (hombres agudos), agosto de 2012.

¹⁴⁴ Información proporcionada a DRI por una enfermera del Pabellón II (hombres agudos), marzo de 2012.

¹⁴⁵ Información referida a DRI en agosto de 2012 por un psiquiatra de consulta externa y un enfermero del Pabellón IV (hombres crónicos), y en marzo de 2012 por una enfermera del Pabellón I (mujeres agudas) y por un psiquiatra de consulta externa del hospital. De hecho, este psiquiatra señaló que los pacientes toman sus medicinas con agua del tanque.

¹⁴⁶ Hypovolemic shock is one of the most serious, and sometimes life-threatening, complications of dehydration. It occurs when low blood volume causes a drop in blood pressure and a drop in the amount of oxygen in the body. Mayo Clinic, *Dehydration: Complications* (2011), <http://www.mayoclinic.com/health/dehydration/DS00561/DSECTION=complications>.

¹⁴⁷ Entrevista con un psiquiatra de consulta externa del hospital, agosto de 2012.

¹⁴⁸ Información proporcionada a DRI en agosto de 2012 por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, y en marzo de 2012 por el jefe de psiquiatría forense.

¹⁴⁹ Información referida a DRI por personal del Pabellón VI (geriátricos), marzo de 2012.

¹⁵⁰ Registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX.

desde 2008.¹⁵¹ De hecho, un psiquiatra de consulta externa informa que los pacientes hospitalizados sufren de un sistema inmunológico deficiente, que tal vez pudiera deberse a desnutrición, aunque en realidad desconoce el origen específico del mismo.¹⁵² Lo cierto es que la razón de la deficiencia inmunológica pudiera derivar del padecimiento de VIH (véase sección II.E.5) para más detalle sobre el riesgo de contraer VIH y la falta de tratamiento).

4. Negligencia y falta de atención médica

Durante dos visitas realizadas en marzo y agosto de 2012 al hospital, los peticionarios observaron una evidente negligencia en la atención y cuidados básicos proporcionados a los pacientes; esta negligencia se refleja en los siguientes ejemplos:

- La falta de separación entre los pacientes con enfermedades infecciosas y el resto de la población, dejando a esta última en una situación de riesgo innecesario de contraer dichas enfermedades.¹⁵³
- Gran número de pacientes con ropa sucia cubierta con su propia orina o heces.
- Falta de protección y tratamiento¹⁵⁴ para la delicada condición de una mujer con graves cicatrices de quemaduras en su cuerpo y cara, y con los párpados hinchados.¹⁵⁵
- Un joven tendido en el suelo de los pasillos del hospital, moviéndose espasmódicamente, probablemente en un estado de parálisis posterior a una convulsión.¹⁵⁶ A pesar de su grave condición, durante la visita de DRI, este hombre nunca fue examinado por un médico, y el personal del pabellón únicamente lo colocó en una silla de ruedas y se lo llevó de vuelta a su cama.¹⁵⁷
- Un hombre del Pabellón II (agudos) informó al Doctor Mauricio Gómez que sentía mucho dolor en su pierna y que los enfermeros se negaron a prestarle atención a su condición. Cuando el Dr. Gómez intentó examinarle la pierna, un enfermero se lo impidió. Durante el tiempo que duró la visita de los peticionarios, a pesar de que el paciente se quejara reiteradamente del dolor que sentía, no recibió atención por parte del personal.¹⁵⁸
- Una mujer del Pabellón III (crónicas) intentaba escapar de uno de los patios exteriores de este pabellón escalando una puerta de metal; en varios de sus intentos se le atoró la

¹⁵¹ De acuerdo con lo referido por el staff del hospital –en agosto de 2012 por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), en marzo de 2012 por una antigua psiquiatra y un psiquiatra de consulta externa del hospital, y en agosto de 2011 por un antiguo subdirector—, a los pacientes no se les han practicado pruebas de VIH desde por lo menos 2008.

¹⁵² Entrevista con un psiquiatra de consulta externa del hospital, agosto, 2012.

¹⁵³ En marzo de 2012, por lo menos 10 pacientes de 40 tenían gripe en el Pabellón II (hombres agudos); estos pacientes se encontraban mezclados con los demás pacientes en condiciones de hacinamiento. Información proporcionada por un enfermero del Pabellón II, marzo de 2012.

¹⁵⁴ Observación médica de Mauricio Gómez, experto internacional en salud mental y psiquiatra, durante su visita al hospital en marzo de 2012.

¹⁵⁵ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012.

¹⁵⁶ Observación médica de Mauricio Gómez, experto internacional en salud mental y psiquiatra, durante su visita al hospital en marzo de 2012.

¹⁵⁷ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012.

¹⁵⁸ *Ibid.*

cabeza en el espacio entre la puerta y el techo, poniéndola en riesgo de estrangulación o asfixia. Esta situación fue ignorada por el personal quien no hizo nada al respecto.¹⁵⁹

- En 2010, una mujer que sufrió una fractura de brazo, según la Comisión de Derechos Humanos del hospital, no recibió ningún tipo de atención médica por tres días.¹⁶⁰

5. Riesgo de contagio de VIH y falta de tratamiento

Se tiene conocimiento de varios pacientes que son VIH positivo;¹⁶¹ además el personal del Hospital General San Juan de Dios informa que han descubierto casos de VIH cuando los pacientes son trasladados allí por otras razones.¹⁶² A pesar de esto, el hospital no tiene con información exacta sobre cuántas personas se ven afectadas por el virus,¹⁶³ ni tampoco cuenta con y no hay un tratamiento disponible para las personas con VIH.¹⁶⁴ Por lo anterior, puede concluirse que no se toman medidas para prevenir la propagación del VIH, y no se les hacen exámenes a los pacientes para identificar nuevos riesgos. Debido a la amenaza generalizada de abuso sexual en el hospital y a la falta de supervisión, existe un gran riesgo de que cualquier paciente pueda contraer VIH.¹⁶⁵ A los pacientes en el hospital que han sido identificados como VIH positivo, no se les proporciona asistencia para asegurar que no expongan a otras parejas sexuales a contraer el virus.¹⁶⁶ Al respecto, una antigua psiquiatra informa que Juan, paciente con discapacidad intelectual del Pabellón IV (hombres crónicos), es VIH positivo y tenía una pareja sexual a pesar de la falta de

¹⁵⁹ *Ibid.*

¹⁶⁰ Comisión de Derechos Humanos del Hospital Nacional de Salud Mental, *Oficio Número: CDHPM-HNSM 002-2010* (Febrero 1, 2010). Este documento está dirigido al subdirector del hospital. Disponible en el Anexo IV.2.

¹⁶¹ Los peticionarios fueron informados sobre siete casos de pacientes con VIH; específicamente sobre un paciente crónico con discapacidad intelectual, una mujer bajo tratamiento crónico, dos mujeres bajo tratamiento agudo (una de las cuales fue violada en la calle), y tres hombres bajo tratamiento agudo (los cuales fueron ingresados este año). Información proporcionada en agosto de 2012 por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, por una trabajadora social, por una antigua psiquiatra del hospital, por una enfermera del Pabellón I (mujeres agudas), y en marzo de 2012 por un psiquiatra de consulta externa y una antigua psiquiatra del hospital.

¹⁶² Información proporcionada por el Director de Registros del Hospital General San Juan de Dios, y por una psiquiatra y una trabajadora del mismo hospital, agosto de 2012. En este respecto, en 2010 y 2011 se sospechaba que tres mujeres que fueron referidas al hospital general y murieron, tenían VIH. Registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX.

¹⁶³ De acuerdo con lo referido en agosto de 2012 por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), en marzo de 2012 por una antigua psiquiatra y un psiquiatra de consulta externa del hospital, y en agosto de 2011 por un antiguo subdirector, no se les han practicado pruebas de VIH a los pacientes desde por lo menos 2008, por lo que no pueden saber exactamente cuántos pacientes con VIH están internados en el hospital.

¹⁶⁴ Información referida a DRI por una antigua psiquiatra del hospital, septiembre de 2012.

¹⁶⁵ Según la información proporcionada en marzo de 2012 por un psiquiatra de consulta externa y el jefe de psiquiatría forense, debido a las grandes áreas verdes del hospital es muy difícil saber si los pacientes están teniendo relaciones sexuales. Además, la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH refirió a DRI en agosto de 2012 que no hay supervisión en el hospital por lo que “todo puede pasar.”

¹⁶⁶ Entrevista con una antigua psiquiatra del hospital, marzo de 2012.

protección para garantizar relaciones sexuales seguras;¹⁶⁷ y también refiere el caso de una paciente de la cual se tenía conocimiento que es VIH positivo, y que fue vista teniendo relaciones sexuales con un custodio.¹⁶⁸ En este sentido, personal de la PDH ha señalado que "dado que no existe ningún tipo de control en el hospital, todos los pacientes podrían tener VIH."¹⁶⁹

6. Falta de recursos

La falta de atención médica se debe en parte a la escasez de recursos en el Hospital. Además de la insuficiencia de medicamentos psiquiátricos, hay una falta de medicamentos de atención primaria tales como antibióticos, antiinflamatorios y analgésicos.¹⁷⁰ El Hospital tampoco cuenta con insumos básicos para atender emergencias, tales como oxígeno, salbutamol para pacientes con asma, o laringoscopios.¹⁷¹ Tampoco hay una máquina de rayos X,¹⁷² ni algún sistema o financiamiento para la detección o tratamiento del VIH.¹⁷³

7. Falta de atención médica de emergencia

Cuando se llegan a presentar emergencias médicas, el personal médico resulta insuficiente para atenderlas. Al respecto, personal del hospital refiere que este serio problema se presenta principalmente durante el turno nocturno y fines de semana, debido a que en el hospital sólo se encuentran un residente de psiquiatría y doce enfermeros técnicos para atender a los 334 pacientes.¹⁷⁴ Además, hay una grave falta de suministros y equipo para hacer frente a estas situaciones de emergencias.

