



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

ESCUELA DE JURISPRUDENCIA

Tema:

**EL DERECHO A LA SALUD EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD
CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y
ESTUPEFACIENTES SUJETAS A FISCALIZACIÓN**

Proyecto de investigación previo a la obtención de título de

Abogado

Línea de investigación:

Fundamentos y Principios del Derecho y sus aplicaciones

Autor:

CHRISTIAN JOSUE GAVILANES MOLINA

Director:

Mcs. EDGAR SANTIAGO MORALES MORALES

Ambato – Ecuador

Enero 2018

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

EL DERECHO A LA SALUD EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD
CONSUMIDORAS DE SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS Y ESTUPEFACIENTES
SUJETAS A FISCALIZACIÓN

Línea de investigación:

Fundamentos y Principios del Derecho y sus aplicaciones



Autor:

Christian Josue Gavilanes Molina

BIBLIOTECA

Edgar Washington Fiallos Paredes; Dr.

f. 

CALIFICADOR

David Alejandro Arroba López; Ab. Mg.

f. 

CALIFICADOR

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

f. 

DIRECTOR ESCUELA JURISPRUDENCIA

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

f. 



SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

SECRETARIO GENERAL PUCESA

Ambato – Ecuador

Enero 2018

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Christian Josué Gavilanes Molina, portador de la cédula de ciudadanía No. 180394117-6, declaro que los resultados obtenidos en el proyecto de titulación y presentados en el informe final, previo a la obtención de título de Abogado son absolutamente originales y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto, y luego de la redacción de este documento, son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.



CHRISTIAN JOSUE GAVILANES MOLINA

C.C. 1803941176



BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la Virgen María, dueños de mi fuerza y esperanza que día a día me guían por el camino adecuado con su protección hacia mis objetivos.

A mis padres Marcia y José por creer en mí y por todo su respaldo para poder culminar mis estudios académicos.

A los doctores Santiago Morales, Viviana Lescano y Diego Coca mi sincero respeto por todo el respaldo y tiempo dedicado en el favorable desarrollo del proyecto de investigación, por sus conocimientos y gratitud.

A los funcionarios del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de Salud Pública por aportar con información importante para la culminación del proyecto de investigación. Por su experiencia, enseñanzas y amistad.

Christian Josué Gavilanes Molina

DEDICATORIA

A mis queridos padres Marcia y José, por depositar en mi todo su amor en cada instante positivo o negativo que la vida presenta, por ese ejemplo de lucha y constancia, trabajo duro diario con fe infinita, por sus consejos, gracias.

A mis familiares, que con su apoyo y consejos constructivos demostraron ser un pilar fundamental de mi vida, a mis hermanos Andrés y Betzabé, por ser mis amigos durante toda mi vida y ejemplo a seguir. A mí por ser el reflejo perfecto de lo que mi mente y corazón sienten, por día a día tratar de ser mejor ser humano y persona.

Christian Josué Gavilanes Molina

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es indagar la aplicación del Derecho a la Salud en personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización, con respecto a sus derechos para la reinserción social en la provincia de Tungurahua. La investigación se realizó de manera cualitativa, desde un enfoque crítico positivo, utilizando la modalidad bibliográfica-documental ya que se revisó información contenida en leyes, jurisprudencia, libros, artículos de revistas indexadas y arbitradas. El proyecto está apoyado en la modalidad de campo al realizar entrevistas a dos funcionarios del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, tres Psicólogos del Ministerio de Salud Pública y a tres especialistas en Derecho Penal, organismos que facilitaron el diagnóstico de la situación de las personas privadas de libertad y los centros de rehabilitación social. A pesar de que las finalidades de la rehabilitación social se encuentran descritas en el Código Orgánico Integral Penal, así como el tratamiento al consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización se encuentra en el Código Orgánico de Salud, y demás normativa existente, hay una despreocupación por parte de las autoridades y ante la evidente falta de una nueva infraestructura en la ciudad de Ambato. La propuesta contempla la posibilidad de plantear nuevos mecanismos para la reinserción social de aquella población penitenciaria consumidora de drogas, entendiendo al consumo como un vínculo al cometimiento de nuevos delitos.

Palabras Claves: sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización, Personas privadas de libertad, Derechos fundamentales de las PPL, Sistema Nacional de Rehabilitación Social.

