

Eficacia del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad en el Centro de Privación Manabí No.1

Effectiveness of the right to health of women deprived of their liberty at the Manabí No.1 Detention Center

Laura Mélida Fuentes-Jara¹
Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Manabí - Ecuador
lapeluec1@hotmail.com

doi.org/10.33386/593dp.2024.1.2164

V9-N1 (ene-feb) 2024, pp 236 - 250 | Recibido: 28 de septiembre del 2023 - Aceptado: 28 de septiembre del 2023 (2 ronda rev.)

¹ Abogada de la República del Ecuador, Maestría en Derecho Constitucional .
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4028-1941>

Descargar para Mendeley y Zotero

RESUMEN

La salud en los centros de privación de libertad no contribuye a que las personas tengan un estado físico, emocional y psicológico saludable, además son focos de enfermedades contagiosas debido a las condiciones de hacinamiento que presentan. El objetivo de la investigación es evaluar el nivel de eficacia del derecho a la salud de las mujeres privadas de la libertad del Centro de Privación Manabí No.1. La investigación es cualitativa, con el método dogmático e interpretativo de la norma constitucional y legal, pues pretende comprender e interpretar el comportamiento social a partir de las observaciones del fenómeno de estudio. Los estándares de eficacia del derecho a la salud que propone la Defensoría del Pueblo del Ecuador mediante el Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios, basado en las Reglas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes. Entre los que se encuentran la infraestructura conforme a la tipología del centro de privación de libertad, el personal de salud, los horarios de atención, la capacitación y el acceso de la medicación. El acceso a la salud de las mujeres privadas de libertad presenta dificultades en la atención por parte de especialistas como ginecólogos, psiquiatras, psicólogos. La atención de emergencia, de las noches y fines de semanas son muy limitadas, no pueden tener acceso a servicios de salud.

Palabras clave: eficacia, mujeres, cárceles, derechos, salud.

ABSTRACT

Health in prisons does not contribute to people having a healthy physical, emotional, and psychological state, they are also sources of contagious diseases due to the overcrowded conditions they present. The objective of the research is to evaluate the level of effectiveness of the right to health of women deprived of their liberty at the Manabí Prison Center No.1. The research is qualitative, with the dogmatic and interpretive method of the constitutional and legal norm since it aims to understand and interpret social behavior from the observations of the study phenomenon. The standards of effectiveness of the right to health proposed by the Ecuadorian Ombudsman's Office through the Health Services Management Model in Prison Contexts, based on the Rules for the treatment of inmates and non-custodial measures for women criminals. Among which are the infrastructure according to the typology of the detention center, health personnel, opening hours, training, and access to medication. Access to health for women deprived of liberty presents difficulties in care by specialists such as gynecologists, psychiatrists, psychologists. Emergency care, nights and weekends are very limited, they cannot have access to health services.

Keywords: efficacy, women, prisons, rights, health.

Introducción

En la actualidad existe crisis sanitaria dentro de los centros de rehabilitación en Latinoamérica, además el número de personas privadas de libertad ha incrementado ocasionando hacinamiento, amotinamiento y graves problemas de salud. El problema sobre la eficacia del derecho de salud está relacionado con el establecimiento de políticas públicas y de las condiciones económicas del Estado. La tarea de garantizar la eficacia del derecho se evalúa bajo los parámetros que establece los instrumentos internacionales de derechos humanos, que exigen que la salud es asequible, accesible, aceptable y de calidad. Un reto cuesta arriba debido a que los sistemas sanitarios presentan graves déficit que se hicieron evidentes durante la crisis sanitaria del Covid -19.

Esta situación problemática de la eficacia del derecho a la salud se acrecienta en el contexto de los centros de privación de libertad, debido a que las condiciones en las que se encuentra la población en situación de hacinamiento, siendo el cultivo de patologías de transmisión de enfermedades por estar en contacto directo con personas contagiadas. Por ejemplo como menciona Silva la población femenina privada de libertad presenta enfermedades como tuberculosis, hepatitis y otras patologías de transmisión por hacinamiento¹. Otra realidad que se evidencia en los servicios de salud de los centros de privación de libertad no cuenta con médicos o personal capacitado para la atención de la población femenina².

En el Ecuador la crisis penitenciaria es un problema que se ha salido de las manos de los gobernantes actuales, uno de los principales motivos es que las personas privadas de la libertad no cuentan con servicios de salud efectivos. La

salud en los centros de privación de libertad no contribuye a que las personas tengan un estado físico, emocional y psicológico saludable, además son focos de enfermedades contagiosas debido a las condiciones de hacinamiento que presentan.

El Centro de Privación de libertad Manabí No. 1, ubicado en la ciudad de Portoviejo cuenta con 133 PPL, que necesitan acceso al derecho de salud. Por lo tanto, mediante esta investigación se busca conocer el nivel de eficacia del derecho a la salud en las privadas de libertad, la medición se la realiza bajo la luz de los indicadores que propone los derechos humanos en los instrumentos internacionales aplicables en el Ecuador, tales como asequibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, que se reflejan en el sistema de atención en salud del Centro de Privación de libertad No. 1.

La investigación se justifica porque el acceso a los servicios de salud de las mujeres privadas de la libertad es un derecho constitucional, según el artículo 51 de la Constitución³. Esta norma ordena que se debe contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar la salud integral en los centros de privación de libertad de mujeres. La Corte Constitucional también ha señalado que la privación del acceso a la salud de las personas privadas de la libertad es una vulneración a los derechos.

Además la Corte Constitucional en su sentencia N° 209-15-JH y 359-18-JH⁴ menciona que, las autoridades competentes tienen la obligación de garantizar que los establecimientos bienes y servicios de salud estén disponibles y al alcance de las personas privadas de libertad en los distintos centros de privación de libertad que integran el sistema de rehabilitación social a nivel nacional, garantizando un tratamiento médico adecuado que incluye, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente.