¹⁶⁷ *Ibid.*

¹⁶⁸ *Ibid.*

¹⁶⁹ Testimonio proporcionado por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, agosto de 2012.

¹⁷⁰ Información referida a DRI en agosto de 2012 por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, y en marzo de 2012 por dos psiquiatras del hospital, una enfermera del Pabellón II (hombres crónicos), y por una antigua psiquiatra. Véase también PDH, *Informe Anual: Situación de los Derechos Humanos en Guatemala* (2007), Tomo I, p. 608, descargar en <http://www.pdh.org.gt/index.php/documentos/informes.html>; PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, Mayo 13, 2012, "Considerandos"; Prensa Libre, "Pacientes de Hospital viven atemorizados," *supra* nota 62.

¹⁷¹ Entrevista con un psiquiatra de consulta externa y con una antigua psiquiatra del hospital, marzo de 2012. Véase también PDH, *Recomendación REF.EXP.ORD.GUA.1441-2009/DESC*, Julio 19, 2010, "Resultados de la Investigación."

¹⁷² Información proporcionada por dos enfermeras del Pabellón I (mujeres agudas), marzo de 2012.

¹⁷³ Información referida a la ODHAG por autoridades del Área de Prevención y Tratamiento de VIH, Tuberculosis, y otras enfermedades contagiosas, del Sistema Penitenciario de Guatemala, septiembre de 2012. Esta información también fue proporcionada a DRI por una antigua psiquiatra del hospital, septiembre de 2012.

¹⁷⁴ Entrevista en marzo de 2012 con el jefe de psiquiatría forense, con un psiquiatra de consulta externa, y con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, y en agosto de 2011 con un antiguo subdirector del hospital.

En teoría, en casos de emergencia, los pacientes pueden ser referidos al Hospital General San Juan de Dios;¹⁷⁵ sin embargo, personal del Hospital Federico Mora informa que el hospital general niega de manera arbitraria la admisión a sus pacientes,¹⁷⁶ por lo que éstos "regresan al hospital [psiquiátrico] a morir."¹⁷⁷ Ejemplo de lo anterior fue lo ocurrido el 29 de junio de 2012 a Silvia Ochaeta, quien sufriera un derrame cerebral después de golpearse fuertemente la cabeza en un cuarto de aislamiento, y quien fuera rechazada por el Hospital General San Juan de Dios debido a que supuestamente "no tenía nada;" Silvia murió mientras era trasladada a otro hospital.¹⁷⁸ Así mismo, en agosto de 2011, una paciente moribunda fue referida al Hospital General San Juan de Dios, pero no fue recibida y murió de un ataque al corazón.¹⁷⁹ En contraste, el personal del Hospital General San Juan de Dios afirma que los pacientes del Hospital Federico Mora se encuentran en un estado de completo abandono, y que son referidos cuando ya es demasiado tarde para proporcionarles cualquier tipo de atención médica.¹⁸⁰ Sobre el punto anterior, el personal médico del Federico Mora concuerda, y acepta que en muchos casos los pacientes son enviados al hospital general cuando están a punto de morir, por lo que muchos de ellos ya no regresan.¹⁸¹ **De los 38 casos que fueron remitidos al Hospital General San Juan de Dios en 2010 y 2011, 14 fallecieron.**¹⁸²

Una de las principales razones por las que los pacientes son referidos al Hospital General San Juan de Dios es por sobremedicación e intoxicación.¹⁸³ Según el registro del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes enviados del Hospital Federico Mora –y como se señaló anteriormente– en 2010 y 2011 siete pacientes fueron referidos por intoxicación medicamentosa; de los cuales cinco fallecieron.¹⁸⁴ Los pacientes también son referidos al hospital general por

¹⁷⁵ Información proporcionada a DRI en marzo de 2012 por dos psiquiatras, por una antigua psiquiatra del hospital, y por una enfermera del Pabellón I (mujeres agudas).

¹⁷⁶ Información referida a DRI en agosto de 2012 por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, por una trabajadora social, por un psiquiatra de consulta externa del hospital, y por una psiquiatra del Hospital General San Juan de Dios, y en marzo de 2012 por un psiquiatra de consulta externa, por una antigua psiquiatra, y por una enfermera del Pabellón I (mujeres agudas).

¹⁷⁷ Testimonio proporcionado por un psiquiatra de consulta externa del hospital, agosto de 2012.

¹⁷⁸ Información referida a DRI por un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, y por una enfermera, agosto de 2012.

¹⁷⁹ Entrevista con una enfermera del hospital, agosto de 2011.

¹⁸⁰ Información proporcionada por una psiquiatra del Hospital General San Juan de Dios y por el Director de Registros del mismo hospital, agosto de 2012.

¹⁸¹ Información proporcionada a DRI por un psiquiatra de consulta externa, una antigua psiquiatra del hospital, y por una enfermera del Pabellón VI (geriátricos), marzo de 2012.

¹⁸² Registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX.

¹⁸³ Entrevista en agosto de 2012 con una trabajadora social del área de emergencias y el Director de Registros, ambos del Hospital General San Juan de Dios.

¹⁸⁴ Registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX. Tres de estos pacientes fallecidos presentaban una alteración del estado de conciencia de etiología (causa) desconocida; sin embargo, es muy probable que ésta haya sido provocada por sobremedicación de medicamentos psiquiátricos. Esto se debe que dicha alteración es una manifestación clínica del síndrome neuroléptico maligno (SNM) el cual es causado por sobremedicación y negligencia en la administración de medicamentos psiquiátricos (especialmente Haldol). The Neuroleptic malignant syndrome (NMS) can be fatal if untreated as it can cause cardiac dysrhythmias (the heart beat is

complicaciones de otras enfermedades como neumonía y diarrea;¹⁸⁵ lo que se refleja en el hecho de que durante los años de 2010 y el 2011, siete pacientes con neumonía y tres con diarrea fueron referidos, de estos diez pacientes, cinco fallecieron.¹⁸⁶ Además, como se mencionó anteriormente, en los mismos años, seis pacientes fueron referidos por hematomas, fracturas o traumas;¹⁸⁷ según personal del Hospital San Juan de Dios, muchos de estos casos son por abuso físico.¹⁸⁸ En relación con el estado de desnutrición en el que se encuentran los pacientes en el 2010 falleció un paciente en el hospital general a causa de anemia.¹⁸⁹ Por otra parte, otros 15 pacientes fueron enviados por diversas complicaciones médicas, 4 mujeres por embarazos y una paciente por suicidio.¹⁹⁰ Es de mencionar que en los años referidos (2010-2011) se sospechó que tres de las mujeres que murieron, eran portadoras de VIH.¹⁹¹

F. Condiciones inhumanas y degradantes

En el Hospital prevalecen serias condiciones antihigiénicas e insalubres,¹⁹² al grado que éste puede ser calificado como un "desastre sanitario."¹⁹³ Al respecto, un psiquiatra que trabaja en los Pabellones III y IV (crónicos) declara que "nadie debería vivir en estas condiciones."¹⁹⁴

too fast or too slow), as well as acute renal failure. See US Food and Drugs Administration, *Haldol brand of haloperidol injection* (2011), p. 3,

http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2011/015923s079lbl.pdf, [Last visit, June 30, 2012]; Mayo Clinic, *Heart Arrhythmias* (2011), <http://www.mayoclinic.com/health/heart-arrhythmias/DS00290> [Last visit August 22, 2012]. Observación médica de Mauricio Gómez, experto internacional en salud mental y psiquiatra, agosto de 2012.

¹⁸⁵ Entrevistas en agosto de 2012 con personal del Hospital General San Juan de Dios –específicamente con el Director de Registros del hospital y con una trabajadora social del área de emergencias— y con staff del Hospital Federico Mora –con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y con una trabajadora social.

¹⁸⁶ Registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX.

¹⁸⁷ *Ibid.*

¹⁸⁸ Entrevista en agosto de 2012 con una trabajadora social del área de emergencias y el Director de Registros, ambos del Hospital General San Juan de Dios.

¹⁸⁹ Registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX. La anemia es una afección en la cual el cuerpo no tiene suficientes glóbulos rojos sanos. U.S. National Library of Medicine, *Health Topics: Anemia* (2011) <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000560.htm>

¹⁹⁰ Registros del Hospital General San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX.