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate the application of the right to health of persons deprived of liberty who take controlled psychotropic and narcotic drugs in regards to their rights for social rehabilitation in the province of Tungurahua. The study was carried out qualitatively with a positive critical approach using the bibliographical documentary model since the information in laws, jurisprudence, books and articles in indexed journals as well as peer-reviewed journals was reviewed. The project is supported by field work with interviews to two civil servants from the Ministry of Justice, Human Rights and Cults, three psychologists from the Ministry of Public Health and three specialists in criminal law. These institutions made it possible to diagnose the situation of persons deprived of liberty and the social rehabilitation centers. Despite the fact that the aims of social rehabilitation are stated in the Integral Organic Penal Code and the treatment for controlled psychotropic and narcotic drug use is stated in the Organic Health Code as well as in other existing regulations, the authorities show a lack of concern for this as well as for the obvious lack of new infrastructure in the city of Ambato. The proposal considers the possibility of suggesting new mechanisms for the social rehabilitation of the prison drug users, understanding drug use as the link to committing new crimes.

Key words: controlled psychotropic and narcotic drugs, persons deprived of liberty, fundamental rights of the PPL, National System of Social Rehabilitation.

TABLA DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
TABLA DE CONTENIDOS.....	viii
TABLAS DE GRÁFICOS	xii
INTRODUCCIÓN	2
CAPITULO I.....	5
Fundamentos Teóricos	5
1.2.Descripción del problema	7
1.3. Preguntas básicas	10
1.4. Objetivos	11
1.4.1. General.....	11
1.4.2.Específicos	11
1.5. Pregunta de Estudio.....	12
1.6. Estado del Arte.....	12

1.7. Variables	20
1.8. Desarrollo Fundamentos Teóricos	21
1.8.1. Los Derechos Humanos	21
1.8.2. Derecho de Desarrollo y supervivencia	23
1.8.3. Derechos Económicos, Sociales y Culturales	25
1.8.4. Cárceles en el Ecuador	27
1.8.5. Derecho a la Salud	30
1.8.5.1. Derecho a la salud y a la vida saludable.	33
1.8.5.2. Condiciones de vida y salud en grupos de atención prioritaria.....	35
1.8.5.3. El derecho a la salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y personas privadas de libertad.	40
1.8.6. Principales problemas de salud en cárceles.	41
1.8.6.1. Criminalización del consumo en cárceles	43
1.8.7. Características de los Estados en el Derecho a la Salud.	45
1.8.7.1. Inversión Social en los Centros de Privación de libertad por parte de los Estados en el Derecho a la Salud.....	48
1.8.7.2. Como garantiza el Estado ecuatoriano el derecho a la Salud en las cárceles	50
1.8.8. Personas Privadas de libertad.....	51
1.8.8.1. Problemas que involucran integridad Física, Psicológica y Sexual.	54
1.8.9. Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes sujetas a Fiscalización.....	57

1.8.9.1. Abstinencia – Síndrome en cárceles	58
1.8.9.2. Trata de la abstinencia en la garantía penal	60
1.8.10. Acción de Protección	61
1.8.11. Conducta del juez en casos de garantía del derecho a la salud	63
CAPITULO II	65
METODOLOGÍA	65
2.1. Metodología de investigación	65
2.1.1. Método General.....	65
2.1.2. Método Específico	66
2.1.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de información	66
2.1.4. Población y Muestra.....	66
CAPITULO III	68
RESULTADOS	68
3.1 Presentación de resultados- Entrevistas	68
3.2. Análisis de resultados.....	69
3.2.1. Entrevista a funcionarios del Ministerio de Justicia	69
3.2.1.1. Análisis de resultados de la entrevista al Director del Centro de Rehabilitación Social de Ambato	76
3.2.2. Entrevista Psicóloga Centro de Rehabilitación Social Ambato	78

3.2.2.1. Análisis de resultados de la entrevista a la Psicóloga del Centro de Rehabilitación Social Ambato.....	82
3.2.3. Entrevistas dirigidas a profesionales de salud mental del Ministerio de Salud Pública del Ecuador Distrito 18D02 Ambato Sur.....	83
3.2.3.1. Análisis de resultados de las entrevistas dirigidas a profesionales de salud mental del Ministerio de Salud Pública del Ecuador Distrito 18D02 Ambato Sur.....	92
3.2.4. Entrevista Especialistas En Derecho Penitenciario, Penología Y Derechos Humanos.	94
3.2.4.1. Análisis de resultados de las Entrevista Especialistas En Derecho Penitenciario, Penología Y Derechos Humanos.	107
CAPITULO IV.....	108
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	108
4.1. Conclusiones	108
4.2. Recomendaciones.....	109
BIBLIOGRAFÍA	111