1 Silva Maldonado, J. (2020). El hacinamiento carcelario y el derecho a la salud en el centro Penitenciario Pampas de Sananguillo, 2018-2019.

2 Rodríguez-Forero, N. D. (2018). Derecho humano a la salud en el establecimiento penitenciario y carcelario de Tunja, Colombia. *Derecho y Realidad*, 16(31).

3 Ecuador. Constitución de la República del Ecuador (2008). Registro Oficial 449. 2008.

4 Ecuador. Corte Constitucional. Sentencia No. No. 209-15-JH/19, 19 de noviembre de 2019

El Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social en su artículo 39⁵ habla sobre la ejecución de una política diseñada a garantizar la salud integral en los centros de rehabilitación social, esto implica la ejecución de planes, programas, proyectos y actividades de promoción, prevención y tratamiento de la salud integral de las personas privadas de libertad.

Por lo tanto la pregunta de investigación se plantea de la siguiente manera ¿Cuál es el nivel de eficacia del derecho a la salud de las mujeres privadas de la libertad del Centro de Privación Manabí No.1?

El objetivo de la investigación es evaluar el nivel de eficacia del derecho a la salud de las mujeres privadas de la libertad del Centro de Privación Manabí No.1. Para el cumplimiento de este objetivo se desarrollan las siguientes actividades como analizar el derecho a la salud en el ámbito internacional identificando los indicadores y las obligaciones mínimas para el cumplimiento de la eficacia en derecho. Establecer la situación actual del derecho a la salud en Ecuador en relación con la población femenina de los centros de privación de libertad. Identificar el nivel de eficacia en base a los indicadores del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad del Centro de Privación Manabí No. 1

Metodología

Método de investigación

La investigación es cualitativa, con el método dogmático e interpretativo de la norma constitucional y legal, pues pretende comprender e interpretar el comportamiento social a partir de las observaciones del fenómeno de estudio.

El estudio de literatura especializada y doctrina sirve para analizar el marco normativo nacional, con la finalidad de que se fundamente las variables de investigación, como son la eficacia del derecho a la salud y las mujeres privadas de

5 Nacional, A. (2016). Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social. Quito: Registro oficial.

libertad. Se obtiene la información mediante la doctrina, normativa, y datos empíricos.

Doctrina: Investigaciones internacionales, nacionales, y locales sobre la eficacia del derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

Norma: Analizar los indicadores de eficacia del derecho a la salud que propone los instrumentos internacionales. Además revisar las políticas públicas que existe en el Ecuador para el cumplimiento del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad.

Datos empíricos: se analiza la sentencia de la Corte Constitucional, estándares internacionales para las personas privadas de libertad.

Técnica de investigación

La investigación se desarrolla en el Centro de Privación Manabí No.1 ubicado en la ciudad de Portoviejo provincia de Manabí, donde se recabará información sobre la eficacia del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad.

Los datos de la investigación se obtienen mediante la revisión de expedientes de las mujeres privadas libertad del Centro de Privación Manabí No.1, que permiten analizar el cumplimiento de los indicadores de eficacia del derecho a la salud.

Resultados

El derecho a la salud en el ámbito internacional

El derecho a la salud es un pilar fundamental para el desarrollo del ser humano, los avances científicos han provocado que se genere de modo diferente para los Estados debido a que en la mayoría de los países del mundo es de vital importancia proteger este derecho. Es responsabilidad del Estado, garantizar el acceso oportuno al Derecho a la Salud. Representa una obligación a la cual todos los ciudadanos deben tener acceso completo. El derecho a la salud está vinculado con otros derechos constitucionales como el derecho al agua, la alimentación,

la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir, que están estipulados en las leyes y normas nacionales como la Ley Orgánica de la Salud, e internacionales como la Legislación Sanitaria Internacional.

La salud como derecho según Gispert y Lozano⁶, se enmarca en el contexto de los Derechos humanos como menciona por lo tanto el acceso a servicios de salud debe promoverse y protegerse sin restricciones, reforzando la necesidad de definir y ejecutar políticas e intervenciones por parte del Estado. Para Álvarez y Londoño⁷, estas políticas deben aportar medidas para avanzar hacia el acceso del derecho a la salud de conformidad con el principio de realización progresiva, que consiste en satisfacer las necesidades de la población según los recursos disponibles.

En relación con la progresividad como menciona Valdés⁸, en materia derecho de salud supone la proyección de principio tales como la autonomía y auto determinación, la protección de la vulnerabilidad, la no estigmatización y no discriminación. La responsabilidad del Estado es proteger los derechos a la salud de las personas como indica Valim⁹, en especial de quienes se encuentran imposibilitados de ejercerlos como son los privados de la libertad.

6 Gispert Abreu, E. D. L. Á., Castell-Florit Serrate, P., & Lozano Lefrán, A. (2016). Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 337-341.

7 Álvarez Salazar, G. J., García Gallego, M., & Londoño Usme, M. (2016). Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. *Revista CES Derecho*, 7(2), 106-125.

8 Valdés, M. B. (2018). Principio de progresividad en relación con el derecho a la salud y sus consideraciones desde la ética y el derecho. *Revista Derecho Público*, (54), 121-128.

9 Valim, E. M. A., Daibem, A. M. L., & Hossne, W. S. (2018). Atención de la salud de personas privadas de libertad. *Revista Bioética*, 26, 282-290.

Las personas privadas de la libertad tienen derecho a la salud tal como se estipula en los Principios de Buenas Prácticas sobre la protección de las personas privadas de libertad en las Américas según el CIDH¹⁰. El Estado deberá garantizar que existan establecimientos de privación de libertad especiales para mujeres y niñas, así como personales capacitados para brindarles servicios de salud.

