Quito, 30 de enero de 2019

Sr. Dr. Efrén Guerrero Salgado

Decano de la Facultad de Jurisprudencia de la PUCE

Presente.-

De mi consideración:

Alex Iván Valle Franco, docente de la Facultad de Jurisprudencia de la PUCE, por medio de la presente remito a usted el **INFORME FINAL DE DIRECTOR** de la disertación de la alumna ANDREA ELIZABETH LEMA REA, de cédula de ciudadanía 1718812306, quien presenta su trabajo final intitulado: ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON TRASTORNOS MENTALES EN ECUADOR: VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL.

1.- Por medio del presente informe me permito **APROBAR** el trabajo de titulación.

2.- La nota del trabajo de investigación corresponde a **NUEVE SOBRE DIEZ (9/10)**

3.- La estudiante ha completado 240 (doscientas cuarenta) horas de trabajo en el desarrollo de la disertación según lo establecido en el artículo 21 del Reglamento de Régimen Académico.

Sírvase disponer los trámites pertinentes posteriores necesarios para la titulación de la mencionada alumna.

Por su atención le anticipo mis agradecimientos.

31 ENE 2019

Atentamente,

Dr. Alex Valle Franco

Quito, 14 de febrero de 2019

Señor Doctor
Freddy Proaño Egas
SECRETARIO ABOGADO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA DE LA PUCE
Presente

De mi consideración:

En relación al oficio No. 201-SJ-2019 por el que se me comunica mi designación como profesor lector de la disertación titulada "ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO DE PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON TRANSTORNOS MENTALES EN ECUADOR: VULNERACIÓN AL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL", elaborada por la estudiante ANDREA ELIZABETH LEMA REA, me es grato presentar el siguiente informe:

El tema y el título de la disertación despiertan enormes expectativas respecto a un trabajo que promete abordar, desde una mirada transdisciplinaria, una problemática relevante de la realidad carcelaria en el Ecuador. La propuesta de analizar "el tratamiento" de las personas con transtornos mentales que se encuentran privadas de la libertad en nuestro país desde la mirada de la vulneración de su derecho a la integridad personal, parecería orientada a evaluar, desde los derechos humanos, el trabajo de los psiquiatras en esos casos.

Lamentablemente, la lectura de la disertación rápidamente desmiente su título, pues no se refiere al "tratamiento" sino al régimen jurídico aplicable a dichas personas. De todos modos, acuerdo a la Introducción, pag. VIII, "el objetivo de la disertación es analizar técnicamente si las personas privadas de la libertad que padecen trastornos mentales reciben tratamiento adecuado según normativa nacional, internacional y los mínimos fijados respecto a salud mental", consecuentemente al evaluar la disertación debemos observar si se logró o no cumplir con dicho objetivo.

El análisis normativo se realiza en el Capítulo 2, identificándose los estándares de derechos humanos establecidos en relación a las personas con trastornos mentales que se encuentran privadas de la libertad. En el Capítulo 3 se identifican los estándares jurídicos sobre el derecho a la integridad personal pero para contrastarlo con la realidad ecuatoriana, las fuentes con las que cuenta la disertante son, fundamentalmente, entrevistas a expertos y notas de prensa.

Para realizar un contraste tan delicado entre el deber ser que plantean los estándares de derechos humanos y la realidad de las personas con trastornos mentales que se encuentran privadas de la libertad en el país y obtener conclusiones con un nivel de certeza aceptables en un trabajo académico, las fuentes necesarias deberían ser más exhaustivas: estadísticas

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA PUCE
Fecha
No de fojas

oficiales, estudios de casos, entrevistas a internos o sus familiares, a los médicos y psiquiatras que trabajan directamente con la población carcelaria, etc.

Al escribir este informe estoy consciente de las dificultades de acceso a la información que se tiene respecto a la situación de las personas privadas de la libertad, pero dichas dificultades debieron ser materia de análisis al momento de evaluar el tema de la disertación, no al momento de evaluar el producto.

Las entrevistas a expertos y las notas de prensa son excelentes fuentes complementarias en una investigación de este tipo, pero no reemplazan a las fuentes directas.

En ese sentido, las 11 conclusiones a las que arriba la autora, todas ellas interesantes, carecen, en muchos casos, de un fundamento debidamente desarrollado en la disertación.

Por otro lado, encuentro fallas en la citación de documentos (Por ejemplo Manual de Derechos Humanos Aplicados al contexto penitenciario (2014) sin datos suficientes)

Con estos comentarios otorgo la calificación de 7/10

Atentamente,

Dr. Mario Melo Cevallos
DOCENTE

Efrén Guerrero Salgado, PhD.
Abogado

Quito, sábado, 01 de mayo de 2019

Señor doctor
Freddy Proaño Egas
Secretario Abogado, Facultad de Jurisprudencia
Presente.

De mi consideración

El motivo de la presente es informarle que de acuerdo a su instrucción, se ha procedido a atenta lectura y análisis de la disertación realizada por la señorita ANDREA ELIZABETH LEMA REA, titulada *"ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON TRASTORNOS MENTALES EN ECUADOR: VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL"*. Sobre el contenido de la disertación me permito hacer los siguientes comentarios y calificación, que usted puede encontrar la tabla siguiente:

Parámetro	Pregunta Guía	SI	NO	Desarrollo de la respuesta
Estructura General	1. ¿El tema de la disertación se ajusta a los requerimientos de la Facultad de Jurisprudencia[1]?	X		La estudiante intenta analizar la categoría de persona con un trastorno mental (una situación que lo coloca como sujeto de atención prioritaria), con respecto al concepto de ejecución de penas, en el marco de la normativa nacional e internacional. En el citado texto, la estudiante sostiene – de acuerdo al entender de quien suscribe – que el problema principal es la aplicación de la política pública. Las personas que sufren un trastorno mental son olvidadas en el marco de su situación en el sistema penitenciario, lo que aumenta su vulnerabilidad y en consecuencia, pone a la persona en una flagrante violación de derechos. Este ejercicio académico se mantiene dentro de los requerimientos de la Facultad, ya que logra identificar instituciones jurídicas, Se valora su uso en escenarios de alta complejidad con relaciones entre instituciones de Derecho Constitucional, Derechos Humanos y el Derecho Internacional Público. Se celebra además, que la estudiante que tuviera en cuenta elementos complejos de política pública, aunque veremos más adelante, ese tema genera una serie de tensiones que deben ser mejoradas en vista de actos académicos posteriores
	2. ¿El título del texto es adecuado?	X		El título es completo y contiene las variables utilizadas en el análisis.
	3. ¿El texto aporta a la teoría del conocimiento	X		Considero que el documento hace un aporte a la construcción del Derecho Internacional Público ecuatoriano, que ha sido poco estudiado, al menos desde una acercamiento no enteramente jurídico. Eso sí, creo que el análisis debería completarse con una serie de cosas que se extraña en el texto y no han sido aportadas por la estudiante:

[1] Según el reglamento de Régimen Académico del CES (art. 21.3) la titulación de pregrado incluye "la fundamentación metodológica y la integración de aprendizajes que garanticen un trabajo de titulación directamente vinculado con el perfil de egreso que contribuya al desarrollo de las ciencias, las tecnologías, las profesiones, los saberes y las artes".
Guía de análisis:
Las disertaciones presentadas en la Facultad de Jurisprudencia de la PUCE deben demostrar, de acuerdo a los objetivos de la carrera, que el estudiante sea capaz de:
a. Identificar instituciones jurídicas.
b. Analizar el funcionamiento y la estructura del sistema jurídico ecuatoriano.
c. Valorar los hechos, fenómenos y problemas jurídicos- sociales dentro de las normas y demás fuentes del Derecho.
d. Juzgar los mecanismos de solución y exigibilidad más adecuados para su pretensión.
e. Asumir el rol del abogado en la sociedad a la luz de los valores éticos y cristianos.

Dirección: Av. José María Guerrero N70-167 y Alfonso del Hierro
Telf. 2492800 / 09999851975
Quito, Ecuador – Sudamérica
Correo electrónico: mutamur@gmail.com

	secciones del texto?			
	5. ¿El contenido del texto es comprensible para el/la lector(a)?	X		El texto tiene un ritmo de lectura adecuado y su contenido mantiene el nivel requerido por la Facultad de Jurisprudencia
Argumentación y uso de Herramientas Jurídicas	6. ¿Existe actualidad y pertinencia en la realidad social y jurídica materia del texto?	X		La estudiante ha sabido sortear por una discusión jurídico-política de gran calado con soltura y altura técnica. Se celebra que se llegue a ese nivel de abstracción conceptual. Considero que el tema propuesto por la estudiante, considerando la situación actual de las personas privadas en el Ecuador, vale la pena que se tenga en cuenta esa situación. Pero realmente, considero que el análisis adolece de una metodología clara de análisis en su texto.
	7. ¿Se incluye una hipótesis coherente o problema de investigación que fue realizado correctamente en el desarrollo del texto?	X		El problema de investigación se encuentra incluido y desarrollado.
	8. ¿La literatura citada es actualizada y acorde al tema?	X		Se encuentra la literatura avanzada en el plano de Derecho Internacional Público y derechos sociales. Se esperaría algún texto en materia de política pública, y análisis de casos, especialmente el caso Guachalá.
	9. ¿Existe argumentación jurídica correcta y cumple las reglas mínimas de la hermenéutica?		X	No se explica la metodología de análisis
	10. ¿El estudiante es capaz de incluir pensamiento propio?	X		Todo el documento es consecuencia de un trabajo minucioso por parte de la estudiante.
	11. ¿Existe coherencia metodológica en toda la estructura del trabajo?	X		Existe coherencia parcial en el aparato metodológico realizado por la estudiante, pues al no haber sido enunciada, no se expresa el orden de la misma.
	12. ¿Las conclusiones son claras y están relacionadas con el contenido del trabajo presentado?	X		Las conclusiones son claras y actualizadas en relación con el contenido del trabajo.
Forma y Presentación	13. ¿El estilo de escritura es	X		Se cumplen las reglas de estilo, forma y gramática solicitadas por la PUCE.

Dirección: Av. José María Guerrero N70-167 y Alfonso del Hierro
Telf. 2492800 / 09999851975
Quito, Ecuador – Sudamérica
Correo electrónico: mutamur@gmail.com

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA

DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADA

"ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON TRASTORNOS MENTALES EN ECUADOR: VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL"

NOMBRE(S)
ANDREA ELIZABETH LEMA REA

DIRECTOR: DR. ALEX IVÁN VALLE FRANCO, PH. D

CIUDAD: SAN FRANCISCO DE QUITO, 2019

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la sabiduría, paciencia y fuerza a lo largo de mi carrera y este proceso.

A mis padres, Germania y Carlos, por su apoyo incondicional. De manera especial a mi madre por haber sostenido mi mano cuando me desmoronaba y perdía toda esperanza; a mi hermano Carlos, por tu apoyo, definitivamente tu confianza en mí ha sido uno de los pilares para seguir adelante, a mi abuelito por su apoyo y cariño incondicional.

Pao, Fer, y Eve; por ser las mejores amigas que la vida me pudo dar. Por todos estos años juntas y por tantas enseñanzas que hemos aprendido tomadas de la mano. Agradecer de manera principal a Pao por tu amistad, apoyo y consejos durante todos estos años y durante este proceso donde a momentos veía rendirme.

Kathy, Jennifer, Genecys, Nicolás e Iva; por su amistad a lo largo de estos intensos años de carrera. Un agradecimiento especial a Kathy por siempre apoyarme y compartir tus conocimientos conmigo.

A Xavier, por su paciencia y amor incondicional, no solo durante este tiempo sino desde el inicio; por tu intervención oportuna en los momentos difíciles.

DEDICATORIA

A mi madre, que lo ha dado todo por permitirme tener una educación, que nunca ha dudado de mí y ha estado conmigo durante los momentos más difíciles de mi vida; sin importar el desgaste que para ella representaban, por salvarme la vida en más de una forma. Este logro es de las dos.

A quienes hoy no están aquí para compartir este logro conmigo, abuelita Michita, abuelito Alfonso; sé que desde donde estén gozan este momento, gracias por los recuerdos, las risas y una vida feliz a su lado.

ABREVIATURAS

PPL	Persona Privada de la Libertad
CDP	Centro de Detención Provisional
CRS	Centro de Rehabilitación Social
MSP	Ministerio Salud Pública
TMG	Trastorno Mental Grave
SAI	Servicio de Atención Integral
CRE	Constitución de la República del Ecuador
COIP	Código Orgánico Integral Penal
RSNRS	Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social
RM	Reglas Mínimas

RESUMEN

El sistema de rehabilitación social ha evolucionado a lo largo de los años, también ha evolucionado el tratamiento jurídico de las personas que cometían hechos reprochables; más aún en los casos de las personas que padecían enfermedades mentales, cuyo origen y causas fueron desconocidas para la ciencia. El fin de la "pena" impuesta por delitos ha evolucionado, siendo hoy en Ecuador, únicamente evitar la comisión de nuevos delitos.

La normativa nacional e internacional que actualmente regula lo que debería ocurrir en Centros de Rehabilitación Social es muy clara al afirmar que el límite al goce del derecho a la libertad no excluye el goce de derechos como al trabajo, salud, recreación, educación, alimentación y demás; que incluyen la integridad de la persona y que la vulneran en caso de ser negados.

En el caso de las personas privadas de libertad esta situación las coloca en una situación de doble vulnerabilidad y la normativa actual les otorga el derecho a un trato justo y especializado; cuya negación hará incurrir en responsabilidad al Estado del que se trate. Las enfermedades mentales se caracterizan por el deterioro físico, psíquico y la dificultad para llevar a cabo algunos aspectos de la vida diaria.

A esto se suman las denuncias de malos tratos, denigrantes, crueles y negación de derechos básicos en Centros de Rehabilitación Social. Estas denuncias convierten en una prioridad la búsqueda de armas jurídicas que exijan el derecho a la integridad de quienes se encuentran privados de libertad y le otorga primordial importancia a esta investigación.

ABSTRACT

The prison system has evolved over the years, the legal treatment of people who committed reproachful acts has also evolved; even more in the cases of people suffering from mental illness, whose origin and causes were unknown to science. The purpose of the punishment has evolved, nowadays, in Ecuador, it´s used to avoid the commission of new crimes.

The national and international regulations that currently regulate what should have the Social Rehabilitation Centers is very clear in stating that the limit on the right to freedom does not exclude the enjoyment of rights such as health, work, recreation, education and others; which includes the integrity of the person and vulnerability in the case of being denied.

In the case of the inmate, this particularity gives them a situation of double vulnerability and the current regulations grant them the right to fair and specialized treatment; it´s denial will incur liability in the state in question. Mental illnesses are characterized by the physical and psychic aspect, the difficulty to carry out some aspects of the daily life.

In addition, the denunciations of mistreatment, denigration, cruelty and the denial of basic rights translates into a priority of the search for legal weapons that demand the right to integrity of those who are deprived of their liberty and gives primary importance to this investigation.

TABLA DE CONTENIDOS

1. CAPÍTULO I: EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO JURÍDICO DE PERSONAS PROCESADAS PENALMENTE QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNOS MENTALES 1

1.1 Antecedentes e historia del sistema de rehabilitación social 1

1.1.1 El sistema de rehabilitación social moderno 7

1.1.2. Las medidas de seguridad en el sistema de rehabilitación social 10

1.2. Antecedentes de pacientes con enfermedades mentales en el sistema de rehabilitación social 14

1.3 Sistema de Rehabilitación Social en Ecuador: antecedentes republicanos 16

2. CAPÍTULO II: ANÁLISIS JURÍDICO DE LA NORMATIVA APLICABLE A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON ENFERMEDADES MENTALES 19

2.1. Marco normativo para las Personas Privadas de Libertad con enfermedades mentales en el sistema internacional 19

2.1.1 Reglas mínimas para el tratamiento a los reclusos por la ONU y principios de tutela de personas privadas de libertad con enfermedades mentales 22

2.2 Tratamiento de personas privadas de libertad con enfermedades mentales en el sistema de rehabilitación social ecuatoriano 29

2.2.1 Contenido mínimo 32

3. CAPÍTULO III: VULNERACIÓN DE DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON TRASTORNOS MENTALES Y RESPONSABILIDAD DEL ESTADO 36

3.1. Concepto de integridad personal 36

3.2 Elementos del derecho a la integridad personal 37

3.3 Vulneración de derecho a la integridad personal y derechos interdependientes en el marco del artículo 51 de la CRE 37

3.3.1 Prohibición de aislamiento como sanción disciplinaria 39

3.3.2 Visitas y comunicación 40

3.3.3 Salud 43

3.3.4 Recreación 46

3.3.5 Medidas de protección para dependientes de PPL 48

3.4 Responsabilidad del Estado respecto de la vulneración del derecho a la integridad personal 49

3.4.1 Ilícito Internacional 49

3.4.2 Responsabilidad Internacional: Definición y elementos 51

3.4.3 Responsabilidad del Estado ecuatoriano en relación a la integridad personal de personas privadas de libertad 52

4. CAPÍTULO IV: ROL DE LOS MINISTERIOS Y ORGANISMOS ESTATALES EN LA DEBIDA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PPL CON TRASTORNOS MENTALES EN EL ECUADOR 58

4.1 Organismo Técnico 58

4.1.1 Parámetros de tratamiento de trastornos mentales en personas privadas de libertad por el Organismo Técnico 59

4.2 Responsabilidad institucional del Ministerio de Justicia 61

4.2.1 Responsabilidad de los agentes penitenciarios 65

4.2.2 Intervención del actual Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos 67

4.3 Ministerio de Salud Pública y Personas Privadas de Libertad 70

4.3.1 Gestión del Ministerio de Salud Pública en el sistema de rehabilitación social 74

4.3.2 Trastornos Mentales comunes 74

4.3.3 Gestión y Responsabilidad del Ministerio de Salud Pública respecto a personas privadas de libertad: Desafíos y dificultades actuales 76

4.3.4 Sistema de Asistencia para Personas Privadas de Libertad con Trastornos Mentales y Adicciones 81

4.3.5 Trastornos Mentales: actuación de los jueces 83

4.4.6 Mecanismos de seguimiento al paciente psiquiátrico: Telepsiquiatría 85

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 87

Conclusiones: 87

Recomendaciones: 91

Bibliografía 95

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Rehabilitación Social ha evolucionado a lo largo de los años; tomando en cuenta que la ciencia no reconocía los síntomas de los enfermos mentales como tal, sino que los asociaba a malos comportamientos y hasta comportamientos relacionados con la posesión demoniaca (Álvarez Uría, 1983, p. 98). Este sistema, actualmente se encarga de garantizar la reinserción social, económica, familiar; de personas que, ahora se reconoce, sufren de trastornos mentales y requieren un trato digno y especializado. Las enfermedades mentales se caracterizan por el deterioro físico y psíquico, la dificultad para llevar a cabo algunos aspectos de la vida diaria; en el caso de las personas privadas de libertad esta situación las coloca en una situación de doble vulnerabilidad (Villareal, 2018).

En el Ecuador la tutela de los privados de libertad que padecen enfermedades mentales corresponde al Estado; representado en el Ministerio de Salud y Ministerio de justicia. Quienes están o han estado en el sistema de rehabilitación social ecuatoriano y sus familiares han denunciado malos tratos, denigrantes, crueles; señalando que la gestión ha sido negligente (Ávila, 2018). La legislación y política actual contemplan medidas para dar apoyo a quienes padecen de estas enfermedades; mismas que no se cumplen a cabalidad, vulnerando derechos (Villareal, 2018).

La presente investigación se titula "Análisis del tratamiento de personas privadas de libertad con trastornos mentales en Ecuador: vulneración del derecho a la integridad personal". A través de investigación se analizará la evolución histórica del tratamiento a las personas que cometen infracciones y la evolución del sistema al que se rigen; además de la legislación nacional e internacional respecto a los derechos que se otorga a personas privadas de libertad en centros de rehabilitación social y la responsabilidad que acarrearía su vulneración.

El objetivo de la disertación es analizar técnicamente si las personas privadas de libertad que padecen de trastornos mentales reciben el tratamiento adecuado según la normativa nacional, internacional y los mínimos fijados respecto de la salud mental. En la presente disertación se estudiará la responsabilidad del Estado y la gestión realizada en temas de salud mental y personas privadas de libertad.

La investigación consta de cuatro capítulos, en el primero se analizará la historia del sistema de rehabilitación social a partir del Siglo XVI, así como también la evolución del sistema al que se regían quienes padecían de una enfermedad mental. El segundo capítulo estudiará la normativa aplicable a las personas privadas de libertad con enfermedades mentales,

incluyendo el marco normativo en el sistema nacional e internacional y el contenido mínimo de los derechos de los privados de libertad. Durante el tercer capítulo se llevará a cabo un análisis de la responsabilidad del Estado en referencia a la denuncia de tratos que no garantizan derechos a la salud, educación, trabajo ni recreación; sino que de hecho manifiestan la vulneración de la integridad personal. En el cuarto capítulo se investigará también la responsabilidad sobre la gestión de los Ministerios encargados, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Finalmente se buscará concluir y recomendar mejores métodos y tratamientos para privados de libertad en centros de rehabilitación social en relación y con base al uso de la normativa vigente.

Los derechos que vulneran van desde el derecho a la salud, recreación, comunicación y visita de amistades y familiares hasta la tortura, malos tratos y trato injusto por parte del personal penitenciario; todos estos derechos deberían ser reconocidos como integridad personal y su violación podría tratarse de una vulneración a la integridad y dignidad personal (Corte Constitucional, Sentencia T-588A/14, 2013).

Las personas privadas de libertad con trastornos mentales habitualmente son diagnosticadas y en algunos casos se les proveerá del tratamiento adecuado para sobrellevar la enfermedad; sin embargo, la salud mental, al estar estigmatizada, su atención y gestión en el sistema de rehabilitación social es precaria (Ávila, 2018). Existen las políticas, pero no las practican, obviando un problema que, de no ser atendido, puede traer repercusiones en la vida de las personas privadas de libertad en el centro o una vez liberada (Villareal, 2018).

La poca preparación del personal penitenciario y el abandono que existe hacia los privados de libertad, la poca comunicación y mala gestión entre los ministerios parte del directorio del Organismo Técnico es una de las razones por las que no se pueden cubrir estos aspectos. Los obstáculos que rodean al sistema no permite que exista una atención competente hacia los privados de libertad (Cabrera, 2018). El modelo de gestión penitenciaria está destinado para atender cada aspecto que lleve al cumplimiento de los fines de la rehabilitación social que indica la Constitución de la República del Ecuador; sin embargo, la gestión y coordinación entre las diferentes instituciones no los permite (Córdova, 2018).

Los Estados tienen la obligación de cumplir con ciertas obligaciones respecto de los derechos económicos, sociales y culturales. Por ejemplo, en el caso del "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales" señala que los Estados deberán adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos para lograr progresivamente la plena efectividad de los DESC. Los Estados tienen tres deberes que deben cumplir: respetar, proteger y

garantizar. En el tema de investigación, el Estado tiene la obligación de generar medidas para garantizar el acceso al tratamiento psicológico y psiquiátrico de las personas privadas de libertad; así el Estado no debe obstaculizar este acceso y debe respetar las medidas que ha propuesto para la recuperación psíquica de estas personas.

El método de investigación es el método científico de las ciencias sociales, compuesto por un enfoque cualitativo, un modo psico-jurídico; mismo que cuenta con las técnicas de: entrevista personal, la entrevista colectiva y el debate guiado en pequeños grupos de discusión (Salamanca, 2015, pp. 71-72). También se aplicó el modo normativo jurídico y sus principales técnicas como la identificación documental normativa. Este modo de investigación consiste en el enfrentamiento del problema y los hechos ambiguos con la normativa existente (Salamanca, 2015, pp. 74-75).

1. CAPÍTULO I: EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO JURÍDICO DE PERSONAS PROCESADAS PENALMENTE QUE HAN SIDO DIAGNOSTICADAS CON TRASTORNOS MENTALES

A lo largo de la historia, el tratamiento jurídico de las personas en el sistema de rehabilitación social y penitenciario ha cambiado. En el siguiente subcapítulo se analizarán brevemente estos cambios, sobretodo y con énfasis en los aplicables a las personas que se encontraban privadas de su libertad y que padecían algún tipo de enfermedad mental.

1.1 Antecedentes e historia del sistema de rehabilitación social

En este subcapítulo se desarrollarán los antecedentes del sistema de rehabilitación social desde el siglo XVI. Se incluirán las épocas más importantes en relación al tratamiento de personas con enfermedades mentales en la sociedad; tomando en cuenta la forma en la que se probaba el cometimiento de hechos reprochables.

Hasta fines del siglo XVI, la prisión era un lugar donde se ubicaban a los delincuentes. Cabe recalcar que los fines con los que se privaba a las personas de su libertad iban más allá del fin represivo que se pretendía alcanzar; pues a los reclusos se los empezó a utilizar para objetivos antropofágicos[1]; esta es la razón de la definición de delito y delincuente que la época le otorgó (García, 1982, p. 11).

Con el pasar de los siglos el Derecho se transforma; atravesando así el arranque de las ciencias jurídicas que regularían la vida y la conducta del hombre. Es importante analizar que el sistema de rehabilitación social dependía del sistema de la prueba de la comisión de un hecho reprochable.

Con la caída del Imperio Romano, la conquista de Europa por los bárbaros y su cultura, se da fin a la Época Antigua y empieza la Edad Media que, sin duda, fue la más larga, oscura y al mismo tiempo la más trascendental. García (1982) señala que fue en esta época en donde nace un Estado, la influencia política, las clases sociales claramente diferenciadas, los ideales y la libertad de expresión.

La Edad Media ha sido objeto de crítica, fue la época del miedo, así descrita por Henri Focillon, quién habla de los terrores medievales a lo sobrenatural, al fin del mundo, los

[1] Costumbre de comer carne de seres de su misma especie / Canibalismo (Diccionario médico, 2019).

histerismos colectivos en forma de procesión; había una esfera emocional donde el miedo a la muerte y al pecado estaba omnipresente. La Edad Media fue una época tenebrosa, en la práctica de la criminalística y el ámbito judicial fue tachada como la Edad de Tinieblas o la Edad Negra, se vivió un reinado de la fuerza y el terror (Focillon, 1987, citado por García, 1982, p. 12).

Durante esta etapa histórica y hasta el siglo XVII se dice que los fenómenos son producidos intencionalmente por una deidad. A esa divinidad latente que precede a las actividades de los hombres, se levantan catedrales como ofrendas, se dedican vidrierías a la Virgen María como intercesora de los hombres ante el Juez Supremo. Incluso se reconoce a la peste negra del siglo XIV, que dejó Europa casi sin población, como la consecuencia de los malos actos, un castigo divino que dio paso a las procesiones de los flagelantes. (Dunham, 1969 citado por García, 1982, p. 13).

El medioevo era conocido como la era del miedo y de la incultura, porque no existían libros. Las personas no sabían leer, incluyendo a aquellas que pertenecían a las clases altas, los romanceros y los trovadores[2]. En esta época se puede hablar de una educación visual, las fuentes de cultura fueron únicamente los sermones dictados en la Iglesia, las vidrierías de las catedrales góticas y las pinturas sobre el juicio final (Dunham, 1969 citado por García, 1982, p. 13).

En los siglos XIV y XV todo lo que surgía tenía algo de majestuoso, todo era cruelmente público y se anunciaba con el mayor ruido posible, la administración de justicia no se quedó atrás en estas prácticas (Huizinga, 1971, citado por García, 1982, p. 13). Lo que llama la atención de toda esta crueldad es la morbosidad, el regocijo brutal y grosero, el placer de espectáculo que el pueblo experimentaba; la justicia es pagana y había una necesidad de venganza. La Edad Media solo conocía dos extremos: la plenitud del castigo cruel y la gracia. (Huizinga, 1971, citado por García, 1982, p. 13).

Para la ejecución de penas, la Edad Media fue una época bárbara, no solo por quienes gobernaban, sino por la desculturización y deshumanización del pueblo. Era claro el temor y el horror que se vivió en esta época. Para los reos era una realidad completamente cruel, de ahí la publicidad de las ejecuciones capitales, el cruel instinto infrahumano de quienes asistían, el levantamiento del patíbulo[3] a la vista de las prisiones donde se encuentran los

[2] El trovador es una persona que se dedica a interpretar versos y diversas composiciones de carácter poético (Diccionario Real Académia Española, 2019).

[3] El patíbulo es el tablado donde se ejecutaban la pena de muerte (Diccionario Real Académia Española, 2019)

reos en la fila de la pena de muerte, el recorrido a pie en las calles al cadalso[4], los azotes y cepos[5]; aplicados en presencia de personas que lo querían ver y los métodos tan crueles que se aplicaban al reo de pena de muerte para producirla de forma lenta y dolorosa (Huizinga, 1971, citado por García, 1982, p. 13).

El Derecho penal medieval fue un derecho cruel y vindicativo-intimidante en el que el poder ha sido ejercido con violencia. Hasta el año 1791 la ley criminal era un código de crueldad legal en que el gobierno ejercía violencia legalizada (Sanson, 1970, citado por García, 1982, p. 14). Desde ese entonces, y especialmente en la monarquía absoluta, el objetivo de la ley penal es provocar el miedo colectivo. Se dice que este derecho es especializado, pues dejó de ser una tradición, una forma de vida practicada y sentida por todos; se dice también que se trata de un Derecho ordálico[6], porque se fundó en juicios de Dios y duelos en lo que refería al reconocimiento de la culpabilidad en el presunto actor del acto reprobable (Tomás, Valiente, 1969, citado por García, 1982, p. 14).

Las penas iban acompañadas de suplicio, era este el que representaba la parte significativa de la pena debido a que "Toda pena un tanto seria debía llevar consigo algo de suplicio" (Foucault, 2003, p. 32). Este suplicio se lo podía considerar como una pena accesoria, por ejemplo: en las sentencias de galeras la exposición, los latigazos, la marca, acompañaban al cumplimiento de la pena; en las multas la pena que acompañaba a esta eran los latigazos (Foucault, 2003, p. 32).

Este suplicio, entendido como una pena corporal más o menos atroz, es un fenómeno inexplicable lo amplio de la imaginación de los hombres en cuestión de barbarie y crueldad (Foucault, 2003, p. 32) Para que la pena sea considerada un suplicio debía generar cierto nivel de sufrimiento que no podía ser medido pero que si podía ser jerarquizado y comparado (Foucault, 2003, p. 33).

En esta época se decía que la mejor prueba de maldad de una persona era el abandono de Dios si él no le ayudaba a superar las pruebas a las que era sometido. Utilizaban los elementos como agua y fuego, técnicas como hierro candente y los azotes para castigarlos. La persona que ha sido castigada se convencía a si mismo de su maldad y abandono de Dios

---

[4] Lugar donde se colocaba el patíbulo y se ejecuta la pena de muerte (Diccionario Real Académia Española, 2019).

[5] Trampa utilizada para cazar animales que es instrumento de suplicio con cuerdas anudadas y a veces erizadas (Diccionario Real Académia Española, 2019).

[6] Instrumento de madera que forman en el medio agujeros redondos, en los cuales se aseguraba la garganta o la pierna del reo (Diccionario Real Académia Española, 2019).

porque pensaba que, de estar libre de pecado, hubiera sido capaz de atravesar y superar cada una de las pruebas bárbaras y crueles a las que era sometido (García, 1982, p. 15). A esto se denominaba mentalidad "ordálica".