TABLA DE GRÁFICOS

Tablas

Tabla 3.1: Entrevista al Director del Centro de Rehabilitación Social Ambato	69
Tabla 3.2: Entrevista a Psicóloga del Centro de Rehabilitación Social Ambato	78
Tabla 3.3: Entrevistas a Psicólogos del Ministerio de Salud Pública	83
Tabla 3.4: Entrevistas a Especialistas en Derecho	94

INTRODUCCIÓN

El presente informe Final de Investigación, previo a la obtención de título de Abogado de los Juzgados y Tribunales de la República del Ecuador, titulado "El Derecho A La Salud En Personas Privadas de Libertad Consumidoras de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización" tiene la intención de contribuir en ámbito jurídico al diagnosticar la situación del derecho a la Salud de las personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización en la provincia de Tungurahua, analizando los parámetros legales de responsabilidad del Estado Ecuatoriano y la tutela y protección del Derecho antes mencionado.

Los derechos de las personas privadas de libertad se encuentran tipificados en la Constitución de la República del Ecuador e Instrumentos Internacionales. Es decir están reconocidas tanto en el derecho nacional y derecho internacional. En la Constitución de la República del Ecuador (2008), sección decimotercera referente a la Rehabilitación social en el artículo Art. 201 indica la finalidad de 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. Siguiendo la sección octava de la Constitución ecuatoriana en el Art. 51 donde se reconoce varios derechos a las personas privadas de libertad en los cuales se analiza varios derechos como el de comunicación, no ser sometidas a aislamiento, el derecho a

declarar ante una autoridad judicial del tratamiento que ha recibido en el centro de privación de libertad, garantizando que el Estado adoptara los recursos humanos y materiales para acceder a una salud integral en los mismos centros de reclusión; sin dejar a un lado la importancia de las necesidades laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas.

Dentro del marco regulatorio del entorno carcelario, mencionaremos en primer lugar lo que se conoce como Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos (ONU), adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente, celebrado en Ginebra en 1955. Dispone la necesidad de los estados para suministrar mediante una correcta organización a las personas privadas de libertad a un médico especialista con conocimientos psiquiátricos y la oportuna aplicación y protección del derecho a la Salud, entonces al detectar a una persona privada de libertad que necesite cuidados especiales debe ser trasladado a un centro de privación de libertad especializada u hospital que cuente con los suministros necesarios para tratar la patología que presente el privado de libertad.

Frente a estas normas legales el Estado Ecuatoriano tiene el deber de adecuar la legislación a la realidad social que se vive en el Sistema de rehabilitación social del país. Más en un escenario donde el consumo de alcohol, tabaco, sustancia psicotrópicas y estupefacientes se ha convertido en un problema para la rehabilitación efectiva de las personas que después de cumplir su condena deberán reinsertarse en la vida cotidiana como ciudadanos.

Para el caso existe la necesidad que la investigación se realice directamente con los Funcionarios del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de Salud

entidades encargadas de garantizar la rehabilitación efectiva de las personas privadas de libertad en el Ecuador; instituciones que pueden proporcionar información estadística y documental de los diferentes mecanismos adoptados por el Estado para evitar que más personas que se encuentran cumpliendo una sentencia presenten problemas médicos asociados con el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización.

En el capítulo I se encuentra el Estado del Arte, que no es más que un recuento de las investigaciones que se han realizado con relación al tema de investigación; seguido de esta se tiene las preguntas básicas que colaboran a comprender el problema; a continuación están los objetivos generales y específicos, el primer objetivo responde a lo que se quiere lograr en el proyecto de investigación y los objetivos específicos que generan los resultados que conducen a cumplir con el objetivo general; así mismo la Pregunta de Estudio, que es el resultado de la investigación.

Se señala las variables, que intervienen en una relación causa-efecto de la investigación y finalmente los fundamentos teóricos, en donde se desarrolla los temas y subtemas investigados.