El derecho humano a la salud de las mujeres en los centros de privación de libertad como afirma Lozada¹¹ constituye un reto para las políticas penitenciarias. El estado ecuatoriano ha implementado varias políticas enfocadas en los derechos humanos, inter sectorialidad, igualdad y no discriminación, pertinencia territorial, así como con principios y enfoques específicos para el caso de mujeres privadas de libertad. Sin embargo estas han resultado insuficientes por la ausencia de datos estadísticos. Por esta razón, Almeda¹² menciona que la situación de las cárceles femeninas es dramática, por la falta de información estadística para dimensionar el problema de una manera que permita entender la complejidad de la situación y responder de manera adecuada.

10 CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

11 Lozada Cepeda, A. V. (2021). El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, con base al Modelo de Gestión Penitenciario del Ecuador de 2013 (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador).

12 Almeda, E., & Di Nella, D. (2017). Mujeres y cárceles en América Latina: perspectivas críticas y feministas. *Papers. Revista de Sociología*, 2017, vol. 102, num. 2, p. 183-214.

La realidad penitenciaria según Cevallos¹³ presenta una sobrepoblación generando vulneración en los derechos de salud, alimentación, y seguridad. Ocasionalmente que las necesidades específicas de las mujeres privadas de libertad son ignoradas por los sistemas penitenciarios, por este motivo Del Pozo¹⁴ indica que las instituciones carcelarias y penitenciarias, son algunos de los contextos más olvidados de la sociedad, y con ellas las personas que cumplen la condena. Pero en la realidad las condiciones de hacinamiento y de higiene son deplorables en los centros de privación de libertad que genera enfermedades como la hipertensión, diabetes, digestivas, respiratorias, VIH y otras de transmisión sexual.

Según Pinzón¹⁵, aun en medio de diferentes restricciones, las mujeres privadas de libertad tienen derechos a una vida digna en conexidad con el derecho a la salud. Pero en la actualidad las mujeres privadas de libertad enfrentan condiciones de vulneración porque no tienen acceso adecuado a la salud. Aunque como menciona Valeria¹⁶ el derecho a la salud es un pilar fundamental para el desarrollo del ser humano. Estas condiciones no se cumplen a cabalidad porque en el Ecuador se desconoce en datos cual es la realidad del acceso a la salud de las mujeres privadas de libertad.

El derecho a la salud según Gallegos¹⁷, es garantizado en múltiples instrumentos jurídicos internacionales de manera directa e indirecta. Entre los principales instrumentos están las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para el Tratamiento de los Reclusos, que establecen principios y directrices para la aplicación de medidas para las mujeres privadas de libertad. A pesar de la existencia de estos instrumentos jurídicos Riofrío¹⁸ menciona que la calidad de vida de las mujeres privadas de libertad continúa siendo deplorable. Generando mayor vulnerabilidad social como indica Valim y Hossne¹⁹ debido a la posición que ocupan en la sociedad, con acceso restringido a bienes y servicios y pocas oportunidades.

Los servicios de salud en las cárceles como manifiesta Sanhueza y Candia²⁰ tienen unas características particulares que la diferencian de la salud de la población general. Existe discriminación en el acceso a la salud porque no existe un nivel equitativo para estos dos tipos de población, por tal razón entre las principales características de los centros de rehabilitación según Viana²¹ está la situación de reclusión, instalaciones menos equipadas, y preparadas para tratamientos más complejos.

Además, como indica Nieto y Mejía²² la mayor vulnerabilidad de la población atendida

13 Cevallos, R. G. (2018). Plan de orientación dirigido a familiares que garantice la protección al derecho a la salud en personas privadas de libertad (Bachelor's thesis, Otavalo: Universidad de Otavalo, 2018).

14 Del Pozo Serrano, F. J. (2017). Exclusión, mujeres y prisión en Colombia: Un caso en la Región Caribe. Universidad del Norte.

15 Pinzón-Espitia, O., & Velandia, S. P. M. (2018). Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. Archivos de medicina, 14(2), 6.

16 Valeria, J., & Moreno, P. (2020). Análisis al derecho de la salud preventiva y la integridad física amparado en la constitución del Ecuador de las personas privadas de libertad en el Centro de rehabilitación de Riobamba (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020).

17 Gallego Hernández, A. C. (2018). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Araucaria, 40, 631-654.

18 Riofrío Costa, M. G. (2020). El derecho constitucional, a un trato preferente y especializado, para las mujeres embarazadas y madres de niños lactantes, privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social Chillolgallo, cantón Quito (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

19 Valim, E. M. A., Daibem, A. M. L., & Hossne, W. S. (2018). Atención de la salud de personas privadas de libertad. Revista Bioética, 26, 282-290.

20 Sanhueza, G. E., & Candia, J. (2019). Acceso a la atención sanitaria en cárceles chilenas: una mirada desde los internos. Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 21(1), 5-10.

21 Viana, K. G. (2019). Cárceles y mujeres: comentario a la Sentencia T-267 de 2018 de la Corte Constitucional y su relevancia para las mujeres privadas de la libertad en el marco del estado de cosas inconstitucional penitenciario y carcelario en Colombia. Nuevo Foro Penal, 15(93), 296-312.

22 Nieto-López, E. S., Hernández-Pacheco, J., & Mejía-Ortega, L. M. (2019). Acceso a servicios de salud en un establecimiento penitenciario y carcelario masculino de Antioquia (Colombia), 2012. Revista de Salud Pública, 21(5).

presenta mayores tasas de suicidio e intento de suicidio que las personas en general. Dentro de los centros de privación de libertad no cuenta con personal médico que atienda las enfermedades mentales. Según Silva²³ las principales enfermedades que afectan a las mujeres privadas de libertad son la diabetes, el cáncer y la tuberculosis. Los médicos de los centros de privación de libertad no están especializados en enfermedades particulares que afectan a las internas.

Derecho a la salud mujeres privadas de libertad en el Ecuador

En el Ecuador el acceso a la salud de las mujeres privadas de libertad presenta dificultades en la atención por parte de especialistas como ginecólogos, psiquiatras, psicólogos. La atención de emergencia, de las noches y fines de semanas son muy limitadas, no pueden tener acceso a servicios de salud.