La ordalía fue utilizada en el derecho penal español de la edad media. El pontificado se opuso a su práctica desde el siglo XII, existieron otras prohibiciones en el siglo X y fue en el siglo XII donde llegaron a su fin. La ley visigótica se encontraba presente cuando los conjuradores reforzaban la declaración del acusado en el Derecho Germánico. Cabe recalcar que este derecho era inadmisible por las pruebas que hacían atravesar al reo, eran prohibidos los duelos, las pruebas vulgares o juicios de Dios, pero había una excepción: la prueba del agua caliente. El Derecho ordálico pertenecía a los Fueros Municipales españoles, la ordalía era un procedimiento legal en todas las formas que este se presentaba: la prueba caldaria, el hierro al rojo y los juicios de batalla. (Jiménez de Asua, 1964, citado por García, 1982, pp. 15-16).

El derecho en la edad media contenía gran cantidad de errores judiciales, la culpabilidad se produce en la ordalía, para más adelante generar su base en la confesión del reo sometido a tortura. Cabe recalcar que no importaba que la persona haya declarado ser inocente y no ser responsable del delito que se le ha imputado, pues se la sometía una y otra vez a las prácticas tortuosas y crueles hasta que confiese ser culpable. Las consecuencias fueron claras, decisiones lacónicas y condenatorias que carecían de fundamento alguno (García, 1982, p. 16).

El derecho durante la época medieval fue completamente irracional y desconcertante, sus castigos indiscriminados y feroces no solo eran destinados a las personas, sino que incluso estaban dirigidos a los animales y a las cosas. Se dice que el proceso que se seguía a los animales era un proceso contra el demonio. Los medios utilizados para castigar al irracional eran legales siendo estos: ahorcamiento, enterramiento en vida, lapidación, colgamiento o decapitación; en cuanto al castigo para las cosas era la simple destrucción de las mismas (Hentig, 1967, p. 77). Se trató de un derecho en vías de transformación, porque la sociedad fue cambiando.

El criminal, hasta el siglo XIV, se consideró una persona olvidada por Dios. La sociedad creyó que su presencia infectaba el aire, traía pandemias, pestes y era la causa de que se castigue a países completos. Una vez que le era aplicada la pena al delincuente, venían otros procedimientos con fines de purificar el aire y el ambiente donde se encontraba en vida la

persona, por ejemplo: la purificación del lugar donde vivían los delincuentes o donde cometieron sus delitos para así alejar malas influencias (García, 1982, p. 17).

Conforme avanzaron los años cambió la sociedad y se empezó a discutir sobre la pena privativa de libertad. Para varios críticos la misma es objeto de varios puntos de vista. Bohne-Von establece que esta pena se encontraba presente en los estatutos medievales de las ciudades italianas y Hippel sostiene que la prisión en Italia del medioevo era un medio de fuerza y de seguridad; cabe recalcar que en los Estatutos Italianos de los siglos XV y XVI apareció la máxima de Ulpiano, de que la cárcel no es para castigo sino para la guarda de los hombres (García, 1982, p. 30).

Eberhard Schmidt estableció que el origen de la pena privativa de libertad se halla en Inglaterra y como afirmación reciente se encuentra la de Norval Morris, quien asegura que la prisión es invención norteamericana; opinión que no es certera pues la aportación americana para el Derecho Penitenciario fue la de perfeccionar las estructuras y los sistemas carcelarios tales como: filadelfico, de silencio y reformatorio. Hay que tener en cuenta que la idea del internamiento vino y fue originada en Europa. (Mezger, 1987, citado por García, 1982, p. 31).

La pena carcelaria se aplicó a delitos mínimos y su duración era corta. No podían denominarse arquitectónicamente "prisiones", los lugares destinados para este fin fueron torres y casas consistoriales. La primera cárcel de estructura celular surgió en Florencia, Italia bajo el nombre de "*delle Murate*". Un siglo antes de su aparición en Inglaterra y Holanda ya existían auténticas casas de corrección y prisión. Históricamente la cárcel no ha sido inventada con la finalidad de la reclusión, su finalidad fue más allá de una medida de seguridad, fue creada como una medida cautelar para asegurar la comparecencia del procesado a juicio. (Ferri, 1933, citado por García, 1982, p. 32).

Fue en Europa donde se desarrolló la idea de la pena carcelaria, siendo las ciudades italianas las primeras en implementarlas para que más adelante Alemania, Inglaterra y Holanda tomaran esta medida en algunas de sus ciudades. La *Constitutio Criminalis* de Carlos V, que entró en vigencia en 1532 originó los primeros cimientos para la mutación de este sistema. El Único Derecho Penal común del *Reich,* hasta 1870, tenía 219 artículos en los que el encarcelamiento figuraba como pena. Este cuerpo legal, igual que el *Digesto,* estableció que el fin de la pena privativa de libertad era la custodia de los presos, más no la tortura o castigo de los mismos (García, 1982, p. 33).

Con la aparición de estos cuerpos legales se da un cambio y las penas se tornaron blandas y de a poco la privación de libertad pasó a ser el centro del sistema penal represivo. La prisión de Ámsterdam fue gran ejemplo (García, 1982, p. 33).

Las primeras casas de corrección datan desde los siglos XVI y XVII, apareciendo en Inglaterra, Holanda, Alemania y Suiza. En Inglaterra se ha recogido esta pena en la Ley 1575, en que se refiere a la misma como el castigo de los vagabundos y el alivio de los pobres (García, 1982, p. 33). Las *"House of Correction"* se destinaban para vagabundos, gente ociosa y también prostitutas, mendigos, pequeños delincuentes y locos[7]. García señala que este internamiento tenía un doble fin: la reclusión y su reformación y estos eran los medios para el aprovechamiento y la explotación de estas personas a través del trabajo que desarrollaban dentro de estas casas de corrección (1982, p. 33).

La forma de subsistencia de estas casas era a través del pago de un impuesto. Dos años después de su creación existió una falla en el sistema por inaplicación del mismo y se autorizó que exista una iniciativa privada y se permitió que cualquier persona pueda abrir un correccional sin necesidad de permiso oficial (García, 1982, p. 34).

A principios del siguiente siglo se da una reorganización general. Se basó en tres principios:

a) Todo juez de paz que no haya instalado una casa de corrección dentro de los límites de su jurisdicción deberá pagar la multa de cinco libras;
b) Existía la obligación de construir dentro de las casas de corrección talleres y centros de manufactura para ayudar a su propio mantenimiento y asegurar el trabajo de los reos;
c) Facultad del juez de poder decidir quién merecía ser enviado a estos lugares (García, 1982, p. 34).

Uno de los modelos principales de las casas de corrección fue Holanda; especialmente en Ámsterdam se logró recopilar información básica para caracterizar la época. En esta ciudad se presentaron casas de corrección con una segregación de géneros y edades, los hombres eran enviados a ellas, pero las mujeres a las hilanderías y los jóvenes a las secciones especiales y secretas. Las casas de corrección, donde se detenía a los hombres, eran llamadas *Rasphuis,* donde ellos tenían la tarea del raspado de madera, en el caso de las mujeres estos establecimientos eran denominados *Spinhuis,* aquí su actividad era la hilandería. Los jóvenes

[7] Términos no usados de manera despectiva, sino que corresponden a la definición técnica de la época.

que se detenían era por rebeldes, díscolos o peligrosos; fueron enviados por sus padres y sus deberes se limitaban a trabajos duros (García, 1982, pp. 34-35).

Amsterdam albergaba a todo tipo de delincuentes o a aquellos sujetos considerados peligrosos. García explica que este era el lugar para los vagabundos, mendigos, quienes fueron azotados, reos de muerte, prostitutas, locos y a quienes su familia internó debido a su vida promiscua, inmoral o inestable (1982, p. 35). Aseguraban que esta medida de encierro cumplía con los dos fines para los cuales fueron creados: la rehabilitación de los detenidos y la seguridad de la sociedad. El primer fin tenía como medio dar trabajos fuertes a los reclusos, castigos corporales, educación y asistencia religiosa; mientras que, el segundo objetivo era el de proteger a la sociedad y simplemente se cumplía con el encierro de estas personas en las casas de reclusión (García, 1982, p. 35).

En Ámsterdam la duración de la detención no tenía límites. El reo salía por dos razones: la primera, si se encontraba corregido y la segunda, cuando ya no servía para la labor que se le había asignado. El que una persona resulte internada o condenada por mucho tiempo acarreaba consecuencias de carácter sucesor, al estar la persona detenida no existía forma de que cuidara de sus descendientes; por lo que los hijos de los detenidos o de los ejecutados por pena de muerte eran enviados a los orfanatos de la ciudad (Sellin, 1944, citado por García, 1982, pp. 35-36).

La administración de Ámsterdam no desperdiciaba tiempo en cuanto al aprovechamiento de la edad y fuerza de los hijos jóvenes desamparados por sus padres presos o fallecidos (Sellin, 1944, citado por García, 1982, p. 36).

En el siglo XVIII las penas se volvieron leves, la población de a poco fue perdiendo el interés en ver el escrutinio y tortura en las plazas. La pena, que ya se cumplía en cárceles, implicaba más que un sufrimiento corporal, el sufrimiento mental (Stern, 2010, p. 63).

Históricamente el valor del sistema de Ámsterdam pone fin a un régimen y después de casi un siglo y medio de oscurantismo, el castigo medieval y de prueba se origina un humanitarismo y humanización de penas como aspiración teórica y ello pasa como estudio a primer plano y origen del derecho punitivo moderno (García, 1982, p. 38).

1.1.1 El sistema de rehabilitación social moderno

Con el desarrollo en la sociedad se empezó a oponer a este tipo de castigos y se humaniza la pena de privación de libertad, desparece el trabajo forzado y los castigos corporales y de

carácter moral. Con esto, nace uno de los primeros sistemas de rehabilitación social, siendo este el sistema celular, que consistía en dar a cada PPL una celda. Se ha convertido en la base del sistema de rehabilitación social.

El Derecho Penitenciario es la rama que se ha encargado de regular el sistema de rehabilitación social, tiene el objetivo de regular el cumplimiento efectivo de la pena privativa de libertad y del proceso de reinserción de las Personas Privadas de Libertad, en adelante PPL (Borja, 1996). Para reinsertar al individuo a la sociedad se crearon mecanismos y procedimientos para que se cumpla con el fin para el que fueron ideados y llevados a la práctica en búsqueda de tratamiento, castigo y corrección de todos aquellos que han infringido la ley penal. Cinco son los sistemas de rehabilitación que datan a lo largo del tiempo.

a) **Sistema Celular:** Surge en 1777 en Estados Unidos. Este sistema prevenía principalmente el aislamiento continuo de los reos que tenían mayor peligrosidad, con el fin de la meditación de sus actos que los llevo a este centro y así arrepentirse de los mismos. En el caso de los presos que no representaban peligrosidad alguna tenían la actividad de trabajo que sea útil a la sociedad;
b) **Sistema Nueva York:** Con los antecedentes de las críticas al sistema anterior se tomó otras alternativas en 1823. Este sistema se basaba en el trabajo del día bajo una estricta disciplina y un silencio absoluto. A la noche regía el aislamiento en celdas individuales, este sistema fallaba por el exceso de la disciplina a la que se sometía a los PPL, en este sistema se puede decir que persiste el deseo de venganza y castigo hacia quien había "pecado";
c) **Sistema de Reformatorios:** Creado exclusivamente para adolescentes y jóvenes adultos de entre los 16 hasta los 30 años de edad, condenados con sentencias indeterminadas. Este sistema se generó en el régimen anglosajón, excesivamente regulado, con un tratamiento progresivo para estimular las capacidades del joven detenido. Tenía el fin de persuadir la libertad del joven a través del trabajo y el buen comportamiento;
d) **Sistema Inglés de los Borstals:** Creado en los inicios del siglo XX (1908) con fines experimentales, en virtud de una ley aprobada por el Parlamento. Los objetivos de este sistema fueron el tratamiento específico de los jóvenes delincuentes, trascendiendo las fases del castigo. Con estas reformas empezaron a dar frutos los objetivos de este plan; rehabilitación del sentenciado, individualización de

tratamiento, trabajo productivo y adiestramiento profesional, programación de vida posterior a la libertad, mayor tiempo de detención a quienes sean reincidentes en la delincuencia;

e) **Sistemas Progresivos:** Su objetivo radica en beneficiar a los PPL durante el tiempo de estadía en la penitenciaria conforme cumplen con sus condenas. Les provee de estudio, participación en actividades laborales y educativas y, mientras mejores resultados se obtengan del desempeño en estas actividades recibirán mayores beneficios (Ana Veronica, Tesis de Grado en Derecho Universidad de Sonora).

La creación de estos sistemas tenía el objetivo de reinsertar a las PPL, permitirles desarrollar destrezas para no llevar un estilo de vida libertino y que puedan llegar a ser personas que aporten a la sociedad; sin embargo, fue necesario la creación de espacios para ciertas personas que no podían ser rehabilitadas por el mismo sistema, para ellos se creó diferentes medidas de seguridad. Para efectos de la disertación se tomará en cuenta a las personas que tienen enfermedades mentales y requieren de medidas especiales.

En 1971, el discurso que se emitía en cuanto a la rehabilitación social era el de la necesidad de readaptar a los delincuentes a la sociedad y sean así personas productivas para sí mismas y para el mundo. En México se creó todo un sistema estatal que respondiera a estas necesidades y exigencias del sistema de rehabilitación social. Se generaron comités técnicos interdisciplinarios para dar más fuerza a este sistema, el tratamiento de la conducta del criminal ha sido el meollo del discurso oficial mexicano; por lo que se mantiene la validez de la actuación de las autoridades sobre la vida y decisiones de la PPL con el afán o excusa de reinsertarlos a la sociedad como hombres de bien (Ávalos, 2015).

El sentimiento de peligro en el que vivía la sociedad en el siglo XX era eminente, la delincuencia había aumentado, el deterioro ambiental y la falta de trabajo eran temores justificados debido a la situación del momento. Existían otros grupos que satanizaban a ciertas minorías como: los homosexuales, los pobres y los responsabilizaban directamente de los males que afectaban a la sociedad y no permitían su prosperidad. Todo este sentimiento de inseguridad en las ciudades fue la justificación para la adopción de medidas extremas en determinados países (Espín, 2007, pp. 152-153).

Washington y Nueva York fueron el escenario de la aplicación de medidas "ultra represivas", donde el sector privado también intervenía. Charles Murray, con su obra *Losing Ground,* abrió camino a discursos populistas represivos en contra de los desórdenes ocasionados por los pobres; donde se pervierte el acceso a la asistencia social y deprava el

deseo de trabajar, la religión, y la estructura patriarcal familiar de estas personas en EEUU (Espín, 2007, p. 153). Espín señala también que la población, ante estas medidas, reaccionó de manera favorable, pues estas respondían al mejoramiento del equilibrio económico además de garantizar la seguridad en medio de estos pánicos morales que tomaban lugar en los "barrios sensibles" (2007, p. 153).

Nueva York fue la primera ciudad en adoptar las medidas de "tolerancia cero". Una de estas medidas era la persecución a la delincuencia juvenil, los vagabundos, los mendigos, las personas sin hogar, los comerciantes callejeros, los extranjeros; para así poder desplazarlos de los centros urbanos. Bratton, jefe de la policía neoyorquina manifestó que el enemigo son los *squegee men*, los vendedores de droga, las prostitutas, los graffiteros, los vagabundos, los mendigos; a quienes llamó parásitos y afirmó que lucharía contra cada una de sus prácticas. Para Bratton el cometimiento de delitos menores conlleva a ejecutar otros más graves. Las medidas de "tolerancia cero" no tardaron en llegar a Europa en 1994 (Bratton citado por Espín, 2007, p. 153).

La adopción de estas medidas generó un aumento en la población carcelaria de EEUU, mismo que, de igual manera, representaba una saturación a nivel judicial. Este crecimiento comprometía el presupuesto generado para el sector social. Espín manifiesta que este crecimiento también benefició a sectores como el de la privatización del encierro y la aplicación del ejercicio de la política punitiva sobre personas y barrios excluidos de las principales ciudades, lo que delata el carácter discriminatorio del actuar policial y judicial de las dos últimas décadas (2007, p. 154). Posteriormente esta corriente se expandió a diferentes continentes como Europa y América Latina.

1.1.2. Las medidas de seguridad[8] en el sistema de rehabilitación social

Existen ciertos antecedentes de instituciones que podían considerarse como medidas de seguridad. En el siglo XVI, en Ámsterdam se creó la famosa *Rasphuis,* que fue una institución de seguridad instaurada con la finalidad de corregir a las personas que vivían de forma perversa, licenciosa e inmoral y era necesario proteger la vida social de esos comportamientos (Cuello, 1956, p. 10).

[8] Se hace referencia a las medidas de seguridad que protegían a la sociedad, a diferencia de las medidas de seguridad que se conocen actualmente, cuyo objetivo es la protección de inimputables.

En el siglo XVIII, en Prusia, se establecieron instituciones para la detención de mendigos, vagabundos, holgazanes y delincuentes que por sus inclinaciones perversas representaban un peligro para la sociedad. Cuello señala que dentro de las mismas se optaron diversos métodos, hoy llamados medidas de seguridad (1956, p. 10).

Klein, escritor de la parte criminal en el derecho territorial de Prusia, fue el primero en establecer la teoría de las medidas de seguridad y diferenciaba la pena (Klein en Cuello, 1956, p. 10). En España, Siglo XIX, año 1848, con el Código Penal, se instauró como medida de seguridad el internamiento en el manicomio para delincuentes que eran enviados allí por el Tribunal y solo este podía autorizar su salida. Se presentaron a lo largo de Europa diferentes tipos de medidas, por ejemplo: en Francia en 1885 para la relegación de reincidentes, la ley belga en 1891 que establecía el internamiento con fines educativos para los vagabundos, vagos y mendigos; todas estas medidas creadas con el objetivo de proteger a la sociedad de las vidas inmorales, denominadas así en la época (Hegglin, 2006, p. 7).

Como antecedentes de medidas de seguridad, existieron países que tomaron algunas medidas, como por ejemplo en Noruega, se internaba a las personas que hayan sido absueltas, condenadas a pena atenuada, irresponsable o parcialmente responsable en asilos de alienados, casa de salud o casas de trabajo. En Inglaterra se optó por la detención preventiva, este era un método que se utilizaba con personas que eran reincidentes en el cometimiento de delitos y además a los años que por condena les correspondía se les agregaba de cinco a diez años más (Cuello, 1956, pp. 10-11).

La razón para que las medidas de seguridad se encuentren hoy agrupadas en un sistema de rehabilitación social de forma paralela a las penas fue por Stoos en 1893, con el primer Código Penal suizo, más adelante en el Código Penal alemán de 1909 y, el Código Penal austríaco de ese mismo año; todos estos códigos, más el cuadro de penas, formaron un sistema solido que fueron las medidas de seguridad (Cuello, 1956, p. 10).

Se añadió que la protección social contra el delito necesitaba ir más allá de la pena que se le imponía a los PPL y estos métodos ya no caían en el ámbito penal sino en las políticas públicas. Antes de incorporar las medidas de seguridad al sistema, se creía que la pena privativa de libertad iba a disminuir el cometimiento de los delitos. Conforme se empezó a perder toda esperanza de combatir definitivamente la delincuencia con la imposición de una pena, los juristas notaron que existían comportamientos humanos que estaban arraigados en las personas y que no se combatían con el encierro. Tales conductas, describe Cuello-Calon, son: robo, hurto y homicidios provocados por pasiones de poder (1956, p. 11).

Cuello afirma que las medidas de seguridad son especiales medios preventivos, privativos o limitativos de bienes jurídicos, impuestos por el Estado a determinados delincuentes peligrosos para lograr su readaptación a la vida social (medidas de educación, de corrección y de curación) o su separación de la misma (medias de seguridad en el sentido estricto) o, aun cuando no aspiren específicamente a las anteriores finalidades, dirigidas también a la prevención de nuevos delitos (1956, p. 13).

Al referirse a las medidas de seguridad como medios preventivos, estas se aplican a: el tratamiento de los menores y jóvenes delincuentes, el tratamiento, el internamiento de anormales mentales, internamiento de alcoholizados y toxicómanos, internamiento de vagos y refractarios al trabajo y la sumisión al régimen de libertad vigilada. En cuanto a las medidas de seguridad privativas Cuello señala el internamiento de seguridad de delincuentes habituales peligrosos y el de locos criminales (1956, p. 14).

Una de las medidas que se eligió, especialmente en los países nórdicos, fue la de la castración cuando se trataba de delitos sexuales; esta medida también se tomó en cuenta en Estados americanos, en la actualidad se encuentran en pugna debido al respeto que merece la persona del delincuente (Rahola, 2007).

Las medidas de seguridad tenían un tiempo indefinido de duración, cada país manejaba la aplicación de estas medidas de forma diferente. En Italia la medida de seguridad podía durar el tiempo que la persona necesite para reinsertarse a la sociedad o podían durar el tiempo equivalente al delito que cometieron, para volver sano no solo en mente sino en espíritu. Se afirma que los reos que desconocían el tiempo que permanecerían en estos centros sufrían de una grave depresión y ansiedad, lo que conllevaba a un stress y probable desorden mental; provocado por todas estas afecciones. El personal penitenciario daba fe que las medidas de seguridad indefinidas no ayudaban al reo a rehabilitarse o reinsertarse en la sociedad al no existir un tratamiento propio para combatir todas estas deficiencias mentales a las cuales todos estaban sujetos, sea por antecedentes genéticos o por el mismo encierro y actividades monótonas (Cuello, 1956, pp. 17-18).

Se hace una distinción entre el delincuente habitual y el enfermo mental. Del primero se dice que es una persona que ha realizado un acto con plena consciencia y con conocimiento de las consecuencias que esos actos pueden desencadenar, lo hace con los cinco sentidos y tal vez sin dudar al momento de cometer el ilícito; entonces se habla de una persona que es absolutamente imputable y puede ser condena y obligada a cumplir una pena por el acto que cometió. Tratadistas como Cuello explican que en el caso de estas personas es necesario que

sepan y sientan lo que es cometer un delito, estuvieron en la capacidad de discernir y están en la capacidad de cumplir con una condena (1956, pp. 25-26)

En el caso de los enfermos mentales, no se encuentran en la capacidad de discernir las acciones que realizan; por ello se consideran inimputables. Sus actos son realizados sin medir las consecuencias. Estas personas no están en la capacidad de cumplir una pena, no entenderían la razón de ser juzgados. Sus conductas antisociales deben ser evaluadas por un profesional de la salud especializado para ser un apoyo para el sistema al momento de imponer una medida de seguridad (Cuello, 1956, pp. 24-25).

En el acto cometido por personas con enfermedades mentales hay una serie de falencias fisiológicas y genéticas. Es necesario que los enfermos mentales que son sometidos a juicio sean examinados antes de imponer una pena. Varios tratadistas incluso aseguran que estas personas "no tienen arreglo y son así", sea por causas fisiológicas o por traumas que, con el tiempo, se arraigaron más en las personas. Cuello indica que quienes sufren de una enfermedad mental y han cometido delitos no merecen castigo sin tratamiento (1956, p. 24-25).

Una de las medidas que se tomó fue la implementación de la medida de seguridad y además se cumplía con una pena, esta decisión quedaba a discreción del tribunal que conoció el caso, junto con apoyo médico que consideraba que la persona debía entrar en tratamiento en lugar de cumplir con una pena. El orden se implementó de tal manera que la persona debía primero cumplir con la pena correspondiente por el delito que cometió y después debería de igual forma dar cumplimiento a la medida de seguridad otorgada; a veces se cumplía en orden diferente, pero se imponía no solo la pena, sino que se agregaba una medida (Cuello, 1956, p. 28).

Con la evolución del sistema penal y con la ejecución de las penas, el juez debía aplicar un sistema único en donde o era la pena o era la medida de seguridad. Se consideraba una pérdida de tiempo que a la persona condenada se le envíe a cumplir con una medida de seguridad y después cumplir su pena. Aquí Cuello- Colon hace la interrogante ¿Por qué retrasar el proceso de reinserción imponiendo primero una medida que no es reformatoria? los jueces han empleado este sistema de diversas formas en los diferentes países (1956, p. 29).

La medida de seguridad que se le impone al delincuente debe ser otorgada en función de la peligrosidad del mismo y debe adaptarse a su personalidad; es decir, la medida se individualiza. Las medidas de seguridad y los procesos de rehabilitación social deben ser

conocidos por el juez y además debe tener conocimiento de un estudio profesional de la salud y que tome en cuenta la personalidad biológica, psíquica y social del delincuente que será evaluado, para así poder hallar la solución individualizada (medida) para su reformación (Cuello, 1956, p. 29).

En la presente investigación es necesario definir las medidas de seguridad para quienes padecen enfermedades mentales, es necesario contar con un establecimiento, equipo y funcionarios aptos para esta rehabilitación, las estructuras no pueden ser improvisadas o no contar con los equipos necesarios para atender las necesidades de aquellas personas.

Remitiendo al tratamiento que recibían las personas que padecían de trastornos mentales se ha investigado que fue a inicios del siglo XIX cuando la ciencia médica se afianza con el sistema judicial para nombrar a estas aflicciones que atormentaban a los enfermos y que no entendían la razón de sus acciones. A este conjunto de irracionalidad e impulsos se la denominó locura; sin duda alguna el incorporar la psiquiatría al área judicial trajo algunas repercusiones no solo al sistema de juzgamiento sino al derecho penal (Hegglin, 2006, p. 7).

1.2. Antecedentes de pacientes con enfermedades mentales en el sistema de rehabilitación social

La "locura" había sido entendida de diferentes formas a lo largo de la historia, con los cambios de la sociedad su significado, pronóstico y terapia eran concebidos de distintas maneras.

En cuanto a la sociedad moderna ya se distinguían cuáles eran los comportamientos voluntarios que contravenían la ley y que por ende recibían una pena, de los que eran involuntarios. Entre los involuntarios se encontraban las personas que sufrían de trastornos mentales (Hegglin, 2006, pp. 10-11).

Los comportamientos involuntarios de las personas se relacionaban con causas no naturales como: la pérdida del alma, posesión de demonios, introducción de sustancias u objetos dañinos para el cuerpo; en la antigüedad existía una equivalencia entre el pecado, la locura y el castigo como remedio moral. Las medidas que se tomaron para tratar la locura no eran las óptimas, pero se consideraba que estas ayudarían a la persona a reflexionar y sanar. Dentro de los medios empleados se encontraban: la prisión, el látigo, el sacrificio, la expulsión de la comunidad y el internamiento en el manicomio (Leal Rubio, 1995, p. 55) y

la ejecución de estas medidas estaban a cargo de los eclesiásticos y de las personas piadosas (Álvarez Uría, 1983, p. 98).

La aparición de las primeras instituciones de control con la finalidad de albergar a los "locos" inició en España. A inicios del siglo XV eran dirigidas por las autoridades de la Iglesia y se manejaban con la ideología del modelo asistencial, para así proteger a los enfermos mentales del escarnio público, evitar el desprestigio que significaba tener un loco en la familia y proteger a la sociedad de su locura. Estas casas de acogida no fueron creadas al inicio con una perspectiva curativa y menos aún bajo el gobierno médico, estos eran lugares creados por caridad donde se atendía a una pequeña y mínima parte de la sociedad; los locos permanecían encerrados y gobernados por un gobierno minoritario que encontraba su razón de ser en las ideas teológicas (Hegglin, 2006, p. 11).

Fue a inicios del siglo XIX cuando la locura fue considerada como enfermedad y alteración de la capacidad moral y perversión de la moral. Se decía que al ser constante también desencadenaba una extravagancia y desviación tanto de la moral como de la voluntad; por estas razones debía ser reprimida y prevenida bajo un tratamiento moral, capaz de proporcionar a los locos una autodisciplina y represión personal (Jervis, 1977, p. 43).

La locura pasó de ser una consecuencia del mal a ser categorizada como una enfermedad mental que debía ser estudiada por quienes conocían la rama, así como la locura podía devenir de varios factores que provocaban la degeneración biológica y fisiológica del cerebro, también podía ser genética. Una vez analizado esto se consideró que la creación y adaptación de los manicomios era necesario para el tratamiento de los locos (Álvarez Uría, 1983, pp. 109-113).

Las casas que albergaban "locos" tenían ciertas maculas en su reputación, pues se conocía que adentro solo había abandono, tortura y crueldad para con los internados y que con el tiempo se mantuvieron vigentes. Tomando en cuenta que el loco no se consideraba como "fiera salvaje que debía ser domada por caridad" (Álvarez, 1983, citado por Hegglin, 2006, p. 12).; sino un enfermo mental que requería de tutela humanitaria y científica; por ello debía someterse a un tratamiento terapéutico con parámetros que puedan ayudar en la rehabilitación en un espacio aislado que pudiera devolverle la razón (Hegglin, 2006, p. 12).

Como aislamiento se implementó al "manicomio" para personas con enfermedades mentales y así no agravar su situación médica. En el manicomio los enfermos estaban a cargo del director del centro psiquiátrico. (Hegglin, 2006, pp. 12-13). Desde el punto de vista médico y ligados al sistema judicial, estos profesionales sabían que no estaban tratando con simples

enfermedades que en cuestión de días serian combatidas. Los médicos estaban al tanto que trataban con personas y enfermedades que representaban un peligro no solo para la sociedad sino para ellos mismos, pues de no recibir un tratamiento adecuado solo seguirían empeorando. De esto se determinó que la locura estaba ligada a problemas morales de la época como: la promiscuidad, los vicios, el robo, la superpoblación, la vida urbana y todo esto se determinaba como una fuente de peligro. Ahí estaba el meollo de la locura: al ser actividades peligrosas, porque eran adictivas, desencadenaban esta enfermedad y todas las consecuencias que con la misma se creaba (Hegglin, 2006, p. 14).

1.3 Sistema de Rehabilitación Social en Ecuador: antecedentes republicanos

El sistema republicano ecuatoriano se originó en 1830, con la declaración del Estado del Ecuador, cuyo primer mandatario fue Juan José Flores. Bajo su mandato existieron algunos cambios en el sistema de rehabilitación. En 1833, el entonces Presidente Juan José Flores, decretó que se crearían cárceles públicas en las capitales de las provincias, debido al ambiente político de la época la situación de las cárceles pasó a un plano secundario (DE-1833). En 1843, se decretó la construcción de cárceles a nivel nacional, destinando la Isla Floreana como un lugar para los confinados; lo que quedó sin efecto en la administración de José María Urbina (DE-1837).

Vicente Rocafuerte fue quien planteó las primeras ideas para la reforma carcelaria, hacía hincapié en el derecho del condenado a tener la posibilidad de reinsertarse en la sociedad una vez cumplida su pena. Rocafuerte, quién había visitado cárceles en el extranjero y conocía el sistema de EEUU e Inglaterra propuso la idea de implementar el "molino de pie", práctica que reduciría el gasto estatal en la manutención de los presos (Rocafuerte, 1914).

También destacó las ventajas de la implementación de un sistema celular en las cárceles ecuatorianas. Este sistema permitiría clasificar a los presos por edad, por delito cometido y además que les permitiría reflexionar sobre sus actos, aportando a su pronta rehabilitación. Rocafuerte señaló que este régimen aportaría al trato humanitario de los presos evitando por completo los castigos y muertes públicas; sin embargo, todos estos ideales solo fueron eso ideales (Rocafuerte, 1914).

En el siglo XIX Gabriel García Moreno denunció el mal estado de las cárceles de la ciudad de Quito y abusos por parte de la policía, por lo que ordenó la creación de una comisión para elaborar un proyecto de reforma a la mejora de las cárceles de la ciudad y construyó el

Panóptico de Quito (Pontón, J; Torres, A, 2007), Se presentaron algunos cambios en la administración de García Moreno, por ejemplo, se ordenó que la policía no pueda detener a ningún ciudadano sin una boleta y se destinó a cada cárcel en Quito un director. En estas reformas se determinó que los alcaldes vigilen las cárceles y que no puedan abandonar sus puestos por cualquier motivo.