¹⁹¹ *Ibid.*

¹⁹² Observado por DRI durante sus visitas al hospital en agosto de 2011, y en marzo y agosto de 2012. Esto también fue referido a DRI en marzo de 2012 por un psiquiatra de consulta externa, un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, y una enfermera del Pabellón III (mujeres crónicas), y en agosto de 2011 por un antiguo subdirector. Véase también PDH, *Informe Anual: Situación de los Derechos Humanos en Guatemala* (2009), Tomo I, p. 226, descargar en <http://www.pdh.org.gt/index.php/documentos/informes.html>; International Disability Rights Monitor, *Regional Report on the Americas* [Informe Regional sobre las Americas], Estados Unidos (2004), p. 220, disponible en http://www.ideanet.org/cir/uploads/File/IDRM_Americas_2004.pdf; El Periódico, "A paso

El agua disponible está contaminada y no es potable;¹⁹⁵ además, no hay agua caliente para que los pacientes se bañen.¹⁹⁶ Hay escasez de artículos para limpiar el hospital,¹⁹⁷ y de higiene personal:¹⁹⁸ no hay jabón, champú, ni cepillos de dientes;¹⁹⁹ no hay toallas sanitarias para las mujeres²⁰⁰ ni pañales para los adultos mayores o para personas con discapacidad mental severa;²⁰¹ tampoco hay papel higiénico,²⁰² y "los pacientes utilizan periódico para limpiarse, si tienen suerte."²⁰³ Por otra parte, los baños no reciben ningún tipo de mantenimiento, están fuera de servicio, tapados o destruidos, y muchos de ellos están extremadamente sucios.²⁰⁴ Los lavabos no funcionan y, muchas veces, después de entrar al baño, los pacientes lavan sus manos en la pila "[donde] se lava

corto, el Hospital Nacional de Salud Mental se recupera," (Febrero 4, 2009), <http://www.elperiodico.com.gt/es/20090204/pais/89483>.

¹⁹³ Testimonio proporcionado a DRI por un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, marzo de 2012.

¹⁹⁴ Testimonio proporcionado a DRI por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), agosto de 2012.

¹⁹⁵ Específicamente, los pacientes beben agua directamente de la llave. Información proporcionada por un psiquiatra de consulta externa y el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012; DRI también pudo observar esto durante su visita al hospital en agosto de 2012. En particular, DRI observó a un paciente afuera del Pabellón V (reclusos) tomando agua de una llave muy cerca al suelo; el agua se veía sucia y no transparente. DRI le señaló al coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital lo que estaba sucediendo, pero el coordinador no le dio importancia y mencionó que los pacientes están acostumbrados a tomar agua de esa manera.

¹⁹⁶ Información referida a DRI en marzo de 2012 por una antigua psiquiatra, una paciente del Pabellón I (mujeres agudas), una antigua paciente, un psiquiatra de consulta externa, un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, y una enfermera del Pabellón VI (geriátricos).

¹⁹⁷ Al respecto, un miembro del personal de limpieza refirió a DRI que no tenía con que limpiar, agosto de 2011

¹⁹⁸ Información referida a DRI por una enfermera del Pabellón III (mujeres crónicas), por una paciente del Pabellón I (mujeres agudas), y por una antigua paciente, marzo de 2012. Véase también Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 9.

¹⁹⁹ Información referida a DRI por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012.

²⁰⁰ En este respecto, en marzo de 2012 una paciente del Pabellón I (mujeres agudas), mencionó que "cuando estoy menstruando no hay toallas sanitarias y no tengo ropa limpia."

²⁰¹ Entrevista con un psiquiatra de consulta externa, agosto de 2011.

²⁰² Durante su visita al hospital en marzo de 2012, DRI corroboró la falta de papel higiénico en los seis pabellones funcionales. Esta información también fue referida a DRI en marzo de 2012 por un psiquiatra de consulta externa y una antigua paciente, y en agosto de 2011 por un miembro del personal de limpieza del hospital.

²⁰³ Testimonio proporcionado por un miembro del personal de limpieza del hospital, agosto de 2011.

²⁰⁴ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo y agosto de 2012. Esta información también fue referida a DRI en agosto de 2012 por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH y por una enfermera del Pabellón I (mujeres agudas), y en marzo de 2012 por un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital. Véase también Comisión de Derechos Humanos del hospital, *Oficio Número 06-2011 del registro de quejas* (Marzo 8, 2011); PDH, *Informe Anual* (2009), *supra* nota 192, p. 226; Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 9; Prensa Libre, "Desprecio por la salud" (Noviembre 24, 2011), http://www.prensalibre.com/opinion/Desprecio-salud_0_596940385.html.

todo, incluyendo los platos.²⁰⁵ De hecho, no hay lavabo en el Pabellón V.²⁰⁶ Además, los patios, áreas comunes y pabellones están sucios y llenos de heces al aire libre;²⁰⁷ y muchos de los colchones tienen charcos de orina.²⁰⁸

El hospital no cuenta con calentadores para los meses fríos;²⁰⁹ las ventanas no tienen vidrios o están rotos;²¹⁰ los pacientes están hacinados,²¹¹ y los pabellones carecen de una ventilación apropiada.²¹² En marzo de 2012, DRI observó a adultos mayores del Pabellón VI (geriátrica), desnudos y tiritando de frío, mientras esperaban a ser bañados con agua fría.²¹³ Además, según la PDH, hay goteras en el techo y los pacientes se ven obligados a dormir en colchones sobre el suelo mojado.²¹⁴ Por otro lado, muchos pacientes carecen de ropa y la mayoría de los pacientes crónicos no tienen ropa interior;²¹⁵ así mismo, sus uniformes están llenos de heces y la mayoría de los pacientes están descalzos y tienen mal olor.²¹⁶ La mayoría de las pacientes femeninas tienen el pelo muy corto, debido a los piojos y liendres, y a una falta general de jabón o champú.²¹⁷

²⁰⁵ Entrevista con una enfermera del Pabellón I (mujeres agudas), marzo de 2012. Véase también Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 9.

²⁰⁶ Observado por DRI durante su visita al hospital en agosto de 2012.

²⁰⁷ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo y agosto de 2012. Al respecto, en marzo de 2012 una enfermera del Pabellón refirió a los peticionarios que en las mañanas los pabellones están llenos de heces y orines. Véase también PDH, *Informe Anual* (2009), *supra* nota 192, p. 226.

²⁰⁸ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012.

²⁰⁹ Información referida por una antigua psiquiatra en marzo de 2012. Durante sus visitas al hospital en marzo y agosto de 2012, DRI observó que no había calentadores en los pabellones.

²¹⁰ Durante sus visitas al hospital en marzo y agosto de 2012, DRI observó que en los pabellones había muchas ventanas sin vidrios, por lo que en el pabellón había ráfagas constantes de aire y los pacientes se encontraban expuestos a la intemperie. Esta información también fue referida a DRI por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, marzo de 2012.

²¹¹ Véase sección II.F.

²¹² Entrevista con una enfermera del Pabellón VI (geriátricos), marzo de 2012.

²¹³ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012. Véase Anexo XIV.1.B (Evidencia fotográfica y de video-Condición abusivas de aseo a pacientes geriátricos).

²¹⁴ Entrevista con la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH en agosto de 2012, y con un médico del Pabellón I (mujeres agudas) y dos enfermeras del Pabellón II (hombres agudos) en marzo de 2012.

²¹⁵ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo y agosto de 2012. Esta información también fue referida a DRI por un psiquiatra de consulta externa del hospital, marzo de 2012. Véase también Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 9; Emisoras unidas 89.7, “Médicos del Federico Mora protestan por falta de insumos,” (febrero 10, 2012), http://www.sonora.com.gt/index.php?id=149&id_seccion=129&id_noticia=79742.

²¹⁶ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo y agosto de 2012. Esta información también fue proporcionada a la ODHAG en septiembre de 2012, y a DRI en marzo de 2012 por un psiquiatra de consulta externa y un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital.

²¹⁷ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo y agosto de 2012. Por otro lado, enfermeras del Pabellón I (mujeres agudas) refirieron que ellas les cortaban el cabello a los pacientes para reducir la incidencia de piojos y liendres en el hospital, marzo de 2012.

Debido a la sobrepoblación en el hospital, no hay espacio suficiente para alojar a los pacientes²¹⁸ y no hay suficientes camas.²¹⁹ En algunos pabellones, dos personas duermen en una misma cama,²²⁰ y en otros, los pacientes duermen sobre colchones en el suelo;²²¹ además, muchas de las camas no tienen colchones²²² y los "pacientes tienen que dormir en los alambres de las [mismas]."²²³ La insuficiencia de camas ha provocado peleas entre los pacientes.²²⁴ Las camas disponibles son viejas y están en muy malas condiciones, frecuentemente desgarradas y manchadas.²²⁵ Además, DRI observó muchos colchones con charcos de orina,²²⁶ y una escasez de sábanas, mantas y almohadas.²²⁷

Las deficientes condiciones físicas del Federico Mora son inhumanas y degradantes, y constituyen una amenaza inmediata a la salud y vida de las personas internadas en la institución. Además, las

²¹⁸ Información proporcionada por dos psiquiatras en agosto de 2011 y por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH en agosto de 2012. Véase también PDH, *Recomendación REF.EXP.ORD.GUA.1441-2009/DESC* Julio 19, 2010, "Resultados de la Investigación," PDH, *Informe Anual (2009)*, *supra* nota 192, p. 227.