En la actualidad existe un total de 2.441 mujeres privadas de la libertad la mayoría tienen un rango de edad de 18 años a 30 años, según datos obtenidos del SNAI²⁴ con un corte al 29 de septiembre de 2021. El Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social²⁵ en su artículo 39 habla sobre la ejecución de una política diseñada a garantizar la salud integral en los centros de rehabilitación social, esto implica la ejecución de planes, programas, proyectos y actividades de promoción, prevención y tratamiento de la salud integral de las personas privadas de libertad.

Teniendo en cuenta esta realidad nacional no concuerda con lo que se menciona en el artículo 51 de la Constitución de la República,

23 Silva Maldonado, J. (2020). El hacinamiento carcelario y el derecho a la salud en el centro Penitenciario Pampas de Sananguillo, 2018-2019.

24 Derechos Humanos. Política Pública de Rehabilitación Social 2022 – 2025. https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/18_02.-Politica-Publica-de-Rehabilitacion-Social_vF-.pdf

25 Nacional, A. (2016). Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social. Quito: Registro oficial

que el acceso a los servicios de salud de las mujeres privadas de la libertad es un derecho constitucional. Esta norma ordena que se debe contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar la salud integral en los centros de privación de libertad de mujeres. La Corte Constitucional también ha señalado que la privación del acceso a la salud de las personas privadas de la libertad es una vulneración a los derechos.

Además la Constitución de la República 2008 en el artículo 202 indica que el sistema de rehabilitación social debe garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas privadas de libertad, mediante organismo técnico encargado de evaluar la eficacia de las políticas para la administración de los centros de privación de libertad y la fijación de estándares para el funcionamiento adecuado. El Estado debe adoptar todas las medidas adecuadas para brindar una verdadera rehabilitación social de las personas privadas de libertad, para evitar el aumento de violencia e inseguridad ya sean dentro o fuera de las cárceles.

La Corte Constitucional en su sentencia N° 209-15-JH y 359-18-JH observa que los centros de privación de libertad, deberán contar con un registro adecuado en el cual conste el historial y diagnóstico médico de la persona privada de libertad, que deberá ser actualizado de forma periódica con base en informes realizados por el personal médico del mismo centro, así como los informes médicos solicitados y remitidos por los centros de salud externos en los cuales la persona privada de libertad está recibiendo el tratamiento médico; y cuando sea necesario, deberá coordinar e informar al respecto a la Defensoría del Pueblo o a la Defensoría Pública.

Además la Corte reconoce que la atención médica en el centro de privación de libertad o que las personas privadas de libertad podrían recibir fuera del centro en coordinación con el sistema de salud pública, en algunos casos podría resultar insuficiente para ciertas afectaciones a la salud de las personas privadas de libertad. De ahí que cuando el centro de privación de libertad no pueda brindar las facilidades necesarias para que la

persona privada de libertad acceda a los servicios de salud que requiere y cuando tampoco se pueda acceder a dichos servicios fuera del centro de privación de libertad en coordinación con el sistema de salud pública y el debido resguardo de la fuerza pública, podría ser necesario que las juezas y jueces constitucionales dispongan que la jueza o juez de garantías penitenciarias ordene medidas alternativas a la privación de libertad para que la persona pueda acceder a los servicios de salud que requiere.

Al tratarse de personas privadas de libertad, la Corte indica que el Estado se encuentra en una posición especial de garante de sus derechos, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre quienes se encuentran sujetos a su custodia. La pérdida de libertad no debe representar jamás la pérdida del derecho a la salud, y tampoco es tolerable que el encarcelamiento agregue enfermedad y padecimientos físicos y mentales adicionales a la privación de libertad.

Sistema penitenciario en el Ecuador

El sistema penitenciario en el Ecuador dispone de una capacidad mínima de 30.169 personas pero en la actualidad existe un exceso de más de 40.000 individuos según Purcachi,²⁶ generando sobre población, hacinamiento y violencia en los centros de privación de libertad, que son los principales problemas en el sistema penitenciario. Otras de las causas de la crisis carcelaria según Altamirano y de Jesús,²⁷ es la presencia de extranjeros como colombianos, mexicanos, venezolanos relacionados con el narcotráfico y las bandas de violencia organizada.

26 Purcachi Cobo, C. A. (2022). La transformación legal para el mejoramiento de la crisis carcelaria en Ecuador (Master's thesis).

27 Altamirano, A. S. C., Vaca, P. L. M., & De Jesús, E. A. P. (2021). ¿Crisis carcelaria en un Estado Constitucional de Derechos? Revista Ruptura, 3(03), 46-46.

Por otra parte, Naranjo y Caicedo,²⁸ las principales causas para el encarcelamiento de las mujeres es la presencia de la violencia, coerción, aborto, crímenes morales, el haber huido de sus hogares, la protección o la rehabilitación, políticas ante drogas, actividad política, prisión preventiva y detención de migrantes y refugiados.

Por otro lado, Caba,²⁹ indica que las condiciones deplorables de los centros de rehabilitación presentan que los privados de la libertad no tienen accesos a la salud, alimentación sana, aprendizaje de oficios para la reinserción en la sociedad, tiene difícil acceso para comunicarse con la familia. Además existe extorsión por parte de los grupos delictivos dentro de las cárceles que cobren por protección o acceso a ciertos artículos de uso personal.

Según Altamirano y De Jesús,³⁰ menciona que estas causas de la crisis carcelaria no están en armonía con lo que estableció la Asamblea General de la ONU en el año 1948 en París que establece la armonía como elementos que forman parte del ideal común de pueblos y naciones. Es importante involucrar la garantía y el respeto por los derechos humanos a nivel mundial y colectivo, siendo el Estado el que garantice el cumplimiento de políticas públicas que busquen la rehabilitación social de las personas privadas de libertad.

28 Naranjo, G. V. J., Banderas, F. J. C., Castro, D. E. H., & Caicedo, A. K. B. (2019). Crisis carcelaria en América Latina y su comparación con la situación penitenciaria del Ecuador. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores.