A partir de la construcción del Panóptico de Quito nació la duda sobre la capacidad de Ecuador para llevar un sistema penitenciario como estaba planteado, de igual manera se convirtió en el origen del Estado- Nación moderno. A pesar de ello, el Panóptico fue el único Centro de Rehabilitación Social, en adelante CRS; bajo este régimen no todas las prisiones en el Ecuador fueron planificadas de la misma manera, muchas resultaron de la adecuación de casas a las que se aplicaron algunas medidas de seguridad (Vega Uquillas, 1982-1983 citado por Pontón, J; Torres, A, 2007, p. 57).

Ante la diferencia de la condición de los presos en el gobierno de García Moreno, en 1867, se decretó la construcción de la Penitenciaria General de Quito, construcción que fue asesorada por el arquitecto Tomas Reed. Esta obra seguía la estructura de Jeremy Bentham, conocido como panóptico, mismo que se originó a finales del siglo XVIII (Guía Arquitectónica Quito-Ecuador Tomo II, 2004, p. 188).

El Panóptico de Quito, inaugurado en 1874, se construyó en las faldas del volcán Pichincha. La construcción contaba con 270 celdas, baños, una capilla, enfermería y cañerías (Junta de Andalucía, 2004, p. 188). Esta estructura panóptica consistía en el encierro celular, lo que aportaría a las tareas de vigilancia permanente desde una torre; la visión del entonces Presidente no se limitaba a la vigilancia y al encierro sino a la instrucción escolar, moral y religiosa (Pontón, J; Torres, A, 2007, p. 57). García Moreno ordenó la construcción de un espacio destinado únicamente para los presos con enfermedades que fueron atendidos por el médico del escuadrón *Lanzeros*.

En este tiempo se utilizaron 14 casas con fines de reclusión o prisión, este es el origen de la Penitenciaria Modelo del Litoral y las cárceles de mujeres de Quito y de Guayaquil. Su ejecución fue a partir de 1970 por la Dirección Nacional de Prisiones como dependencia del Ministerio de Gobierno y Cárceles; reemplazaba a la administración municipal del sistema carcelario debido a que se manifestaba que este obstaculizaba la modernización del sistema de rehabilitación social (Vega Uquillas, 1982-1983 citado por Pontón, J; Torres, A, 2007, p. 57).

Con los testimonios de los presos, el Ministro ordenó que a cada uno se lo encierre en su celda pasada las seis de la tarde para evitar vicios. Desde esta época se evidencia los problemas como consumo de droga, sustancias estupefacientes, ausencia de política penitenciaria, las instalaciones carcelarias inadecuadas, precarias y que por hacinamiento y demás males no se pueda lograr rehabilitación, la falta de trabajo y la poca preparación del personal penitenciario. (Vega Uquillas, 1982-1983 citado por Pontón, J; Torres, A, 2007, p. 58).

Fue en el siglo XX donde se vivió un cambio respecto del sistema penitenciario que, aunque tenía fallas en su aplicación ya existía un seguimiento de actuar para cada gobierno, se abrió el tema al debate y a la aportación para su funcionamiento, ya no se aceptaba el hacinamiento. En el Siglo XXI, se implementó un nuevo modelo de gestión penitenciaria, en 2005 habían 35 CRS y hoy existen 33 CRS a nivel nacional; sin duda la población carcelaria ha ido en aumento, en el periodo de 2005 existían 11.971 PPL, de 2002 a 2004 el crecimiento de la población penitenciaria fue de 4,6%, hoy son 38.000 PPL (Pontón, J; Torres, A, 2007, p. 59); lo que evidencia la inclinación ecuatoriana a sancionar a través de la prisión. La investigación evidencia que la condición de vida en los CRS no ha mejorado, aún existe hacinamiento y un sinnúmero de denuncias respecto al trato que reciben las PPL. Hoy la base del sistema de rehabilitación social es el derecho penitenciario, mismo que observa cuatro ejes para cumplir a cabalidad con la rehabilitación social de la PPL y su posterior reinserción social, estos son: sistema, régimen, tratamiento y seguridad.

2. CAPÍTULO II: ANÁLISIS JURÍDICO DE LA NORMATIVA APLICABLE A LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD CON ENFERMEDADES MENTALES

En el presente capítulo se analizará la normativa y procedimientos del tratamiento de las personas con trastornos mentales bajo la regulación del sistema nacional e internacional. Para ello se ha tomado en cuenta la Constitución ecuatoriana, el Código Orgánico Integral Penal, principios y reglas mínimas para el tratamiento jurídico de las PPL que padecen trastornos mentales. La ONU establece también reglas mínimas para el tratamiento a los reclusos, que tienen carácter internacional y regulan el orden jurídico de las PPL. Las personas que padecen una enfermedad mental y además se encuentran en un Centro de Privación de Libertad pertenecen a un grupo de atención prioritaria (Carranco, 2018), por lo cual, requieren tratamientos, normativa y un sistema especializado en su rehabilitación social y psicosocial.

2.1. Marco normativo para las Personas Privadas de Libertad con enfermedades mentales en el sistema internacional

La población penitenciaria constituye un grupo de atención prioritaria, por lo que la ONU y la OEA han establecido un conjunto de principios y reglas mínimas para respetar su condición humana y asegurar reciban un trato digno. Estas reglas mínimas no son consideradas tratados, por lo que no son de cumplimiento obligatorio, pero muchas de sus disposiciones han sido adoptadas en legislaciones nacionales y son mínimos comunes de humanidad necesarios aplicados a las PPL, se encuentran en el Manual de Derechos Humanos (2014, p. 18).

La Constitución de la República del Ecuador, en adelante CRE, reconoce en su artículo 417 que los tratados internacionales que definan derechos humanos son de directa e inmediata aplicación, señala que además deben sujetarse a disposiciones constitucionales y otorgan mayor jerarquía a los tratados y convenios en cuanto garantizan derechos de una mejor forma que la misma CRE (2008, arts. 417-425).

Aquellos principios, reglas y directrices que no son considerados tratados y convenios internacionales y suele debatirse que son contrarias al *hard law* de igual forma generan

efectos jurídicos, son aquellas resoluciones de organismos internacionales e instrumentos asociados con el *soft law* (Huerta, 2017). En virtud de la norma constitucional los derechos derivados de estos tratados son vinculantes (CRE, 2008, art. 424).

La ONU y la OEA han establecido un conjunto de principios y reglas mínimas para respetar diversos aspectos de la gestión penitenciaria como: seguridad, tratamiento, clasificación, disciplina, sanciones, atención especial a grupos prioritarios, condiciones de salud, acceso a servicios básicos (agua, higiene, habitabilidad) (Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario, 2014, p. 19).

En el caso de las PPL las RM de las Naciones Unidas para el tratamiento de los reclusos contienen ciertas directrices, que son de carácter absoluto y fundamental; constituyen principios básicos por lo que deben ponerse en práctica en todas partes y a todo momento, se encuentran en el Manual de buena práctica penitenciaria (1998, p. 21).

Las RM del Manual de buena práctica penitenciaria contienen principios fundamentales para el trato de las PPL, por ejemplo:

a) Los recintos deben ser comunidades bien organizadas, lugares donde no exista peligro para la vida, salud e integridad personal de la PPL;
b) En los CRS no deben darse situaciones de discriminación en el trato de los reclusos;
c) En el caso de los países donde la pena de muerte es admitida en su legislación, los centros deben encontrarse en las condiciones para no empeorar la situación de esta persona; así mismo el trato que recibe no debe empeorar su realidad;
d) Las actividades recreativas que realizan las PPL tendrán el objetivo de reinsertar a la persona a la sociedad, por lo que las reglas internas y el sistema de rehabilitación social no debería impedir las formas de expresión de libertad de las PPL, el contacto social, la posibilidad de desarrollarse y;
e) La gestión del sistema de rehabilitación social debe facilitar la adaptación e integración a la vida en comunidad. (1998, p. 21).

El hecho de que una persona se encuentre privada de su libertad no significa que debe vivir en condiciones de constante inseguridad, o ser expuesta a riesgos para su salud física, mental e integridad personal. Es menester que en los CRS gobierne la coordinación, comunicación y organización entre el personal penitenciario y las autoridades encargadas de la gestión penitenciaria; para que tanto PPL, como personal se beneficien del derecho a una vida comunitaria bien organizada (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 28).

Los derechos humanos tienen su origen en la propia naturaleza del ser humano, pues "Todos los hombres nacen libres e iguales en dignidad y derechos" (Declaración Universal de los Derechos del Hombre, 1948, art. 1). Un ser humano tiene derecho a la vida, pero no puede gozarlo plenamente si no tiene derecho a la integridad, a la educación, a la salud, a la alimentación, etc. (Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario, 2014, p. 10) todos los derechos humanos son interdependientes.

La integridad personal está reconocida en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre y protege el derecho a la vida, libertad, integridad y seguridad personal (Declaración Universal de los Derechos del Hombre, 1948, art. 1). El mismo instrumento protege a las personas contra la detención arbitraria y (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969, art. 25) les otorga derecho a un proceso regular en que no se impongan penas crueles (Declaración Universal de los Derechos del Hombre, 1948, art. 26). La Declaración Americana no tiene una disposición general sobre el derecho a un trato humano, pero la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha interpretado el artículo uno de dicha declaración en el sentido de que el derecho a la integridad personal no se verá interrumpido bajo ninguna circunstancia. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que un aspecto esencial al derecho a la seguridad personal es la prohibición absoluta de tortura (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969).

Los Principios y Buenas Prácticas establecen que se protegerá a las PPL contra todo tipo de amenazas y actos de tortura, desaparición forzada, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, violencia sexual, castigos corporales, castigos colectivos, intervención forzada o tratamiento coercitivo; prácticas que tengan como fin disminuir la capacidad física o mental de la persona. El Estado tiene como obligación tratar a las PPL (sin discriminación alguna) acorde al principio del trato humano (Informe sobre los derechos humanos de las personas privada de libertad en las Américas, 2011, p. 131).

Existe un régimen jurídico internacional actual respecto de la prohibición absoluta de todas las formas de tortura, esta prohibición es de dominio del ius cogens[9]. En el estricto sentido de las PPL la "Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura" de la Organización de los Estados Americanos en su artículo cinco, establece que: "Ni la peligrosidad del detenido o penado, ni la inseguridad del establecimiento carcelario o penitenciario pueden justificar la tortura" (1985).

[9] Normas de derecho imperativo que no admiten exclusión o alteración de su contenido, debido que cualquier acto contrario será nulo (Enciclopedia Jurídica, 2014).

Para las PPL que padecen de Trastornos Mentales Graves, en adelante TMG, que se encuentran bajo un sistema que carece de atención médica especializada se aplica el aislamiento permanente, existe poca actividad y hay falta de programas psicoterapéuticos. El sistema de rehabilitación social está lleno de prejuicios, discriminación, incomprensión y malos tratos para todas las PPL, esta situación empeora respecto de aquellas personas con discapacidades psicosociales (Pulido, s.f).

2.1.1 Reglas mínimas para el tratamiento a los reclusos por la ONU y principios de tutela de personas privadas de libertad con enfermedades mentales

Para evitar los malos tratos hacia quienes tienen una enfermedad mental y están privadas de libertad se han establecido reglas mínimas para su tratamiento y tutela; tomando en cuenta estadísticas generadas por las mismas organizaciones que las proponen.

En términos generales las patologías psiquiátricas han aumentado en los últimos años, esto debido al estilo de vida actual. El 25% de la población ha desarrollado un trastorno ansioso-depresivo o Alzheimer. Las enfermedades mentales siguen siendo estigmatizadas y el tratamiento para estos pacientes aún se puede mejorar, pues el mismo debe ser integral y crónico; (Medicina TV, 2013) considerando que existen enfermedades mentales que no disminuyen o desaparecen, solo se puede trabajar en mejorar el estilo de vida del paciente (Cabrera, 2018).

La Asociación Española de Psiquiatría Privada ha enlistado los derechos que tienen las personas que sufren de enfermedades mentales, y entre ellos se destacan:

a) Todos los enfermos mentales tienen derecho a ser tratados según los mismos criterios profesionales y éticos que el resto de enfermos y,
b) Derecho a la seguridad personal, protección de su integridad física y mental, y a no ser privados de su libertad ilegal o arbitrariamente (2013).

Las RM establecen unos principios básicos para el cuidado de las PPL que sufren de enfermedades mentales, o se encuentran bajo agotamiento psicológico severo y existen dos RM que hacen referencia a estos tratos.

La RM 82, indica que los enfermos mentales no deben ser recluidos en prisiones, sino que deberán ser trasladados a establecimientos especializados para quienes sufran de este tipo de trastornos para recibir el tratamiento adecuado y encontrarse bajo supervisión médica

especializada. Las PPL que padezcan de enfermedades mentales y se mantengan en los CRS, deberán tener vigilancia médica especializada, por lo que el órgano de gestión de administración de los centros debe asegurar que todos los pacientes psiquiátricos reciban el tratamiento adecuado (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 98).

La RM 83, hace referencia a la continuidad de tratamiento una vez liberados, en caso de ser necesario; por lo que el órgano competente deberá gestionar para asegurar el acceso a una asistencia social de naturaleza psiquiátrica (1998, p. 98).

En el manual de buena práctica penitenciaria se establece que es necesario que se lleven registros de las PPL que sufran de una enfermedad psiquiátrica o desbalance psicológico; el personal del departamento de salud del área de psicología deberá instruir al personal penitenciario para que estos informen diariamente el comportamiento de estas personas (1998, p. 99).

En Ecuador, se ubica a estas personas en los denominados pabellones prioritarios. En estos espacios se deben instaurar sistemas de informes y evaluación regular de los mismos; además que el personal debería ser especializado y calificado para atender sus necesidades. Incluso en los hospitales psiquiátricos destinados para PPL no se cumplen a cabalidad con estas reglas, por lo que los pacientes se mantienen de forma crónica en estos establecimientos de salud (1998, p. 99).

Es claro que las personas con enfermedades mentales no deberían estar en un CRS, sino en un centro especializado donde reciban un tratamiento adecuado, esto no exime al Estado de su responsabilidad de facilitar apoyo psicológico y físico a todas las PPL (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 119).

Las condiciones del encierro pueden desarrollar algunas perturbaciones que ponen en peligro la vida de las PPL, la OMS ha establecido directrices para que los programas de prevención contra el suicidio en los CRS contengan elementos trascendentales:

a) El personal, tanto agentes penitenciarios como profesionales de la salud, deben estar capacitados para detectar y tratar a PPL que puedan cometer un suicidio;
b) Se debe realizar exámenes médicos al momento de ingresar al CRS para poder identificar posibles circunstancias que puedan llevar al suicidio;
c) Establecer políticas y procedimientos para la supervisión y tratamiento continuo de las PPL que se considera están en alto riesgo de cometer suicidio;
d) Monitoreo adecuado en la noche y en el cambio de guardia en los pabellones donde se encuentran las PPL en aislamiento como medida disciplinaria;

e) Promover la interacción de las PPL entre sí y con sus familiares a través de las visitas;
f) Mantener los espacios seguros para reducir las posibilidades de emplear mecanismos para suicidarse; por ejemplo, que se eliminen los puntos de colgamiento y acceso de los reclusos propensos a materiales letales, en estos espacios debe haber una vigilancia eficiente; misma que no debe sustituir a la vigilancia especializada e individualizada;
g) Proveer el tratamiento de salud mental adecuado a aquellas PPL que presentan un alto riesgo de cometer suicidio, este tratamiento debe constar de evaluación y atención personal de profesionales especializados, además de recetar psicofármacos;
h) Establecer el protocolo de procedimiento en caso de tentativa de suicidio, los llamados intentos manipuladores que pueden consistir en actos de autolesión y en casos donde efectivamente se ejecute el suicidio (Informe sobre los derechos humanos de las personas privada de libertad en las Américas, 2011, p. 124).

El personal penitenciario no está capacitado para reconocer los síntomas de las enfermedades mentales y en muchos casos los confunden con mal comportamiento voluntario, por esto se somete a las PPL a sanciones disciplinarias que en casos pueden resultar injustas. Cabe recalcar que los beneficios penitenciarios se aplican a quienes tienen un buen comportamiento y cumplen con las reglas de armonía de los CRS. En el caso de las PPL con TMG nunca se verán beneficiadas de estos debido a su "mal comportamiento", quienes aplican estas medidas disciplinarias, antes de hacerlo deben diferenciar a los síntomas de la enfermedad con quien comete una infracción voluntariamente (Pulido, s.f).

Debido a las denuncias de los abusos hacia la integridad personal que sufren las PPL, con el objetivo de erradicar estos mal tratos y proporcionar directrices para el tratamiento de quienes padecen TMG o están desarrollando estas enfermedades se han creado distintos tratados internacionales.

Las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos[10] en su regla 22, establece que todos los CRS deben disponer de los servicios de un médico calificado con conocimientos bastos sobre psiquiatría. Los servicios médicos de los CRS deben estar en coordinación con la cartera de Estado de salud nacional. Parte esencial del servicio médico es el área de

[10] Pronunciadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre la Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente en Ginebra en 1955 y aprobadas por el Consejo Económico y Social en resoluciones del 31 de Julio de 1957 y 13 de mayo de 1977.

atención psiquiátrica, un espacio donde se pueda determinar el diagnóstico y, en caso de comprobar un TMG, proceder al tratamiento adecuado para tratar estas enfermedades (1955).

En caso de que la PPL necesitara asistencia especializada y bajo la vigilancia de personal capacitado para tratar estas enfermedades, se dispondrá el traslado a establecimientos penitenciarios especializados u hospitales civiles donde puedan recibirlo y proporcionarle el tratamiento. Estos establecimientos de salud deben estar dotados del material, instrumental y farmacéuticos para procurar su cuidado (1955).

Existen reglas que los médicos de los CRS deben seguir para proteger la integridad de las PPL, y los "Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos a penas crueles, inhumanos o degradantes"[11] establece que los médicos tienen el deber de velar por la atención médica a PPL o detenidas, en el ámbito físico y mental, proveerles del tratamiento que recibe la comunidad, es decir sin discriminación alguna (1982).

El principio dos establece que los profesionales de la salud violan su ética médica (además de constituir un delito) el momento que participan o son cómplices de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes (OHCHR, 1982).

El Principio 4 establece que son contrarios a la ética médica los siguientes actos:

a) Al momento de contribuir con su experticia y conocimiento a interrogatorios de PPL y detenidos, de manera que pueda afectar a su salud física o mental, sin seguir los instrumentos internacionales pertinentes;
b) Participar en la certificación de que la PPL se encuentra en condiciones como para recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que pueda perjudicar su salud física y mental; obviando los instrumentos internacionales o, que participen en la administración de dichos tratamientos o castigos (OHCHR, 1982).

Un médico, acorde al principio cinco, no puede aplicar un procedimiento coercitivo a PPL o detenidas: a menos que la ejecución del mismo sea necesaria para la protección de la salud física o mental, la seguridad propia del resto de la población penitenciaria o de los agentes penitenciarios; además el procedimiento no debe representar un peligro para la salud de la PPL (OHCHR, 1982).

[11] Pronunciados por la Asamblea General el 18 de diciembre de 1982.

El Conjunto de Principios para la Protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión establece que las medidas que se apliquen para proteger exclusivamente los derechos y la condición especial de personas pertenecientes a grupos de atención prioritaria como: mujeres embarazadas, en estado de lactancia, niños y jóvenes, personas de la tercera edad, enfermos o impedidos; no se considerarán de carácter discriminatorio (OHCHR, 1988).

Los Principios básicos para el tratamiento de los reclusos[12] establecen en su principio nueve que las PPL tendrán acceso a los servicios de salud que disponga el país y no será razón de discriminación su situación jurídica. El uso del aislamiento en una celda como medida de sanción disciplinaria será restringido y en la medida de lo posible abolido (OHCHR, 1990).

Los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención en salud mental en su Principio 1, establecen lineamientos para el tratamiento y acceso adecuado de quienes padecen enfermedades mentales. De manera principal podemos resaltar las siguientes:

a) Todas las personas tienen derecho al acceso a una atención calificada en materia de salud mental;
b) Quienes padezcan de una enfermedad mental o sean pacientes psiquiátricos deben ser tratados con humanidad y respeto, inherente por su calidad humana. Así mismo tienen derecho a la protección contra todo tipo de violencia: sexual, económica, maltrato físico y trato denigrante;
c) Las personas que padezcan de enfermedades mentales no serán víctima de discriminación por su condición médica; es decir, no habrá lugar a la distinción, exclusión o preferencia con el objetivo de impedir el disfrute de sus derechos. Las mejoras que se realicen respecto al trato que deben recibir quienes sean enfermos mentales no se considerarán discriminación;
d) Todas las personas que padezcan de una enfermedad mental ejercerán todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales reconocidos en la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, la Declaración de los Derechos de los Impedidos y el Conjunto de

[12] Proclamados el 14 de diciembre de 1990.

Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1991).

El Principio 3 del mismo, establece que las personas que padezcan de enfermedades mentales tienen derecho a vivir y a trabajar en la comunidad, en medida de lo posible (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1991).

El diagnóstico de una persona, acorde al principio 4, se hará con arreglo a las normas médicas aceptadas internacionalmente, y una enfermedad mental nunca será determinada bajo la condición política, social, económica, pertenencia a un grupo cultural, racial o religioso. Este último punto se refiere a que las condiciones dominantes en la vida en comunidad de la persona no serán un factor determinante para el diagnóstico de una enfermedad mental (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1991).

Cabe recalcar que si la persona cuenta con historial de internamiento previo este no será motivo para determinar en el presente o en el futuro una enfermedad mental y ninguna persona podrá utilizar el diagnóstico del paciente para fines que no sean relacionados con tratamiento o las consecuencias que de esta puedan devenir (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 1991).

El Principio 8 establece las normas de atención y estas establecen que se protegerá a todo paciente de cualquier tipo de daño; incluida la administración injustificada de medicamentos, malos tratos por parte de pacientes o del personal y otros actos que puedan causar ansiedad mental o molestias físicas (1991).

El principio 9 en su numeral 3 establece que la atención psiquiátrica que recibirán estas personas será acorde a las normas éticas pertinentes de los funcionarios en salud mental para que en ningún momento se utilicen los conocimientos y técnicas psiquiátricas de manera indebida (1991).

En virtud del tratamiento que deben recibir, el personal que administre los medicamentos deberá dar fe que los mismos son eficaces. Los únicos con la potestad de recetar psicofármacos (exclusivos de pacientes psiquiátricos) son los profesionales de la salud especializados en el área mental reconocidos por la ley, y deberán registrarlo en el historial clínico del paciente, tal como lo indica el principio 10 (1991).

El principio 5 establece que a ninguna persona se le someterá a un examen médico contra su voluntad, con el fin de determinar la existencia de una enfermedad mental, a menos que se determine que el tratamiento es urgente y necesario para impedir un daño inminente e

inmediato a otras personas. Este tratamiento no podrá extenderse del tiempo necesario para tratar la perturbación (1991).

Es necesario mencionar que para atender las necesidades de las PPL que padecen enfermedades mentales o desordenes psicológicos se debe entender cuál es el tratamiento que se brindaría a una persona en la comunidad en caso de ser diagnosticada con un TMG. Partiendo de esos lineamientos se debe intervenir en el apoyo psicológico y psiquiátrico (este último de ser necesario) y considerando que las PPL son un grupo vulnerable. El hecho de que una persona padezca de una enfermedad mental la coloca en doble vulnerabilidad debido a las condiciones de vida en las que se encuentra.

Los Principios y buenas prácticas sobre la protección de las PPL en las Américas establece que todas las PPL serán tratadas humanamente, con irrestricto respeto a su dignidad inherente, a sus derechos y garantías fundamentales y con el apego a los instrumentos internacionales de derechos humanos (2008).

De igual manera reconoce que las PPL no serán tratadas de diferente forma respecto a raza, etnia, situación económica, religión y que las medidas que se tomen para mejorar su situación no se considerarán discriminatorias (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008).

El principio 3, establece que los Estados miembros de la OEA deben incorporar, por disposición de la ley, una serie de mecanismos y medidas favorables a las PPL con discapacidades mentales; con el fin de garantizar servicios alternativos que permitan alcanzar el fin de un sistema de salud y atención psiquiátrica integral continua, participativa, preventiva y comunitaria, para evitar el internamiento innecesario en establecimientos psiquiátricos y esta medida solo se tomará en cuenta cuando exista peligro inminente e inmediato para el paciente o terceros. Esta medida será de ultima ratio (2008).

En el caso que sea necesario llevarse a cabo un traslado como medida de tratamiento a una PPL, este traslado no tendrá el fin de castigar, reprimir o discriminar su situación, dicho traslado será realizado de manera discreta sin generar sufrimientos físicos o mentales, o que propicien la exhibición pública (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008).

Las PPL, tienen derecho a la salud y esta comprende la atención mental, psiquiátrica y odontológica. Los profesionales de la salud deberán diagnosticar y recomendar que tratamiento debe seguir la PPL. En caso de someter a PPL a aislamiento involuntario de personas con enfermedades mentales debe ser autorizado por el médico tratante, cumpliendo con los procedimientos establecidos y se debe notificar inmediatamente a sus familiares o

representantes legales y debe ser atendido por el personal especializado (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2008).

Las PPL deben recibir un tratamiento adecuado y su condición jurídica no debe representar un prejuicio para su salud mental y física. Además de la normativa internacional, es necesario analizar la adopción de medidas y legislación nacional en relación a PPL con trastornos mentales.

2.2 Tratamiento de personas privadas de libertad con enfermedades mentales en el sistema de rehabilitación social ecuatoriano

En Ecuador, el Derecho Penitenciario se ejecuta a través del Sistema de Rehabilitación Social. Este sistema se encarga de formalizar y agenciar el modelo y administración de la misma, a través de un plan de gestión; tomando en cuenta varios aspectos, y no solo aquellos relacionados con la seguridad (Manual de Derechos , 2014, p. 41). Se debe tomar en cuenta que el principal objetivo de este sistema es la rehabilitación y posteriormente la reinserción social del individuo, una vez cumplida su pena, tal como lo señala la Constitución del Ecuador en su artículo 201, mismo que reza lo siguiente:

> Art. 201.- El sistema de rehabilitación social tendrá como finalidad la rehabilitación integral de las personas sentenciadas penalmente para reinsertarlas en la sociedad, así como la protección de las personas privadas de libertad y la garantía de sus derechos. El sistema tendrá como prioridad el desarrollo de las capacidades de las personas sentenciadas penalmente para ejercer sus derechos y cumplir sus responsabilidades al recuperar la libertad (CRE, 2008).

La norma constitucional aclara que el objetivo principal es la rehabilitación integral de la persona a través de la generación de programas y políticas para que ésta pueda desarrollar capacidades. Las personas rehabilitadas y reinsertadas podrían poner en práctica sus capacidades adquiridas, una vez que recupere su libertad, para reinsertarse a la sociedad. La norma incluye aspectos sociales, económicos y sin dejar de lado la protección de los derechos durante el tiempo que cumpla con una condena (CRE, 2008, art. 201).

Para la Doctora Beatriz Villarreal, muchas de las PPL sienten y saben que son el último grupo al cual el Estado prestaría atención, ayuda o inversión; debido a que las condiciones carcelarias, en muchos casos, no son las óptimas para el desarrollo de personalidad ni capacidades (2018). Las situaciones que las PPL afrontan dentro de las instalaciones son adversas para un tratamiento de rehabilitación social y no facilitan su reinserción a la

sociedad una vez cumplida la pena (2018). De hecho, existen denuncias de malos tratos y de poca asistencia en derechos como el de la salud, educación, trabajo, alimentación y visitas. En este orden la CRE en su artículo 66 reconoce el derecho a la integridad personal, derecho que incluye una gama de garantías:

> **Art. 66.-** Se reconoce y garantizará a las personas: 3. El derecho a la integridad personal, que incluye: a) La integridad física, psíquica, moral y sexual. b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes (CRE, 2008).

La Constitución señala las directrices por las cuales el sistema deberá regirse, las mismas tienen un alcance para proteger y cumplir los derechos de las PPL; la misma normativa describe que el objetivo es la reinserción social y económica de estas personas, para esto se debe contar con el equipo y gestión necesarios y así lograr este fin. La Constitución lo describe así:

> Art. 203.- El sistema se regirá por las siguientes directrices: (...) 2. En los centros de rehabilitación social y en los de detención provisional se promoverán y ejecutarán planes educativos, de capacitación laboral, de producción agrícola, artesanal, industrial o cualquier otra forma ocupacional, de salud mental y física, y de cultura y recreación. (...). 4. En los centros de privación de libertad se tomarán medidas de acción afirmativa para proteger los derechos de las personas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria. 5. El Estado establecerá condiciones de inserción social y económica real de las personas después de haber estado privadas de la libertad (CRE, 2008).

Como menciona el artículo, dentro de los Centros de Detención Provisional, en adelante CDP y CRS se ejecutarán programas de capacitación laboral y educativos; sin embargo, la Doctora Villarreal asegura que el acceso a los mismos es limitado y no todas las PPL pueden participar (2018). La regla general es que todos tengan la oportunidad de formar parte de los distintos cursos, este inconveniente también se presenta en los programas de salud mental y física, y de cultura y recreación.

Los derechos humanos son interdependientes, universales e indivisibles y son aquellos derechos, facultades y condiciones inherentes a todas las personas, que no distinguen nacionalidad, residencia, sexo, origen nacional, color, religión, lengua o cualquier otra condición social. Estos derechos se reconocen a todas las personas sin discriminación alguna (CRE, 2008, art. 11).

El Código Orgánico Integral Penal, en adelante COIP, en su artículo 682 establece los parámetros para la separación de las PPL y para este procedimiento se toma en cuenta las diferentes variantes: Aquellas personas sentenciadas a privación de libertad de aquellas que tienen una medida cautelar, las mujeres de los hombres, aquellas personas que manifiestan un comportamiento violento de las demás, PPL sentenciadas por delitos de tránsito y por contravenciones de aquellas condenadas por delitos, las PPL pertenecientes al sistema nacional de protección y asistencia a víctimas, testigos y otros participantes en el proceso penal (COIP, 2014).

Uno de los momentos más importantes en que se pueden vulnerar o proteger derechos es el ingreso de PPL a CRS. Al momento del ingreso de la PPL al CRS se realiza el examen médico que indica el COIP, este examen no solo consiste en determinar si existe una enfermedad preexistente, sino que también indica si existe alguna enfermedad mental o trastorno psicológico. En el caso de encontrar una descompensación psiquiátrica o psicológica deberá darse un seguimiento a la PPL para garantizar la atención y tratamiento adecuado (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 99).

Cuando se realiza el examen médico de ingreso a la PPL se determina si ésta no representa un peligro para sí mismo. Existen casos donde las PPL ya sufren de una enfermedad mental desarrollada y es necesario prestar atención a sus comportamientos; hay otros casos en que la enfermedad se desarrolla por lo que ocurre una vez que se encuentra en tutela del Estado; (Informe sobre los derechos humanos de las personas privada de libertad en las Américas, 2011, p. 124). Aquello se analizará más adelante.