²¹⁹ Información referida a DRI en agosto de 2012 por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, por una trabajadora social y por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH. En agosto de 2012 había 52 pacientes en el Pabellón II (hombres agudos), el cual sólo contaba con 40 camas. Un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y una antigua psiquiatra mencionaron a DRI en marzo de 2012, que en ocasiones hay 70 pacientes en un pabellón con 40 camas. La Comisión de Derechos Humanos del hospital también documentó en marzo de 2011 condiciones de hacinamiento en el Pabellón V (reclusos), observando que había 67 pacientes para 45 camas. Véase Comisión de Derechos Humanos del hospital, *Oficio Número 06-2011 del registro de quejas* (Marzo 8, 2011).

²²⁰ Información proporcionada a DRI por dos psiquiatras, agosto de 2011.

²²¹ Durante su visita al hospital en marzo de 2012, DRI corroboró que había colchones en el suelo para los pacientes que no tenían camas. Esta información también le fue referida a DRI en marzo de 2012 por personal actual y antiguo del hospital —específicamente por un psiquiatra de consulta externa, por un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, por un enfermero del Pabellón II (hombres agudos) y por una antigua psiquiatra—, por un miembro de REDNOVI y por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH.

²²² Comisión de Derechos Humanos del hospital, *Oficio 06-2011 del registro de quejas* (Marzo 8, 2011). Véase también Emisoras unidas 89.7, "Médicos del Federico Mora protestan por falta de insumos" *supra* nota 215; Prensa Libre, "Desprecio por la salud," *supra* nota 204; y Noti 7, "Hospital Nacional de Salud Mental en Colapso Total" (Noviembre 16, 2011), http://noti7.com.gt/index.php?id=149&id_seccion=19&id_noticia=72738.

²²³ Testimonio proporcionado a DRI por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, en marzo de 2012.

²²⁴ Información proporcionada a DRI por una trabajadora social del Pabellón V (reclusos), agosto de 2012.

²²⁵ Observado por DRI durante sus visitas al hospital en marzo y agosto de 2012. Véase también Comisión de Derechos Humanos del hospital, *Oficio 06-2011 del registro de quejas* (Marzo 8, 2011); Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 6; Prensa Libre, "Desprecio por la salud" *supra* nota 204.

²²⁶ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012.

²²⁷ Observado por DRI durante sus visitas al hospital en marzo y agosto de 2012. Esta información también le fue referida a DRI por un psiquiatra de consulta externa del hospital y una antigua paciente del Pabellón I (mujeres agudas), marzo de 2012. Véase también Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 9.

condiciones antihigiénicas ocasionan a la propagación de enfermedades infecciosas, tales como la neumonía e infecciones gastrointestinales.²²⁸

La limitación de movimiento en que se encuentran las mujeres bajo tratamiento agudo –al encerrarlas en el Pabellón I para protegerlas de abuso sexual–, empeoran las condiciones de hacinamiento e inactividad en que se encuentran.²²⁹ Durante el día, la mayoría de las mujeres duermen o están acostadas en la cama o sentadas sin hacer nada, sin ninguna distracción o recreación, excepto por un televisor que ocasionalmente está prendido. Algunas de estas mujeres sólo caminan de un lado al otro del pabellón.

Las personas con discapacidad intelectual están particularmente desatendidas y aisladas en áreas separadas; algunas de éstas se encontraron semidesnudas.²³⁰ Diez mujeres con discapacidad intelectual en el Pabellón III (crónicas) y ocho hombres con discapacidad intelectual en Pabellón IV (crónicos) están encerrados en los patios exteriores de sus respectivos pabellones durante todo el día, supuestamente para su propia protección. La inactividad, la falta de estimulación y las condiciones degradantes en las que se encuentran, agravan su discapacidad. Muchos de los patios en los que se encuentran estas personas con discapacidad intelectual no tienen techo, y por lo tanto, quedan expuestas al sol por prolongados periodos de tiempo, ocasionando con ello graves consecuencias a su salud.²³¹ Una de estas mujeres estaba semidesnuda; tenía heridas en su ojo, rostro y cuerpo, y gritaba de desesperación. Así mismo, esta mujer sacudía la puerta tratando de escapar, su ojo estaba lastimado y nos informó que había sido atacada.²³² Otra mujer estaba tratando de escapar al escalar por los barrotes de metal de la puerta del patio. En repetidas ocasiones su cabeza quedó atrapada en el espacio entre los barrotes y el techo, poniéndola en riesgo de asfixia o estrangulación si se caía. El personal del hospital no actuó en ningún momento ante esta situación de peligro.²³³

G. Falta de comida y de agua potable

Personal del Hospital Federico Mora y del Hospital General San Juan de Dios, informan que pacientes del Federico Mora han muerto por problemas de salud relacionados con desnutrición.²³⁴ De acuerdo con los registros del Hospital General San Juan de Dios, en 2010, un paciente que les

²²⁸ Entrevistas con un enfermero del Pabellón IV (hombres crónicos), con un psiquiatra de consulta externa, y con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012.

²²⁹ Información referida por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012. Durante sus visitas al hospital en marzo y agosto de 2012, DRI corroboró estas condiciones en sus visitas de marzo y agosto de 2012.

²³⁰ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012. Véase también Anexo XIV.7 (Evidencia fotográfica y video- Pacientes encerrados en patios traseros).

²³¹ Observación hecha por Mauricio Gómez, experto internacional en salud mental y psiquiatra, durante su visita al hospital con DRI en marzo de 2012. Véase también Anexo XI (Investigación sobre los efectos negativos de la exposición al sol por tiempo prolongado).

²³² Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012.

²³³ *Ibid*

²³⁴ Entrevista con una trabajadora social del área de emergencias del Hospital General San Juan de Dios, agosto de 2012.

fue referido, murió a causa de anemia.²³⁵ En relación con el agua en el Hospital, no hay agua potable y los pacientes toman agua directamente de la llave.²³⁶ Debido a que muchas de las llaves están muy cerca del suelo, cuando los pacientes toman agua, éstos tienen contacto directo con las condiciones antihigiénicas de las instalaciones.²³⁷ Precisamente, el agua contaminada es la principal causa de la alta incidencia de diarrea en los pacientes.²³⁸

Por su parte, la comida en el Hospital es de muy mala calidad y las porciones muy pequeñas;²³⁹ de hecho, los pacientes se quejan constantemente de tener hambre.²⁴⁰ Además, dada la falta de higiene en el hospital, la comida no puede ser preparada y distribuida en condiciones higiénicas.²⁴¹ Todo lo anterior resulta incompatible con guías alimentarias y requerimientos nutricionales básicos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).²⁴²

Por otra parte, no hay cubiertos en el hospital, la comida se sirve directamente en bandejas de plástico,²⁴³ y "la mayoría de los pacientes comen con las manos,²⁴⁴" sin poder lavarlas por la falta de jabón y lavabos funcionales.²⁴⁵

H. Riesgo de incendio por instalación eléctrica deteriorada

La vida de los pacientes se encuentra amenazada por el grave estado de deterioro de la instalación eléctrica del Hospital Federico Mora.²⁴⁶ En este sentido, de acuerdo con un electricista del hospital

²³⁵ Registros del Hospital General de San Juan de Dios sobre los pacientes referidos del Hospital Federico Mora (2010-2011). Véase Anexo IX.

²³⁶ Información referida a DRI por un psiquiatra de consulta externa y por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012.

²³⁷ Observado por DRI durante su visita al hospital en agosto de 2012. En particular, DRI observó a un paciente afuera del Pabellón V (reclusos) tomando agua de una llave muy cerca al suelo; el agua se veía sucia y poco transparente. DRI le señaló al coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital lo que estaba sucediendo, pero el coordinador no le dio importancia y mencionó que los pacientes están acostumbrados a tomar agua de esa manera.

²³⁸ Testimonio proporcionado por un psiquiatra de consulta externa del hospital, marzo de 2012.

²³⁹ Información proporcionada a DRI en agosto de 2012 por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, una trabajadora social y la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, en marzo de 2012 por un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, una antigua psiquiatra del hospital, dos pacientes actuales y una antigua paciente, y en agosto de 2011 por un psiquiatra de consulta externa del hospital.

²⁴⁰ Información referida a DRI en agosto de 2012 por un doctor general y la persona encargada de distribuir la comida en el hospital, y en marzo de 2012 por un psiquiatra de consulta externa y una antigua paciente.

²⁴¹ Entrevista con la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, agosto de 2012

²⁴² Pan American Health Organization, Institute of Nutrition of Central America and Panama, *Food-based dietary guidelines and health promotion in Latin America*, April 1999, p. 9.

²⁴³ Observado por DRI durante sus visitas al hospital en marzo y agosto de 2012. Esta información también fue referida a DRI por un psiquiatra de consulta externa del hospital y por una enfermera del Pabellón I (mujeres agudas), marzo de 2012.

²⁴⁴ Testimonio proporcionado por un psiquiatra de consulta externa del hospital, marzo de 2012. Esta información también fue referida a DRI por un psiquiatra de consulta externa y por un antiguo subdirector del hospital, agosto de 2011.