En el Capítulo II, Metodología, se describe la metodología de la investigación, en donde se identifica el enfoque, la modalidad y tipos de investigación empleados en el desarrollo del trabajo, las fuentes de investigación y las técnicas e instrumentos utilizados.

En el Capítulo III, Resultados, se encuentra el análisis y la interpretación de los resultados, en donde se encuentra plasmado aquello que se recibe como consecuencia y como respuesta a la aplicación de la entrevista como instrumento de investigación.

Posteriormente Conclusiones y Recomendaciones, se encuentran las conclusiones y recomendaciones a las que se ha llegado en la investigación. Finalmente se detallan referencias bibliográficas y los apéndices.

CAPITULO I

Fundamentos Teóricos

1.1 Antecedentes

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos recalca la importancia de la protección por parte del Estado para proteger de manera oportuna a las personas privadas de libertad, incluso frente a terceros, debido a que el deber del Estado no solo se debe centrar en crear leyes e instituciones sino que se adopten todas las medidas y recursos para garantizar una rehabilitación efectiva mediante un monitoreo constante de la gestión penitenciaria.

El sistema de privación de libertad en el Ecuador según datos de la función judicial señalan que a raíz de la creación de la Dirección Nacional de Prisiones en el año 1970 se empieza a construir una infraestructura carcelaria totalmente nueva en el país, por ejemplo el Ex penal García Moreno ubicado en la ciudad de Quito, construcción que tiene mucha relación con los centros de Rehabilitación europeo y estadounidense, con un estilo de encierro celular, es decir una celda individual para cada condenado. Podemos entender entonces que el sistema de detención, encarcelamiento, por delitos, contravenciones o cualquier otro comportamiento típico y antijurídico que sea ordenado por una autoridad judicial en la que se suspende únicamente el derecho de libertad, mientras que los demás derechos deben ser tutelados y protegidos en el tiempo que se encuentren en cumplimiento de condena en un Centro de Rehabilitación Social.

En el año 2007 en la Administración del Ec. Rafael Correa Delgado, declara "Emergencia penitenciaria" mediante decreto ejecutivo, año en el que se registra 18.6750 prisioneros en 33 centros de privación de libertad; seguido se inicia con una nueva transformación del sistema penitenciario en el país, que contaba con normas garantistas de derechos humanos entre los cuales existían planes y programas que buscaba cambiar el panorama de los Centros Penitenciarios, a continuación en el Año 2014 se registra 26.821 personas privadas de libertad, a todo esto entra en vigencia el Código Orgánico Integral Penal, normativa que integraba nuevos tipos de penales que crearon expectativa en el país; entre sus articulados describe al Art.673 (2014) donde señala las finalidades del Sistema Nacional de Rehabilitación Social: 1. La protección de los derechos de las personas privadas de libertad, con atención a sus necesidades especiales. 2. El desarrollo de las capacidades de las personas privadas de libertad 3. La rehabilitación integral de las personas privadas de libertad. Y 4. La reinserción social y económica de las personas privadas de libertad.

El Derecho a la salud de las personas privadas de libertad durante años ha representado para los Centros de Rehabilitación Social un verdadero reto debido a que el medio donde se desarrollan los programas y actividades no pueden intervenir como entes efectivos para aplicar la normativa de manera adecuada y oportuna; con referencia a lo anterior existen recomendaciones por parte de la Organización Mundial de la Salud sobre las acciones que se deben tomar en cuenta para una rehabilitación efectiva, así como demás organismos internacionales que protegen a grupos de atención prioritaria con la finalidad de mejorar las condiciones de vida de la persona que al encontrarse privado de la libertad está bajo el

cuidado y vigilancia del Estado como ente regulador y principal responsable de las acciones u omisiones que se puedan presentar en los Centros de Rehabilitación Social.

1.2. Descripción del problema:

El problema principal nace por la falta de aplicación oportuna de los mecanismos adecuados y eficaces en el ejercicio del derecho a la Salud de las personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización, que con referencia a lo anterior, han recibido una restricción de ciertos derechos y que aún conservan otros, en efecto sus derechos deben ser tutelados y garantizados por las autoridades pertinentes; hecha la observación anterior es oportuno mencionar que durante mucho años en el Ecuador, el individuo que ha sido condenado por el cometimiento de un determinado delito en una gran mayoría de los casos es víctima de discriminación, exclusión, incluso mal visto por la sociedad sin tomar en cuenta su dignidad humana y en efecto a través del tiempo se han desarrollado tratados y convenios Internacionales que amparan y protegen los derechos fundamentales de todas las personas, inclusive de aquellas que se encuentran privadas de la libertad.