En Ecuador, el Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social, en adelante RSNRS, detalla el procedimiento para el ingreso de una persona a un CRS:

a) Para el ingreso de una PPL a un CRS debe existir una sentencia ejecutoriada, a diferencia de las personas detenidas que se encuentran en un CDP; quienes deberán contar con una orden judicial de encarcelamiento;
b) Al momento de su ingreso, el funcionario debe explicar detalladamente a la PPL sobre sus derechos y prohibiciones mientras permanezca en el CRS;

c) Toda PPL deberá contar con un registro de datos, en el mismo constará la siguiente información relevante: nombres completos, fecha y hora de ingreso, nacionalidad, estado civil, certificado médico otorgado por cualquier establecimiento de la red de salud pública, domicilio, ocupación, edad, fecha de nacimiento, sexo y género, religión, nombres de contacto, registro de permanencia en un grupo prioritario, existencia de enfermedad grave, medicamentos contraindicados, o tratamiento diario; además se debe indicar cualquier observación que se considere necesaria.
d) A la PPL que ingresa al CRS se debe realizar el registro corporal y de vestimenta, se utilizarán medios tecnológicos, respetando la intimidad inherente de la PPL. En caso de que se encuentren indicios de objetos o sustancias ilícitas se procederá a realizar el registro especial;
e) Se debe realizar un examen médico general a la PPL, mismo que se puede realizar en el CRS. Esta evaluación médica debe determinar si existen señales de maltrato, tortura, medicación continua, o tratamiento para alguna enfermedad; además de los signos vitales; todo esto debe constar en la hoja de registro. En el caso de PPL que necesiten de tratamiento o atención especializada, la unidad de salud debe proveer el servicio (2016).

En este orden, en conjunto con la normativa nacional e internacional se deben establecer aquellas condiciones que deben ser garantizadas sin discriminación alguna, sobretodo en el momento de ingreso de PPL, que podría ser el más vulnerable para ellos.

2.2.1 Contenido mínimo

Los Estados tienen la facultad de ampliar su mecanismo de protección de derechos "las legislaciones internas pueden ampliar el ámbito de protección, más nunca restringirlo más allá de los mínimos fijados por la Convención Americana y el derecho internacional" (OC-28/18, 2018).

Como parte de este contenido tenemos a las reglas mínimas para el tratamiento de las enfermedades mentales en PPL sirven para delimitar el mínimo tratamiento a seguir y que deben recibir en los CRS; las personas que sufren de enfermedades mentales en un CRS requieren de normativa especializada para garantizar su derecho a la integridad personal.

El Ecuador tiene la potestad, por ende, de ampliar su ámbito de protección hacia las PPL, al ser una población en situación de vulnerabilidad; sin embargo, ha generado directrices

mínimas que deben ser cumplidas por parte del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de Salud Pública para garantizar los derechos de las PPL.

La teoría de contenido mínimo fue planteada por Hart en 1958 y establece que ciertas normas jurídicas "son necesarias y el derecho no puede prescindir de ellas" (Rivaya, 2000, p. 39). Por ende, el Ecuador se compromete a garantizar las reglas mínimas que ha creado, pero también los mínimos fijados al garantizar el derecho a la salud en la Constitución y ratificarse en el Pacto de San José[13]. En virtud del cumplimiento de las reglas mínimas y del contenido mínimo, no se podrá aplicar como excusa "el presupuesto y ajustes estructurales, en cuanto a no destinar el máximo de recursos disponibles" (Carbonell, 2014, p. 50).

El Estado debe preservar bajo condiciones dignas la vida de las PPL, los procesados tienen que ser sometidos a un tratamiento adecuado a su condición de personas no condenadas. La estadía de una persona en un CRS debe relacionarse al mínimo que correspondería a un ser humano como tal (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969, p. 5).

Durante el tiempo de cumplimiento de la pena, los derechos se mantienen incólumes e intactos, no pueden limitarse ni suspenderse pese a la condición de encierro de la persona. El derecho a la vida, a la integridad personal, a la dignidad, a la salud, entre otros, son derechos inherentes a la naturaleza humana (Corte Constituciona Colombiana T-588A/14, 2013); ratificando el contenido mínimo expuesto.

La normativa internacional señala principios y reglas mínimas que por ser más beneficiosas a los derechos humanos de las PPL representan estándares mínimos e tratamiento en CRS.

En virtud de poner en práctica lo que manifiestan las RM 82 y 83, se debe contar con una "atmosfera relajada" como requisito básico. Para lograrlo debe haber una actitud amable por parte del personal, organización que les permita conocer sobre las PPL que padecen de estas enfermedades y así informar sobre sus necesidades, contar con procedimientos que aseguren que las peticiones de la PPL e informes del personal se tomen en serio y se atiendan a la prontitud posible.

Los Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental establece en su Principio 9 la forma en la que se procederá a ejecutar este tratamiento:

---

[13] Pacto de San José, Costa Rica, 1969 Convención Americana de Derechos Humanos. En su art. 5 núm. 2 señala que "Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano" (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969).

> ***Principio 9: Tratamiento:*** 1. Todo paciente tendrá derecho a ser tratado en un ambiente lo menos restrictivo posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador posible que corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física de terceros. 2. El tratamiento y los cuidados de cada paciente se basarán en un plan prescrito individualmente, examinado con el paciente, revisado periódicamente, modificado llegado el caso y aplicado por personal profesional calificado. 3. La atención psiquiátrica se dispensará siempre con arreglo a las normas de ética pertinentes de los profesionales de salud mental, en particular normas aceptadas internacionalmente como los Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud, especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, aprobados por la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ningún caso se hará uso indebido de los conocimientos y las técnicas psiquiátricos. 4. El tratamiento de cada paciente estará destinado a preservar y estimular su independencia personal (1991).

El tratamiento de las personas con TMG ha variado en el tiempo. Actualmente las enfermedades mentales se tratan con psicofármacos, intervención psicológica y rehabilitación social. El objetivo del tratamiento es reintegrar a la persona a la sociedad y mejorar el funcionamiento psicosocial, para que pueda mantenerse en su entorno natural y social, bajo condiciones de vida más normalizadas e independientes (Florit, 2007).

Las PPL, debido a su situación, experimentan insatisfacción en diferentes niveles y necesidades; mismas que se relacionan con la subsistencia, seguridad, aceptación social, estima y autorrealización. La afectación en cada una de estas esferas aflige de manera distinta, dependiendo las condiciones en las que se desenvuelve la persona. La ausencia de autonomía, debido a la custodia bajo la que se encuentran, tienen condiciones de vida determinadas por un tercero y son contextos que provocan en las personas diferentes eventos estresantes (Manual de Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad, 2016, p. 8).

Los efectos de una privación de libertad también se reflejan en la dinámica familiar, ya que disminuye el contacto interpersonal, la capacidad de sostenimiento en la economía familiar y la participación en la crianza de los hijos; lo que puede llevar a malos tratos, alteraciones de conducta, trastornos mentales y abuso de sustancias, tanto en la PPL como en los integrantes de la familia (Manual de Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad, 2016, pp. 8, 9).

Debido a la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las PPL, es necesario que se tome en cuenta su salud mental y gestionar el proceso con las diferentes carteras de Estado para hacer efectivo este tratamiento.

3. CAPÍTULO III: VULNERACIÓN DE DERECHOS A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON TRASTORNOS MENTALES Y RESPONSABILIDAD DEL ESTADO

En este capítulo se analizará el concepto, elementos y normativa relacionada con la integridad personal. Además, se analizará la responsabilidad del Estado ecuatoriano en relación a la vulneración de este mismo derecho bajo criterios de normativa nacional e internacional en los casos que se presentarán a continuación.

3.1. Concepto de integridad personal

Para Anello, la integridad personal es la que incluye características físicas y psíquicas e implica la preservación del cuerpo y de la mente; excluyendo las penas o procedimientos que tengan como resultado la privación del cuerpo y las facultades de la mente o que constituyan tratamientos crueles, inhumanos o degradantes (2013).

Sin embargo, se ha evidenciado que para diferenciarlo con el derecho a la vida se lo considera como el derecho a no sufrir menoscabo en alguna de las dimensiones fundamentales de la vida. Por ello la Corte Constitucional Colombiana señala la inherente relación de la integridad personal con otros derechos de rango superior, como el derecho a la salud o el derecho a la vida; en medida que ellos puedan lesionarse (Afanador, 2002).

En esta disertación se analizará el derecho a la integridad personal en sus elementos físico, psíquico y moral; como la prohibición de tratos crueles, la tortura; y además entendido como la unidad de los derechos a la salud, educación, trabajo y recreación en centros de privación de libertad.

Mantener a las PPL con actividades recreativas, educativas, culturales y de trabajo dentro de un CRS constituyen un elemento para lograr su rehabilitación y por ende su integridad personal (Carranco, 2018).

La integridad personal es un derecho humano fundamental y absoluto, que se origina en el respeto a la vida y el sano desarrollo de la misma. Es el derecho al resguardo que tiene la persona en todo aspecto, sea este físico o mental. La integridad física se refiere a la plenitud corporal del individuo, toda persona tiene derecho a ser protegida contra agresiones que

puedan afectar o lesionar su cuerpo, destruyendo o causando dolor físico o daño a su salud (Afanador, 2002).

3.2 Elementos del derecho a la integridad personal

La integridad personal, es decir la física, moral y psíquica, van juntas con el derecho a la vida. El derecho a la vida, constituye el presupuesto a todos los derechos humanos, es necesario precisar que el bien protegido a través del derecho a la integridad es la vida humana pero no como derecho a la existencia sino como derecho a no sufrir ningún tipo de menoscabo en una de las esferas fundamentales (psíquica, moral). El alcance del derecho a la integridad personal adquiere mayor relevancia en el momento que se reconoce que para su ejercicio la relación inherente entre este y derechos de rango superior como derecho a la vida, y derecho a la salud pueden ser lesionados en caso de vulnerar la integridad personal (Afanador, 2002).

Una de las esferas que protege este derecho es la integridad física, misma que consiste en la preservación de todas las partes y tejidos del cuerpo, lo cual conlleva al estado de salud de las personas. La integridad psíquica contempla la conservación de todas las habilidades motrices, emocionales e intelectuales y, la integridad moral es el derecho que tiene todo ser humano a desarrollar su vida de acuerdo a sus convicciones (Afanador, 2002).

Reconocer este derecho implica que ningún ser humano puede ser lesionado físicamente, ser víctima de daños mentales o morales que no le permitan mantener su estabilidad psicológica. Este derecho se protege a través de la prohibición de torturas y demás tratos crueles, inhumanos o degradantes, la regularización del uso de la fuerza por parte de los agentes estatales encargados de hacer cumplir la ley y el orden, además de la restricción de practicar exámenes médicos en la persona cuando esta no los ha autorizado y la prohibición de amenazas (Afanador, 2002).

3.3 Vulneración de derecho a la integridad personal y derechos interdependientes en el marco del artículo 51 de la CRE

La Constitución determina que las PPL son un grupo de atención prioritaria y por encontrarse en éste cuentan con determinados derechos señalados en el artículo 51:

> Art. 51.- Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos: 1. No ser sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria. 2. La comunicación y visita de sus familiares y profesionales del derecho (...) 4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad. 5. La atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas (...) 7. Contar con medidas de protección para las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia (CRE, 2008).

El artículo reconoce varios derechos como es la atención de las necesidades educativas, laborales, productivas, recreativas y alimentarias; derechos que incluye la integridad personal. Sin embargo, la Dra. Villareal señala que el desarrollo de estas actividades y capacidades "se ve truncado" debido a que existe falta de capacitadores y voluntarios que deseen compartir sus conocimientos con PPL (2018). Todos los derechos que incluye este artículo constituyen un elemento para lograr la rehabilitación y garantizar dignidad e integridad en los CRS (Carranco, 2018).

El artículo señala la necesidad de contar con recursos para garantizar la salud integral, sin embargo, no se logra porque no se tiene personal suficiente ni presupuesto para lograr las mismas actividades recreativas, laborales y educativas que señala el inciso 4 del artículo en mención (Villareal, 2018).

La Doctora Beatriz Villarreal, directora jurídica de la fundación INREDH, menciona que idealmente dentro de los CRS tanto los hombres como mujeres reciben un trato igualitario. Al respecto es necesario mencionar que cada caso tiene su particularidad, muchas veces las PPL son "cabezas de hogar", madres solteras o tienen dependientes a su cargo. En el caso de las mujeres, la privación de libertad las afecta en tres esferas: la familiar, la social y la económica; reconociendo que éstas circunstancias no son ajenas a los hombres, pero que en mayor índice son visibles en las mujeres. Existen varios de estos casos, exhibiendo que el Estado de forma superficial cumple con su obligación" (2018).

En concordancia con la Constitución en su artículo 51, el Código Orgánico Integral Penal en su artículo 52 ratifica que la finalidad de la pena en general es la prevención de la comisión de nuevos delitos; por lo tanto, el aislamiento no puede imponerse ni siquiera como sanción disciplinaria (COIP, 2014, art. 52).

La norma constitucional también regula las relaciones familiares de las PPL; en este caso el COIP guarda concordancia al establecer que la PPL tiene derecho a mantener su vínculo

familiar y social. De igual forma señala que en relación el derecho a la salud debe ser preventivo, es decir que deberá evitar que la misma psiquis de los PPL se vea afectada por la pena y además debe ser curativa, para que en caso de existir PPL con enfermedades mentales y TMG pueda recibir rehabilitación física y mental (COIP, 2014).

En concordancia con la CRE, el código de ejecución de penas y rehabilitación social señala que el único límite a la garantía de los derechos de la PPL se los da el tipo de CRS. En el caso del Ecuador existen CRS de máxima, media y mínima seguridad. Los horarios y actividades que realizan pueden ser limitados según el "nivel de peligrosidad" pero jamás pueden ser completamente negados (COIP, 2014, art. 694).

En relación al tema en cuestión no existe acuerdo ministerial ni resoluciones específicas que puedan aportar a la presente investigación.

La integridad personal de PPL en CRS se transgrede con actuaciones que vulneran derechos correlacionados a la integridad o con hechos como tortura, malos tratos, tratos crueles, inhumanos y degradantes. Esta situación agrava la condición de las PPL con trastornos mentales. En este subcapítulo se analizarán violaciones puntuales del derecho a la salud, recreación, comunicación y visitas, para establecer el nexo causal, entendido como la relación causa-efecto, entre la vulneración de cada uno de estos derechos, la integridad personal y la responsabilidad del Estado como garante de las personas que se encuentran bajo su custodia.

3.3.1 Prohibición de aislamiento como sanción disciplinaria

El aislamiento es considerado como una medida cruel que vulnera derechos correlacionados a la integridad personal.

La Corte Interamericana determinó que el aislamiento prolongado y la incomunicación coactiva a los que se sometió a las víctimas, en algunos de los casos donde debió dictar sentencia, se trató de actos crueles e inhumanos, lesivos de la libertad psíquica y moral de la persona además de contravenir al derecho que tiene toda persona detenida al respeto de su dignidad inherente al ser humano (Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, 1990).

La incomunicación para esta Corte es la ausencia de contacto entre el recluso y quienes se encuentran fuera del lugar de detención, el aislamiento, por su parte, es la ausencia de contacto entre reclusos. La incomunicación puede ser legitima y justificada sin embargo el determinar si lo fue o no depende de: la legalidad con la que se adoptó la medida y las

consecuencias para la integridad psicológica y moral del recluso (Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, 1990).

El aislamiento es el alejamiento de un recluso con el resto de reclusos; incomunicarles generaría la perdida de la sociabilidad con sus pares y en un periodo extendido generaría la irracionalidad del individuo. La vulneración del derecho de un recluso a permanecer con otros causaría una vulneración a su integridad psicológica debido a que el aislamiento del mundo exterior produce en cualquier persona sufrimientos morales y perturbaciones psíquicas, coloca a la persona en una situación de particular vulnerabilidad y uno de los efectos es el aumento del riesgo de agresión y arbitrariedad en las cárceles (Anello, 2013). El nexo causal se establece entre el aislamiento y las consecuencias que genere a nivel de integridad psicológica de las PPL. El efecto inmediato sería la exigencia al Estado, como garante de quienes se encuentran privados de libertad, de condiciones que no provoquen un agotamiento psicológico severo.

3.3.2 Visitas y comunicación

Uno de los derechos de las PPL reconocido en la Constitución es la comunicación y visita de sus familiares bajo condiciones dignas y en espacios destinados para este fin. El COIP establece el régimen de visitas de la siguiente forma:

> Art. 715.- Características del régimen de visitas. - Las visitas se realizarán en una atmósfera que permita la privacidad e intimidad y acorde con la dignidad humana; en lugares y condiciones que garanticen la seguridad de las personas y del centro. Este derecho se ejercerá en igualdad de condiciones, sin ningún tipo de discriminación (COIP, 2014).

Dentro de las obligaciones del Estado, la Constitución indica que uno de los derechos de las PPL es la comunicación con sus familiares; tomando en cuenta que es un elemento crucial para el desarrollo y motivación de la persona. Lo que se evidencia en los CRS es que las condiciones carcelarias, tanto para hombres como para mujeres, pueden significar un quebrantamiento en el vínculo familiar. La Doctora Villarreal asegura que en el régimen anterior las visitas eran más regulares; además que los familiares con las PPL se encontraban en la misma región, lo que facilitaba las visitas; "permitiendo a las madres ver a sus hijos y estar al tanto de su realidad" (2018).

Actualmente éste quebrantamiento del vínculo familiar indudablemente afecta a las PPL, tanto emocional como psicológicamente, lo que las hace "presa fácil" para la adicción. Como

se conoce, dentro de las cárceles existen formas de obtener sustancias de cualquier tipo y su consumo significa un detrimento en la salud física y psicológica de la persona. El rompimiento del vínculo familiar desencadena una serie de dificultades para la rehabilitación de la PPL debido al sentimiento de separación u olvido que siente al no verse rodeada de los suyos (Villareal, 2018).

En el sistema de rehabilitación social de Ecuador no existe la modalidad de terapia con familiares, pero en el caso de que la PPL se encuentre en tratamiento intensivo se promueven las visitas familiares y conyugales, ya que ayuda a la continuidad del vínculo familiar. Este aumento de visitas se implementa una vez que la PPL ha demostrado un comportamiento estable; en el país no se ha efectuado esta terapia familiar pues los espacios no son los adecuados, falta seguridad y protocolos de gestión por parte del Ministerio de Justicia (Cabrera, 2018).

La continuación del vínculo familiar en las personas privadas de libertad es necesario para su tratamiento. Como lo indica el Dr. Guillermo Enríquez, en una situación como esta, la persona lo que más necesita es el afecto de sus familiares y allegados, por lo que debe haber un régimen de visitas para que las mismas puedan regularse acorde a lo que indica la normativa y así poder cumplir con el objetivo de fortalecer las relaciones familiares y aportar a la reinserción social de la persona (2018).

Al exterior del Centro de Rehabilitación Social de Latacunga se reúnen las personas esperando la hora de las visitas para saludar a sus seres queridos y es frecuente que se les indique de una manera impositiva que no pueden ingresar, pues su familiar tiene prohibidas las visitas, sin informar sobre la situación. Los familiares denuncian (especialmente las mujeres) como se realiza el cacheo previo al ingreso a este centro y lo describen como degradante, sin importar si se encuentran en situaciones como embarazo, tercera edad o discapacidad (Revista Plan V, 2018).

En concordancia a este artículo del COIP, se encuentra el artículo 85 del Reglamento Nacional de Rehabilitación Social, mismo que indica que los visitantes tienen derecho a recibir información de visitas, objetos ilícitos de ingreso, tienen derecho a ser tratados con respeto, dignidad y trato preferente a quienes tienen situación de vulnerabilidad. Además, recalca que se interpreta para los visitantes lo favorable en derechos humanos que establezca la CRE y los tratados internacionales (2016).

Entre algunas de las experiencias que han vivido estas personas desde que visitan el centro comentan lo siguiente:

a) Una mujer señala como a su hermana le retiraron las visitas sin razón aparente y al momento de exigir una explicación simplemente le indicaron que se acercara la siguiente semana;
b) Un señor menciona que cuando visita a su hermana siempre lo envían al policlínico por haber sido consumidor anteriormente; como consecuencia le realizan "el tacto" para verificar que no ingrese ningún tipo de sustancia;
c) Una mujer comenta como en su estado de gestación, al momento de realizar el cacheo, lo hicieron de forma grotesca y sin delicadeza alguna situación que ocurre desde que visita a su madre en el centro de rehabilitación social;
d) Una mujer de la tercera edad también comenta como varias veces los agentes penitenciarios han manoseado sus genitales y realizado comentarios grotescos. Cabe recalcar que el Reglamento de Rehabilitación Social no indica a quien compete realizar este "tacto", pero al ser un procedimiento delicado los únicos que deberían tener la función de realizarlo son los médicos del centro (Revista Plan V, 2018).

Se debe recalcar que en los tres últimos casos mencionados las personas afirman que se ha realizado el "tacto" de forma completamente antihigiénica, al punto de no cambiar los guantes con los que lo realizan a otras personas y tocan los objetos externos del lugar; no existe asepsia alguna o trato digno hacia los visitantes y este procedimiento lo realizan tanto los guías como los médicos.

Como consecuencia de estos tratos para las visitas muchas de las PPL han pedido a sus familiares que ya no se acerquen más a los centros justamente para evitar esta situación. Muchas de las personas visitantes no permiten que estas circunstancias representen un obstáculo en la comunicación con los suyos; por lo que continúan visitando los centros en los horarios indicados (Noticiaero en la comunidad, 2018).

Las visitas tienen el fin de fortalecer las relaciones familiares, como forma de mantener el vínculo familiar que menciona la Constitución; situación que es difícil de cumplir debido a que en muchos casos las PPL son trasladadas a centros alejados del domicilio de sus familiares lo que obstaculiza las visitas (Villareal, 2018). El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos implementó el sistema de visitas virtuales es decir visitas a través de video llamada, sistema al cual no todos (es decir del grupo de personas que se encuentran en centros alejados del domicilio de sus familias) tienen acceso pues solo ciertas personas pueden utilizarlo; sin darles explicación (Carranco, 2018).

La legislación respecto de los derechos de las PPL es garantista, es decir, manifiesta todos los derechos que se les reconocerá y que bajo ninguna circunstancia se vulnerarán. En el Sistema de Rehabilitación Social hay muchas irregularidades, desde las estructuras y como son utilizadas las mismas hasta la jerarquía de funcionamiento en los centros; todas estas irregularidades se convierten en un obstáculo para la rehabilitación integral y social de las PPL (Merchan, 2018).

Por su parte el derecho a la visita es el derecho al contacto de una PPL con su familia y su objetivo es la motivación, tanto de los familiares como de quienes están privados de libertad. Negarles a las PPL el derecho a sus visitas, a través de malos tratos, tiene dos consecuencias inmediatas. La primera que las convierte en presas de adicción (Villarreal, 2018) y la segunda el hecho de que se dificulte la reinserción, una vez cumplida la pena, por el rompimiento del vínculo familiar (Villarreal, 2018). Fortalecer las relaciones familiares facilita la reinserción (Enríquez, 2018). Dificultar la reinserción de un PPL o volverla presa a una adicción generaría una vulneración a su integridad psicológica porque causaría la perdida de noción de la realidad del mundo exterior y el rompimiento del vínculo familiar. El nexo causal se establece en que si una persona no puede reinsertarse y el momento de cumplir su pena ya no tiene algún vínculo familiar se le dificultará las relaciones intrafamiliares e interpersonales. El fin del sistema de rehabilitación social y de la pena es la final reinserción, el Estado sería directamente responsable en caso de la no reinserción del que un día fue privado de libertad por el hecho de haber dificultado su recuperación con algo básico como permitir la visita.

3.3.3 Salud

Han sido varias las organizaciones y los profesionales que han recibido denuncias por parte de las PPL o de sus familiares, sobre la vulneración de derechos que incluye el derecho a la salud; la Doctora Villarreal recuerda algunos casos entre éstos:

a) La lucha que fue asignar un ginecólogo en la cárcel de mujeres, donde varias se encontraban embarazadas o que nunca habían recibido la atención de uno (2018);
b) El caso de un hombre que era un paciente psiquiátrico, por lo que necesitaba tomar medicación para continuar con su tratamiento. Su ingreso fue negado, con el tiempo los episodios se tornaron más intensos por lo que fue trasladado al médico general del centro. Al momento de manifestarle su enfermedad éste consideró que no era

necesario permitir el acceso de esa medicina y el deterioro de su salud cada día era más evidente (2018).

Para corroborar esta información se entrevistaron a varias personas que fueron PPL, y que no quisieron revelar su identidad dieron a conocer los siguientes datos:

a) Su padre privado de libertad era diabético y no estaba recibiendo el tratamiento adecuado. Se realizaron algunas diligencias para lograr el ingreso de las medicinas necesarias al centro y tratar a la persona;
b) En el año 2000, un paciente esquizofrénico no recibió el tratamiento y no se le permitió el ingreso de sus medicinas al centro, lo que provocó episodios más violentos y finalizó con su fallecimiento (Anónimo, 2018).

Una de las falencias más grandes sobre el sistema que se ha observado en la presente investigación es el caso de las PPL que padecen de una enfermedad mental. Es necesario mencionar que una enfermedad mental es la combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás (Organización Mundial de la Salud, 2017). Negarles el tratamiento o la asistencia necesaria a quienes padecen una de estas enfermedades se considera negligencia e inobservancia por parte de las autoridades y personal; sin mencionar que es un retroceso a su rehabilitación; dejando en evidencia que la rehabilitación social en Ecuador no trasciende de las propuestas o del papel (Villareal, 2018). Es responsabilidad del Estado, la tutela y tratamiento en términos de salud mental, de igual manera aquellos relacionados con la gestión del Estado para proteger a las PPL.

En el caso de la salud mental de PPL en los CRS el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura llegó a la conclusión que no existe personal de salud mental y en los casos de emergencia se utiliza al personal de los servicios de ECU 911. Se mencionó anteriormente que no todos los CRS cuentan con la estructura para tratar a las PPL con TMG o enfermedades mentales en general, por lo que este mecanismo recomendó que la coordinación con el personal de salud mejore para proveer los diferentes mecanismos de tratamiento a las PPL; es decir, apresurar los traslados de aquellos CRS que no tienen ni personal ni estructura a otros establecimientos que si cuentan con el equipamiento para tratar a pacientes psiquiátricos (2016).

Todas estas falencias representan un incumplimiento en la cobertura de necesidades de las PPL por parte de las autoridades encargadas. Basta que no se cumpla con un parámetro de

asistencia para evidenciar que la gestión tiene fallas que provocan la violación de derechos humanos. A lo largo de la investigación, se han mencionado factores importantes para la rehabilitación de las PPL, especialmente de aquellas con TMG o enfermedades mentales, tales como la capacitación del personal, los establecimientos, la atención mental adecuada, la prudente clasificación en pabellones y la toma de medidas para asegurar el bienestar y seguridad de las PPL.

Cabe mencionar que los malos tratos, independientemente sean físicos o mentales, pueden representar una violación a la integridad de las personas. Ciertos casos de tortura y mala gestión del sistema de rehabilitación social han sido constitutivos para el desarrollo de una enfermedad mental, tal es el caso de Irlanda vs. Inglaterra.

En 1974, el Tribunal de la Corte Europea de Derechos Humanos, indicó la distinción entre la noción de tortura y tratos inhumanos o degradantes. En la sentencia la Corte determinó que las técnicas aplicadas durante el interrogatorio denominadas "cinco técnicas" fueron un proceso durante el cual a la víctima se la privó de líquidos, alimentos y horas de sueño, además de someterlas a constantes ruidos fuertes, el mantenerlos encapuchados y obligarlos a permanecer en posturas físicas extenuantes por largo tiempo. Determinó que estos no constituían actos de tortura, sino que se los calificó como tratos inhumanos y degradantes (Irlanda contra Reino Unido, 0211-4526, 1978). Estos actos, como se explicará, causaron que los Estados Irlanda e Inglaterra sean responsables por los padecimientos psiquiátricos que las víctimas adquirieron al ser sometidos a tratos inhumanos.

Estos actos premeditados, que duraron mucho tiempo, causaron a las victimas intensos sufrimientos físico y moral, además, de trastornos psíquicos agudos durante los interrogatorios. La Corte Europea también consideró que los actos empleados durante el interrogatorio implicaban un carácter degradante, puesto que crearon en las victimas sentimientos de temor, angustia e inferioridad; susceptibles de humillaciones y quebrantamiento de su resistencia física y moral.

Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos reiteró en varias oportunidades que los Estados son responsables de los establecimientos de detención y de garantizar a los reclusos la existencia de condiciones de vida que resguarden sus derechos, como, por ejemplo: el vivir en una situación de detención compatible a su dignidad personal. Este alcance de la obligación de los Estados partes para tratar a las PPL con el respeto a su dignidad humana comprende no solo a los presos sino a toda PPL (Anello, 2013).

En relación al derecho a la salud de las PPL el Estado puede ser responsable de su vulneración de maneras diferentes, tal como se vio en los casos. La primera es la acción en la que el personal penitenciario no permitió el ingreso de medicina, agravó el tratamiento de un enfermo y quebrantó su salud. El segundo es la omisión del Estado de un tratamiento continuo y examen constante hacia quienes tienen una enfermedad en un CRS; si no hay seguimiento, personal, no hay un examen constante y la persona cae en un estado de salud deplorable jamás habrá oportunidad de rehabilitación (Villarreal, 2018).

No solo hay gente que padece una enfermedad mental antes de ingresar a un CRS, el cometimiento de actos que vulneren el derecho a la salud de la PPL, como la negación de alimento, ha causado que una PPL pueda adquirir una enfermedad mental y por ende se dificulte aún más su rehabilitación social (Irlanda contra Reino Unido, 0211-4526, 1978).

La salud es el derecho que más se relaciona con la integridad, la vulneración del derecho a la salud afecta al plano físico y psicológico y en ciertos casos, como por ejemplo el del paciente esquizofrénico que no recibió tratamiento, genera de manera inmediata la muerte de una persona que se encuentra en custodia del Estado. A quien se le vulnera el derecho a la salud se le vulnera su derecho a la integridad física y psicológica (Ávila, 2018).

3.3.4 Recreación

La recreación, es otro de los derechos que las PPL han denunciado que han sido vulnerados. En Ecuador se ha cometido algunas fallas respecto a la protección de la integridad personal de las PPL a través de la restricción de actividades que tienen que ver con la recreación en CRS. Se han denunciado casos de todo tipo, desde el hacinamiento que existe, hasta el poco acceso que tienen a diferentes programas del sistema de rehabilitación social. Por ejemplo, en términos de recreación: las PPL no cuentan con un tiempo prudente para permanecer fuera de sus celdas, en algunos CRS incluso no se les permite estar más de 30 minutos en las instalaciones exteriores (Ortega, 2018).

Dustin Ortega menciona que los familiares de las PPL han denunciado que solo se les permite salir a las áreas de recreación por 2 días a la semana, lo que demuestra que esto es una vulneración a su derecho a la recreación reconocido en el artículo 51 de la CRE (2018). La falta de actividades recreacionales se ha presentado debido a que el Ministerio de Justicia no ha implementado ningún plan en conjunto con los otros ministerios (parte del Organismo Técnico) para darles a las PPL la oportunidad de realizar otras actividades, además de las

que realizan como obligaciones en los CRS. En algunos CRS se han implementado actividades como la bailo terapia, naipe y *parqués,* estas actividades se pudieron desarrollar gracias al apoyo de centros de los gobiernos provinciales. Otras actividades que se han implementado en pocos CRS son: *origami*, artesanías y carpintería (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en Ecuador: Informe anual, 2013, p. 36).

En 2015 el Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en su informe anual determinó que, en varios centros de privación de libertad del país, existen limitaciones para que las PPL puedan acceder a los diferentes talleres; restringiendo así su derecho a la recreación. Además de que representa un obstáculo en el proceso de rehabilitación social y familiar de las PPL (2015, p. 43).