²⁴⁵ Véase sección II.F

"debido a lo deteriorado de la red del sistema eléctrico se corre el riesgo de un incendio por corto circuito [...] es un peligro latente hacia los pacientes y trabajadores."²⁴⁷ Además, el riesgo de corto circuito también puede presentarse cuando el agua que se filtra por los pabellones entra en contacto con los cables expuestos.²⁴⁸ Este riesgo inminente de incendio se agrava por el hecho de que no hay extintores en ninguno de los pabellones.²⁴⁹ Varios miembros del personal señalaron que el único plan para evacuación en caso de incendio (u otra emergencia) era correr a la salida principal; todos ellos expresaron también una preocupación por su propia seguridad y la de los pacientes.²⁵⁰

III. FUNDAMENTOS DE DERECHO

Para acreditar la urgencia de adoptar medidas cautelares para proteger a toda la población del Federico Mora, demostraremos que este caso cumple con todos los requisitos establecidos en el Reglamento de la CIDH para el otorgamiento de las referidas medidas: (1) la gravedad y urgencia de la situación, su contexto y la inminencia del daño en cuestión, (2) si se ha denunciado la situación de riesgo ante las autoridades pertinentes o los motivos por los cuales no hubiera podido hacerse; (3) la identificación individual de los potenciales beneficiarios de las medidas cautelares o la determinación del grupo al que pertenecen, y (4) la expresa conformidad de los potenciales beneficiarios cuando la solicitud sea presentada a la Comisión por un tercero, salvo en situaciones en las que la ausencia de consentimiento se encuentre justificada. Finalmente, se hará referencia a las medidas cautelares y provisionales que se refieren a hechos similares a los de la presente solicitud.

A. Gravedad, urgencia y riesgo de sufrir un daño inminente e irreparable

1. La situación de los 334 pacientes es grave

Para determinar la gravedad en la adopción de medidas provisionales, la Convención requiere que ésta sea "extrema", es decir, que se encuentre en su grado más intenso o elevado.²⁵¹ En el presente caso, la gravedad y la intensidad de la situación se deriva del carácter fundamental de los derechos en peligro –el derecho a la vida y a la integridad personal–, así como del contexto de total vulnerabilidad en que se encuentran los 334 pacientes al no tener el reconocimiento de su capacidad jurídica o algún otro medio para defenderse por sí mismos de los abusos que ponen en peligro su vida y su integridad.

²⁴⁶ Información referida a DRI por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, marzo de 2012. Desde 2007 la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH ya señalaba el deterioro del sistema eléctrico; Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 6.

²⁴⁷ Comisión de Derechos Humanos del hospital, *Oficio Número 06-2011 del registro de quejas* (Marzo 8, 2011). Esta información también fue referida a DRI por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, agosto de 2012.

²⁴⁸ Información referida a ODHAG por una enfermera del pabellón I, marzo de 2012.

²⁴⁹ Información referida a DRI por dos enfermeros del Pabellón II (hombres agudos), agosto de 2012.

²⁵⁰ Información proporcionada a DRI por personal del Pabellón IV (hombres crónicos), agosto de 2012.

²⁵¹ Inter-American Court, *Matter of Belfort Istúriz and others*, Request for Provisional Measures submitted by the IACHR regarding Venezuela, April 15, 2010, considering clause 8.

Por su parte, la Corte Interamericana ha aceptado que la naturaleza fundamental de un derecho, como la libertad de prensa, puede justificar la concesión de medidas provisionales.²⁵² En este caso, los derechos que están en riesgo son el derecho a la vida y a la integridad personal. Precisamente, la naturaleza del derecho a la vida es fundamental, y al respecto, la Corte ha establecido que "[e]l derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos."²⁵³ Por esta razón, la Corte Interamericana ha otorgado en diversas ocasiones, medidas provisionales que tenían como objeto proteger a las personas cuyas vidas e integridad personal se veían amenazadas.²⁵⁴

Considerado los hechos expuestos en la presente solicitud, así como el constante abuso al que está expuesto diariamente cualquier persona internada en el Hospital Federico Mora, tenga o no discapacidad, su situación resulta extremadamente grave debido a que corren el riesgo de sufrir en cualquier momento, serias lesiones, e incluso de perder su vida. Debido a las necesidades especiales de las personas con discapacidad, éstos corren mayores riesgos en esta institución que personas que no tienen alguna discapacidad.²⁵⁵

2. La situación de los 334 pacientes es urgente

De acuerdo con la Corte Interamericana, "[e]l carácter urgente implica que el riesgo o amenaza involucrados sean inminentes, lo cual requiere que la respuesta para remediarlos sea inmediata."²⁵⁶ En el presente caso, el riesgo o amenaza del daño no sólo es inminente, sino que ya se ha materializado en muertes, enfermedades y graves abusos físicos y sexuales contra los pacientes del Hospital Federico Mora. En otros casos en los que la situación de riesgo ya se había materializado, la Corte ha considerado como satisfecho el requisito de la urgencia.²⁵⁷

²⁵² Inter-American Court, *Matter of Belfort Istúriz and others*, Request for Provisional Measures submitted by the IACHR regarding Venezuela, April 15, 2010, considering clauses 11 and 14.

²⁵³ Inter-American Court, *Case of the "Street Children" (Villagrán-Morales et al.)*. November 19, 1999. Series C No. 63, para. 144.

²⁵⁴ *Inter alia*: Inter-American Court, *Matter of Pueblo Indígena Sarayaku*, Provisional Measures regarding Ecuador. Order of the Court. July 6, 2004; *Case of Mack Chang et al.* Provisional Measures regarding Guatemala. Order of the Court, January 26, 2009; *Case of El Rodeo I and El Rodeo II Judicial Confinement Centre*, Provisional Measures regarding Venezuela. Order of the Court. February 8, 2008.

²⁵⁵ En relación con la vulnerabilidad de las personas con discapacidad mental, la Corte Interamericana ha señalado que debido a su condición psicológica y emocional, al alto grado de intimidad que caracteriza los tratamientos de las enfermedades psiquiátricas, y al desequilibrio de poder existente entre los pacientes y el personal médico, los menores y los adultos con esta discapacidad son particularmente vulnerables cuando ingresan a instituciones de tratamiento psiquiátrico. De hecho, esta Corte ha establecido que estas personas "son particularmente vulnerables a la tortura u otras formas de trato cruel, inhumano o degradante. See Inter-American Court of Human Rights, *Case of Ximenes-Lopes v. Brazil*. Merits, Reparations and Costs. Judgment of July 4, 2006. Series C No. 149. paras. 106, 129 and 140.

²⁵⁶ Inter-American Court. *Matter of Belfort Istúriz and others*, Request for Provisional Measures submitted by the IACHR regarding Venezuela, considering clause 8.

²⁵⁷ Inter-American Court. *Matter of L.M.* Provisional Measures with regard to Paraguay. Order of the Court. July 1, 2011; *Matter of Belfort Istúriz and others*, Request for Provisional Measures submitted by the IACHR regarding Venezuela, April 15, 2010.

Los 334 pacientes en el hospital están expuestos diariamente a diversas amenazas que derivan de las condiciones ya expuestas a lo largo de esta petición y de sus consiguientes riesgos; de hecho, muchos de los pacientes ya han sufrido graves daños a su integridad personal, e inclusive, han muerto. Hasta que se adopten medidas para proteger la vida e integridad de estos pacientes, la situación seguirá siendo urgente y las posibilidades de evitar o reparar el daño serán inversamente proporcionales al paso del tiempo.

3. Los 334 pacientes se encuentran en riesgo de sufrir daños irreparables

En tercer lugar, los 334 pacientes se encuentran en riesgo de sufrir un daño irreparable. Al respecto, la Corte Interamericana ha señalado que "debe existir una probabilidad razonable de que se materialice y no debe recaer en bienes o intereses jurídicos que puedan ser reparables"²⁵⁸ En el presente caso se habla de un daño a la integridad personal de los pacientes y de la alta probabilidad de que éstos pierdan su vida. La pérdida de la vida, el sufrimiento ocasionado por padecer una enfermedad terminal, el trauma o la afectación mental originada por los serios y graves abusos de los que son víctimas, producen daños a bienes o intereses jurídicos que no pueden ser reparables o recuperables.

Respecto a la probabilidad de que se materialice el daño, como se ha demostrado anteriormente, la magnitud del daño que ya se ha producido demuestra que existe un riesgo real y concreto de que los 334 pacientes continuarán sufriendo más daños irreparables.

En consecuencia, las medidas cautelares a favor de los 334 pacientes del Hospital Federico Mora resultan necesarias debido a que la situación es grave, urgente, y existe un riesgo real, concreto y específico de que van a sufrir un daño irreparable.

B. Cumplimiento de los criterios adicionales para el otorgamiento de medidas cautelares (artículo 25.4 del Reglamento de la CIDH).

1. Si se ha denunciado la situación de riesgo ante las autoridades pertinentes o los motivos por los cuales no hubiera podido hacerse.