En el Código Orgánico Integral Penal (2014) en el Artículo 12 referente a los Derechos y garantías de las personas privadas de libertad en el numeral 11 sobre el Derecho a la Salud indica que la persona privada de libertad tiene derecho a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación, tanto física como mental, oportuna, especializada e integral. Para garantizar el ejercicio de este derecho se considerarán las condiciones específicas de cada grupo de la población privada de libertad. En los centros de privación de libertad de mujeres, el departamento médico contará con personal femenino especializado. Los

estudios, diagnósticos, tratamientos y medicamentos serán gratuitos. En caso de adicciones a sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que los contengan o de alcoholismo y tabaquismo, el Ministerio de Salud Pública brindará tratamiento de carácter terapéutico o de rehabilitación mediante consultas o sesiones, con el fin de lograr la deshabituación. La atención se realizará en los centros de privación de libertad a través de personal calificado para el efecto. Las personas privadas de libertad gozarán de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución de la República y los instrumentos internacionales de derechos humanos. El problema radica en que lo expuesto anteriormente no se aplica efectivamente en los centros de rehabilitación social del país, especialmente en aquellos centros donde se ha detectado altos índices de consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización. En consecuencia no se está cumpliendo con las finalidades y la protección de los derechos de las personas privadas de libertad.

Es de conocimiento público que en Ecuador como en la mayoría de países de América Latina, el número de especialistas en salud con el que cuenta el sistema de rehabilitación social es escaso para tratar a largo plazo las necesidades de los privados de libertad, incluso cuando la presencia del personal médico especializado es eventual, lo que representa un problema en el tratamiento de aquellos privados de libertad que requieren dicha atención.

En la Ley Orgánica de Salud (2012) en el capítulo VII Del tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia en el Art. 38 se declara como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo

de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva. Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social. El Estado al detectar y catalogar al tabaco, bebidas alcohólicas, psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia como un problema de salud pública está en la obligación de ejecutar las leyes en los Centros de Rehabilitación Social en especial en personas con consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización que presentan problemas graves de salud relacionados con el abuso de drogas y necesiten una atención tanto física como mental, oportuna, especializada e integral.

Al existir inconvenientes para trasladar a determinado privado de libertad a hospitales o clínicas especializadas cuando se presente un problema relacionado con consumo de drogas o cualquier otro tipo de enfermedad que necesite atención prioritaria, entendiéndose al consumo de drogas como una enfermedad y no un delito; por diversas circunstancias ya sean judiciales, administrativas, operativas o de personal preparado para atender emergencias resulta difícil que se haga efectivo en ese instante el trámite para su

traslado; sin embargo si se aprueba de manera inmediata la salida a un hospital externo esto no garantiza que el tratamiento vaya a ser preferencial o mucho menos a largo plazo.

Motivo por el cual es importante desarrollar la presente investigación para analizar la aplicación del derecho a la salud en personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización. Trabajo que está a cargo el Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de Salud Pública, a través de su personal encargado de la aplicación efectiva de los derechos antes mencionados.

1.3.Preguntas básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

Aparece por el incumplimiento de aplicación de la normativa del derecho a la salud pública dentro de los Centros de Rehabilitación Social.

¿Cuándo se origina el problema que se pretende solucionar?

Cuando dentro del proceso de rehabilitación, no se aplica la normativa del derecho a la salud pública dentro de los Centros de Rehabilitación Social.

¿Dónde se detecta el problema que se pretende solucionar?

Se detecta en los Centros de Privación de Libertad, en especial en aquellos con sobrepoblación de reos, falta de personal de seguridad, médico y psicológico para tratar el problema.

¿Por qué se origina?

Por la deficiencia en la oportuna atención de salud pública dentro de los Centros de Rehabilitación Social, conforme lo establece la normativa constitucional.

¿Qué lo origina?

El derecho de las personas privadas de libertad al acceso a la salud pública dentro de los Centros de Rehabilitación Social.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Analizar la aplicación del derecho a la salud en personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización.