En Guayaquil existen restricciones para poder realizar diferentes actividades ocupacionales por falta de espacio; por ello el Mecanismo recomendó que se analice la estructura de los CRS para determinar el mantenimiento que se necesite aplicar y así dar lugar a espacios donde diferentes actividades, tanto laborales como ocupacionales, puedan desarrollarse (2015, p. 49).

Las PPL han manifestado su malestar en cuanto a la carencia de actividades recreacionales en los CRS y CDP, es necesario destacar que no todos los CRS y CDP se encuentran en la misma situación, pues algunos reciben la atención y gestión del Ministerio de Justicia por lo que estas actividades se cubren en la medida de lo posible (Villareal, 2018).

El Ministerio de Justicia no satisface las actividades recreativas en CRS por varias causas, entre las cuales está el hacinamiento. La implementación de actividades recreacionales es complicada cuando hay mayor número de personas que la capacidad que tendría el CRS. Los espacios destinados para estos fines cumplen otra función; vulnerando el acceso a programas. Villarreal afirma que es claro que este problema no solo impide el funcionamiento correcto de las actividades, sino que obstaculiza el cumplimiento de otras necesidades (2018).

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha señalado que la detención en condiciones de hacinamiento, celdas reducidas sin ingreso de luz (sea esta artificial o natural), sin camas para el reposo, falta de condiciones adecuadas para una buena higiene, incomunicación y obstáculos para las visitas representan una violación al derecho a la integridad personal. Son los Estados los responsables de los lugares de detención y es quien debe garantizar a las PPL condiciones de vida digna (Casos contensiosos: Tibi vs. Ecuador, Sentencia del 7 de septiembre de 2004).

El derecho a la recreación se vulnera a través de la restricción de actividades y programas diferentes a las que se les asigna como trabajo. La mayor parte de actividades son negadas debido a que el número de PPL supera la capacidad de los centros. Vulnerar el derecho a la recreación tiene un nexo causal con la vulneración del derecho a la integridad psicológica debido a que si los PPL no tienen la mente ocupada utilizan su tiempo para formar guetos y volver más insegura a la misma prisión (Villarreal, 2018). El sistema señala que se deberían aprender oficios y labores recreativas que puedan practicar como trabajo una vez cumplida la pena, pero si no existe acceso a aquellas se negaría la reinserción laboral de quienes fueron privados de libertad (Carranco, 2018). El Estado se compromete a reinsertar laboralmente a las PPL, pero si no genera los programas suficientes para que todos tengan acceso vulnera su derecho a la recreación y por ende vulnera su derecho a la integridad psicológica.

3.3.5 Medidas de protección para dependientes de PPL

La Constitución reconoce en el art. 51 el derecho de las PPL a contar con medidas de protección para sus dependientes. El Ministerio de Justicia, al trabajar conjuntamente con los diferentes ministerios, tramita a través del MIES la situación de los dependientes de las PPL, pues es este organismo el responsable de las casas de acogida. En el caso de que la PPL tenga hijos mayores a tres años, y no tenga un familiar que vea por su cuidado, el menor ingresa a las casas de acogida y, si tiene hijos menores de tres años y la PPL es madre y no tiene a quien encargar el cuidado de sus hijos, se la traslada al "Centro Femenino Quito Prioritario"; donde pueden permanecer con sus hijos hasta que cumplan tres años (Carranco, 2018).

En Quito hay 60 mujeres que conviven con sus hijos recién nacidos, y que posteriormente serán trasladados donde un familiar, o a una casa de acogida al momento de cumplir 3 años de edad, se da un seguimiento de estas casas con las trabajadoras sociales al momento de realizar la inspección donde se encontrará el menor para verificar que las condiciones sean seguras (Carranco, 2018).

Todos estos derechos expuestos se encuentran en el artículo 51 de la Constitución y guardan concordancia con otros cuerpos legales. La vulneración de derechos trae como consecuencia la responsabilidad del Estado, que será estudiada a continuación.

3.4 Responsabilidad del Estado respecto de la vulneración del derecho a la integridad personal

En el siguiente subcapítulo se analiza la responsabilidad internacional del Estado ecuatoriano en relación a ciertos casos denunciados en este país; tomando en cuenta que tales derechos son consagrados en cuerpos normativos nacionales e internacionales y por ende su aplicación debe ser directa e inmediata. La inaplicación o inobservancia constituye responsabilidad y deber de reparación.

3.4.1 Ilícito Internacional

El origen de la responsabilidad internacional clásicamente lo constituía el hecho internacionalmente ilícito que se da, según el artículo 1 de la Comisión de Derecho Internacional, cuando un Estado, como sujeto jurídico internacional, lesiona derechos de otro sujeto o intereses de la comunidad internacional; atribuyendo la responsabilidad internacional ante tal hecho (2010).

Este hecho ilícito puede constituir en una acción u omisión a los deberes de garantizar, proteger y garantizar derechos reconocidos por el Estado como sujeto internacional ante la comunidad internacional y en concordancia con los otros Estados partes de los tratados y convenios internacionales (Aizenstatd, 2012).

Dentro del marco normativo de la responsabilidad internacional del Estado el principal instrumento son la compilación de artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos y fue elaborado por la Comisión de Derecho Internacional. Esta norma es un precedente claro en el tema (Pietro, 2017, p. 273).

Para entender el proyecto del hecho ilícito internacional se debe aclarar que la diferencia de las normas primarias y secundarias es que las primeras establecen obligaciones internacionales a cuyo cumplimiento están obligados los sujetos de derecho internacional; mientras que las secundarias determinan que se vulneran normas primarias y que se derivan consecuencias (Pietro, 2017, p. 275).

El hecho internacionalmente ilícito da origen al tema que integra la teoría de la responsabilidad del Estado.

La Asamblea General de las Naciones Unidas ha recogido dos requisitos para que la responsabilidad internacional sea un ilícito y son: un comportamiento concreto imputable o

atribuible a un Estado y que este comportamiento implique una vulneración de derechos (2010).

Para autores como Jiménez Aréchaga existen cuatro requisitos que determinan y detallan lo indispensable para que se configure un ilícito internacional. Los requisitos que propone son:

a) La existencia de una conducta que consista en una acción u omisión;
b) Que esta conducta represente una violación a una obligación establecida por una norma de derecho internacional o pertenezca al sistema jurídico internacional;
c) La posibilidad de atribuir la conducta a un sujeto de derecho internacional (Estado);
d) La circunstancia de haberse producido un daño o perjuicio consecuencia de la acción u omisión contraria a la obligación (1980, p. 317-318).

En este orden el comportamiento imputable constituye un elemento subjetivo en la noción del acto internacionalmente ilícito y la ilicitud del mismo constituye el elemento objetivo. Autores como Sferrazza señala que este es una terminología inexacta porque la subjetividad y objetividad del acto dependen de la norma primaria y de cada hecho particular (Pietro, 2017, p. 277).

Por ejemplo, en Honduras el Estado se hace responsable por la desaparición de varias personas con un patrón similar y su secuestro violento. La Corte determina que el Estado incumplió las obligaciones básicas de respetar, garantizar y proteger derechos y libertades. En cuanto a ellas el Estado tenía el deber jurídico de prevenir violaciones a derechos humanos e investigar su vulneración dentro de su jurisdicción para identificar responsables y sancionarlos; cosa que el Estado hondureño no hizo. Siendo así el Estado es responsable del aislamiento prolongado, la tortura y la violación a la integridad personal de Manfredo Velásquez. En el caso Honduras vs Rodríguez, la Corte determinó que la desaparición fue consumada por agentes que actuaron bajo la cobertura de una función pública y el aparato estatal se abstuvo de actuar e investigar, privándole de libertad a Manfredo; constituyéndose un hecho atribuible a un Estado. La Corte determina la vulneración al derecho a la integridad y al derecho a la vida cuando quienes privan de libertad a Manfredo también lo matan (Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, 1990).

Este caso en virtud del análisis de la presente investigación podría constituir un hecho internacionalmente ilícito, al cumplir con los requisitos que se establecen por la Asamblea General de las Naciones Unidas y doctrina.

La Comisión de Derecho Internacional señala que no es necesario que el comportamiento objeto de la infracción se describa en el mismo término de la obligación violada. Para que

se produzca el hecho ilícito internacional basta con la vigencia de la obligación internacional en el momento en que se produce un comportamiento estatal que lo vulnera.

La Asamblea General de las Naciones Unidas señala que el derecho aplicable es aquel que se produjo al momento de la producción del hecho, independientemente de que se presente una reclamación hay el derecho a resolver el asunto y en consecuencia el hecho internacionalmente ilícito es una noción imprescindible para la teoría del Derecho Internacional (2010).

3.4.2 Responsabilidad Internacional: Definición y elementos

La responsabilidad internacional se da cuando un Estado viola una obligación jurídica impuesta por norma de Derecho Internacional general o particular. La existencia de un orden jurídico internacional significa que los Estados que se encuentran sujetos al mismo deben cumplir con los deberes que se le imponen y en caso de incumplimiento de estos deberán responder (Molteni).

En 1930, el gobierno suizo manifestó en la teoría del orden jurídico internacional que existe responsabilidad recíproca de los Estados por la necesidad de que ellos observen las reglas de conducta en las relaciones mutuas dada por la misma existencia de un orden jurídico internacional (Angel, Román, 1990, p. 185).

Sorensen señala los elementos que constituyen la responsabilidad internacional y son esenciales para que ella pueda existir son:

a) Acto u omisión que viola una obligación establecida por una regla de derecho internacional vigente;
b) Acto ilícito imputable al Estado como persona jurídica;
c) Daño o consecuencia de un acto ilícito. El daño puede tener un carácter material o inmaterial. Los actos lesivos de intereses no materiales también originan el derecho a una reparación (2000, p. 508).

El daño puede ser producto también de la existencia o no existencia de una norma que regule cierto acto o por la mala aplicación de la misma. Estas disposiciones de carácter internacional actúan bajo el criterio de que los Estados no pueden excluir su obligación de mejorar las disposiciones internas y constitucionales para hacer efectivo el goce de derechos y no ser responsables de su vulneración y caer en responsabilidad internacional (OHCHR, 1976).

3.4.3 Responsabilidad del Estado ecuatoriano en relación a la integridad personal de personas privadas de libertad

El Estado ecuatoriano tiene la obligación de cumplir con normativa respecto de los derechos, estas se expresan de manera diferente dependiendo el tratado. Por ejemplo, en el caso del "Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales" PIDESC, señala que los Estados deberán adoptar medidas hasta el máximo de sus recursos para lograr progresivamente la plena efectividad de los DESC (OHCHR, 1969). Los DESC son conocidos como derechos de igualdad (Sanchis, 1990, p. 127), por lo tanto, aquellos no pueden ser restringidos ni siquiera en caso de PPL (1969).

Este mismo Pacto, el Pacto por los Derechos Civiles y Políticos y la CADH disponen que los Estados garantizarán el ejercicio de los derechos sin ningún tipo de discriminación y asegurará tanto a hombres como a mujeres igual título para gozar de estos derechos (1969).

Los Estados tienen tres deberes que deben cumplir:

a) **Respetar:** Abstenerse de interferir en el disfrute del derecho;
b) **Proteger:** Impedir que otras personas interfieran en el disfrute de ese derecho;
c) **Realizar:** Adoptar medidas adecuadas y oportunas con el objetivo de lograr la plena efectividad del derecho.

Una de las obligaciones es el adoptar medidas apropiadas con miras a lograr la plena efectividad de los derechos hasta el máximo de los recursos que se disponga. La referencia a la disponibilidad de recursos es una manera de reconocer que la efectividad de tales derechos puede verse obstaculizada por la falta de los mismos. El cumplimiento de un Estado con sus obligaciones, como el adoptar medidas apropiadas, se evalúa teniendo en cuenta los recursos (en general) con los que se dispone. Los Estados pueden dar efectividad de manera progresiva a los DESC, los Estados también pueden adoptar medidas de inmediato cumplimiento independientemente de los recursos con los que se cuente, como, por ejemplo: eliminación de la discriminación, obligación de adoptar medidas, prohibición de medidas regresivas y obligaciones mínimas esenciales (1969).

En relación al Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos es un tratado multilateral que establece de manera vinculante los derechos civiles y políticos. El tratado fue adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966 y entró en vigencia el 23 de marzo de 1976. Establece

en su artículo 11 que toda persona privada de libertad tiene derecho a ser tratada humanamente y con respeto a su dignidad inherente al ser humano.

En cuanto al COIP es el que regula lo que ocurre en los CRS. El COIP menciona la responsabilidad del Estado respecto de las PPL y señala que el mismo debe responder por la acciones u omisiones de sus agentes en el sistema de rehabilitación social.

> Art. 676.- Responsabilidad del Estado. - Las personas privadas de libertad se encuentran bajo la custodia del Estado. El Estado responderá por las acciones u omisiones de sus servidoras o servidores que violen los derechos de las personas privadas de libertad (COIP, 2014).

El COIP en su artículo 678 prevé la división que debe existir entre las personas que se les ha limitado su libertad ambulatoria; es decir, las PPL con sentencia ejecutoriada estarán en un centro distinto al de aquellas personas que tienen una medida cautelar o apremio (COIP, 2014, art. 678). Esto con virtud de que en los centros de privación de libertad los agentes tengan el control de las PPL según el nivel de seguridad que requieren.

En casos de PPL con enfermedades mentales, es el Estado quién es responsable de su tratamiento y su ubicación, en CRS o CDP; dependiendo del estado de su proceso penal, su delito o contravención y si padecen o no de una enfermedad mental. En Ecuador los CRS y los CDP se diferencian en distintos ámbitos como: la infraestructura, el orden interno, la seguridad, entre otros. Se establece que las personas con medida cautelar se encontrarán en un centro distinto de aquellas con una sentencia condenatoria ejecutoriada. Al mencionar los CDP se hace referencia a la separación de aquellas personas que puedan representar un peligro para el resto de PPL y que por medida cautelar se encuentran dentro de los mencionados centros. A partir de los testimonios de los familiares de las PPL esto no se cumple. (Noticiaero en la comunidad, 2018)

La situación en el CDP no es aquella que en la ley se establece, sino que es todo lo contrario: un lugar que no cuenta con servicios básicos como baterías sanitarias, un número insuficiente de duchas y camas, la vestimenta que deben utilizar la deben comprar o en muchos casos alquilar porque su uso es obligatorio (Diario La Hora, 2018). La violación a los derechos de las PPL es evidente y no es posible hablar de "infraestructuras y espacios necesarios" cuando lo más básico les es negado (Noticiaero en la comunidad, 2018). Dentro de estos centros poca atención se presta a los programas educativos, laborales y culturales que menciona el artículo 690 del COIP; pues no se pueden realizar programas de esta índole en espacios

limitados, donde no se cuentan ni con los recursos adecuados para llevarlos a cabo (Villareal, 2018); denotando la falta de gestión del Estado.

El Estado tiene responsabilidad de crear los mecanismos para dar condiciones de vida digna a las PPL a través de la gestión del Ministerio de Justicia, esta entidad debe contar con personal capacitado para tratar a las PPL. El personal penitenciario debe actuar respetando los protocolos y derechos establecidos; son los agentes penitenciarios quienes deben cumplir con lo estipulado y si violenta los derechos de las PPL el Estado cuenta con responsabilidad por el actuar de ese funcionario.

El personal penitenciario en estos casos puede infringir un deber internacional del Estado sin actuar individualmente, sino que cumple con una norma de derecho interno que viola el derecho internacional y los derechos que comprende. El funcionario que actúa en base a lo estipulado por la normativa y en virtud de ellos causa un daño a una PPL, crea responsabilidad no a través de su nombre, sino a través del Estado (Sorensen, 2000, p. 508).

Para analizar la forma en la que opera la responsabilidad internacional del Estado se enunciarán ciertos casos pertinentes. En Ecuador existen denuncias sobre la mala alimentación que hay en los CRS y CDP. Las PPL tienen derecho a tres comidas diarias y con un menú nutritivo, que se acomode a las circunstancias climáticas en las que se encuentren por su ubicación. Sin embargo, las PPL, sus familiares y autoridades de los CRS han denunciado que no se cumple a cabalidad con los parámetros de alimentación, ya que las porciones y la comida son escasas, no existen todas las opciones estipuladas en el contrato (Santillán, 2018).

Los familiares de las PPL han denunciado no recibir atención médica rápida. Como comentó la Dra. Villarreal, varias PPL necesitaban de medicamentos por diabetes, hipertensión, y pese al diagnóstico no se les asistió de manera oportuna, sino que se extendió el proceso (2018). Una familiar de una PPL denunció como por el estado de gestación de su hermana necesita medicinas para controlar su presión, así también el caso de un paciente psiquiátrico que necesitaba su medicación para disminuir sus síntomas y no se atendió esta petición (Villareal, 2018).

Las denuncias se realizaron ante instituciones nacionales como vulneración a los derechos de alimentación y salud, en cada caso respectivo.

El derecho a la salud se encuentra en el artículo 32 de la CRE (CRE, 2008) y el derecho a la alimentación lo establece el artículo 13 (CRE, 2008) del mismo cuerpo legal. El derecho a la salud y alimentación también son reconocidos por instrumentos de carácter internacional.

El Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos establece en su artículo 11 que toda persona privada de libertad tiene derecho a ser tratada humanamente y con respeto a su dignidad inherente al ser humano (OHCHR, 1976). El pacto, de los derechos civiles y políticos es conocido también como "Pacto por los derechos de libertad". Cuando una persona es sentenciada o se toma como medida cautelar la privación de su libertad se suspende su goce y ejercicio de derechos civiles y políticos que no menoscaben lo inherente a la dignidad humana (OHCHR, 1976).

En este orden el art 11 numeral 7 de la constitución señala que "El reconocimiento de los derechos Constitucionales y en instrumentos internacionales de derechos humanos, no excluirá los demás derechos derivados de la dignidad" (CRE, 2008); denotando la interrelación de derechos de la que habla nuestra CRE.

Las PPL tienen un límite, en sentencia, del goce de los derechos políticos y civiles; pero el art 11 de la CRE señala que no se puede omitir todo derecho que derive de la dignidad inherente a las personas (CRE, 2008). El artículo señala que la salud, alimentación, actividades recreativas, educativas y culturales son inherentes a la dignidad. De la misma forma el PIDESC señala que el cumplimiento de los DESC es una herramienta para garantizar los derechos de igualdad y el art. 11 señala que todos los derechos se interrelacionan y que coexisten (OHCHR, 1969).

Por tanto, no se puede hablar de que se protege la integridad personal de las PPL si se vulneran derechos como: la salud, recreación, educación y demás. En los casos descritos se pudo alegar la violación de derecho a la salud y alimentación; pero estos incluyen la integridad personal. De la misma forma el art 5 del CADH señala que estos derechos incluyen integridad psíquica, física y moral (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969).

El incumplimiento internacional se da cuando una conducta es atribuible al Estado y constituya la violación de una obligación internacional (Aizenstatd, 2012) cualquier incumplimiento de un compromiso impone la obligación de reparar; es un principio de derecho internacional declarado por la Corte Permanente de justicia Internacional (Caso Fábrica Chorzow, Serie A N17, 1928). La obligación de reparar es la consecuencia inmediata de la violación de un deber internacional (Sorensen, 2000). En relación a los casos descritos, el Estado ecuatoriano tiene la obligación de respetar, proteger y garantizar los derechos vulnerados no solamente obligado por la legislación interna, CRE y COIP; sino también por normativa internacional y pactos ratificados y vigentes; en caso de incumplimiento tiene

deber de reparar. La CADH señala igualmente que los Estados deben adoptar procedimientos constitucionales para garantizar derechos (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969) y la Corte Permanente de Justicia Internacional señala el deber de reparar su vulneración.

Por ello, el Estado ecuatoriano es responsable de la violación del derecho a la integridad personal cuando vulnera los derechos a la salud y a la alimentación. De hecho, en el art 5 de la CADH, en concordancia con la CRE señala que la integridad personal toma en cuenta que se garantice su acceso a la salud, alimentación y recreación.

> **Artículo 5. Derecho a la Integridad Personal** 1. Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. 2. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Toda persona privada de libertad será tratada con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano. (Convención Americana sobre Derechos Humanos, 1969).

En relación al artículo 5, derecho a la integridad personal, existe un caso ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos en que el Ecuador es condenado a la reparación porque el señor Pedro Miguel Vera Vera, que estaba privado de libertad en un CRS, no recibió atención médica adecuada ante un disparo, agonizó por 10 días y finalmente falleció. La Corte alega que el artículo 5 es vulnerado en cuanto que toda PPL tiene derecho a vivir en condiciones dignas. La Corte determina que el Estado es responsable de los establecimientos de detención y es garante de los derechos de toda persona que se halle bajo su custodia y de asistirlos de la misma forma en que se haría con un no privado de libertad ("Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay, 2009). La atención medica en este caso no fue adecuada ni satisface los requisitos mínimos de un tratamiento digno conforme a la condición de ser humano. Así, la falta de atención médica a una PPL podría considerarse violatoria del artículo de la Convención Americana (Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador, 2011).

De igual forma el Estado ecuatoriano fue encontrado responsable de la violación del derecho a la integridad personal en perjuicio de Daniel Tibi, que fue arrestado mientras circulaba en Quito en su automóvil, aún si orden judicial. Daniel fue llevado a Guayaquil y recluido ilegalmente por 28 meses. En ese tiempo alegó ser inocente del cargo de narcotráfico que se le imputaba, pero pese a eso fue sometido a tortura para que "confesara" y se auto inculpara. La Corte Interamericana de Derechos Humanos señala que la angustia moral por la tortura y la detención ilegal causaron un agotamiento que puede ser considerada tortura psicológica;

la familia también fue afectada en su integridad personal como consecuencia de la detención ilegal, arbitraria y la falta de un debido proceso (Tibi Vs. Ecuador, 2004).

4. CAPÍTULO IV: ROL DE LOS MINISTERIOS Y ORGANISMOS ESTATALES EN LA DEBIDA APLICACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE PPL CON TRASTORNOS MENTALES EN EL ECUADOR

En el siguiente capítulo se comparará los derechos de las PPL para no violentar su integridad personal y que deben ser garantizados. El poder ejecutivo ecuatoriano otorga la facultad de decidir sobre la salud mental y física de los PPL en CRS a los Ministerios, de Salud y de Justicia; siendo los que dictan, ejecutan, proponen, asesoran los lineamientos que se debe seguir en centros de privación de libertad. La comparación se realizará entre el ideal de los protocolos y señalamientos de los Ministerios con lo que el art. 51 de la CRE señala respecto de los derechos de los privados de libertad. Para esto se utilizarán entrevistas especializadas de quienes conocen a profundidad lo que sucede en CRS en relación a la normativa vigente.

4.1 Organismo Técnico

El Organismo Técnico tiene su origen en el artículo 674 del COIP y tiene la finalidad de cumplir los objetivos de la rehabilitación social en Ecuador. Dicho organismo estará integrado por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos (entidad principal), Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Relaciones Laborales, Ministerio del Deporte, Ministerio de Cultura, Ministerio de Inclusión Económica y Social y Defensoría Pública (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2016)

El organismo técnico regulará al sistema de rehabilitación social y medidas cautelares para adultos (Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario, 2014, p. 43). Los CRS funcionarán únicamente bajo la administración y evaluación del Organismo Técnico.

En 2015, el Organismo Técnico aprobó el RSNRS, en éste se regula, norma y facilita los procedimientos para el funcionamiento y desarrollo del sistema de rehabilitación social; así como a los integrantes de dicho organismo (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2016).

La creación de este Organismo Técnico y la aprobación de este Reglamento de Sistema Nacional de Rehabilitación Social permite el cambio de un régimen que por muchos años se

mantuvo estático. Trabajar en conjunto con las diferentes entidades permite que cada cartera de Estado (parte de este organismo técnico), desde su área de experiencia y conocimiento, garantice los derechos de las PPL. Parte de los deberes de este organismo es establecer parámetros de tratamiento en personas privadas de libertad.

4.1.1 Parámetros de tratamiento de trastornos mentales en personas privadas de libertad por el Organismo Técnico

Las autoridades del Organismo Técnico tienen el deber de coordinar los parámetros de tratamiento de las PPL, sean laborales, educativos o culturales; por ello deben llevar un control de la cantidad de PPL que padecen de una enfermedad mental y su naturaleza, para proveer un cuidado especifico a esta parte de la población penitenciaria. La posición garante del Estado y la doble vulnerabilidad de las PPL que padecen de un TMG obliga a la ejecución de medidas, mismas que deberán ser aplicadas en todo el proceso penal y por supuesto en la ejecución de la pena (Fundación Abogacía España, p. 6).

Existe la confusión de que quien padece de una enfermedad mental y se encuentra en el sistema de rehabilitación social tiene una mejor situación o recibe un mejor trato por parte del personal penitenciario, la realidad de estas personas no es mejor que el resto de población, su situación ha merecido una recomendación por parte del CNDH[14] (Carrasco, Lagunas, 2014, p. 262).

Las patologías psiquiátricas que generalmente padecen las PPL en Latinoamérica son alcoholismo, psicosis y drogadicción; estos datos a nivel general sobre el sistema de rehabilitación social, son datos que se han levantado en prisiones norteamericanas e inglesas. (Irías-Ortíz, Martínez-Molina, Amaya-Martinez, Jeremías Soto, Reyes-Ticas, 1999, p. 134).

Según la Organización de las Naciones Unidas, ONU, la cantidad de pacientes psiquiátricos aumenta cada año. En el caso de las PPL su admisión a un centro especializado depende de su comportamiento en el CRS; esta restricción se da debido a la falta de espacios o instituciones especializadas para tratar a estas personas, o a su vez al sobrecargo que existe en centros psiquiátricos. (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 98).

Las PPL, que han permanecido durante varios años en los CRS llegan a desarrollar trastornos, desordenes o enfermedades mentales por las condiciones de vida que representa

[14] Comisión Nacional de Derechos Humanos

una condena; esto puede ser por la separación familiar y las limitaciones al interior. Las perturbaciones mentales pueden surgir y volverse crónicas en prisiones grandes, donde existe hacinamiento, carencia de actividades ocupacionales, dominio entre las PPL, permanencia en sus celdas y donde no existe mayor división en la población penitenciaria. La situación empeora en caso que el personal penitenciario no abastezca a toda la población y también no se encuentra capacitado para atender o reconocer las necesidades de quienes padecen estas enfermedades (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 98).

Las personas con trastornos mentales, debido a su situación, deben contar con medidas específicas, detalladas y adecuadas (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 17). A este grupo de personas es necesario brindarles un ambiente de bienestar; crear estos espacios es complicado, pero, es importante cumplir con las medidas necesarias para quienes se encuentran bajo un agotamiento psicológico severo y quienes padecen de estas enfermedades (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 97).

Sufrir de una enfermedad mental y estar en un sistema de alto *stress,* como el de rehabilitación social dificulta la reinserción; por lo que es necesario que los tratamientos para estas personas se lleven de manera adecuada; es decir, con profesionales especializados, espacios y recursos para llevarlos a cabo. Esto también hace referencia al traslado de quienes necesiten una atención individualizada, con la supervisión de un médico y personal especializado. (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 98)

Es importante mencionar el valor de la necesidad de proveer de servicios psiquiátricos en los CRS, incluyendo sistemas que faciliten mejores tratamientos tendientes a disminuir la reincidencia de la PPL; así mismo la elaboración de estrategias en programas de salud mental como parte de la atención integral en la rehabilitación social (Irías-Ortíz, Martínez-Molina, Amaya-Martinez, Jeremías Soto, Reyes-Ticas, 1999, pp. 134, 135).

Todas las PPL deben ser asistidas psicológicamente y debe haber un seguimiento más riguroso para quienes manifiestan trastornos más severos y de mayor complejidad en términos de tratamiento. También es necesario que exista un seguimiento post libertad de estas personas, tomando en cuenta que su estado mental es frágil y manipulable (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 98). La realidad que podrían enfrentar fuera de los CRS es incierta, pero existe un alto grado de reincidencia o de adicción después de vivir en éstos centros.

Es necesario que el personal penitenciario preste mayor atención a las PPL que manifiestan problemas psicológicos o mentales. Esto es una mayor responsabilidad para quienes

conforman el departamento de salud (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 99) y es importante que los agentes penitenciarios sean capacitados en el trato que darán a las PPL; pues es un factor crucial para hacer que la vida en los centros sea más tolerable.

4.2 Responsabilidad institucional del Ministerio de Justicia

El Ministerio de Salud Pública, en adelante MSP y el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos son los responsables de coordinar la gestión para el tratamiento especializado de las PPL que sufren de TMG o desordenes de personalidad, para establecer los lineamientos de tratamiento. Estas instituciones también coordinan la provisión de personal capacitado, equipamientos tecnológicos e indumentaria necesaria para asistir de manera eficaz a este grupo vulnerable. A efectos de esta disertación y su fin del estudio del derecho a la integridad personal, es necesario recalcar que no se puede evadir el análisis de la responsabilidad que tienen tanto Ministerio de Justicia como MSP en este tema.

Como primer punto se analizará la responsabilidad y gestión del Ministerio de Justicia respecto al sistema de rehabilitación social y las PPL, para ello se realizaron diversas entrevistas que arrojaron resultados sobre la práctica actual respecto de la normativa y gestión del Ministerio de Justicia en los CRS.

Para abordar el tema de la administración de los CRS se tiene que mencionar el concepto de administración. Actualmente, la administración permite la combinación de personal con recursos materiales y conocimiento; en este proceso se unifica a dirigentes expertos, trabajadores capacitados, maquinaria y tecnología eficiente, productos y servicios cuales quiera que estos sean. Para doctrinarios como Álvarez, para que la administración sea eficiente se somete a un proceso de autoevaluación con el fin de mejorar sus procedimientos para cumplir con sus objetivos (2007, p. 147).

En este sentido los CRS son lugares que deben ser dirigidos por las autoridades civiles con el objetivo de contribuir al bienestar común, el público debe ser informado sobre las decisiones y mejoras del sistema. Los ministros y funcionarios a cargo del sistema deben reconocer la importancia de los CRS y del personal penitenciario (debido a su papel crucial en la rehabilitación) y a su vez recordar a la comunidad que la labor penitenciaria es un servicio público significativo (Coyle, 2002, p. 13).

En Ecuador, el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, es el competente para definir las políticas de rehabilitación social. El Ministerio de Justicia tiene como misión, en

el ámbito penitenciario, mejorar la rehabilitación social en las personas adultas privadas de libertad; así mismo, el desarrollo integral en los adolescentes infractores, a través de normas, políticas, programas, proyectos y actividades coordinadas con las instituciones relacionadas (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2016).

Los ejes de Administración Penitenciara son la previsión, planeación, organización, dirección y el control general del conjunto de instituciones encargadas, programas y acciones encaminadas a la conducción del trato y tratamiento progresivo técnico e individualizado de la PPL (Álvarez, 2007, p. 163).

El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, al ser la institución encargada de la gestión y administración de los CRS y CDP, debe contar con un presupuesto para cubrir con los gastos y garantizar una vida digna a las PPL. Esta institución no tiene un presupuesto asignado exacto, sin embargo, se conoce que en temas de alimentación el Estado destina $2,48 para cada PPL por tres comidas diarias. El presupuesto total no puede ser calculado con exactitud, debido a que se toman en cuenta muchos aspectos para determinarlo. Cada CPL tiene diferente espacio destinado para cada PPL, la cantidad de funcionarios (agentes penitenciarios, policía nacional, promotores de programas de ejes de tratamiento y administrativos) que laboran también es distinta. Es una compilación de recursos en el sistema de rehabilitación social, no existe una norma nacional o internacional que indique cuanto se debería invertir en las PPL y todas las facilidades que debería recibir en los centros además de las básicas (Carranco, 2018).