Con el objeto de demostrar que el Estado de Guatemala no ha respondido adecuadamente para ponerle fin a este patrón de violaciones de derechos humanos en contra de las personas con discapacidad internadas en el Hospital Federico Mora, nos referiremos a lo siguiente: a) el conocimiento que tiene el Estado sobre el referido patrón de violaciones, b) la incapacidad e inactividad de las autoridades para terminar con estos abusos, y c) las razones por las que estas

²⁵⁸ Inter-American Court. *Matter of Judicial de Monagas ("La Pica"), Centro Penitenciario Región Capital Yare I y Yare II (Cárcel de Yare), Centro Penitenciario de la Región Centro Occidental (Cárcel de Urbana), e Internado Judicial Capital El Rodeo I y el Rodeo II*. Provisional measures with regards to Venezuela. Court's Resolution, November 24, 2009, third considering; *Wong Ho Wing*. Provisional measures with regards to Peru. Court Resolution, May 28, 2010, sixth considering, and *Case De La Cruz Flores v. Perú*. Supervision or fulfillment with the Judgment and Provisional Measures. Court's Resolution, September 1, 2010, seventieth second considering.

denuncias no se han puesto al conocimiento de las respectivas autoridades por los potenciales beneficiarios.

a. Conocimiento por parte del Estado guatemalteco sobre el patrón de serias y graves violaciones de los derechos humanos que tienen lugar en el Hospital Federico Mora.

Al menos desde 2002, a través de las decisiones y recomendaciones nacionales e internacionales, el Estado de Guatemala ha estado al tanto del patrón de serias y graves violaciones a los derechos de las personas con discapacidad mental internadas en el Hospital Federico Mora.²⁵⁹ Además, las condiciones que ponen en peligro la vida e integridad de estas personas son de conocimiento público, al ser expuestas y publicadas por la prensa, desde por lo menos, en el año 2002 hasta la fecha.²⁶⁰

A nivel nacional, la PDH ha emitido recomendaciones en las que se denuncian las violaciones de derechos humanos cometidas contra los pacientes del Federico Mora, y en las que recomienda a las autoridades guatemaltecas adoptar las medidas necesarias para respetar y garantizar los derechos humanos de los referidos pacientes.²⁶¹ Así mismo, tanto la PDH como su Defensoría para

²⁵⁹ Específicamente, el Gobierno tiene conocimiento de los siguientes hechos desde por lo menos en los años que se indican:

- Contacto directo entre pacientes y reclusos, lo que incrementa el riesgo de abusos contra los primeros, desde 2002. PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, Mayo 13, 2002, “Considerandos”.
- Riesgo de abusos contra personal por los reclusos, desde 2002. PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, Mayo 13, 2002, “Considerandos”.
- Presencia de custodios en el hospital portando armas de fuego visiblemente, y por consiguiente la amenaza que ocasiona para los pacientes y el personal, desde el año 2002. PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, Mayo 13, 2002, “Considerandos”.
- Traslado de reclusos que no tienen una discapacidad mental al hospital, así como la falta de interés judicial para dar seguimiento a estos casos, desde 2002. PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, Mayo 13, 2002, “Diligencias Practicadas e Informes Recibidos”.
- Fallas en la instalación eléctrica, desde 2007. Defensoría de Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 6;
- Condiciones inhumanas y degradantes en las que viven los pacientes, desde 2002. PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR*, Mayo 13, 2002, “Diligencias Practicadas e Informes Recibidos”.
- Condiciones de hacinamiento, desde 2007. Defensoría de Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6, p. 9.
- Falta de artículos de higiene personal y de ropa para los pacientes, desde 2007. *Ibid.*
- Deterioro de los baños y lavabos, así como de las camas y colchones, y por consiguiente, los serios efectos secundarios en la salud de los pacientes, desde 2007. *Ibidem*, pp. 6 y 9.

²⁶⁰ Véase Anexo XV (Noticias sobre el Hospital Federico Mora).

²⁶¹ En relación con las mencionadas resoluciones de la PDH, cabe destacar las siguientes:

- Recomendación del 27 de enero de 2012, dirigida a la Dirección General del Sistema Penitenciario Nacional y a la Policía Nacional Civil por violaciones a los derechos humanos de los reclusos por ambas entidades. EXP.EIO.GUA.2595-2009/DE. Anexo III.1.

las Personas con Discapacidad, se han referido sobre la situación en el hospital en sus informes anuales.²⁶²

A nivel internacional, varios informes han expuesto las graves condiciones en las que viven los pacientes en el Hospital Federico Mora. Entre ellos, cabe destacar los informes de *International Disability Rights Monitor* (2004),²⁶³ el de la Relatora Especial de la ONU sobre Discapacidad en relación con su visita a Guatemala (2004),²⁶⁴ y el del Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud también sobre su visita a Guatemala (2011).²⁶⁵ En este sentido, en 2004 la Relatora de la ONU sobre Discapacidad manifestó que "las personas con discapacidad psicosocial sufren a diario y de forma continua violaciones a sus derechos humanos en el hospital [Federico Mora]."²⁶⁶ En un seguimiento a este informe en 2005, la referida Relatora concluyó que "sus recomendaciones no habían sido puestas en práctica y las condiciones en el hospital permanecían igual."²⁶⁷ En 2011, el Relator Especial de la ONU sobre el Derecho a la Salud consideró que la salud mental en Guatemala es una "esfera crítica en la que se requieren importantes mejoras."²⁶⁸

Por lo tanto, considerando el conocimiento evidente del Estado guatemalteco sobre las graves violaciones de derechos humanos perpetradas en contra de las personas con discapacidad en el Hospital Federico Mora –evidenciado por recomendaciones de su propia Procuraduría de Derechos Humanos y de instancias internacionales, así como por notas periodísticas–, el Estado de Guatemala ha incumplido completamente sus obligaciones de respetar y garantizar los derechos humanos de los cientos de personas con discapacidad mental que se encuentran internadas en el referido hospital.

b. La incapacidad o inactividad por parte de las autoridades para poner fin a estos abusos

-
- Recomendación del 19 de julio de 2010, dirigida al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, por la violación del derecho a la salud a causa de la mala calidad de los servicios médicos que se ofrecen en el hospital. EXP.ORD.GUA.1441-2009/DESC. Anexo III.2.
 - Recomendación del 13 de mayo de 2002, dirigida los Ministerios de Salud Pública y Asistencia Social y de Gobernación y a la Dirección de la Policía Nacional Civil, por graves violaciones a los derechos de los pacientes y los reclusos internados en el hospital. EIO-GUA-106-2002/DR. Anexo III.3.

²⁶² PDH, *Informe Anual* (2009), *supra* nota 192 pp. 226-227; Defensoría de Personas con Discapacidad de la PDH, *supra* nota 6; PDH, *Informe Anual* (2007), *supra* nota 170, p. 668.

²⁶³ International Disability Rights Monitor, *supra* nota 192, p. 220

²⁶⁴ Relatora Especial de la ONU sobre Discapacidad de la ONU, *supra* nota 6.

²⁶⁵ Asamblea General de la ONU, "Adición: Misión a Guatemala" en *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, *supra* nota 32, para 14.

²⁶⁶ Relatora Especial de la ONU sobre Discapacidad, *Report on Guatemala's visit* [Reporte sobre la visita a Guatemala] (2004), *supra* nota 6, p. 12

²⁶⁷ *Ibidem*, p. 14.

²⁶⁸ Asamblea General de la ONU, "Adición: Misión a Guatemala" en *Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*, *supra* nota 32, para 14.

- i. Incapacidad e ineffectividad de las autoridades del hospital para denunciar y detener los abusos cometidos contra los pacientes.

A pesar de que se hayan presentado denuncias ante las autoridades del hospital acerca de los abusos a los que son sometidos los pacientes, a estas denuncias no se les ha dado seguimiento.²⁶⁹ Sobre la respuesta de las autoridades del hospital ante esta situación, un psiquiatra señala que "su actitud pasiva es desgastante."²⁷⁰ Por su parte, la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH refirió que las autoridades del hospital no dan seguimiento a las quejas sobre abusos cometidos por custodios, e informan sobre éstas rara vez a las autoridades competentes, debido a que tienen miedo de las represalias que los custodios puedan tomar en contra de ellas, pues en varias ocasiones ya han sido intimidadas.²⁷¹ Durante los cinco y los doce años que han trabajado en el Hospital, respectivamente un psiquiatra de consulta externa y un psiquiatra de los Pabellones III y IV, éstos refieren no haber tenido conocimiento de que algún custodio haya sido sancionado por los graves abusos que cometen contra los pacientes.²⁷²

Por otra parte, en muchas ocasiones, no se informa a las autoridades del hospital sobre las agresiones a pacientes, ya que el personal sabe que no se hará nada al respecto, o porque tiene miedo de que los custodios puedan tomar alguna represalia contra ellos.²⁷³ Este temor no es infundado ya que se han presentado casos en que el personal ha denunciado los abusos de los custodios contra los pacientes, y ha sido amenazado y, en ocasiones, agredido.²⁷⁴ Un ejemplo de esto es lo que sucedió el miércoles 8 de agosto de 2012, cuando una doctora sorprendió a un custodio manoseando a una paciente del Pabellón I, y decidió no informar de ello a causa de las amenazas del propio custodio.²⁷⁵ Sobre esta situación, el psiquiatra de los Pabellones III y IV señaló que "en el hospital se tiene mucho miedo de denunciar, ya que los custodios portan armas y es difícil identificarlos."²⁷⁶

En relación con las denuncias de abusos cometidos por el personal, las autoridades del hospital tampoco toman medidas para sancionarlos o para detener estos abusos. Lo anterior se debe a la

²⁶⁹ Al respecto, DRI ha recibido información durante sus visitas al hospital en agosto de 2011, y en marzo y agosto de 2012.