1.4.2. Específicos

1. Diagnosticar la aplicación de la normativa del derecho a la salud en personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización.
2. Determinar la afectación a los derechos de la salud de las personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización, a través de jurisprudencia específica.
3. Desarrollar criterios jurídicos orientados a la efectividad en la aplicación de la normativa del derecho a la salud en personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización.

1.5.Pregunta de Estudio

¿Existe la debida aplicación de la normativa del derecho a la salud de las personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización?

1.6.Estado del Arte

Los efectos del cautiverio y el aislamiento sobre las personas que han estado privadas de su libertad, por cumplir alguna condena en el ámbito carcelario a partir de un presupuesto que si se asigna no se administra el mismo basado en las necesidades básicas de las personas privadas de libertad; para entender las consecuencias de la cárcel sobre el psiquismo humano, es preciso partir de las características del contexto penitenciario.

En este sentido, siguiendo a Moty Benyakar, se pueden considerar las cárceles como “entornos disruptivos”. Para darnos cuenta de las reacciones más frecuentes de los reclusos, se utiliza la noción de “Trauma Complejo” propuesta por Judith Herman. Con esto no quiere decirse que todas las personas privadas de libertad en prisión necesariamente desarrollen una respuesta similar. Lo que se quiere sugerir es que, al considerar la cárcel como entorno disruptivo, puede pensarse que las condiciones de vida y prácticas habituales de ese ámbito podrían ser potencialmente traumatogénicas al existir un cambio de ambiente, hábitos, reglas, etc. Entre el hogar de un individuo y un estilo de vida que en la mayoría de las ocasiones está relacionado con el consumo de drogas ilegales o legales, de ahí que en los Centros de Rehabilitación Social hay una posibilidad de que el privado de libertad desarrolle actitudes relacionadas con el efecto del cautiverio, aislamiento y consumo de sustancias sujetas a fiscalización.

En el libro acerca de Ética y Bioética Armando Roa (1998) menciona que:

“ La persona humana es un ser único, diferente de todos los seres vivos, poseedor de características racionales y cualidades que lo hacen distinto de todos los entes de la naturaleza, lo cual justifica un trato acorde con su dignidad ontológica. Se entiende por dignidad ontológica a el goce de respeto y consideración que radica en su ser y no es su obrar, es decir puede actuar en contra de las leyes sociales y morales, pero a pesar de ello goza de dignidad ontológica que se refiere a su ser”.

Por un lado se entiende a la ontología como una parte de la metafísica que explora el ser en todos sus aspectos y características que lo conforman, por otro la dignidad forma parte de un principio ético-jurídico que ampara los valores inherentes fundamentales para el desarrollo del orden político y de paz social; entonces por encima de los actos que cada persona realiza, prevalece el derecho ontológico entendido como el desarrollo humano que se genera en la relación de uno mismo con los que lo rodea indistintamente de sus actos.

Es pertinente retomar algunos fundamentos antropológicos enunciados por Xavier Zubiri(1982)en su libro en que plantea que

“Solo el hombre es persona con su propia vivencia metafísica y psicológica que lo hace pertenecerse a sí mismo y en consecuencia, es un fin en sí a quien le es inherente la dignidad y el respeto. De lo enunciado anteriormente se entiende que el ser humano es libre de obrar a su conveniencia, con la capacidad de dirigirse a sí mismo y de esa manera determinar la dirección de su existencia”.

El modo de vida que un individuo tenga sea bueno o malo a través del tiempo no significa que una persona pueda ser estigmatizada por las cosas que hace o dice, indistintamente de aquello cada persona tiene derechos humanos, pensamientos, creencias diversas, etc. En este mismo sentido podemos pensar que una persona que se encuentra privada de libertad debe recibir por parte del organismo de control, el estado, un trato distinto al del resto de ciudadanos que se encuentran gozando de los mismos derechos excepto el de libertad; en consecuencia es necesario que se haga efectiva la aplicación de la normativa ya existente referente a la garantía y protección de derechos humanos, sociales, ciudadanos y culturales en nuestras leyes nacionales e internacionales, de manera oportuna.