Se conoce que el Estado ahorra alrededor de $17 mensuales por persona en caso de los que se encuentran bajo la modalidad del dispositivo electrónico (grillete) (Carranco, 2018).

Las PPL tienen derecho a una vida digna y un aspecto fundamental es la alimentación, la privación de libertad no les permite proveérsela por si mismos por lo que el Estado debe hacerse cargo durante el tiempo de su privación. Las PPL deben recibir tres comidas diarias, balanceadas y en buen estado, la realización de estos alimentos debe seguir las directrices de higiene, utilizar utensilios (aseados y desinfectados) destinados para este fin, y el personal debe respetar las medidas de higiene (Manual de Derechos Humanos del interno en el sistema penitenciario mexicano, 1995, p. 40).

El presupuesto destinado para cada CRS varía, por ejemplo, en Cotopaxi existe un CRS avaluado en $70 000 000, por gastos de construcción, donde mensualmente se cancelan $60 000 en roles de pago a funcionarios, $50 000 en servicios básicos; esta situación es muy diferente a la que se vive en CRS de Cañar, un espacio pequeño donde apenas hay 12

funcionarios laborando, por estas variables no se puede determinar el mismo presupuesto para todos los CRS (Carranco, 2018).

El Sistema de Rehabilitación Social anterior no cubría la atención en algunos campos, por lo que fue necesario que se trabajara y ejecutara un nuevo sistema, que aporte al cumplimiento de los objetivos de la rehabilitación social que señala la Constitución.

En 2012, se inició el proceso para la reestructuración del Modelo de Gestión Penitenciaria, fue aprobado en noviembre de 2013 por el Consejo de Rehabilitación Social. La reestructuración consistió en un procedimiento de 3 puntos: Observación, Tratamiento y Educación; y Reinserción (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2016).

Cada punto contiene los ejes en los que se trabajará con la PPL durante el tiempo que dure su condena, esto con el fin de dar seguimiento a su progreso y lograr la rehabilitación social:

a) **Observación:** Consiste en la inducción de la PPL en el centro y consta de tres campos de aplicación: Diagnóstico Integral, Ubicación y Construcción de Plan de Vida:
b) **Tratamiento y Educación:** Depende el pabellón en el que se encuentre la persona para adecuar su tratamiento acorde a sus habilidades e intereses, es aquí donde se aplican los talleres y programas (educacionales, laborales, culturales, deportivos y de salud). Aquí se da un seguimiento del progreso de la persona, no solo en talleres sino también en su situación psicológica; este punto abarca la programación de un plan de vida;
c) **Reinserción:** Se ejecuta el plan de salida y el programa de apoyo a liberados que consiste en dar facilidades para su desarrollo (vivienda temporal, créditos para emprendimiento y oportunidades laborales). (Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador, 2013, p. 8).

Se implementó el "*economato*[15]" con el fin de evitar la circulación de dinero en los CRS. De manera externa, se implementó la coordinación con las diferentes instituciones para cubrir modelos de atención de sus diferentes competencias (2016).

El Estado, representado en el Ministerio de Justicia, asume el deber de cuidado de las PPL y debe garantizar su seguridad y bienestar. Los derechos humanos de las personas en

[15] El economato es una tienda donde las PPL pueden adquirir distintos productos como snacks, bebidas no alcohólicas, productos de aseo y limpieza. La compra se realiza cada semana, por lo que cada PPL deberá planificar que productos adquirirá (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos Ecuador, s.f.).

custodia son válidos en cualquier lugar donde se cumpla con la detención y posteriormente la condena (CRS y Hospitales Psiquiátricos) (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 17).

Cada aspecto de la vida de las PPL depende de la administración penitenciaria, esto las expone a riesgos de diferente tipo como, ser tratados de manera abusiva y arbitraria por parte del personal, que en muchos casos no está capacitado (Albornoz, 2017, p. 16).

Llevar a cabo modelos de gestión para reinsertar a la PPL requiere aptitudes y alto nivel de compromiso; muchas de las PPL provienen de entornos empobrecidos y familias quebrantadas. Para Coyle, los CRS deben ser lugares donde existan programas integrales y actividades constructivas que ayuden a los reclusos a mejorar su situación a niveles sanitarios, intelectuales y sociales; por lo que la experiencia en el sistema de rehabilitación social no marcará a los reclusos por empeorar su situación (2002, p. 83); recalcando la responsabilidad del Ministerio de Justicia.

La implementación y creación de políticas públicas para la reinserción y rehabilitación social de las PPL (tanto adultas como adolescentes infractores) recae en el Viceministerio de Atención a Personas Privadas de la Libertad. Este organismo también deberá coordinar, ejecutar y monitorear los programas del Sistema Nacional de Rehabilitación Social (Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura, 2016).

Las actividades de las PPL deben responder a las necesidades y demandas de éstas, la atención a estos programas debe ser de manera integral basada en aspectos bio-psicosocial, que permitan fortalecer las habilidades, potencialidades, destrezas que ayuden a enfrentar o superar problemas y situaciones que se generan con la privación de libertad (Lojano, 2016, p. 54).

La subsistencia de las PPL en el sistema de rehabilitación social no puede ser definida con precisión. Los comportamientos humanos son complejos y varían de un individuo a otro, por lo que al tomar una decisión o medida que afecta a toda la población penitenciaria, se debe pensar en todos los posibles resultados que su aplicación podría acarrear (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 19).

El Ministerio de Justicia, como órgano parte del Organismo Técnico, facilita los recursos y ejes de tratamiento para cumplir con los fines del sistema de rehabilitación social, las decisiones que tome afectará a toda la población penitenciaria, por lo que es necesario que estas autoridades tengan conocimientos extensos sobre Derecho Penitenciario para cubrir a cabalidad los ejes del sistema de rehabilitación social.

4.2.1 Responsabilidad de los agentes penitenciarios

Para analizar el derecho de la integridad personal de las PPL o su vulneración se puede recalcar que el personal que trabaja en los CRS debe estar debidamente capacitado, según lo determina la norma. El artículo 202 del texto constitucional hace alusión a la capacidad y preparación de las autoridades y los funcionarios encargados de cumplir con la normativa dentro de sus parámetros. El directorio[16] estará conformado por representantes de la función ejecutiva y profesionales designados acorde a la ley, a su vez, el personal de seguridad, técnico y administrativo serán nombrados por el organismo de rehabilitación social. Previo a este proceso deberán someterse a varias pruebas de índole psicológica, cognoscitiva y técnica (CRE, 2008, art. 202).

Para cumplir con los fines del sistema de rehabilitación social es necesario contar con el personal capacitado, los miembros de este gabinete serán los responsables de la contratación, gestión y dirección del personal que administrará los centros.

Para evitar tratos denigrantes físicos y psicológicos de los cuales las PPL eran víctimas en los CRS, el Ministerio de Justicia, junto con SENECYT en junio de 2015 presentaron la nueva carrera técnica en Seguridad Penitenciaria. La carrera tiene una duración de dos años donde los aspirantes recibirán materias como Derechos Humanos, Liderazgo, Gestión y Administración Penitenciaria, Defensa Personal, Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas, Educación para la Salud entre otras (Ecuador Universitario, 2015).

En Ecuador, los funcionarios del sistema de rehabilitación social se encuentran regulados por la Ley Orgánica del Servidor Público, en el caso de los agentes penitenciarios, a breves rasgos, se pueden mencionar algunas de sus funciones, por ejemplo:

a) Son los garantes de los derechos humanos de las PPL;
b) Son responsables de la seguridad al interior de los centros;
c) Deben ser constantemente capacitados para atender las exigencias del trabajo penitenciario. (Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario, 2014, p. 85)

[16] Art. 675 COIP. El Directorio es el gabinete de ministros de las diferentes carteras de Estado encargadas de la gestión del sistema de rehabilitación social (COIP, 2014).

d) Corresponsables de una rehabilitación social adecuada (Revista de Educación Social, 2016)

Su papel es importante, son estos agentes quienes tienen mayor contacto con las PPL, el trato que brindan, la atención que prestan a diversas situaciones y cómo responden ante diferentes adversidades son factores que aportan al sistema y por ende a la rehabilitación de las PPL.

En Ecuador, una de las denuncias más conocidas es por: la falta de capacitación y preparación de los agentes penitenciarios. Si bien no se puede decir que son todos los agentes quienes incumplen con su deber y cometen estos abusos de poder, en su gran mayoría si lo hacen, vulnerando la integridad personal de las PPL.

Debido a la falta de capacitación, durante mucho tiempo en Ecuador se denunciaron casos de tortura y mal trato dentro de los CRS, las PPL que se encontraban en una situación vulnerable eran golpeadas y molestadas por el personal penitenciario (Ávila, 2018). La Doctora Villarreal recuerda que en el periodo del año 1996 a 2002 atendió varias denuncias y constató a través de la evaluación médica, señales de mal trato y tortura. Desde la detención y bajo custodia policial las PPL eran sometidas a tratos crueles, denigrantes y tortura por parte de agentes policiales, las personas detenidas no realizaron ninguna denuncia formal por temor a represalias (2018).

La Fundación INREDH aportó al sistema dando capacitaciones tanto a policías como guías en los CDP y en los CRS, donde poco se hizo para que los maltratos cesen; después de dichas capacitaciones, al contrario, estos se mantuvieron[17] y la violencia psicológica aumentó (Villareal, 2018).

[17] El 31 de mayo de 2016 ochenta policías realizaron un operativo en el CRS "El Turi", en el que ejercieron malos tratos a las PPL, caminaron sobre ellas, les hicieron descargas eléctricas y los desnudaron. En los videos que se hicieron públicos se puede observar como las PPL están neutralizadas sin poner ningún tipo de resistencia (Fundación Wambra, 2017). Al inicio del proceso la justicia juzgó a este caso como extralimitación de funciones y no por tortura, pese a las pruebas que se proporcionaron. Con las irregularidades que el caso presentó, la investigación por parte de fiscalía y la mala práctica del juzgador en 2017, se inició un proceso contra 42 policías por el delito de tortura; sin embargo, se los sentenció a 106 días y 16 horas de privación de libertad; condena que deberán cumplir en el mismo CRS donde se llevaron a cabo los hechos (Fundación Wambra, 2017). La descripción de este caso se la hace con la finalidad de evidenciar dos cosas: a) La administración penitenciaria (en este caso la de la regional "El Turi") no actuó en pro de las PPL pese a las cámaras de vigilancia que enfocaban el área y permitieron que las personas de estos grupos realicen estos actos; b) Estos tratos anulan la personalidad de las PPL sometidas, y aún si estos tratos fueron proporcionados con el fin de detener la resistencia de la PPL estas lesiones fueron una represalia (Fundación Wambra, 2017).

El modelo de gestión penitenciaria debe estar encaminado en un marco ético, sin ello el sistema contaría con un grupo de personas que ejercerían un tipo de poder y autoridad sobre las PPL; ésta situación puede fácilmente permitir actos de abuso. Este marco ético no solo se refiere a la actitud que como funcionarios pueden tomar, sino que todo el modelo de gestión penitenciaria debe estar acomodado a lineamientos éticos. Se debe contar con procesos rectos y exigencia de eficacia operativa. Las autoridades encargadas de los CRS deben ser conscientes de que la gestión penitenciaria se encamina a la reinserción social, económica y cultural de las PPL, esto significa que hay situaciones que trascienden la eficacia y la eficiencia, por lo que antes de tomar decisiones deben preguntarse si son correctas (Coyle, 2002, p. 13).

Los CRS son lugares que albergan a personas que han perdido determinados derechos civiles y políticos, pero esto no significa que serán tratados de forma descortés, irrespetuosa o inhumana; en estos CRS laboran los agentes penitenciarios, quienes forman parte importante del proceso de rehabilitación de los privados de libertad. La dimensión más importante en los CPL es la humana debido a que en estos centros se inicia la reforma social del individuo y existen dos grupos marcados: las PPL y los agentes penitenciarios. Es necesario mencionar que para administrar de manera correcta un CRS debe existir una buena relación entre estos dos grupos (Coyle, 2002, p. 13)

Los malos tratos de los cuales las PPL son víctimas en varias ocasiones provocan un sentimiento de inferioridad y sumisión en estas personas lo que genera un ambiente estresante que no aporta a su rehabilitación. Los tipos de abusos de los cuales son víctimas son de índole psicológica y física mismos que no mejoran su situación, es mas no permiten que la vida de las PPL se desarrolle de manera normal vulnerando derechos incluye la integridad personal.

4.2.2 Intervención del actual Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos

El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos implementó el nuevo Modelo de Gestión Penitenciaria con el objetivo de respetar los derechos humanos de las PPL y el cumplimiento de sus obligaciones con el sistema, como por ejemplo: construcción y adecuación de CPL, formación y capacitación de los funcionarios penitenciarios, trabajo mancomunado con las diferentes instituciones nacionales y el apoyo de organizaciones internacionales; todo con la finalidad de cumplir los objetivos de la rehabilitación y

reinserción social. (Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario, 2014, p. 5)

La página web del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos no proporciona mayor información sobre las políticas o programas que existen para las PPL y en general, información sobre el sistema de rehabilitación social. Fue necesario coordinar una entrevista con dicho Ministerio para levantar mayor información sobre la situación del sistema de rehabilitación social en el país.

El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos debe tomar en cuenta algunos ejes para hacer algún cambio en el modelo de gestión penitenciaria. La rama de aplicación es el Derecho Penitenciario; misma que es el conjunto de normas jurídicas que regulan la ejecución de las penas y medidas privativas y no privativas de libertad, como también la asistencia penitenciaria. Se sustenta por el propósito resocializador o readaptador de la PPL; incluyendo una diversa y compleja temática que involucra sistemas, regímenes, infraestructura, procedimientos de gestión y tratamiento, y acciones post penitenciarias. (Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario, 2014, p. 40).

El sistema de rehabilitación social, para cumplir con el tratamiento y plan de vida de las PPL tiene cinco ejes de tratamiento fundamentales: Educación, Laboral, Cultural, Deporte y Salud. (Carranco, 2018). Estos ejes de tratamiento se desenvuelven en la fase de desarrollo integral que detalla el RSNRS, esta fase se caracteriza por ser participativa, integral, motivadora y diferenciada; para esto se toma en cuenta la ubicación de las PPL en los distintos pabellones. (RSNRS, art. 47).

La función del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos es permitir la viabilidad y aplicación de las políticas en los CRS, cada institución es responsable de la creación de dichos programas (en trabajo mancomunado con el Ministerio de Justicia). (Carranco, 2018).

En el eje laboral, existen tres políticas laborales:

a) **Actividades Laborales:** Trabajo bajo un contrato; y
b) **Actividades Ocupacionales:** Consta lo que son capacitaciones, terapia ocupacional y servicios auxiliares. Estas son actividades que realizan las PPL sin ninguna remuneración y sirven para desarrollar sus habilidades. Por ejemplo, si una PPL tiene un título de tercer nivel, después de un proceso de selección, se lo identifica como un replicador de conocimiento; y
c) **Actividades Institucionales:** Enmarcación de proyectos productivos del Ministerio; por ejemplo: cafeterías, ferreterías, emprendimientos que no son propiedad de las

> PPL; éstas últimas tienen el papel de participantes frente a estos proyectos institucionales. En estas actividades no reciben una remuneración debido que se consideran los rubros del salario básico en vivienda, alimentación, educación, salud, el costo de vida en general en los centros (Carranco, 2018). Estos proyectos productivos, no buscan generar utilidad para la PPL; sino la creación de proyectos sostenibles y sustentables en el tiempo, debido a que se dan dentro del proceso de formación laboral de la PPL bajo el concepto de "Aprende practicando".

El economato forma parte de estos proyectos productivos. Las PPL cuentan con un cupo máximo al mes para gastar, en hombres es hasta $50 y mujeres hasta $60; mujeres con hijos hasta $80. Quienes trabajan en un proyecto de cafetería reciben $50 al mes que pueden gastarlo en este economato. En el caso de reciclaje no es una actividad que genere muchos ingresos, tan solo genera lo básico para adquisición de materiales de trabajo, accesorios personales y otros. Carranco señala que existe la posibilidad que un familiar deposite la cantidad para que la PPL pueda adquirir productos en el CRS, o en su eventualidad las embajadas en el caso de personas extranjeras. (2018).

El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos tiene a su cargo 66 centros, 33 Centros de Privación de Libertad y 33 Centros de Detención Provisional; puede darse que estos centros se encuentren juntos como es el caso de Cotopaxi donde funciona el CPL y dentro de éste funciona el CDP. (Carranco, 2018).

En términos de salud, el Ministerio de Justicia coordina autorizaciones, logística, traslados y las infraestructuras básicas para la atención de las PPL; pero es el Ministerio de Salud Publica quien provee el equipamiento y los funcionarios. Anteriormente estas competencias si le correspondían al Ministerio de Justicia, pero con el nuevo modelo de gestión penitenciaria todo lo relacionado con salud es competencia del Ministerio de Salud Pública. (Carranco, 2018).

El artículo 363 de la CRE establece que el Estado será responsable de brindar el cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria que señala la misma; si la PPL necesita ser trasladada a un centro de salud para recibir un tratamiento especializado, el área de salud deberá facilitar la historia clínica del paciente y cuanto documento sea necesario acorde a los protocolos establecidos por el MSP (Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario, 2014, p. 69).

La continuación del vínculo familiar es necesario para el tratamiento de la PPL (Villareal, 2018) y la CRE reconoce como uno de los derechos de las PPL a la comunicación y visita

de sus familiares, en el caso de las PPL que se encuentran en un CRS lejano del domicilio de sus familiares se implementaron visitas programadas (se agendan con anticipación para que la familia pueda trasladarse hasta el CRS) y cabinas telefónicas. (Carranco, 2018).

El vínculo familiar se mantendrá a través de las visitas familiares e íntimas, en el tiempo que se desarrollen estas visitas el equipo psicosocial establecerá los mecanismos para mantener y preservar el vínculo familiar; la continuación de este es importante en la etapa de desarrollo integral personalizado (Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario, 2014, p. 75).

En la actualidad se está iniciando un proyecto para implementar video conferencias en Cotopaxi, y así no romper el vínculo entre la PPL y sus familiares, este proyecto radica en la lógica de que muchas PPL han sido trasladadas a esos CRS desde provincias lejanas, y el costo de transporte para sus familias es alto; el proyecto en su fase piloto tuvo un resultado exitoso, solo se debe institucionalizarlo para que empiece a operar en Cotopaxi (Carranco, 2018).

4.3 Ministerio de Salud Pública y Personas Privadas de Libertad

El Ministerio de Justicia ha intervenido, no únicamente para las PPL con sentencia, sino para aquellas que sufren de enfermedades mentales y al respecto crea parámetros especializados. El Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos es responsable de las personas que deberán cumplir su pena en un centro psiquiátrico, por orden del juez. Carranco indica que no hay personas con sentencia ejecutoriada en un hospital psiquiátrico; entendiendo así, que las personas a quienes se les ha impuesto la medida de seguridad por enfermedad mental tampoco se encuentran en estos centros y cumplen su pena en los CRS administrados por el Ministerio de Justicia, pese a que necesiten atención especializada (2018).

Las personas que empiezan a formar parte del sistema de rehabilitación social pasan al control de la autoridad, el hecho de encontrarse en los CRS significa que la autoridad competente pone a la PPL en manos de un equipo multidisciplinario que le asista para hacer su vida más llevadera mientras dura su condena. Esta autoridad y este equipo está en la obligación y deber de devolver a la PPL a la sociedad sano, tanto física como mentalmente (Lojano, 2016, p. 26).

En 2014 el Organismo Técnico realizó un proceso de evaluación médica a las PPL que en el cumplimiento de su condena desarrollaron un TMG o enfermedad mental, tal se comprobó

con la intervención de un médico especialista. Fueron 16 PPL quienes padecían sintomatología de una enfermedad mental y fueron trasladadas al "Hospital Psiquiátrico Lorenzo Ponce", dicho traslado se realizó para dar cumplimiento al tratamiento que deben recibir al encontrarse en doble vulnerabilidad y debido a que los pabellones prioritarios de los CRS (que cuentan con estos pabellones) no están en condiciones de recibir a estas PPL (Diario El Telégrafo, 2014).

El artículo 37 del RSNRS establece que el Director o Coordinador del Centro deberá solicitar de manera motivada al Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos la autorización para el traslado de las PPL; tomando en cuenta las causales que establece el COIP en su artículo 691; siendo una de estas la necesidad de tratamiento psiquiátrico.

Algunos CRS se encuentran completamente equipados para tratar emergencias. En el caso de la disertación se evidencia que se pueden tratar casos de personas que necesiten atención psiquiátrica o tratamiento por enfermedad mental, como por ejemplo el CRS de Latacunga. En Cañar es distinto, no se encuentra servicio de psiquiatría y en caso de que una PPL, que requiera de esta atención, deberá trasladarse a Cuenca; tomando en cuenta que el traslado implica la participación de algunos roles: un patrullero y dos agentes de seguridad penitenciaria para que acompañen a la PPL (se puede presentar el caso que por logística la PPL no pueda asistir a las sesiones de psiquiatría que le corresponden por tratamiento de enfermedad mental). (Carranco, 2018). El personal de salud asignado a los CRS rota cada 6 meses, es decir, es itinerante.

En el caso de las personas a quienes se les ha aplicado la medida de seguridad que indica el COIP en su artículo 76; es decir que es inimputable por padecer de una enfermedad mental y deberá cumplir con su condena en un hospital psiquiátrico, la realidad es distinta a lo que debería; el Ministerio de Justicia lleva a la persona a uno de estos centros especializados; como lo es el Hospital Julio Endara y en muchas ocasiones no se les permite el ingreso debido a que el hospital no cuenta con las medidas e infraestructura adecuadas para tratar a una persona en calidad de PPL y como paciente psiquiátrico. En estos casos, señala Carranco, el Ministerio de Justicia debe cubrir las necesidades especiales que este tipo de casos lleva, pero las cubre y cumple con su función en el CRS (2018), que claramente no cuenta con espacios, personal capacitado y ambiente oportuno para quienes sufren de una enfermedad mental, vulnerando su integridad personal.

La psicóloga del MSP, Andrea Cabrera, señala que actualmente en Ecuador existen cuatro hospitales psiquiátricos, de los cuales uno es público y tres son privados (2018). En 2008 se

realizó un informe sobre la situación de salud mental en Ecuador y las adecuaciones que habían. En ese momento existían dos hospitales psiquiátricos dependientes del MSP en Quito, en la misma ciudad habían cuatro hospitales de especialidades generales que ofrecían servicios en salud mental y psiquiátrica tanto ambulatoria y de internación corta (Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador, 2008, p. 12).

Carranco asegura que actualmente no existe un convenio con ningún centro psiquiátrico a nivel nacional debido a que la infraestructura no es adecuada para una PPL, en la actualidad se trabaja con el Ministerio de Salud Pública para crear instalaciones que garanticen el tratamiento, y cuidado de una persona que en calidad de PPL sufre un trastorno psiquiátrico (2018).

Las PPL son propensas a desarrollar TMG y estar en esa situación representa una doble vulnerabilidad por lo que son grupos de atención prioritaria. Los estudios realizados respecto de las PPL arrojan información respecto del deterioro significativo de la salud mental de este grupo y como las autoridades no hacen mayor gestión socio sanitaria para atender estas necesidades en todos los medios posibles del sistema de rehabilitación social (Ararteko 2014, IRSE-EBI, 2014, p. 13).

El Ministerio de Justicia como responsable de la gestión penitenciaria debe coordinar con la cartera de Estado responsable para cubrir las necesidades de las PPL, así mismo debe garantizar la continuidad de la prestación de servicios de salud e intervención en salud para hacer una valoración integral del estado mental de la PPL (esto incluye detección temprana de trastornos y enfermedades), valoración del entorno social y la dinámica familiar, protección específica, diagnóstico y tratamiento (Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental, 2016).

Ararteko[18] realizó un estudio respecto de las PPL, donde se determinó que se ha dado una notable pero insuficiente evolución respecto de las personas que sufren de enfermedades mentales. En España la prevalencia de presentar un TMG en la población penitenciaria es del 41,2%; este porcentaje representa que cada 4 personas de 10 padecen de uno (2014, p. 29,30).

La PPL que padece de un TMG necesita una respuesta terapéutica inmediata y que bajo ninguna circunstancia debe ser menos que la atención que recibiría una persona en la

[18] Defensor del Pueblo, alto comisionado del parlamento vasco para la defensa de los derechos de las personas respecto de las administraciones (Ararteko 2014, IRSE-EBI, 2014).

comunidad. El derecho a la salud (esto incluye la mental) no debe verse vulnerado por la condena, al contrario, debe protegerse y ejercerse (Fundación Abogacía España, p. 13).

a) Pabellones Prioritarios

En los pabellones prioritarios que hay en algunos CRS se encuentran personas con necesidades diferentes entre sí, pero con la misma necesidad de una atención personalizada que el resto de la población penitenciaria; como, por ejemplo: adultos mayores, personas en tratamiento por adicción, personas en tratamiento por enfermedades mentales siempre y cuando no sean propensos a generar actos de violencia. Estos espacios deberían funcionar en todos los CPL; sin embargo, Carranco informó que solo funcionan en Latacunga, Guayaquil e Ibarra, mientras que, en el caso de los centros más pequeños, como por ejemplo Cañar, existe "la celda de prioritarios" que no cuenta con las adecuaciones para tratar a PPL con enfermedades mentales (2018). La lógica de esta ubicación es que quienes se encuentren allí son más vulnerables respecto del resto de PPL (Carranco, 2018).

Carranco afirma que los CRS deberían ser diseñados para los fines de rehabilitación social. Para quienes requieren una atención médica prioritaria deberían existir áreas exclusivas; parte de este grupo serían las personas que padecen enfermedades mentales. En Ecuador no existe un hospital psiquiátrico para PPL con la infraestructura necesaria para tratar a personas con trastornos mentales y son enviadas a los CRS. Se ha iniciado un plan piloto en Guayaquil para crear una clínica psiquiátrica penitenciaria, pero tomará dos años para que este proyecto empiece a funcionar. (2018).

El Ministerio de Justicia debe velar por la seguridad de quienes padecen enfermedades mentales graves, como es la esquizofrenia, en el marco de no vulnerar sus derechos al mezclarlos con el resto de la población. Al sufrir una enfermedad mental las PPL suelen ser victimizadas, abusadas, aún por el resto de la población carcelaria, por lo que la separación es necesaria para brindar tratamiento y continuar con su plan de vida al interior del CRS (Carranco, 2018).

La necesidad de separar a estas personas del resto de PPL radica en el manejo y efecto de un episodio esquizofrénico. Carranco informa que si la persona se encuentra ubicada con el personal capacitado para neutralizar este tipo de episodios facilitará su tratamiento; a diferencia de ubicarlos con el resto de PPL, pues si llegara a sufrir un episodio esquizofrénico donde agrede a alguien la reacción inmediata del resto sería agredirla también (2018).

4.3.1 Gestión del Ministerio de Salud Pública en el sistema de rehabilitación social

El MSP; tiene como misión ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Publica ecuatoriana; a través de la vigilancia y control sanitario. Garantizará el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad. Oficiará la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; se dará la coyuntura de los actores del sistema con el fin de garantizar el derecho a la Salud (Ministerio de Salud Pública, s.f.).

El MSP es el encargado de proveer servicios, personal y tratamiento a las PPL en los CRS. El análisis de la vulneración al derecho a la integridad personal en PPL con trastornos mentales no se puede realizar sin una introducción a la gestión y responsabilidad del MSP que se responsabiliza de la salud física y mental de las PPL. En virtud de este análisis se ha realizado dos entrevistas a psicólogas funcionarias del MSP que pueden aportar con el manejo actual del sistema de rehabilitación social.

El MSP, como parte del Directorio del Organismo Técnico, está encargado de la gestión de salud de las PPL. Es el responsable de proveer los recursos y equipar con personal capacitado los CRS y CDP, debe gestionar la instrumentaria y fármacos necesarios para garantizar el acceso a la salud de las PPL. El MSP es el principal responsable de la salud en las PPL y por ende quien asume la responsabilidad por falencias o negligencia en los CRS y CDP.

4.3.2 Trastornos Mentales comunes

El MSP al ser el responsable de la salud de las PPL también se encarga de aquellas que padecen TMG y desórdenes de personalidad; aun de quienes las han desarrollado una vez en CRS o CDP. La administración penitenciaria debe derivarlos a la red de salud pública correspondiente para recibir un tratamiento adecuado (Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario, 2014, p. 73). Al respecto existen directrices que deben seguir para cada caso concreto.

Es necesario asegurar el bienestar y cuidado suficiente de las PPL que sufren un desequilibrio psicológico o una enfermedad mental, crear este ambiente puede resultar

complicado, pero es necesario cumplirlo para tratar a quienes se encuentran bajo un agotamiento psicológico severo (Manual de buena práctica penitenciaria, 1998, p. 97, 98). Existen tres tipos de alteraciones mentales:

a) **Psicopatología:** Es la ciencia básica que aborda la conducta humana, estudia las experiencias singulares, cotidianas, hasta las actividades cognitivas, funcionamiento emocional y comportamiento anómalo (Carvlaho, 2017).
b) **Trastorno Mental:** Se caracterizan por una combinación de alteraciones del pensamiento, la percepción, las emociones, la conducta y las relaciones con los demás (Organización Mundial de la Salud, 2017).
c) **Sociopatía:** Quien la padece no tiene conciencia, no siente remordimiento ni culpa alguna (Guerri, 2018).

En los CRS de Ecuador, las enfermedades mentales más comunes son: esquizofrenia, psicosis y depresión con brote sicótico. Una persona que sufre de depresión leve puede recibir tratamiento ambulatorio, a diferencia de una persona que sufre de esquizofrenia o psicosis; pues los síntomas de estas enfermedades son violentos. Por ejemplo, sufre de: paranoia, sentimiento de persecución, sensación de encontrarse en peligro constantemente, lo que puede llevar a que agreda al resto como mecanismo de defensa. La psicóloga del Ministerio de Salud Pública, Córdova en entrevista personal en pro de obtención de información respecto a la salud mental de PPL señala que a estas personas es necesario aislarlas para trabajar en su trastorno y que participe en terapias grupales (Cordova, 2018). Otras de las enfermedades mentales que usualmente se presentan en los CRS y constan en el Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario son las siguientes:

a) **Trastornos Psicóticos:** Se caracterizan por la pérdida de contacto con la realidad;
b) **Trastornos de Ansiedad:** Se caracterizan por la presencia de miedo y ansiedad anormal y patológica;
c) **Trastornos de Adaptación:** Se caracterizan por los cambios continuos de estado de ánimo, pueden manifestarse también en el estado físico de la persona;
d) **Trastornos Mentales Orgánicos:** Se caracterizan por manifestaciones en las que se puede diagnosticar que las funciones cerebrales han disminuido, como: la memoria, la atención, la conciencia, etc;
e) **Trastornos Depresivos:** Se caracterizan por la pérdida de interés en relacionarse con otras personas y el entorno, presenta la disminución de actividades motoras, comportamientos socialmente pasivos, etc. (2014, p. 74).

Todas estas enfermedades descritas necesitan de tratamiento psiquiátrico, pues como indica el numeral 2 y 3 de la RM 82, estas personas deben estar bajo vigilancia y atención médica. Algunas de las enfermedades mentales que enlista la OMS[19] son: depresión, adicción, esquizofrenia, retraso mental, autismo, demencia, trastorno afectivo bipolar (Organización Mundial de la Salud, 2006).