²⁷⁰ Entrevista con un psiquiatra de consulta externa, agosto de 2012.

²⁷¹ Entrevista con la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, agosto de 2012.

²⁷² Testimonio proporcionado por un psiquiatra de consulta externa y por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), agosto de 2012.

²⁷³ Información proporcionada a DRI en agosto de 2012 por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), por una enfermera del Pabellón III (mujeres crónicas), por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y una trabajadora social; y en marzo de 2012, por una antigua psiquiatra y por una enfermera del Pabellón III (mujeres crónicas). De igual manera, la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH refirió esta información a DRI en marzo y agosto de 2012.

²⁷⁴ Entrevista con la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, y con un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, agosto de 2012. Véase también Procuraduría de Derechos Humanos, *Informe Anual (2009)*, *supra* nota 192, p. 227.

²⁷⁵ Entrevista con el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos) y con un miembro de la Comisión de Derechos Humanos del Hospital, agosto de 2012. El psiquiatra de los Pabellones III y IV específicamente señaló que el guardia amenazó a la doctora con hacerle lo mismo que le hizo a la paciente.

²⁷⁶ Entrevista con el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), agosto de 2012.

falta de interés, a la dificultad para despedir al personal abusivo por las protecciones procedimentales con las que cuentan al formar parte del sindicato,²⁷⁷ o por temor a represalias por parte del mismo personal debido a que algunos de ellos tienen vínculos con grupos criminales, como la *Mara Salvatrucha*.²⁷⁸ Un ejemplo de esta situación es el caso de un enfermero que hirió gravemente a un paciente en diciembre en 2011, y que debido a que se le asociaba con los *Mara Salvatrucha*, no se le sancionó ni se le informó sobre el incidente al Ministerio Público.²⁷⁹ Por otra parte, dos psiquiatras—uno que había trabajado en el Hospital Federico Mora desde hace 5 años, y otro, desde hace doce—, expresaron que durante el tiempo en que han estado en el hospital, no han visto que el personal que agrede a los pacientes sea "realmente" castigado;²⁸⁰ y que en los casos en que se ha "castigado" al personal, estas medidas han resultado desproporcionadas a la luz de la gravedad de la violaciones cometidas.²⁸¹

De igual forma, los pacientes también tienen miedo de denunciar abusos porque se sienten intimidados e incluso maltratados por el personal. Por ejemplo, según una antigua psiquiatra, un paciente del Pabellón II (hombres agudos) fue golpeado a la mañana siguiente después de que se quejara de que un enfermero le tiró de la cama para despertarlo.²⁸² Este paciente reportó el incidente a una psiquiatra quien a su vez informó a la administración del hospital, misma que no adoptó ninguna medida en relación con el incidente. Como represalia a la psiquiatra que reportó el incidente, los enfermeros del Pabellón II (hombres agudos) se negaron a bañar a los pacientes durante una semana y media.²⁸³ Así mismo, DRI también pudo observar incidentes de intimidación a pacientes por parte del personal, cuando una enfermera del Pabellón II le gritó fuertemente a un paciente al quejarse de un dolor en la pierna.²⁸⁴

Un claro ejemplo de la negligencia del Estado para proteger y garantizar la vida e integridad de las personas con discapacidad que se encuentran bajo su cuidado y custodia, es la inactividad mostrada en los casos de los pacientes Erick Hernández y José Geovanni Hernández.²⁸⁵ Al respecto, el jueves 23 de agosto de 2012, la ODHAG presentó dos quejas ante el Director del Hospital Federico Mora y ante el Ministro de Salud de Guatemala, en las que se solicitaba un tratamiento médico adecuado a favor de Erick y José Geovanni, debido a que su condición de salud es tan peligrosa que atenta seriamente contra su vida e integridad.²⁸⁶ De acuerdo con la información

²⁷⁷ Información referida por la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, marzo de 2012.

²⁷⁸ Entrevista con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital y una trabajadora social, agosto de 2012, y con el psiquiatra a cargo de los detenidos forenses, marzo de 2012.

²⁷⁹ Entrevista con el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, y con una trabajadora social, agosto de 2012.

²⁸⁰ Testimonio proporcionado por un psiquiatra de consulta externa y por el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), agosto de 2012.

²⁸¹ Testimonio proporcionado por el psiquiatra de los Pabellones III y IV, agosto de 2012.

²⁸² Información proporcionada a DRI por una psiquiatra antigua del hospital, marzo de 2012.

²⁸³ *Ibid.*

²⁸⁴ Observado por DRI durante su visita al hospital en marzo de 2012.

²⁸⁵ Para apreciar las condiciones médicas en que se encuentran Erik Hernández y José Geovanni Hernández, véase Anexo XIV.8. (Video).

²⁸⁶ Véase Anexo XII, Quejas interpuestas por la ODHAG ante la Dirección del Hospital "Federico Mora" y el Ministerio de Salud, con el objetivo de alertar sobre la preocupante condición médica de dos pacientes y de solicitar su inmediata atención (Agosto 23, 2012).

proporcionada por el personal del hospital el día 20 de septiembre de 2012, hasta esa fecha –es decir, casi un mes después de la interposición de los referidos recursos administrativos–, las autoridades competentes “debido a la falta de recursos” no habían adoptado medidas adecuadas con el fin de proteger la salud de los referidos pacientes.²⁸⁷ Además, hasta el día de hoy, la ODHAG no ha recibido ninguna respuesta oficial de parte de la dirección del hospital o del Ministerio de Salud. Esto es verdaderamente alarmante debido a que la negligente atención proporcionada a Erick Hernández y José Geovanni Hernández les ha causado graves complicaciones médicas que atentan claramente contra su integridad personal, y que en cualquier momento podrían ocasionar la pérdida de su vida.

- ii. Falta de efectividad e inacción de la policía, el Ministerio Público y el Sistema Penitenciario ante las denuncias presentadas

De acuerdo a la información proporcionada por el personal del hospital, es raro que las autoridades del hospital presenten denuncias cuando se cometen abusos. En limitadas ocasiones, cuando se han presentado denuncias sobre maltrato físico y sexual ante diferentes instancias –tales como el Ministerio Público y el Jefe de Policía–, ninguna medida se ha tomado al respecto.²⁸⁸ Por ejemplo, el antiguo subdirector señala que presentó una denuncia en 2010 ante el Jefe de la Policía, alegando que durante las noches las pacientes agudas daban sexo oral a los custodios; ante esta situación, señala, la policía únicamente se limitó a presentar un informe, y no tomó alguna otra medida de prevención, investigación o sanción para dar fin a los referidos abusos.²⁸⁹

Además, la falta de respuesta por parte de la Policía Nacional Civil y el sistema penitenciario para sancionar y poner fin a los abusos cometidos por los custodios contra los pacientes, también se refleja en el incumplimiento de las recomendaciones emitidas por la PDH.²⁹⁰ Al respecto, el 27 de enero de 2012, la PDH señaló que a pesar de que la Dirección General del Sistema Penitenciario se había comprometido a aplicar las sanciones correspondientes a los custodios que habían violado los derechos de los pacientes en 2009, “los hechos que motivaron la apertura del expediente [...] aún continúan.”²⁹¹ De igual forma, esta Procuraduría también ha condenado la actitud del Director de la Policía Nacional Civil al no responder a una solicitud de información sobre las medidas disciplinarias aplicadas a los custodios que han cometido abusos contra los pacientes.²⁹²

²⁸⁷ Información referida a la ODHAG por el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, septiembre de 2012.

²⁸⁸ Entrevista con el psiquiatra de los Pabellones III y IV (pacientes crónicos), con el coordinador de la Comisión de Derechos Humanos del hospital, y con una trabajadora social, agosto de 2012.

²⁸⁹ Entrevista con el psiquiatra a cargo de los detenidos forenses, marzo de 2012.

²⁹⁰ Entrevista con la Defensora de las Personas con Discapacidad de la PDH, agosto de 2012. En relación con las recomendaciones emitidas por la Procuraduría sobre estas cuestiones, véase Anexo III.

²⁹¹ Esto a pesar de que la Dirección General del Sistema Penitenciario indicó “estar comprometida en aplicar con rigor las sanciones correspondientes” a aquellos custodios que violaran los derechos de los pacientes. PDH, *Recomendación REF.EXP.ORD.GUA. 2595–2009/DE*, 27 de enero de 2012, “Resultado de la Investigación.”