Conforme Belén Bilbao Borde Directora de Drogodependencias del Gobierno Vasco en la presentación del Libro Cannabis: salud, legislación y políticas de intervención (2006), al hablar acerca de la Drogodependencia menciona que:

“ La realidad es testaruda y por mucho que algunos se empeñen en lo contrario la presencia de drogas entre los humanos es, ha sido y será inevitable, y lo es porque a lo largo de nuestro transcurrir como especie hemos encontrado que muy diversas sustancias nos ayudan a vivir, alivian nuestro malestar, nos hacen sentirnos mejor con nosotros mismos y menos desvalidos para enfrentarnos con las dificultades y poco nos han importado las consecuencias a largo plazo de estos usos que hemos convertido en costumbres y ritos culturales. La costumbre de drogarse no es nueva, sociedades anteriores no solo han aportado con historia de sus civilizaciones, sino también han dejado una evidencia notoria de la existencia del uso de drogas embriagantes dentro de sus sociedades”.

El consumo de drogas es un fenómeno social ha estado presente durante el paso del tiempo, teniendo en cuenta que nuestros antepasados lo utilizaban por medio de rituales para establecer una conexión con seres superiores, no tenían conocimiento que se encontraban bajo la influencia de sustancias que en la actualidad son sujetas a fiscalización debido a que causas distintas consecuencias en los ámbitos de la persona como: familiar, social, escolar, laboral, personal.

En otra investigación manteniendo la misma línea Zuburi (1982) sugiere que:

“ El hombre es el único ser sometido a un juicio ético, es un ser libre y responsable; esto significa que debe responder por sus actos, asumir las consecuencias y gozar de la autonomía. A diferencia de los animales que se rigen por instintos, el hombre es un ser social por naturaleza; esto es, necesita realizarse para poder construir su mundo y, de la misma manera, es un animal histórico, es decir, transmite modos de vida, memorias, experiencias, cultura. Además, el ser pensante tiene un saber sobre la muerte, sobre la valía de su propia existencia, posee la vivencia de ser contingente y es finito. Igualmente, el humano no es sólo un ser biológico; posee un inconsciente y su ser está constituido por la palabra, tiene la capacidad de simbolizar, así como un despliegue artístico, científico y técnico. Por lo tanto dicha capacidad que ostenta el ser humano es una ventaja en comparación con el resto de seres vivos que habitan en el planeta”.

Cada persona en un individuo que goza de derechos inherentes por el mismo hecho de ser humano, cabe agregar que sumado a lo anterior descrito existen leyes que amparan y exigen el cumplimiento de derechos y garantías reconocidos por organismos locales e

internacionales que a través del tiempo buscan perfeccionar la normativa referente a proteger el respeto a la individualidad.

En el libro *Política Sanitaria: La reforma de la sanidad* Echaniz Salgado (1999) indica que la consideración del Derecho a la salud como derecho fundamental deriva que el sistema de prestaciones que se establezca para hacerlo realidad debe tener por lo menos las tres siguientes características: universalidad, equidad y calidad. Entendiéndose a la Universalidad como un principio de derecho que tiene como finalidad garantizar los derechos sin distinción alguna, a la equidad que busca tratar a cada individuo por igual teniendo en cuenta sus diferencias y cualidades y por último el principio de calidad que bisa otorgar seguridad jurídica y un proceso efectivo en los trámites administrativos que se realice en cualquier institución estatal.

En el libro de Violeta Núñez (1999) con el título de *Pedagogía Social: cartas para navegar en el nuevo milenio* indica que:

“La educación, como acción de la sociedad y responsabilidad del Estado y vista desde la mirada de la Educación Social, significaría un componente insoslayable de la construcción social y co-producción de subjetividad, ya que ella tramita el abordaje de conocimientos, distribuye el capital cultural, socializa y asocia saberes, incorpora actores, recuerda mitos, teje vínculos con lo desconocido, con el conocimiento, con los otros, con el mundo. La educación así entendida se hace un imperativo de inscripción, construcción de identidad, pertenencia y lazo en las sociedades humanas.”

La educación representa un pilar fundamental en el desarrollo de las sociedades, no solo en la época contemporánea, sino a través de toda la historia del hombre en la Tierra, que se transmite de generación en generación a través del tiempo, ayuda a relacionarnos unos con otros, representa un mecanismo efectivo para la formación del hombre en valores y principios éticos y morales. Después de las consideraciones anteriores resulta necesario que en los Centros de Rehabilitación Social se trabaje en la Educación de aquellas personas que se encuentran con una sentencia condenatoria, mediante programas socioeducativos, con estricto respeto a los Derechos Humanos y lo que determina la Constitución de la República del Ecuador.