La OMS señala que los síntomas que presentan estas enfermedades mentales pueden ser notorios en la persona que los padece, y estos pueden ser:

a) **Síntomas Físicos:** Dolores, trastornos de sueño;
b) **Síntomas Afectivos:** Tristeza, miedo y ansiedad;
c) **Síntomas Cognitivos:** Dificultad para pensar con claridad, creencias anormales, alteraciones de memoria;
d) **Síntomas del Comportamiento:** Conducta agresiva, incapacidad para realizar actividades cotidianas y abuso de sustancias;
e) **Alteraciones Perceptivas:** La persona puede alucinar respecto de las cosas que ve y escucha (cosas que el resto de personas no percibe) (2006).

Estos síntomas pueden variar de un trastorno a otro, y quien los padezca debe buscar ayuda profesional, pues provocan un sufrimiento importante e interfieren en las actividades diarias (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Si una PPL manifiesta estos síntomas repetitivamente es necesario que el personal penitenciario informe la situación al departamento de salud lo más pronto posible y que este gestione el proceso para determinar qué enfermedad o trastorno padece; así continuar con el tratamiento bajo las directrices que como profesional vea favorables (Manual de Derechos Humanos, 2014).

4.3.3 Gestión y Responsabilidad del Ministerio de Salud Pública respecto a personas privadas de libertad: Desafíos y dificultades actuales

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública es el encargado de prestar las facilidades y el personal para atender las necesidades de salud de las PPL. En el caso de las personas que sufren de enfermedades mentales se encarga de prestar la atención y facilidades para llevar a cabo su tratamiento (Carranco, 2018).

[19] Organización Mundial de la Salud.

En virtud de esta disertación, para conocer más sobre la gestión del Ministerio de Salud en el tema de tratamiento a PPL que padecen de enfermedades mentales, se coordinó una entrevista con dicha entidad. La misma direccionó el pedido al área de "Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones"; de la cual se pudo levantar información.

La Dirección Nacional de Primer Nivel está encargada de la atención integral en salud a nivel de CRS, a través del analista Andrés Benavides; dentro de esta dirección se encuentra el área de psicología que tiene dos servicios: ambulatorio y ambulatorio intensivo. Esta dirección se encarga de la implementación de todos los servicios, estrategia de ubicación de los consultorios médicos (en coordinación con justicia por tema de infraestructura) (Cabrera, 2018).

El MSP atiende lo que es salud mental y gestiona la asistencia psicológica para las PPL, pero esto se puede ver obstaculizado debido a que, la infraestructura en la mayoría de los CRS, no se encuentra en condiciones como para brindar servicio ambulatorio intensivo en los centros (Cabrera, 2018).

En todos los CRS, las PPL cuentan con su historial clínico; mismo que contiene la información de salud mental, en caso de que la persona se encuentre descompensada y deba ser trasladada a un centro especializado, se la transfiere a una unidad de salud hospitalaria que se encuentran ubicadas en los hospitales básicos y generales a nivel nacional, la persona será llevada al a la unidad más cercana del centro. Cabrera señaló que, si la PPL no tiene una descompensación significante, se realiza la evaluación psiquiátrica y se hace el seguimiento de tratamiento psiquiátrico, psicológico en el CRS donde fue ubicada (2018).

Los profesionales en salud mental, psicólogos y psiquiatras, no laboran en los centros de privación de libertad, pues pertenecen al Ministerio de Salud Pública bajo el régimen de itinerancia, es decir, laboran en un establecimiento de salud y debido a la necesidad en los CRS o CDP deben rotar (2018). La itinerancia de los psiquiatras es menor, visitan los centros una vez a la semana o se realiza la visita dependiendo el número de personas que necesiten de atención psiquiátrica. A nivel nacional existen 54 psiquiatras que laboran para el MSP, de los cuales 27 se encuentran en Quito, lo que dificulta que un psiquiatra permanezca en un CRS y a esto se le agrega la infraestructura desfavorable de los centros para llevar a cabo el tratamiento eficaz de la PPL (2018). La entrevistada manifestó que los psicólogos que laboran en los centros se encuentran bajo un régimen de itinerancia, es decir, laboran en los CRS durante seis meses y después se someten a una rotación, ésta se da debido al desgaste

que el profesional sobrelleva al trabajar en un CRS. Algunos psicólogos laboran 3 días a la semana y otros laboran toda la semana, esta diferencia se da pues la demanda de asistencia psicológica varía y se presta el servicio dependiendo la necesidad que tenga el CRS (2018).

La población penitenciaria mínima para contar con la itinerancia de un psiquiatra es de mil personas, cuando la población es menor a esta cantidad el MSP entrena a un médico general en toda la temática de salud mental y manejo de fármacos, a esto se le denomina "supervisión enlace" (Córdova, 2018).

La supervisión enlace es un método que tiene el MSP, como técnica de salud mental, para conseguir que los médicos generales reciban la asesoría de un psiquiatra; debido a la falta de profesionales especializados en esta rama y la alta demanda en la comunidad penitenciaria. El psiquiatra analiza a la PPL y en caso de verificar una enfermedad mental verá la necesidad de recetar o no un psicofármaco; después de esta evaluación interviene el médico general entrenado, a quien se le autoriza el uso de un recetario para psicofármacos y así realiza el seguimiento con el paciente (Cabrera, 2018).

En caso de que el médico entrenado necesite absolver una duda respecto del tratamiento del paciente contará con el apoyo eficaz del psiquiatra dando cumplimiento a esta supervisión enlace (Córdova, 2018).

Las PPL que sufren de una enfermedad mental no necesariamente son enviadas a un centro psiquiátrico. Córdova manifiesta que hay algunas opiniones respecto del cumplimiento de la pena en una de estas instituciones, o del traslado de una PPL en caso de presentar la sintomatología de una enfermedad mental, ya que estos centros no cuentan con la infraestructura y el personal para atender a una PPL; actualmente el MSP promueve la desinstitucionalización de hospitales psiquiátricos (2018).

Por la experiencia Córdova señaló que, en varias ocasiones, los jueces han ordenado directamente al MSP que la PPL cumpla su condena o el resto de ella en un centro psiquiátrico, debido a que presenta síntomas de un TMG. Para el Ministerio es complicado acatar dicha orden, pues cada caso debe ser tratado de forma individual, es decir, debe haber un diagnóstico previo donde se detalle los síntomas y verificar la necesidad de este traslado. Este traslado lo realiza quien tiene el criterio, en la práctica los jueces ordenan estas medidas sin tomar en cuenta las recomendaciones que presenta el MSP (2018).

La psicóloga Córdova señaló que el problema del sistema de rehabilitación social en Ecuador inicia cuando una PPL necesita un tratamiento complejo para el que no existen los recursos ni la estructura y las autoridades no encuentran forma de tratarla en el CRS, ellos "se lavan

las manos", entregando la custodia de esta persona a un hospital psiquiátrico donde puede pasar años sin recibir ningún tipo de tratamiento efectivo (2018).

En Ecuador falta conocimiento para manejar esa situación, no es necesario crear más instituciones psiquiátricas para tratar a personas (como lo ordenan algunos operadores de justicia), no solo a las PPL sino a la comunidad en general, ya que las enfermedades mentales se pueden sobrellevar con tratamiento y medicamento adecuado (Cabrera, 2018).

En Ecuador la salud mental se encuentra *"estigmatizada"*[20] y hay mucho desconocimiento a su alrededor, especialmente en el caso de las PPL (Córdova, 2018). Estas personas que se encuentran bajo el cuidado del Estado, en caso de presentar sintomatología de una enfermedad mental y verificar su existencia se solicita el ingreso en un hospital psiquiátrico por un tiempo extenso, pues no se conoce ni qué tipo de tratamiento puede recibir (Cabrera, 2018).

A nivel institucional existe desconocimiento de los servicios y competencias del MSP, por lo que en varias ocasiones el Consejo de la Judicatura ha realizado peticiones a esta institución para el traslado de PPL a un centro psiquiátrico; mismas que han sido complicadas de atender, pero se han acatado las ordenes y otras ocasiones que no se ha podido cumplir con la solicitud (Córdova, 2018).

Una de las fallas que tiene el sistema de rehabilitación social respecto de quienes sufren enfermedades mentales, radica en la solicitud del Ministerio de Justicia al MSP para brindar las facilidades a una PPL que cumplirá su condena en un establecimiento de salud. La función del MSP no es cuidar que la persona no se escape y en caso de hacerlo empezar la búsqueda para localizarla, esa función le corresponde al Ministerio de Justicia, pues este se encarga de la seguridad y el área de salud se encarga de brindar tratamiento y terapia. El Ministerio de Justicia se encarga de trasladar a la PPL del CRS al hospital psiquiátrico, y es su responsabilidad regresarla al CRS. (Cabrera, 2018).

En los hospitales psiquiátricos si se han presentado casos de PPL que se fugan de las instalaciones, y es el personal del centro psiquiátrico quien realiza la búsqueda pese a que tal le corresponde al Ministerio de Justicia que se encarga de la seguridad (Córdova, 2018).

[20] Desprestigio de uno o varios individuos que se consideren inferiores por criterios diversos. (Callejas, 2005, p. 65)

a) Proyectos

El MSP ha implementado algunos proyectos al sistema de rehabilitación social con el afán de atender las necesidades de quienes sufren alguna perturbación que no les permite continuar con la rehabilitación social.

En el CRS Latacunga se está implementando el Sistema Ambulatorio Intensivo, en adelante SAI, este proyecto consiste en dar tratamiento a personas con: consumo problemático y TMG. Aquí la frecuencia de tratamiento es mucho más alta, se controla al paciente dos veces por semana, se impulsa la terapia grupal y reciben terapia ocupacional. En este contexto, se potencializa el servicio de psicología para estas problemáticas (Cabrera, 2018).

Cabrera señala que el control de las PPL que sufren de una enfermedad mental se complica debido a la problemática que representa en sí la población penitenciaria, una persona que sufre de un TMG tendrá dificultades para recibir su tratamiento, pues se realiza una vigilancia constante en la ingesta de medicamentos, se evita que sean medicamentos orales y en su lugar se administran vía intravenosa para evitar que el resto de PPL le quiten sus medicinas o que por otro lado la PPL decida venderlas o intercambiarlas (2018).

Sufrir de un TMG en los CRS pone a la PPL en una situación de vulnerabilidad respecto del resto de población, pues se convierte en blanco fácil para abusos. A estas personas se las debe trasladar a un pabellón donde se tolere el comportamiento que presentan cuando aún no han sido compensados con tratamiento (Córdova, 2018).

Cuando se presentan estos casos en los CRS el principal objetivo es compensar a la persona y si es necesario realizar el traslado a un centro psiquiátrico por diagnóstico de enfermedad mental se lo realiza. En caso de que no se detecte una enfermedad mental y la descompensación de la PPL pueda tratarse en el centro se refuerza la intervención psicológica (Cabrera, 2018).

En caso de que un centro, sea CRS o CDP, no tenga la disponibilidad de espacio para instalar un SAI, lo que se hace es potencializar la asistencia psicológica, es decir, el psicólogo identifica al grupo más vulnerable del centro y mantiene una comunicación constante con los usuarios y el coordinador. El coordinador, según Córdova, debe reportar que atenciones requiere ese sector de la población, y así se trata de sustentar el tratamiento (2018).

b) Infraestructura

El Ministerio de Justicia, ha conseguido que, en Guayaquil y Latacunga, se modifique un espacio adecuado para brindar atención en salud mental. Existe el deseo por parte del MSP de implementar estos SAI en todos los CRS por los beneficios que tiene. La infraestructura de algunos CRS no lo permite pues como requisito mínimo se necesita un espacio que brinde seguridad al personal por eventualidades que se pueden suscitar en estas sesiones (Cabrera, 2018).

En Ecuador los CRS que cuentan con estos espacios para brindar apoyo psicológico a las PPL, según Cabrera son:

a) **Guayaquil:** Este centro cuenta con los espacios para tratar tanto a hombres como mujeres, es decir en cada área existen SAI;
b) **Ibarra:** Solo existen los espacios en el área de hombres;
c) **Latacunga:** Su implementación está en revisión, pero se aprovechan otros espacios para llevar a cabo estos tratamientos (2018).

En Guayaquil, se implementó el "Programa Residencial en Adicción", donde las PPL permanecen en un proceso continuo para dejar de consumir sustancias, reciben el tratamiento que tendrían en una institución de rehabilitación (Cabrera, 2018).

Estas áreas especializadas deberían existir en todos los CRS a nivel nacional pero el problema es que la infraestructura de algunos no es apta para su implementación. Es necesario que se realice una revisión a las estructuras de aquellos CRS que no han recibido mejoras o mayor inversión estatal (en cuanto a espacios) para que los SAI se inauguren lo más pronto posible y las PPL que padezcan de enfermedades mentales reciban el tratamiento adecuado.

4.3.4 Sistema de Asistencia para Personas Privadas de Libertad con Trastornos Mentales y Adicciones

Cabrera señaló que, a nivel general, el MSP tiene dos sistemas de asistencia:

a) **Ambulatorio:** Trata problemáticas de salud mental de mediana complejidad. Participación voluntaria de la PPL;
b) **Ambulatorio Intensivo:** Tratamiento para consumo problemático y TMG con frecuencia de alto tratamiento (2018).

En los CRS, el sistema ambulatorio intensivo toma la modalidad que tendría un centro de tratamiento de residencia con periodo de tiempo determinado. En el caso del sistema ambulatorio, en estos centros se utiliza seis meses de tratamiento y seis meses de seguimiento; es decir, las PPL se encuentran separadas del resto de población penitenciaria pues de mantenerse en sus pabellones iniciales son propensos a que se les obligue a consumir o el consumo del resto interfiera en su tratamiento (Córdova, 2018).

Para Córdova el sistema ambulatorio tiene un tratamiento de aislamiento que tiene beneficios para la PPL, tales como: mejores espacios, respeto a la privacidad de la persona, se respetan sus derechos, no se violenta o mal trata a la persona, etc. (2018).

Al ser un proceso voluntario, la PPL en cualquier momento puede decidir desvincularse del SAI; esta desvinculación también se puede dar por el quebrantamiento de las normas al interior de estas unidades. Una vez que se decide la desvinculación, la PPL deberá regresar a su pabellón de origen donde recibirá por parte del SAI seguimiento psicológico más fuerte debido a que se realiza contención sobre consumo problemático (Cabrera, 2018).

En cuanto al sistema ambulatorio intensivo, donde se tratan los TMG, a nivel nacional el CRS más desarrollado está ubicado en Guayaquil, área de varones; aquí existe un ala específica para PPL que sufren de estas enfermedades.

El tratamiento también es voluntario con la diferencia de que si se verifica una descompensación significante y un comportamiento problemático no pueden salir del SAI, donde se reforzará el tratamiento, la terapia ocupacional y se verificarán cambios positivos en la persona. Cabrera comentó que el seguimiento posterior es de tres meses (2018). En el caso de las PPL que presentan sintomatología evidente de una enfermedad mental, se las traslada a una unidad de salud hospitalaria; mismas que se ubican en los hospitales generales a nivel nacional, ya no se las traslada a un psiquiátrico debido a que esa idea ya es considerada retrograda en términos de tratamiento mental (2018). Las unidades de salud mental hospitalarias a nivel nacional son 38 y en estas unidades se da un proceso de contingencia hasta estabilizar al paciente (2018).

Todas las PPL deberán participar de los programas que el Ministerio de Justicia desarrolla conjuntamente con el resto de instituciones para la rehabilitación; sin embrago, dar un seguimiento de todas las PPL es complicado y casi imposible debido al hacinamiento que existe en los CRS (Córdova, 2018).

Una enfermedad mental, cualquiera que fuere, puede ser tratada ambulatoriamente; por lo que el MSP promueve la desinstitucionalización de hospitales psiquiátricos como lo es el

"Hospital Psiquiátrico Julio Endara". Córdova señaló que la estigmatización que rodea a las enfermedades mentales ha provocado que en este establecimiento se "trate" a pacientes crónicos que permanecen aquí por muchos años, con conocimiento que la persona con el tratamiento y medicación adecuada puede reinsertarse a la sociedad (2018).

Todo paciente tiene derecho a la libertad y en estos centros se los priva de ella, en el "Hospital Julio Endara" existen casos de personas, no necesariamente PPL, que no tienen referentes familiares y se encuentran en situación de abandono; siendo estos factores cruciales que no les permite reinsertarse socialmente (Cabrera, 2018).

La idea de desaparecer los hospitales psiquiátricos no es óptima, ya que se debe tomar en cuenta que no todas las enfermedades mentales son iguales y quienes las padecen deben recibir un tratamiento especializado además de la asistencia psicológica que acompaña al mismo. Los hospitales psiquiátricos cuentan con la indumentaria, el espacio y el personal para neutralizar episodios que por la enfermedad pueden generarse. El internamiento de una persona en un establecimiento de salud de esta índole debe ser un último recurso pues tampoco comparto la idea de encerrar a alguien que puede recibir tratamiento psicológico y psicofarmacéutico para balancear la descompensación que por su enfermedad presenta.

4.3.5 Trastornos Mentales: actuación de los jueces

Durante este subcapítulo se analizará el proceder de los operadores de justicia respecto de las PPL que sufren de enfermedades mentales, así mismo el internamiento en un hospital psiquiátrico como medida de seguridad respecto de los inimputables. Las psicólogas funcionarias del MSP han señalado prácticas comunes que son criticadas en la operación de justicia.

En Ecuador se han dado casos de traslado de una PPL a un centro psiquiátrico, pero la medida ha sido tomada por disposición del juez; el MSP acata la orden, pero remite al juez en manera de recomendación que el internamiento en un psiquiátrico no es forma de tratar eficazmente a este tipo de pacientes (Cabrera, 2018).

Los jueces por desconocimiento de los servicios y de salud mental, ordenan este tipo de medidas; sin embargo, cuando se realiza la recomendación del MSP los jueces pueden actuar de dos formas: hacer caso omiso a la misma o solicitar asesoría para tomar una decisión óptima para la superación y tratamiento de la enfermedad de la PPL (Córdova, 2018).

Córdova informó que al llegar la orden judicial de internamiento de una PPL en un hospital psiquiátrico el MSP activa una brigada de salud mental que consta de: un psicólogo, un psiquiatra y un trabajador social; mismos que se trasladan al CRS donde se encuentre la persona para realizar las valoraciones pertinentes y presentar al juez un informe en el término de quince días (2018).

En cuanto al presupuesto del MSP, esta institución cubre el costo de internamiento de una PPL en un psiquiátrico (en caso de ser privado), este procedimiento no debería darse pues no le corresponde al MSP; sin embargo, algunos funcionarios cumplen con estas disposiciones firmemente por temor a perder su trabajo, bajo la sanción de desacato. El MSP con su capacidad resolutiva, remite al juez sus recomendaciones indicando que el tratamiento de la persona puede llevarse a cabo de una forma más efectiva (Cabrera, 2018).

En Ecuador el único hospital psiquiátrico público es el Julio Endara, en el caso de los hospitales privados, se encuentran: Instituto de Neurociencias, San Juan de Dios y Sagrados Corazones (Cordova, 2018)

Respecto de la medida de seguridad que establece el COIP en su artículo 76, esta es contraria a la normativa en salud (COIP, 2014, art. 74). El acuerdo ministerial 0056 emitido en abril de 2017 es la guía que tiene el Ministerio de Salud para proceder en casos de inimputabilidad. Al emitir los jueces estas órdenes solicitando el internamiento en un centro psiquiátrico hay la expectativa de que una persona con una enfermedad mental podrá superar su condición. Una enfermedad mental nunca desaparece, por lo que internar a una persona no es un tratamiento efectivo; resulta alarmante como algunos jueces en sus sentencias indican que la persona deberá permanecer en el psiquiátrico hasta que supere su enfermedad (Córdova, 2018).

El Consejo de la Judicatura impone al MSP tomar medidas no adecuadas para un tratamiento por enfermedad mental y como institución reconocen que el sistema de justicia debería conocer sobre los servicios de salud y entender que existen estructuras psicológicas que no son controlables (Cabrera, 2018).

Los operadores de justicia en Ecuador, usualmente actúan bajo el sistema de que: "mientras más sentencias emitan más eficaz es la administración de justicia". En algunos casos ordenan estos internamientos en psiquiátricos dejando de lado la individualidad de la persona y vulnerando su derecho a un tratamiento eficaz (Córdova, 2018).

Córdova señaló que la enfermedad mental puede ser tratada con medicación y terapia adecuada, para que así la persona pueda llevar un balance y tenga estabilidad a lo largo de

su vida, no superará nunca su enfermedad mental, pero si podrá vivir mejor con su sintomatología una vez controlada (2018).

Durante la entrevista realizada en el MSP se señala, como aporte al tema investigado, que el presupuesto destinado a salud mental de PPL es un factor clave que determina la creación o cierre de centros psiquiátricos.

La desinstitucionalización del "Hospital Psiquiátrico Julio Endara" se inició en 2016, pues el tener a una persona encerrada crónicamente en un Hospital Psiquiátrico sin darle la oportunidad de reinsertarse socialmente es inhumano. También se busca que los familiares de los pacientes se responsabilicen, pues una modalidad anterior era que los abandonaban en estos lugares, otra razón es permitirle al paciente elegir la modalidad de tratamiento a la cual quisiera someterse, dándole así independencia (Cabrera, 2018).

4.4.6 Mecanismos de seguimiento al paciente psiquiátrico: Telepsiquiatría

La *telepsiquiatría* es un mecanismo de tratamiento a PPL con TMG. Previamente a su aplicación se realiza un diagnóstico y se trabaja conjuntamente entre profesionales de la salud para proveer de un tratamiento adecuado al paciente. Con el fin de precautelar la salud mental y física de la PPL; protegiendo así el derecho a la integridad personal.

La modalidad de telepsiquiatría busca que en los CRS se identifiquen a las PPL que necesitan atención psiquiátrica. Aquí se capacita al profesional en salud mental y uso de fármacos, lo que hace el psiquiatra es supervisar el tratamiento de determinada persona y donde el médico entrenado le manifiesta los síntomas para ver si es necesario recetar un fármaco. Después de dos meses se realiza otra sesión para analizar el avance, supervisar la ingesta de medicamentos y si la persona responde bien a esta modalidad permanece en telepsiquiatría (Cabrera, 2018).

Cabrera informó que este mecanismo es una forma de supervisión para optimizar recursos, pues en el MSP no se cuenta con una cantidad suficiente de psiquiatras para atender a las PPL, este método no significa que la PPL mantiene sus sesiones a través de video conferencia, sino que solo se la utiliza para ver su evolución. Si el paciente no responde a esta modalidad de tratamiento, se regresa a fase de supervisión de enlace para realizar una reevaluación. (2018).

Por ultimo las Psicólogas, Andrea Córdova y Diana Cabrera aseguran que el encierro afecta a las personas de manera distinta, el solo hecho de cambio en sus actividades cotidianas, el

espacio ajeno, la intromisión; entre otros factores pueden perjudicar a su salud mental. Por otro lado están las personas que ya se han familiarizado con los CRS y no les resulta complicado relacionarse (2018).

Existe la política pública de atención prioritaria a las PPL que padecen de una enfermedad mental y actualmente se está implementando el plan piloto de "Telepsiquiatría", además que el Ministerio de Salud Publica provee con médicos psiquiatras a los diferentes CRS. Es necesario mencionar que la cantidad de funcionarios no abastecen para todo el sistema de rehabilitación social principalmente porque la rama de especialidad es una de las que tiene mayor demanda por parte de la comunidad por lo que se vio la necesidad de generar esta política denominada "Telepsiquiatría" (Carranco, 2018).

Carranco comentó que este proyecto está siendo aplicado en Cotopaxi debido a las condiciones, y equipamientos tecnológicos del CRS, por lo que los pacientes psiquiátricos reciben su tratamiento a través de estos medios; el Ministerio de Justicia abastece con equipamientos y el Ministerio de Salud los ocupa con sus especialistas, una ventaja de este proyecto es que el médico psiquiatra ya no debe trasladarse hasta el CRS, sino que lo puede hacer a través de video conferencia (2018).Estas facilidades se han presentado desde la lógica que las PPL que sufren de trastornos mentales son un grupo de atención prioritaria, y deben recibir un tratamiento adecuado que cuenten con las acciones, y equipamientos necesarios para llevarlo a cabo. Las PPL reciben el tratamiento que una persona recibiría al exterior, con la diferencia de que el Ministerio de Justicia conjuntamente con el Ministerio de Salud Pública realizan el seguimiento de la PPL en su tratamiento y superación del trastorno (2018).

Telepsiquiatría se encuentra activa en centros donde se cuenta con los profesionales, y la población penitenciaria mínima; sin embargo, es necesario implementar esta política en todos los CRS a nivel nacional, analizar las estructuras y los medios para que esta política pública pueda operar en CRS como Cañar, debido a que por falta de optimización de espacios no se puede sacrificar la salud mental de una persona especialmente si su situación ya representa un nivel de alto stress como es el caso de las PPL.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En virtud de la problemática estudiada en la presente investigación, los Ministerios encargados han creado dos sistemas que resultan interesantes como medidas de solución. El primero es la telepsiquiatría y el segundo son las casas de confianza. Se ha incluido los temas en mención para señalar si bajo la investigación realizada, constituyen o no una forma práctica de solución.

Conclusiones:

1-. La evolución del tratamiento jurídico de PPL, que han sido diagnosticadas con trastornos mentales, ha sufrido varios cambios. En el año 2013, con la aprobación del nuevo modelo de gestión penitenciaria, se abordaron temas cruciales para la rehabilitación social, como la salud mental. En esta disertación es importante mencionar la manera en que se procedía con las personas con trastornos mentales y analizar si los han beneficiado en la actualidad, no únicamente a las personas que no están privadas de libertad, sino, a aquellas que se encuentran en el sistema de rehabilitación social; donde el acceso libre a una atención de este tipo es restringido y depende de la gestión de las autoridades encargadas.

2-. En el sistema de rehabilitación social se toma en cuenta la salud mental y se reconoce que habrá momentos que las PPL necesitarán de una atención especializada. Deberán ser tratadas por profesionales en la materia y con la medicina adecuada. Ledy Zuñiga, ex ministra de Justicia, en 2014 manifestó como el sistema de rehabilitación social no volverá a ser el mismo que el Ecuador tuvo por varios años. No se puede desacreditar la intervención que se proporcionó para mejorar al mismo en ámbito de estructura, vestimenta, alimentación, programación, gestión, etc. Con el pasar del tiempo y al no haber una inspección progresiva de las actividades en general de los CRS o CDP las falencias no tardaron en manifestarse. El sistema de rehabilitación social no es un tema que se puede tomar a la ligera, por lo que la distribución del presupuesto debe ser planificada para atender a cabalidad todas las necesidades que presenten las PPL.

3-. La salud mental en Ecuador ha sido estigmatizada, resulta difícil hablar de esta. Existe un desconocimiento respecto de las diferentes enfermedades que una persona podría padecer y del tratamiento que debería recibir. En el caso de las PPL es aún más difícil abordar el tema, hay que reconocer que existen estructuras mentales más vulnerables que otras y,

debido al medio en el que se encuentran, hablar de un tema como este en la población penitenciaria puede significar una señal de debilidad. El acceso al área de psicología es extremadamente burocrático e inestable, por lo que las PPL deben esperar turno para recibir consejería por parte de un profesional. Algunos casos necesitan tratamiento y asistencia urgente; sin embargo, las autoridades del sistema entorpecen el proceso para permitirle a la PPL un acceso rápido y eficaz a un tratamiento psicológico o psiquiátrico.

Las PPL con enfermedades mentales (a cualquier nivel) no reciben la atención adecuada. Los funcionarios de las entidades encargadas de proporcionar la atención para el tratamiento de las PPL con TMG evidenciaron y reconocen que el sistema no es apto, ni en estructuras ni en personal, para neutralizar a una persona con una enfermedad mental. Quienes padecen enfermedades mentales necesitan de un ambiente diferente y de actividades terapéuticas que los CRS no pueden brindar. Se debe tomar en cuenta que, en el sistema de rehabilitación social, donde son PPL y pacientes psiquiátricos, la autoridad encargada debe tomar y aplicar medidas tanto en seguridad como en tratamiento. En el caso de los pacientes psiquiátricos en el sistema de rehabilitación social la autoridad encargada debe asegurarse que reciban psicofármacos (si el médico tratante lo considera necesario) además de otras comodidades que como pacientes psiquiátricos necesitan para así asegurar el acceso a un tratamiento eficaz.

4-. Los agentes penitenciarios no están capacitados para tratar a las PPL que sufren de enfermedades mentales, sean estas graves o leves. Padecer de una enfermedad coloca a la persona en una situación de vulnerabilidad. En el caso de la enfermedad mental, si no es tratada o diagnosticada con brevedad, puede significar un detrimento a nivel psicosocial y también físico. El trato que los agentes proporcionan no es el óptimo para la rehabilitación social, mucho menos para una recuperación a nivel mental. Es necesario tomar en cuenta que los agentes penitenciarios forman parte del proceso de rehabilitación de las PPL.

5-. Las PPL son víctimas de una gran cantidad de abusos en los CRS, tanto físicos como mentales. En el caso de las PPL que no padecen de una enfermedad mental se las podría considerar estables, pese a la condición en la que se encuentran, pero estos tratos denigrantes pueden significar un deterioro en esta estabilidad. En el caso de las PPL que por la privación de libertad o que previo a esta ya sufrían de un TMG, un desorden de personalidad o una enfermedad mental la situación se agrava debido a que no todos los CRS o los CDP cuentan con la infraestructura y el personal capacitado para tratar estos casos, vulnerando su salud y su integridad personal. En los CRS de Ecuador no existe una cooperación por parte del

personal penitenciario, agentes, coordinadores y administrativos. Como se mencionó a lo largo del desarrollo de esta investigación los agentes penitenciarios no están en la capacidad de aportar con su labor a la rehabilitación de estas personas, pero tampoco lo están el resto de funcionarios. El hecho de permitir que varias irregularidades tomen lugar en los CRS y no iniciar un proceso para detener estos abusos (sean económicos o físicos) los hace responsables de no aportar a los fines de la rehabilitación de las PPL que la CRE proclama.

6-. Algunos CRS estarán equipados con el personal e indumentaria necesarios; las PPL que se encuentran en estos tendrían un acceso "más rápido y eficaz", el panorama es absolutamente desolador en los casos de CRS lejanos a un hospital de especialidades o de un CRS equipado. Las autoridades encargadas de tramitar el proceso de diagnóstico y tratamiento permiten que la mera burocracia entorpezca el tratamiento (que en muchos casos es urgente) vulnerando la salud e integridad de las PPL con TMG.

7-. El sistema de rehabilitación social es complejo, necesita de gestión específica para que funcione y cumpla los objetivos que persigue. La rehabilitación social debe ser un tema prioritario por parte de las autoridades encargadas, el Organismo Técnico debe plantear soluciones inmediatas y prestar atención a las denuncias que se realizan por parte de los internos o de los familiares de las PPL; así garantizar un estilo de vida digno y el derecho a la integridad personal. Es necesario mencionar que debe haber una mejor atención respecto de la salud mental en los CRS y CDP. El modelo de gestión penitenciaria requiere como requisito formal la rendición de cuentas sobre el manejo de los CRS y si en ellos las PPL llevan un estilo de vida digno. El modelo no se cumple al indicar que han recibido alimentos o indumentaria básica (aduciendo que esto es vida digna), requiere que se demuestre que la salud mental es un tema prioritario en la práctica, porque idealmente cuenta con lineamientos establecidos en los reglamentos y diferentes manuales del Ministerio de Justicia.