29 Caba Vallejo, A. I., & Armijos Tocto, F. D. (2022). Responsabilidad del Estado Ecuatoriano frente a la crisis carcelaria y los fallos del Sistema de Rehabilitación Social, en el año 2021 (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas).

30 Altamirano, A. S. C., Vaca, P. L. M., & De Jesús, E. A. P. (2021). ¿Crisis carcelaria en un Estado Constitucional de Derechos? Revista Ruptura, 3(03), 46-46.

Para Naranjo y Caicedo³¹ la doctrina indica que el sistema penitenciario consiste en que una persona que ha realizado algún tipo de violencia o que ha vulnerado el derecho de otras personas, deberá entrar en prisión o se le priva de la libertad como medio de castigo. Además se considera que la pena es aquel aspecto de tipo ideológico que es el aislamiento de la zona de concurrencia por un tiempo específico.

En el Ecuador el sistema carcelario según Caval³² inicia con el proceso cuando una persona comente un delito se traslada a la unidad de flagrancia, luego se dicta sentencia por un juez para el ingreso al centro de privación de libertad. Es así que el Código Orgánico Integral Penal busca regular el manejo y administración de los centros de privación de libertad y controlar la ejecución de las sentencias que están bajo la responsabilidad de los jueces.

Una realidad que enfrenta el Ecuador es que existen un gran número de personas privadas de libertad que no han sido sentenciadas, sino que algunos están cumpliendo prisión preventiva. Según Moncayo³³ casi el 40% de la población carcelaria del Ecuador se le ha aplicado prisión preventiva, lo que genera un hacinamiento de unas diez mil personas privadas de la libertad. De esta manera la alta concentración del sistema penitenciario está directamente relacionado con la aplicación discriminada de prisión preventiva por parte de los jueces.

31 Naranjo, G. V. J., Banderas, F. J. C., Castro, D. E. H., & Caicedo, A. K. B. (2019). Crisis carcelaria en América Latina y su comparación con la situación penitenciaria del Ecuador. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores.

32 Caval Angulo, Y. K. (2020). Causas y consecuencias de la crisis carcelaria en Ecuador en el año 2019.

33 Moncayo, Edmundo. (2019). "En Ecuador el 40% de las personas privadas de la libertad tiene prisión preventiva", El Universo (sitio web). 19 de diciembre, disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/12/19/nota/7657770/ecuador-40-personas-privadas-libertadestan-prision-preventiva>.

Por otra parte, el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social³⁴ en el artículo 281 indica que la entidad encargada en coordinación con las entidades que conforman el Directorio del Organismo Técnico y otras instituciones públicas, o privadas en el ámbito de sus competencias, gestionará, coordinará y dará seguimiento a la ejecución del plan de salida de la persona liberada hasta un 1 año después de cumplida la pena. Lo que se busca es que las personas privadas de libertad tengan la oportunidad de observar otra perspectiva de vida, para que tengan otras opciones de trabajo y bajen las tasas de inseguridad y delincuencia.

Por lo general, en el Ecuador a las prisiones se las conoce como centros de rehabilitación social, como indica Espinoza³⁵ en los cuales se albergan a las personas privadas de libertad, en el país existen alrededor de 36 centros penitenciarios. La capacidad carcelaria eleva los límites establecidos que ascienden a 30.169, en los meses de diciembre del 2021 se emitió 743 boletas de excarcelación con la finalidad de reducir el hacinamiento, además se establecen normas para proteger los derechos de las personas privadas de libertad

Estándares de eficacia del derecho a la salud de las mujeres privadas de libertad

Un derecho básico que tienen las mujeres privadas de libertad es el acceso a la atención médica oportuna y suficiente, en el aspecto físico y mental, mediante instalaciones adecuadas, personal capacitado y acceso a la medicina. Los

34 Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores. (2020). Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social. https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2020/08/Reglamento-del-Sistema-de-Rehabilitacio%CC%81n-Social-SNAI-2020_compressed.pdf

35 Espinoza, V. A. S. (2021). Comparación de sistemas penitenciarios internacionales basada en teorías de la pena desde una perspectiva filosófica: Como el sistema carcelario ecuatoriano podría restaurarse para evitar la violencia carcelaria. Revista Ruptura, 3(03), 59-59.

estándares de eficacia del derecho a la salud que propone la Defensoría del Pueblo del Ecuador mediante el Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios³⁶, basado en las Reglas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes³⁷, con el objetivo de brindar servicios de salud de calidad, se debe tomar en cuenta los siguientes estándares que se muestran en la tabla 1.

Tabla 1

Estándares de eficacia del derecho a la salud mujeres privadas de libertad

Estándar	Descripción
Infraestructura conforme a la tipología del centro de privación de libertad	La tipología de las unidades de salud que deben funcionar en los mismos, por lo que es necesario brindar las facilidades para que dichas unidades de salud empiecen a funcionar.
Personal de salud	El personal de salud debe estar acorde a la tipología de las unidades de salud, tomando especial énfasis en atención de salud física, salud mental y en la formación del equipo de atención integral de salud en contexto penitenciario.
Horarios de atención	Se debe garantizar el acceso a los servicios de salud durante todo el periodo de privación de libertad de una persona y se debe tomar en cuenta que este servicio debe ser permanente.
Capacitación	En cuanto a la atención de los pacientes privados de libertad, previo a la incorporación del personal de salud especializado en medicina, enfermería y odontología.
Acceso de la medicación	Se debe garantizar el acceso a la medicación a las privadas de libertad, teniendo especial énfasis en pacientes con enfermedades crónicas –degenerativas, enfermedades raras o catastróficas, VIH, tuberculosis, mujeres embarazadas, adultos mayores, discapacidad.