²⁹² PDH, *Recomendación EIO-GUA-106-2002/DR de 13 de mayo de 2002*, “Resoluciones.” Véase también La Hora, “PDH censura a policías por vejámenes contra enfermos mentales,” *supra* nota 53.

c. Razones por las que los potenciales beneficiarios no han presentado denuncias a las respectivas autoridades

De acuerdo con el artículo 308 del Código Civil de Guatemala, el director de cualquier institución que acoja a “incapacitados” es el tutor y representante legal de los mismos, desde el momento de su ingreso, y sin necesidad de cualquier tipo de procedimiento o revisión.²⁹³ En el presente caso, el director del Hospital Federico Mora es el tutor y el representante legal de todos los 334 pacientes, y se encuentra a cargo de su cuidado.²⁹⁴ En este sentido, la capacidad jurídica de cualquiera de los 334 pacientes para participar en procedimientos judiciales recae en el Director; y éstos no tienen un acceso directo a la presentación de recursos judiciales que les permitan impugnar su internamiento o quejarse de los abusos cometidos en su contra. En realidad, la persona que tendría que actuar en el propio interés de estos 334 pacientes, es su tutor; sin embargo, es a su vez, la misma persona que actúa con negligencia en la protección de sus derechos e intereses. El presente caso guarda estrecha similitud con el caso *Stanev v Bulgaria* (2012), en el que la Corte Europea de Derechos Humanos establece que las personas con discapacidad mental en instituciones tienen el derecho de acceder a la justicia para defender sus propios derechos.²⁹⁵ La legislación guatemalteca, al permitir que las personas con discapacidad sean despojadas de *facto* de su capacidad jurídica automáticamente, sin algún procedimiento jurídico administrativo de por medio, y sin tomar medidas para proporcionar apoyo en su derecho a tomar decisiones, constituye también una clara violación al artículo 3 de la Convención Americana y al artículo 12 de la CDPD.

2. La identificación individual de los potenciales beneficiarios de las medidas cautelares o la determinación del grupo al que pertenecen; y

En el presente caso, los beneficiarios potenciales de las medidas cautelares pertenecen al grupo de personas que se encuentran internadas en el Hospital Mora Federico, tengan o no discapacidad. Con el objeto de asegurar que las personas con discapacidad cuenten con las mismas protecciones que los demás individuos, resulta necesario adoptar los ajustes razonables respectivos.²⁹⁶

3. La expresa conformidad de los potenciales beneficiarios cuando la solicitud sea presentada a la Comisión por un tercero, salvo en situaciones en las que la ausencia de consentimiento se encuentre justificada.

Las circunstancias en el presente caso, impidieron conseguir el consentimiento expreso de los potenciales beneficiarios. Al respecto, los peticionarios se vieron imposibilitados de obtener el consentimiento de los potenciales beneficiarios –es decir, de los pacientes– debido al acceso limitado

²⁹³ Código Civil, Decreto Ley 106, *supra* nota 16. Esta información también fue referida a DRI por un psiquiatra de consulta externa, agosto de 2012. Véase también International Disability Rights Monitor, *supra* nota 192, p. 220.

²⁹⁴ Código Civil de Guatemala, *supra* nota 16, artículo 293.

²⁹⁵ Véase Corte Europea de Derechos Humanos, Gran Sala, *Stanev v. Bulgaria* (Enero 17, 2012). <http://hudoc.echr.coe.int/sites/eng/pages/search.aspx?i=001-108690>.

²⁹⁶ Véase artículos 13 y 16 de la CDPD.

al Hospital por parte de los peticionarios y al poco contacto con los beneficiarios potenciales ya que durante las visitas realizadas se contó en todo momento con la compañía del personal del hospital. Además, también hay pacientes que debido a su condición mental requerirían de un apoyo considerable para otorgar su consentimiento.²⁹⁷ Por ello, considerando lo anteriormente referido y la imposibilidad de las personas institucionalizadas para presentar quejas o para éstas sean efectivamente atendidas, se encuentra debidamente justificada la ausencia de consentimiento expreso de los potenciales beneficiarios para presentar esta petición en su representación.

C. Los precedentes de la Corte Interamericana y de la CIDH sustentan el otorgamiento de medidas cautelares en el presente caso.

La Corte Interamericana y la Comisión Interamericana han decidido que son procedentes las medidas provisionales y cautelares en casos con circunstancias similares a las del caso que origina el presente escrito. En este sentido, considerando la situación de institucionalización de los 334 pacientes, y el hecho de que son formalmente considerados como "personas privadas de su libertad",²⁹⁸ el análisis de estos precedentes se llevó a cabo teniendo en cuenta los estándares establecidos para la protección de ese grupo de población. El referido análisis puede encontrarse en el Anexo XIII (Precedentes de la Corte Interamericana y de la CIDH) a la presente petición.

IV. CONCLUSIÓN

Considerando la gravedad y urgencia de la situación, así como la necesidad de evitar un daño inminente e irreparable a los 334 menores de edad y los adultos internados en el Hospital Federico

²⁹⁷ Según lo establecido por el artículo 12 de la CDPD, todas las personas con discapacidad tienen derecho a la capacidad jurídica. Debido a su discapacidad, estas personas pueden necesitar apoyo para dar su consentimiento. En el contexto de una institución abusiva en que una persona no tiene familiares o amigos de confianza para ayudar en la toma de decisiones, la toma de decisiones asistida resulta prácticamente imposible.

²⁹⁸ De acuerdo a varios instrumentos internacionales, las personas con discapacidad mental en instituciones merecen la misma protección que las personas privadas de su libertad. Al respecto, la CIDH ha establecido que la privación de libertad de una persona es una condición que puede darse en distintos ámbitos — incluyendo el contexto de personas internadas en instituciones psiquiátricas—, y específicamente la Comisión ha determinado que “las obligaciones de respeto y garantía a cargo de los Estados trascienden lo meramente penitenciario y policial.” Inter-American Commission of Human Rights, *Report on the human rights of people deprived of their liberty in the Americas*, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64, December 31 2011, para 38. Ver también varios instrumentos internacionales que establecen un concepto amplio de la privación de la libertad, tal como el Protocolo Opcional de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes que establece que “por privación de libertad se entiende cualquier forma de detención o encarcelamiento o de custodia de una persona en una institución pública o privada de la cual no pueda salir libremente, por orden de una autoridad judicial o administrativa o de otra autoridad pública,” y el artículo 14(2) de la CDPD que determina que “las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables.” Véase también European Court of Human Rights, *Stanev v. Bulgaria*, *supra* nota , paras. 117-118.

Mora, solicitamos a esta Honorable Comisión, otorgue de forma inmediata las respectivas medidas cautelares de conformidad con el artículo 25.5 de su Reglamento.

V. PETICIONES

Teniendo en cuenta tanto la gravedad y el carácter continuo de los hechos expuestos que ponen en peligro la vida y la integridad personal de los pacientes del Hospital Federico Mora, así como los precedentes de medidas de protección concedidas por la propia Comisión y la Corte (véase el Anexo XIII), solicitamos a esta Honorable Comisión que requiera al Estado de Guatemala adoptar de inmediato las siguientes medidas:

- Adoptar todas las medidas inmediatas necesarias para proteger la vida e integridad personal de todas las personas internadas en el Hospital Federico Mora.
- Proporcionar atención médica inmediata, alimentación adecuada y agua potable a los potenciales beneficiarios.
- Reconocer que el Hospital Federico Mora es una institución intrínsecamente peligrosa y que no es la apropiada para brindar atención o apoyo psiquiátrico a las personas con discapacidad. Por lo tanto, el Estado no debe aceptar más admisiones nuevas al hospital, especialmente de aquellas personas que necesitan tratamiento psiquiátrico agudo –éstos últimos deberían ser atendidos en hospitales generales o en centros comunitarios o ambulatorios de apoyo. En caso de que no existan estas instalaciones o servicios en hospitales generales, el Estado debe prever la implementación de las referidas alternativas.
- Terminar con el uso de cuartos de aislamiento para las personas con discapacidad internadas en el Federico Mora.
- Hacer planes inmediatos para el traslado de pacientes a otros lugares seguros en la comunidad donde puedan recibir la atención, el apoyo y las condiciones de seguridad que necesitan.
- Los niños, niñas y adolescentes deben ser la prioridad para regresarlos a sus familias o colocarlos en otras alternativas en la comunidad, ya sea con su familia ampliada o con familias u hogares sustitutos. Las mujeres deben ser la siguiente prioridad.
- Realizar planes para el eventual cierre del Hospital Federico Mora o para que se use únicamente como prisión. En este último caso, los pacientes que estén bajo proceso judicial deben de estar separados de los que ya hubiesen sido condenados.
- Solicitar al Estado que investigue los hechos que requieren la adopción de medidas cautelares en el presente caso, identificar a los responsables de esos hechos, e imponer las sanciones administrativas y disciplinarias necesarias.

- Adoptar estas medidas en consulta con los beneficiarios potenciales y sus representantes, incluidas organizaciones formadas por personas con discapacidad.
- Proporcionar acceso libre, permanente e ilimitado al Hospital Federico Mora por parte de los peticionarios, de la Defensoría de las Personas con Discapacidad de la PDH, de las organizaciones de derechos de las personas con discapacidad, y de organismos internacionales de asistencia técnica –como la OPS y la Oficina en Guatemala del Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos—. Lo anterior, para evaluar a detalle la situación de los derechos humanos y las necesidades médicas de las personas internadas, así como para formular recomendaciones para las reformas necesarias.
- Requerir al Estado de Guatemala que informe periódicamente sobre las acciones adoptadas para dar cumplimiento a estas medidas.