No existe coordinación por parte de las instituciones miembro del Organismo Técnico, por lo que la gestión en diferentes aspectos, como lo es el área de salud, demora y no es eficaz. El Ministerio de Justicia, Derecho Humanos y Cultos maneja una limitación respecto de sus deberes en cuanto a PPL que necesitan de una atención psiquiátrica urgente; así mismo el MSP no agilita e impide que muchos de los pacientes sean trasladados a un centro especializado. Estas demoras por parte de ambas instituciones se dan debido a la poca comunicación que existe entre ambas lo que provoca que no se atiendan muchas necesidades de este grupo prioritario en la población penitenciaria

En el sistema de rehabilitación social ecuatoriano existen algunas falencias. Una de las principales y de donde parte la problemática de los abusos que en estos CRS se presentan es la mala administración que existe, más allá de aquella proporcionada por el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. La administración de algunos CRS o CDP cuentan con un personal abusivo y controlador, tal es el caso del Turi donde se presentaron denuncias por extorsión y tortura. Estos comportamientos van contra la finalidad que persigue la rehabilitación social, evidenciando que el control desde la entidad principal hasta las autoridades designadas en cada CRS o CDP sufre de algunas inexactitudes. Para que un sistema, como el penitenciario, funcione de manera adecuada, debe haber una intervención para inspeccionar las actividades y el funcionamiento de todo el sistema en los diferentes CRS o CDP, para verificar que se cumpla con los protocolos de orden y sobre todo que los funcionarios no sean prestos a vulnerar la integridad personal de las PPL.

8-. Una de las áreas a la cual el sistema de rehabilitación social prestó atención en el nuevo modelo de gestión penitenciaria fue a la aplicación de diferentes mecanismos para mejorar la seguridad y vigilancia en los CRS. Se dotó a los centros de cámaras, personal, mallas eléctricas, muros, alambres, dispositivos electrónicos en general; sin embargo, estos aportes para el mejor control de seguridad parecen no funcionar al momento de intervenir en motines o aglomeraciones de PPL. Es evidente que más de una vida peligra. La pregunta en este aspecto se dirige a si el sistema de vigilancia no ha sido colocado de manera eficaz para observar las actividades o posibles irregularidades que se pueden presentar entre los diferentes comportamientos de las PPL o si el personal no está capacitado (o lo suficientemente capacitado) para atender una emergencia. En Turi existe un caso: entre varias PPL se agredieron con arma blanca hiriendo de gravedad a algunos internos. Al sistema de rehabilitación social no le hace falta más cámaras o métodos de vigilancia, sino el correcto empleo de los mismos y la capacitación de su personal para manejar situaciones de emergencia.

9-. Algunas PPL y sus familiares han sido víctimas de extorsión por parte de autoridades o personal penitenciario. Han sido obligadas a depositar dinero en cuentas para asegurarse de que a las PPL en los CRS no las maltraten o que los agentes intervengan en caso de que algún otro interno tratare de intimidarlas o lastimarlas (Ecuavisa, 2017). El hecho de que un agente penitenciario solicite pagos ajenos por cumplir su trabajo es una muestra de que al sistema de rehabilitación social le faltan mejoras por hacer en términos de capacitación al personal; además es necesario mencionar que el ambiente penitenciario ya representa una

presión para la PPL (especialmente para aquellas más vulnerables). Se debe agregar que los agentes en ciertos casos cometen extorsiones y abusos contra PPL, que representa una mayor presión y la constante preocupación de que en algún momento los van a atacar. Una situación como esta evidencia que la rehabilitación social en Ecuador es un sistema que cambió de estructuras, sistemas de vigilancia; pero la gestión sigue siendo la misma. A algunas de estas autoridades se las ha desplazado de los CRS, los familiares aun denuncian irregularidades respecto de los funcionarios que solicitan pagos para no someter a las PPL o a su vez no permitir que sean dominados por los diferentes guetos que "gobiernan" en los CRS.

10-. Los mecanismos que ha implementado el Ministerio de Justicia, como las casas de confianza, tienen un claro objetivo y este es el de asistir a la PPL en el cumplimiento de su plan de vida, al asesorar en aspectos como el emprendimiento. En la práctica estas casas cumplen una función diferente de la que fueron creadas; como limpieza del lugar, y no se les brinda el seguimiento necesario para obtener como estrategia su plan de vida.

11-. Finalmente se concluye que en la valoración pre y post psiquiátrica de las PPL no se toman las medidas necesarias para proveerles de tratamiento adecuado, como por ejemplo no existen actividades terapéuticas para tratar enfermedades específicas y tampoco existen facilidades para una forma de terapia grupal con la familia de la PPL que puede significar un avance para su recuperación. Los lineamientos propuestos por el modelo de gestión penitenciaria existen, pero no se los pone en práctica por la falta de comunicación entre entidades; además de las irregularidades que se han presentado por la mala administración del sistema. Todo esto ha contribuido para que las PPL con enfermedades mentales no reciban su tratamiento a la brevedad posible, vulnerando su integridad personal.

Recomendaciones:

1-. Debe existir una mejora en la comunicación de los diferentes Ministerios que gestionan la administración de los CRS y aquel que vela por la salud de las PPL, respectivamente. En las entrevistas que se realizaron a especialistas funcionarios de ambas entidades, respecto del sistema de rehabilitación social, se evidenció que las instituciones desconocen de los procedimientos o deberes para proveer de un tratamiento adecuado, sea este con traslado, terapia, actividades ocupacionales terapéuticas, etc.

2-. El Organismo Técnico debe reunirse periódicamente para abordar temas como la salud mental, proponer estrategias entre profesionales especializados de cada institución y así

proveer el tratamiento adecuado que las PPL con enfermedades mentales y TMG deben recibir para permitir que su sintomatología o su enfermedad diagnosticada sea llevadera mientras estén privados de libertad.

3-. El MSP menciona la necesidad de la desinstitucionalización de los centros psiquiátricos, justificando que en los mismos se violan derechos humanos. La desinstitucionalización de los centros psiquiátricos no es una solución idónea para las PPL con enfermedades mentales. Respecto a estas afirmaciones no se demostró que tales circunstancias tomen lugar. Como recomendación a partir de la investigación realizada, estos centros no deberían cerrarse. Si se llegara a ejecutar tal cierre, las autoridades deberían justificar la actuación y, si en efecto se demuestra tales violaciones, sería necesario que se implemente un órgano controlador que evite abusos. Además, se debe prestar mayor atención a la selección de personal que laborará ahí, observando el respeto a los derechos de los pacientes. El cierre de estas instituciones no representa una medida preventiva o una solución; sino que representa una vulneración para aquellas personas que necesitan de un tratamiento personalizado, adecuado, proporcionado por médicos especialistas y personal apto para neutralizar emergencias que por la enfermedad pueden suceder.

4- En Ecuador, el Ministerio de Justicia no cuenta con un convenio con un centro especializado en el cuidado de pacientes psiquiátricos, lo que condena a las PPL con este tipo de enfermedades a sobrellevar su situación en los CRS con personal medianamente capacitado y con visita psiquiátrica improvisada (esto debido a la falta de médicos especialistas registrados en la red de salud pública). Es necesario que exista dicho convenio para tratar a PPL con TMG que no pueden ser tratadas en los pabellones prioritarios de estos CRS y que necesitan de una atención personalizada y especializada.

Es necesario trasladar a la PPL a un pabellón prioritario o a un centro especializado, siempre y cuando se haya verificado que la sintomatología corresponde a una enfermedad mental y que necesita de un tratamiento individualizado. Las enfermedades mentales son complicadas de resistir, debido a los diferentes síntomas que pueden presentar.

No es suficiente la existencia de pabellones prioritarios para que se cumplan los objetivos por los que fueron creados, sino que se encuentren equipados en indumentaria y componentes para tratar a pacientes. El personal de atención y vigilancia debe contar con una capacitación y conocimiento respecto del trato y cuidado de estos pacientes. El papel del personal en estos pabellones prioritarios es importante pues son quienes están en mayor contacto con las PPL que padecen de enfermedades mentales. Es necesario que en cada

procedimiento se observe el respeto a la integridad de la persona, evitar tratos bruscos y uso de palabras grotescas que puedan alterar aún más el estado mental del paciente.

5-. Es necesario que las diferentes carteras de Estado integren a sus planes de gestión programas de terapia ocupacional, misma que deberá ser coordinada con el personal de salud que trate a determinada persona por una enfermedad mental. Respecto de las actividades terapéuticas que, como parte del tratamiento psiquiátrico o psicológico las PPL pueden necesitar, es inevitable mencionar que el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos no coordina con las diferentes entidades para dar apertura a este mecanismo de terapia que aportaría a la pronta recuperación.

6-. Los CRS más equipados deben contar con espacios para dar apertura a una metodología de terapia para las PPL que padecen de enfermedades mentales. Estos deben ser utilizados para este fin, mas no que permanezcan en el desuso; así mismo crear espacios destinados para terapia con la familia de la PPL, que puede significar un aporte para el tratamiento y permitirle recibir el apoyo directamente de su familia, además de la atención especialista y apoyo psicológico que recibiría en el CRS. En general, debe haber una mejor coordinación respecto de los espacios en los CRS y tomar en cuenta en la estructura la creación de espacios seguros y aptos para permitirles recibir tratamiento y terapia adecuada donde su integridad no se vea amenazada por el resto de la población penitenciaria.

7-. La atención psicológica debe ser permanente y no rotativa, es decir en los CRS o CDP debe haber una unidad de atención a todo momento y no únicamente por algunos meses. Es evidente que es necesario que el personal rote, justamente por razones de complejidad respecto al lugar y circunstancias donde prestan sus servicios, no se puede esperar una buena atención psicológica si el profesional no está en situación de atender a personas con una severa presión mental como la tienen las PPL.

8-. Es necesario un estudio profundo respecto al tema de la vulneración de la integridad personal de las PPL con enfermedades mentales, ya que los malos tratos que reciben son diarios, la poca atención es usual. En el país no existe un estudio jurídico pormenorizado respecto de cómo la vulneración al derecho a la vestimenta, a la educación, a las actividades recreativas, a la salud, constituyen una perturbación en la psiquis de la persona; provocando el desarrollo de TMG o enfermedad mental.

9-. Es necesario que se implemente el equipamiento y personal para telepsiquiatría en todos los CRS y facilitar el acceso a un tratamiento en salud mental a las PPL. La de la telepsiquiatria representa un avance en tratamiento de enfermedad mental, debido a que se

ha tomado en cuenta que la problemática de la salud mental en las PPL existe; sin embargo, la implementación de este mecanismo se ha limitado a algunos CRS, como es Latacunga, Guayaquil e Ibarra; lo que significa que las PPL residentes en otros CRS lejanos a estos establecimientos demorarán en recibir su tratamiento y diagnóstico, obligados a permanecer en estos espacios que no cuentan con las facilidades para el tratamiento.

Bibliografía

"Instituto de Reeducación del Menor" Vs. Paraguay, Serie C No. 112 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 10 de 11 de 2009).

Afanador, I. (30 de septiembre de 2002). *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales.* Obtenido de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10503008

Afanador, I. (08 de diciembre de 2002). *Universidad Autónoma de Bucaramanga.* Obtenido de Reflexión política: https://www.redalyc.org/pdf/110/11000806.pdf

Aizenstatd, N. (enero de 2012). *La responsabilidad internacional de los Estados por actos ilícitos, crímenes internacionales y daños transfronterizos.* Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46542012000100001

Albornoz, M. (2017). Vulneración del derecho de la vida e integridad personal en población masculina adulta privada de libertad en contexto de régimen disciplinario. Revisión de estándares internacionales, nacionales y aspectos prácticos. *Tesis de pre grado en Derecho.* Santiago de Chile, Santiago, Chile. Obtenido de http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/144860/Vulneraci%C3%B3n-del-derecho-de-la-vida-e-integridad-personal-en-poblaci%C3%B3n-masculina-adulta-privada-de-libertad-en-contexto-de-r%C3%A9gimen-disciplinario.pdf?sequence=1

Álvarez Uría, F. (1983). *Miserables y locos: Medicina mental y orden social en la España del siglo XIX.* Barcelona: Tusquets Editores.

Álvarez, J. (2007). *Justicia Penal y Administación de Prisiones.* Mexico D.F.: Porrúa.

Ana Veronica, Tesis de Grado en Derecho Universidad de Sonora. (s.f.). *Tesis de Grado en Derecho Universidad de Sonora.* Obtenido de http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19588/Capitulo1.pdf

Anello, C. (2013). La Convención Americana de Derechos Humanos y su proyección en el Derecho Argentino. *Articulo 5. El Derecho a la Integridad Física...* Buenos Aires, Argentina: Facultad de Derecho U.B.A.

Angel, Román. (1990). *La responsabiliad internacional de los Estados.* Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

Anónimo. (01 de septiembre de 2018). Testimonio sobre personas privadas de libertad. (A. Lema, Entrevistador)

Ararteko 2014, Instituto de Reintegración Social de Bizkaia, IRSE-EBI. (2014). *La atención sociosanitaria a la salud mental de las personas privadas de libertad en la CAPV.* Obtenido de Informe Extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco: https://consaludmental.org/publicaciones/Atencionsociosanitariasaludmentalprivacionlibertad.pdf

Aréchaga, J. d. (1980). *El Derecho Internacional Contemporáneo.* Madrid.

Asamblea Nacional. Código Orgánico Integral Penal. Suplemento Registro Oficial No.180 del 10 de febrero de 2014).

Asamblea Nacional. Constitución de la República del Ecuador. Suplemento Registro Oficial No. 449, 20 de octubre de 2008.

Ávalos, M. d. (2015). *Universidad Mexicana en línea.* Obtenido de Ensayo Sistema Penitenciario Mexicano: http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/08/doctrina41892.pdf

Ávila, L. (20 de septiembre de 2018). Personas Privadas de Libertad y sistema de rehabilitación social. (A. Lema, Entrevistador)

Borja, M. (1996). *Las Consecuencias Jurídicas del delito.* Madrid: Editorial Civitas.

Cabrera, A. (14 de noviembre de 2018). Gestión del Ministerio de Salud Pública respecto de las PPL con trastornos mentales. (A. Lema, Entrevistador)

Callejas, M. (2005). *La Estigmatización Social como factor fundamental de la discriminación juvenil.* Obtenido de El Cotidiano, num. 134: http://www.redalyc.org/pdf/325/32513409.pdf

Carbonell, F. (2014). *Los derechos sociales y su justiciabilidad directa.* Quito: Cevalloes, Editora Jurídica .

Carranco, O. (28 de 09 de 2018). Deberes del Ministerio de justicia respecto a la rehabilitación social. (A. Lema, Entrevistador)

Carrasco, Lagunas. (2014). *La Rehabilitación Social en el contexto Latinoamericano.* Obtenido de Breve panorama de la separación penitenciaria : https://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2012/05/Libro-La-rehabilitaci%C3%B3n-social-en-el-contexto-latinoamericano.pdf

Carvlaho, C. (19 de mayo de 2017). *Hablemos de Neurociencia.* Obtenido de http://www.hablemosdeneurociencia.com/psicopatologia-clinica-definicion-concepto-objeto-estudio/

Caso Fábrica Chorzow, Serie A N17 (Corte Permanente de Justicia Internacional 1928).

Caso Vera Vera y otra vs. Ecuador, Sentencia del 19 de mayo de 2011 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 19 de mayo de 2011).

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1991). *Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental.* Obtenido de Adoptados por la Asamblea General en su resolución 46/119, de 17 de diciembre de 1991.

Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2008). *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas.* Obtenido de Adoptados por la Comisión durante el 131° período ordinario de sesiones, celebrado del 3 al 14 de marzo de 2008.

Convención Americana sobre Derechos Humanos. (22 de noviembre de 1969). *Pacto de San José.* San José.

Córdova, D. (14 de noviembre de 2018). Tratamiento eficaz en PPL con trastornos mentales. (A. Lema, Entrevistador)

Cordova, D. C. (14 de noviembre de 2018). Gestión del Ministerio de Salud Pública respecto de las PPL con trastornos mentales. (A. Lema, Entrevistador)

Corte Interamericana de Derechos Humanos. (2004). *Casos contensiosos: Tibi vs. Ecuador.* Obtenido de Sentencia del 7 de septiembre de 2004.

Coyle, A. (2002). *La Administración Penitenciaria en el contexto de los Derechos Humanos: Manual para el Personal Penitenciario.* Londres: Centro Internacional de Estudios Penitenciarios. Obtenido de http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/spanish_handbook.pdf

Cuello, E. (1956). *Las medidas de seguridad.* Barcelona: Bosch.

Declaración Universal de los Derechos del Hombre. (10 de diciembre de 1948). Obtenido de Asambla General de las Naciones Unidas Paris.

Defensoría del Pueblo. (2013). *Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura en Ecuador: Informe anual.*

Defensoría del Pueblo. (2015). *Mecanismo nacional de prevención de tortura, tratos crueles y degradantes: Informe.*

Diario El Telégrafo. (14 de abril de 2014). Internos con trastornos mentales recibirán tratamiento especial. Obtenido de https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/12/internos-con-trastornos-mentales-recibiran-tratamiento-especial

Diario La Hora. (29 de octubre de 2018). *Juez confirma hacinamiento en un pabellón del CDP de Quito.* Obtenido de https://www.lahora.com.ec/noticia/1102196716/juez-confirma-hacinamiento-en-un-pabellon-del-cdp-de-quito

Diccionario médico. (2019). *Clínica Universidad de Navarra.* Obtenido de https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/antropofagia

Diccionario Real Académia Española. (2019). *Diccionario Asociación de Academias de la Lengua Española.* Obtenido de http://dle.rae.es/?id=aoeDC72

Ecuador Universitario. (08 de junio de 2015). *SENESCYT presenta Carrera Técnica en Seguridad Penitenciaria.* Obtenido de http://ecuadoruniversitario.com/noticias-de-institutos/senescyt-presenta-carrera-tecnica-en-seguridad-penitenciaria/

Ecuavisa. (04 de septiembre de 2017). *Investigación en cárcel de Turi dejó en evidencia posibles prácticas de tortura.* Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=sSwH2JGx1NI

Enciclopedia Jurídica. (2014). *Diccionario jurídico de Derecho*. Obtenido de http://www.enciclopedia-juridica.biz14.com/d/ius-cogens/ius-cogens.htm

Enriquez, G. (15 de septiembre de 2018). Enfermedades mentales en PPL. (A. Lema, Entrevistador)

Espín, M. A. (2007). *Reseña de: Las Cárceles de la miseria de Loïc Wacquant.* Obtenido de Íconos 29, Flacso- Ecuador: http://www.flacso.org.ec/docs/i29espin.pdf

Flores, J. J. (s.f.). *Decreto presidencial del 13 de abril de 1837.* Obtenido de Archivo Biblioteca de la Función Legislativa.

Flores, J. J. (s.f.). Decreto Presidencial del 16 de marzo de 1833. *Archivo Biblioteca de la Función Legislativa.*

Florit, A. (05 de marzo de 2007). *Infocop online*. Obtenido de Infocop online: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1284

Foucault, M. (marzo de 2003). *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores Argentina s. a. Obtenido de https://www.ivanillich.org.mx/Foucault-Castigar.pdf

Fundación Abogacía España. (s.f.). *Los enfermos mentales en el sistema penitenciario: Un análisis jurídico.* Obtenido de https://www.abogacia.es/wp-content/uploads/2012/10/INFORME-Enfermedad-mental-e-instituciones-penitenciarias.pdf

Fundación Wambra. (28 de diciembre de 2017). *El Turi y la memoria de la tortura en Ecuado*. Obtenido de Youtube: https://www.youtube.com/watch?v=_x3TtJTryIA

García, C. (1982). *Estudios de Derecho Penitenciario.* Madrid: Editoria TECNOS, S.A.

Grupo Gestión Integrada para la Salud Mental. (septiembre de 2016). *Gestión integral en salud mental para la población privada de libertad.* Obtenido de Gobierno de Colombia, MINSALUD: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/abece-salud-mental-ppl.pdf

Guerri, M. (s.f. de s.f. de 2018). *Psicología Psicoactiva*. Obtenido de Características de un Sociópata: https://www.psicoactiva.com/blog/caracteristicas-de-un-sociopata/

Hegglin, M. F. (2006). *Los enfermos mentales en el derecho penal.* Ciudad autónomo de Buenos Aires: Editores del Puerto s.r.l.

Hentig, H. V. (1967). *La Pena.* Madrid: Espasa-Calpe S.A.

Huerta, M. D. (10 de marzo de 2017). *Anuario Mexicano de Derecho Internacional*. Obtenido de https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-internacional/article/view/160/257

Informe sobre el sistema de salud mental en el Ecuador. (2008). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/mental_health/ecuador_who_aims_report.pdf

(2011). *Informe sobre los derechos humanos de las personas privada de libertad en las Américas.*

Irías-Ortíz, Martínez-Molina, Amaya-Martinez, Jeremías Soto, Reyes-Ticas. (Agosto de 1999). *Prevalencia de los trastornos mentales en personas privadas de libertad.* Obtenido de Revista MED POST UNAH Vol. 4 No. 2 Mayo: http://www.bvs.hn/RMP/pdf/1999/pdf/Vol4-2-1999-8.pdf

Irlanda contra Reino Unido, 0211-4526 (Tribunal Europeo de Derechos Humanos 18 de enero de 1978).

Jervis, G. (1977). *Manual crítico de psiquiatría.* Barcelona: Editorial Anagrama.

Junta de Andalucía. (2004). *Guía Arquitectónica Quito-Ecuador Tomo II.* Obtenido de Municipio del Distrito de Quito: https://ws147.juntadeandalucia.es/obraspublicasyvivienda/publicaciones/04%20COOPERACION%20INTERNACIONAL/guia_arquitectura_quito_ecuador/guia_quito_2.pdf

Leal Rubio, J. (1995). *El manicomnio. En AA. VV: Patios abiertos, patios cerrados.* Barcelona: Boixareu Universitaria.

Lojano, M. (2016). La Privación de Libertad: Una mirada desde el trabajo social. *La Privación de Libertad: Una mirada desde el trabajo social*. Cuenca, Azuay, Ecuador. Obtenido de http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25604/1/Tesis.pdf

Manual de buena práctica penitenciaria. (1998). San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

Manual de Derechos Humanos Aplicados al Contexto Penitenciario. (2014). Imprenta (Offest - Digital) Grafilyon.

Manual de Derechos Humanos del interno en el sistema penitenciario mexicano. (1995). México D.F.: Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Manual de Gestión Integrada para la Atención Integral y Diferenciada de la Salud Mental de la Población Privada de la Libertad. (2016).

Mecanismo Nacional de Prevención de la Tortura. (2016). Quito.

Medicina TV. (10 de octubre de 2013). Obtenido de Medicina TV: https://www.medicinatv.com/reportajes/los-derechos-de-las-personas-con-trastornos-mentales-5171

Merchan, I. (28 de septiembre de 2018). Seminario de determinación y ejecución de la pena. Análisis de los beneficios penitenciarios contemplados en el COIP. *UNAP*. Quito, Pichincha, Ecuador.

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2013). *Modelo de Gestión Penitenciaria del Ecuador.* Quito.

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). *Manual de Derechos Humanos.* Ecuador: Grafilyon.

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos Ecuador. (s.f.). *Se realiza el registro para implementar el economato en Cotopaxi.* Obtenido de https://www.justicia.gob.ec/se-realiza-el-registro-para-implementar-el-economato-en-cotopaxi/

Ministerio de Salud Pública. (s.f.). *Valores, Misión, Visión.* Obtenido de https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/

Molteni, A. (s.f.). *La responsabilidad internacional del Estado.* Obtenido de Universidad de Buenos Aires: http://www.derecho.uba.ar/publicaciones/lye/revistas/26/la-responsabilidad-internacional-del-estado.pdf

Noticiaero en la comunidad, .. (08 de junio de 2018). Teleamazonas: CDP El Inca denuncias . (Teleamazonas, Entrevistador) Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=BWnRABI-IFk

OEA. (9 de Diciembre de 1985). *Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura.* Obtenido de http://pdh.minjusticia.gob.cl/wp-content/uploads/2015/12/Convenci%C3%B3n-Interamericana-para-prevenir-y-sancionar-la-tortura.pdf

OHCHR. (1955). Reglas mínimas para el tratamiento de los reclusos. *Resoluciones 663C (XXIV) de 31 de julio de 1957 y 2076 (LXII) de 13 de mayo de 1977*. Ginebra.

OHCHR. (1969). *Pacto Internacional Por los Derechos Económicos, Sociales y Culturales.*

OHCHR. (1976). *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. Obtenido de https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/ccpr.aspx

OHCHR. (18 de diciembre de 1982). Principios de ética médica aplicables a la función del personal de salud especialmente los médicos, en la protección de personas presas y detenidas contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. *Resolución 37/194*. Obtenido de https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/MedicalEthics.aspx

OHCHR. (09 de diciembre de 1988). Conjunto de Principios para la protección de todas las personas sometidas a cualquier forma de detención o prisión. *Resolución 43/173*.

OHCHR. (14 de diciembre de 1990). Principios básicos para el tratamiento de los reclusos. *Resolución 45/111*.

Opinión Consultiva OC-28/18, OC-25/18 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 30 de 05 de 2018).

Organización Mundial de la Salud. (27 de abril de 2006). Obtenido de https://www.who.int/features/qa/38/es/

Organización Mundial de la Salud. (01 de abril de 2017). *Centro de Prensa*. Obtenido de Trastornos mentales: https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/

Organización Mundial de la Salud. (09 de abril de 2018). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia

Ortega, D. (28 de septiembre de 2018). Seminario de determinación y ejecución de la pena. Análisis de los beneficios penitenciarios contemplados en el COIP. *UNAP*. Quito, Ecuador, Pichincha.

Pietro, S. (2017). Hecho Ilícito Internacional. *Voces de cultura de la legalidad*, 271-282.

Pontón, J; Torres, A. (mayo de 2007). *Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana; Programa de Estudios de la FLACSO.* Obtenido de Cárceles del Ecuador: los efectos de la criminalización por drogas: file:///C:/Users/Andre/Downloads/Dialnet-CarcelesDelEcuador-5407125.pdf

Pulido, M. (s.f). *Los olvidados de los olvidados: personas con discapacidad psicosocial en el sistema penitenciario.* Obtenido de http://documenta.org.mx/layout/publicaciones/informes-justicia-discapacidad-psicosocial/informe-relator-tortura-olvidados-personas-discapacidad-psicosocial-sistema-penitenciario.pdf

Rahola, P. (15 de septiembre de 2007). *El País.* Obtenido de El Incómodo Debate de la Castración Química: https://www.google.com/amp/s/elpais.com/diario/2007/09/15/catalunya/1189818446_850215.amp.html

Reglamento del Sistema Nacional de Rehabilitación Social. (2016). *Registro Oficial Suplemento 695 de 20-feb.-2016.*

Responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos. (25 de junio de 2010). Obtenido de Asamblea General de Las Naciones Unidas:

https://www.dipublico.org/4076/responsabilidad-del-estado-por-hechos-internacionalmente-ilicitos-ag5683/

Revista de Educación Social. (31 de enero de 2016). Obtenido de Revista de Educación Social: http://www.eduso.net/res/22/articulo/la-reinsercion-social-postpenitenciaria-un-reto-para-la-educacion-social

Rivaya. (2000). *Teoría sobre la teoría del contenido mínimo del derecho natural.* Obtenido de http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:BFD-2000-15-4C030A26/PDF

Rocafuerte, V. (1914). *Ensayo sobre el nuevo sistema de cárceles.* Quito: Imprenta Municipal.

Salamanca, A. (Diciembre de 2015). *Revista de Derechos Humanos y Estudios Sociales.* Obtenido de http://www.derecho.uaslp.mx/Documents/Revista%20REDHES/N%C3%BAmero%2014/Redhes14-03.pdf

Sanchis, L. (1990). *Estudios sobre derechos fundamentales.* Madrid: Debate S.A.

Santillán, J. (25 de diciembre de 2018). Contrato de comida en cárceles, auditado. *El Comercio*, págs. https://www.elcomercio.com/actualidad/contrato-comida-carceles-audioria-justicia.html.

Sentencia T-588A/14, Sala Séptima de Revisión de tutelas de la Corte Constitucional (Corte Constitucional Colombia 2013).

Sorensen, M. (2000). *Manual de Derecho Internacional Público.* México: Fondo de Cultura Económica.

Stern, V. (2010). *Creando Criminales: Las cárceles y las personas en una sociedad de mercado.* Buenos Aires: Ad Hoc Editorial.

Testimonios de familiares de presos en la cárcel de Latacunga. (26 de marzo de 2018). Testimonios Visitas Cárcel Latacunga. (R. P. V., Entrevistador) Obtenido de https://www.youtube.com/watch?v=vXYCxEUmUTc

Tibi Vs. Ecuador, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. 07 de septiembre de 2004 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 07 de septiembre de 2004).

Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, 7920 (Corte Interamericana de Derechos Humanos 17 de Agosto de 1990).

Villareal, B. (15 de agosto de 2018). Práctica del Sistema Penitenciario. (A. Lema, Entrevistador)

Wacquant, L. (1999). *Las cárceles de la miseria.* Buenos Aires: Manantial.

PARA TÍTULOS PROFESIONALES DE TERCER NIVEL (INGENIEROS, ABOGADOS, MÉDICOS, ETC)

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN

Yo, **ANDREA ELIZABETH LEMA REA** C.I. **1718812306** autor del trabajo de graduación intitulado: **"ANÁLISIS DEL TRATAMIENTO DE PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD CON TRASTORNOS MENTALES EN ECUADOR: VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL"**, previa a la obtención del título profesional de **ABOGADA** en la Facultad de **JURISPRUDENCIA**:

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, 20 de junio de 2019

Andrea Elizabeth Lema Rea
C.I. 1718812306



REPÚBLICA DEL ECUADOR
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTRO CIVIL, IDENTIFICACIÓN Y CEDULACIÓN

CÉDULA DE CIUDADANÍA No. 171881230-6

APELLIDOS Y NOMBRES
LEMA REA
ANDREA ELIZABETH

LUGAR DE NACIMIENTO
PICHINCHA
QUITO
SANTA PRISCA

FECHA DE NACIMIENTO 1994-01-31
NACIONALIDAD ECUATORIANA
SEXO F
ESTADO CIVIL SOLTERA



INSTRUCCIÓN BACHILLERATO
PROFESIÓN / OCUPACIÓN ESTUDIANTE
V4444V4444

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE
LEMA VILLACIS CARLOS EDUARDO

APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE
REA CARRILLO GERMANIA DE LAS MERCEDES

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN
QUITO
2012-05-18

FECHA DE EXPIRACIÓN
2022-05-18

000845575

DIRECTOR GENERAL

FIRMA DEL CEDULADO



CERTIFICADO DE VOTACIÓN
24 - MARZO - 2019

0003 F
JUNTA No.

0003 - 144
CERTIFICADO No.

1718812306
CÉDULA No.

LEMA REA ANDREA ELIZABETH
APELLIDOS Y NOMBRES

PROVINCIA: PICHINCHA
CANTÓN: QUITO
CIRCUNSCRIPCIÓN: 1
PARROQUIA: COCHAPAMBA
ZONA: 5



ELECCIONES
SECCIONALES Y CPCCS
2019

CIUDADANA/O:

ESTE DOCUMENTO ACREDITA QUE USTED SUFRAGÓ EN EL PROCESO ELECTORAL 2019

F. PRESIDENTA/E DE LA JRV