Fuente: Defensoría del Pueblo del Ecuador y Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para mujeres delincuentes

En la verificación para el cumplimiento de los estándares de eficacia del derecho de salud en mujeres privadas de libertad, se utilizan medios de verificación pueden ser la observación directa, entrevista al personal de salud sobre

36 del Ecuador, D. D. P. (2017). Estándares aplicables a centros de privación de libertad y centros de adolescentes infractores.

37 REGLAS, D. B. (2011). Reglas de las Naciones Unidas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de libertad para mujeres delincuentes. Asamblea General Naciones Unidas.

las condiciones de servicios y los certificados médicos. En esta investigación se van a revisar los expedientes médicos de las mujeres privadas de libertad del Centro de Privación Manabí No.1, para la obtención de resultados y llegar a conclusiones.

Evaluación del nivel de eficacia del derecho a la salud

El Centro de Privación Manabí No.1 en enero 2023 cuenta con 133 mujeres privadas de libertad, de las cuales se obtuvo expedientes médicos de 80 PPL, para la selección de la muestra probabilísticas se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N * Za^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Za^2 * p * q}$$

Donde:

N= Tamaño de la población (80 expedientes médicos de la PPL)

Za²= Nivel de confianza (2,45)

P= Probabilidad de éxito (50%)

Q= Probabilidad de fracaso (50%)

E= Margen de error (5%)

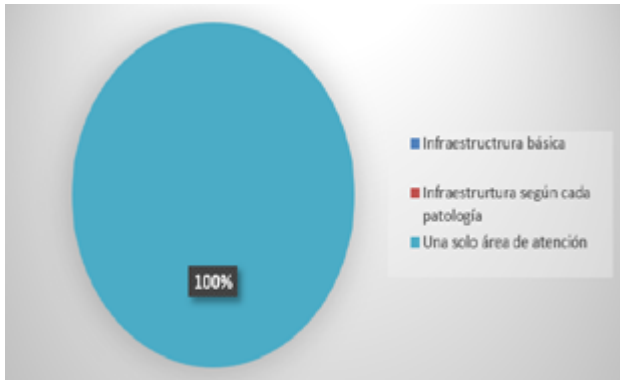
$$n = \frac{80 * 2,45^2 * 0,50 * 0,50}{0,05^2 * (80 - 1) + 2,45^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{76,832}{1,1579} = 66 \text{ expedientes de las PPL}$$

Los resultados de los 66 expedientes médicos se demuestran según los datos tabulados en los siguientes gráficos.

Figura 1

Infraestructura conforme a la tipología del centro de privación de libertad

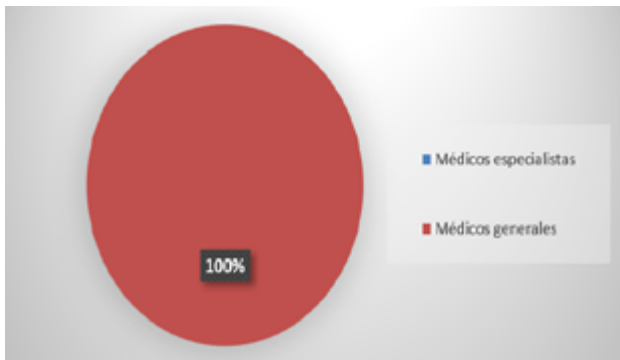


Nota: Expedientes médicos PPL

El 100% de los expedientes indican que solo existe un área de atención médica por lo tanto, la infraestructura no cumple con los estándares de eficiencia, porque no existen áreas en buenas condiciones para atender a las pacientes, además no tienen los equipos y materiales necesarios para la atención médica.

Figura 2

Personal de salud



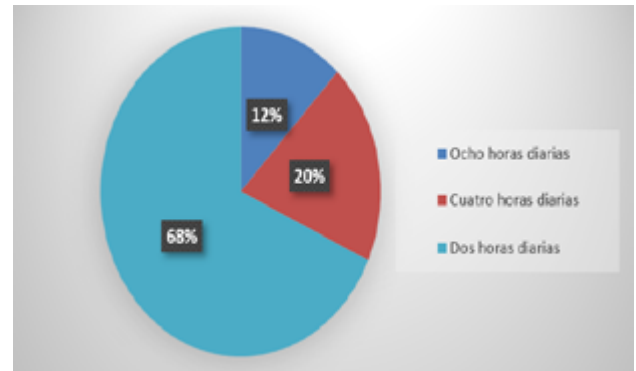
Nota: Expedientes médicos PPL

El personal de salud no cuenta con especialidades médicas según las enfermedades que padecen las privadas de libertad como demuestra el 100% de los expedientes médicos. De esta manera no cumple con los estándares de eficiencia porque no existe un profesional especializado en el área médica según las necesidades que presentan las internas, en patologías como gastritis, alteraciones ginecológicas, diabetes, cardiopatías,

respiratorias, adicciones y afectaciones psiquiátricas.

Figura 3

Horarios de atención

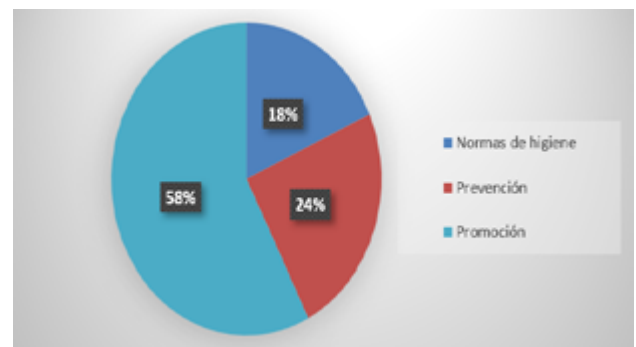


Nota: Expedientes médicos PPL

Los resultados demuestran que no existen horarios de atención en un 68% son de dos horas, el 20% de cuatro horas, el 12% de ocho horas según los expedientes médicos. Además cuando surge una emergencia médica el acceso a los servicios de ambulancia es lento, por lo tanto no se cumple con los parámetros de eficiencia en los horarios para la atención en salud de las mujeres privadas de libertad.

Figura 4

Capacitación



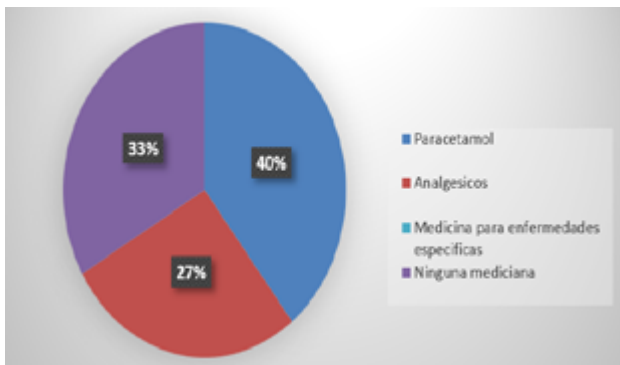
Nota: Expedientes médicos PPL

El personal de salud se capacita para atender a las enfermedades de las PPL en un 58% en promoción de salud, el 24% en prevención, y el 18% normas de higiene según los resultados de los expedientes médicos. Este parámetro de eficiencia necesita fortalecerse porque es

necesario que el personal esté capacitado en medidas adecuadas de higiene y nutrición, además en la prevención de enfermedades crónicas degenerativas como el consumo de drogas, tabaquismo y alcoholismo.

Figura 5

Acceso de la medicación



Nota: Expedientes médicos PPL

Los resultados demuestran que el 40% tienen acceso medicina como paracetamol, el 33% ninguna medicina, el 27% analgésicos. El acceso a la medicación es insuficiente según los expedientes médicos, se les brindo medicina básica como paracetamol y analgésicos, a pesar de que existen PPL con enfermedades crónicas. Por lo tanto, no se cumple con los estándares de eficiencia del centro de rehabilitación de mujeres privadas de libertad. A continuación se muestra un resumen de los resultados de los expedientes analizados en relación con los estándares de eficiencia del derecho a la salud de las PPL.

Tabla 2

Cumplimiento de los estándares de eficacia del derecho a la salud mujeres privadas de libertad

Estándar	Hallazgos
Infraestructura conforme a la tipología del centro de privación de libertad	El 100% de los expedientes indican que solo existe un área de atención médica por lo tanto, la infraestructura no cumple con los estándares de eficiencia
Personal de salud	El personal de salud no cuenta con especialidades médicas según las enfermedades que padecen las privadas de libertad como demuestra el 100% de los expedientes médicos.
Horarios de atención	Los resultados demuestran que no existen horarios de atención en un 68% son de dos horas, el 20% de cuatro horas, el 12% de ocho horas según los expedientes médicos.
Capacitación	El personal de salud se capacita para atender a las enfermedades de las PPL en un 58% en promoción de salud, el 24% en prevención, y el 18% normas de higiene según los resultados de los expedientes médicos.
Acceso de la medicación	El 40% tienen acceso medicina como paracetamol, el 33% ninguna medicina, el 27% analgésicos. El acceso a la medicación es insuficiente según los expedientes médicos.

Nota: Expedientes de las mujeres privadas de libertad del Centro de Privación Manabí No.1

Conclusiones

Las principales causas para el encarcelamiento de las mujeres es la presencia de la violencia, coerción, aborto, crímenes morales, el haber huido de sus hogares, la protección o la rehabilitación, políticas ante drogas, actividad política, prisión preventiva y detención de migrantes y refugiados. En el Ecuador la eficacia de políticas públicas de acceso a la salud presenta obstáculos, porque no existen datos estadísticos que identifiquen la situación actual de las mujeres privadas de libertad en relación con el derecho a la salud. En el Centro de Privación de libertad Manabí No. 1, ubicado en la ciudad de Portoviejo cuenta con 133 PPL, que necesitan acceso al derecho de salud.

Se identificaron los estándares de eficacia del derecho a la salud para mujeres privadas de libertad que propone la Defensoría del Pueblo del Ecuador mediante el Modelo de Gestión de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios, basado en las Reglas para el tratamiento de las reclusas y medidas no privativas de la libertad para las mujeres delincuentes. Estos estándares permiten verificar el cumplimiento de la normativa en relación con el derecho a la

salud de las mujeres privadas de libertad. Los estándares de eficacia para las internas son: la infraestructura conforme a la tipología del centro de privación de libertad, el personal de salud, los horarios de atención, la capacitación y el acceso de la medicación.

El análisis de los 66 expedientes médicos de las mujeres privadas de libertad demuestra los siguientes hallazgos: la infraestructura del Centro de Privación Manabí No.1 es básica no cuenta con áreas especializadas de acuerdo con las patologías de las internas. Además el personal de salud no cuenta con especialidades solo atienden médicos generales, los horarios de atención de salud son de dos horas diarias lo cual no supe las necesidades de atención médica que solicitan las reclusas. Se realizan capacitaciones al personal de salud sobre promoción de salud, prevención, normas de higiene para la atención adecuada de las internas.

El acceso a la medicación es ineficaz porque solo brindan paracetamol y analgésicos, no existen medicina para enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión VIH, gastritis entre otras. Por lo tanto, de acuerdo con el análisis de los estándares de eficiencia el Centro de rehabilitación tiene un cumplimiento ineficaz, de esta manera las mujeres privadas de libertad no tienen un acceso al derecho a la salud de manera adecuada.

Referencias bibliográficas

Libros y artículos

Álvarez Salazar, G. J., García Gallego, M., & Londoño Usme, M. (2016). Crisis de la salud en Colombia: limitantes del acceso al derecho fundamental a la salud de los adultos mayores. *Revista CES Derecho*, 7(2), 106-125.

Almeda, E., & Di Nella, D. (2017). Mujeres y cárceles en América Latina: perspectivas críticas y feministas. *Papers. Revista de Sociología*, 2017, vol. 102, num. 2, p. 183-214.

Armijo, J., & Germán, S. (2017). Propuesta

de reforma al artículo 65 incisos 4, 6 y artículo 66 incisos 3.4 del Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

Altamirano, A. S. C., Vaca, P. L. M., & De Jesús, E. A. P. (2021). ¿ Crisis carcelaria en un Estado Constitucional de Derechos? *Revista Ruptura*, 3(03), 46-46.

Caval Angulo, Y. K. (2020). Causas y consecuencias de la crisis carcelaria en Ecuador en el año 2019.

Caba Vallejo, A. I., & Armijos Tocto, F. D. (2022). Responsabilidad del Estado Ecuatoriano frente a la crisis carcelaria y los fallos del Sistema de Rehabilitación Social, en el año 2021 (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil, Facultad de Jurisprudencia Ciencias Sociales y Políticas).

CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas <https://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>

Cevallos, R. G. (2018). Plan de orientación dirigido a familiares que garantice la protección al derecho a la salud en personas privadas de libertad (Bachelor's thesis, Otavalo: Universidad de Otavalo, 2018).

Del Pozo Serrano, F. J. (2017). Exclusión, mujeres y prisión en Colombia: Un caso en la Región Caribe. Universidad del Norte.

Espinoza, V. A. S. (2021). Comparación de sistemas penitenciarios internacionales basada en teorías de la pena desde una perspectiva filosófica: Como el sistema carcelario ecuatoriano podría restaurarse para evitar la violencia carcelaria. *Revista Ruptura*, 3(03), 59-59.

Gispert Abreu, E. D. L. Á., Castell-Florit Serrate, P., & Lozano Lefrán, A.

- (2016). Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(2), 337-341.
- Gallego Hernández, A. C. (2018). El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Araucaria*, 40, 631-654.
- Lozada Cepeda, A. V. (2021). El derecho humano a la salud de las mujeres privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte Cotopaxi, con base al Modelo de Gestión Penitenciario del Ecuador de 2013 (Master's thesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador).
- Moncayo, Edmundo. 2019. "En Ecuador el 40% de las personas privadas de la libertad tiene prisión preventiva", *El Universo* (sitio web). 19 de diciembre, disponible en: <https://www.eluniverso.com/noticias/2019/12/19/nota/7657770/ecuador-40-personas-privadas-libertadestan-prision-preventiva>.
- Nieto-López, E. S., Hernández-Pacheco, J., & Mejía-Ortega, L. M. (2019). Acceso a servicios de salud en un establecimiento penitenciario y carcelario masculino de Antioquia (Colombia), 2012. *Revista de Salud Pública*, 21(5).
- Naranjo, G. V. J., Banderas, F. J. C., Castro, D. E. H., & Caicedo, A. K. B. (2019). Crisis carcelaria en América Latina y su comparación con la situación penitenciaria del Ecuador. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*.
- Pinzón-Espitia, O., & Velandia, S. P. M. (2018). Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. *Archivos de medicina*, 14(2), 6.
- Purcachi Cobo, C. A. (2022). La transformación legal para el mejoramiento de la crisis carcelaria en Ecuador (Master's thesis).
- Rodríguez-Forero, N. D. (2018). Derecho humano a la salud en el establecimiento penitenciario y carcelario de Tunja, Colombia. *Derecho y Realidad*, 16(31).
- Riofrío Costa, M. G. (2020). El derecho constitucional, a un trato preferente y especializado, para las mujeres embarazadas y madres de niños lactantes, privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social Chillogallo, cantón Quito (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
- Silva Maldonado, J. (2020). El hacinamiento carcelario y el derecho a la salud en el centro Penitenciario Pampas de Sananguillo, 2018-2019.
- Sanhueza, G. E., & Candia, J. (2019). Acceso a la atención sanitaria en cárceles chilenas: una mirada desde los internos. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 21(1), 5-10.
- Viana, K. G. (2019). Cárceles y mujeres: comentario a la Sentencia T-267 de 2018 de la Corte Constitucional y su relevancia para las mujeres privadas de la libertad en el marco del estado de cosas inconstitucional penitenciario y carcelario en Colombia. *Nuevo Foro Penal*, 15(93), 296-312.
- Valeria, J., & Moreno, P. (2020). Análisis al derecho de la salud preventiva y la integridad física amparado en la constitución del Ecuador de las personas privadas de libertad en el Centro de rehabilitación de Riobamba (Bachelor's thesis, Universidad Nacional de Chimborazo, 2020).
- Valdés, M. B. (2018). Principio de progresividad en relación con el derecho a la salud y sus consideraciones desde la ética y el

derecho. Revista Derecho Público, (54),
121-128.

Valim, E. M. A., Daibem, A. M. L., & Hossne,
W. S. (2018). Atención de la salud de
personas privadas de libertad. Revista
Bioética, 26, 282-290.

Cuerpos normativos

Derechos Humanos. Política Pública de
Rehabilitación Social 2022 – 2025.
[https://www.derechoshumanos.gob.ec/
wp-content/uploads/2022/02/18_02.-
Politica-Publica-de-Rehabilitacion-
Social_vF-.pdf](https://www.derechoshumanos.gob.ec/wp-content/uploads/2022/02/18_02.-Politica-Publica-de-Rehabilitacion-Social_vF-.pdf)

Ecuador. Constitución de la República del
Ecuador (2008). Registro Oficial 449.
2008.

Nacional, A. (2016). Reglamento del Sistema
Nacional de Rehabilitación Social.
Quito: Registro oficial

del Ecuador, D. D. P. (2017). Estándares
aplicables a centros de privación de
libertad y centros de adolescentes
infractores.

REGLAS, D. B. (2011). Reglas de las
Naciones Unidas para el tratamiento
de las reclusas y medidas no privativas
de libertad para mujeres delincuentes.
Asamblea General Naciones Unidas.

Jurisprudencia nacional e internacional

Ecuador. Corte Constitucional. Sentencia No.
No. 209-15-JH/19, 19 de noviembre de
2019