En igual sentido Daniel González Álvarez (1984) refiere que el ingreso a la prisión de un sujeto significa ni más ni menos que la restricción de su libertad ambulatoria y de algunos otros derechos conexos, pero conserva la mayoría de los derechos del ciudadano común. Como se mencionó anteriormente las leyes son de carácter universal y cuando una persona comete algún delito el cual se encuentre tipificado en alguna norma que señala privación de libertad en un Centro de Rehabilitación Social este individuo conserva todos sus derechos exceptuando únicamente el de libertad, es decir el de poder movilizarse de un lugar a otro, conservando los demás derechos.

En el libro *El Bloque de los Derechos Fundamentales* de Piza Rocafort Rodolfo (1996) se habla acerca de que:

“La educación, como acción de la sociedad y responsabilidad del Estado y vista desde la mirada de la Educación Social, significaría un componente insoslayable de la construcción social y co-producción de subjetividad, ya que ella tramita el abordaje de conocimientos, distribuye el capital cultural, socializa y asocia

saberes, incorpora actores, recuerda mitos, teje vínculos con lo desconocido, con el conocimiento, con los otros, con el mundo. La educación así entendida se hace un imperativo de inscripción, construcción de identidad, pertenencia y lazo en las sociedades humanas”.

El derecho a la educación es un derecho fundamental al que todas las personas deben tener acceso para de esta manera poder alcanzar un nivel de vida social plena, resulta oportuno señalar que dentro de todo tratamiento de rehabilitación social se debe incluir un programa que abarque a la educación como un pilar primordial para el desarrollo de este grupo de atención prioritaria.

Según Cooper (1994) algunos estudios han señalado que las pautas de conducta de los condenados se han modificado, ya que la mayoría de ellos son adictos al consumo de alcohol y a las drogas ilícitas, siendo más propensos, por tanto, a actitudes más violentas que en el pasado. El consumo prolongado de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización representa un problema en el proceso de rehabilitación debido a que dependiendo del tipo de droga el comportamiento personal y delictivo puede variar de un privado de libertad a otro.

Según Becoña y Martín (2004) para abordar el fenómeno de las drogas en toda su perspectiva, es pertinente tener en cuenta la existencia de tres elementos importantes que interactúan entre sí, dichos elementos son: la sustancia o sustancias que se consumen, la persona que la consume y el contexto en el que se produce este consumo. Por lo que se puede afirmar que la drogodependencia es un fenómeno bio-psico-social y además multicausal.

Para Manzano, Cotado, Vicente y Maroto, (2007) definen al Trabajo Social como:

“En el ámbito de las Drogodependencias como la forma especializada de Trabajo Social que, mediante un proceso de acompañamiento, tiene por objetivo el estudio y abordaje de los factores que pueden propiciar la aparición de conductas adictivas, contribuir a su mantenimiento y/o favorecer su abandono; reduciendo los factores de riesgo e incrementando los factores de protección tanto personales como del entorno del sujeto”.

La aplicación de un programa que motive al individuo privado de la libertad a tomar un rumbo distinto a su problema de drogodependencia con un acompañamiento de especialistas que valoren la situación real de cada privado de libertad consumidor es importante para garantizar una rehabilitación eficaz; en este mismo sentido nos podemos dar cuenta que la rehabilitación debe darse por un equipo multidisciplinario.

Según Markez e Iñigo (2012)

“Los datos epidemiológicos sobre las cárceles españolas ponen en evidencia algunos resultados relacionados con el consumo de sustancias y los trastornos mentales: la prevalencia de enfermedad mental puede alcanzar 40%. De este porcentaje, cerca del 6% presentaría un trastorno mental grave y hasta el 50% padecería un trastorno relacionado con el consumo de drogas. Las personas en prisión que padecen trastornos por uso de sustancias psicoactivas se caracterizan por su politoxicomanía, con una droga principal y otras drogas aunque con menor frecuencia. Gran parte de la población penitenciaria presenta un perfil de marginalidad, con un nivel socio-cultural más bajo y mayores carencias económicas que la población general. Actualmente, la polidependencia más

habitual es la generada por el alcohol y la cocaína. La incidencia de conductas agresivas también apunta a cifras muy superiores en la población reclusa”.

Sobre la base de las consideraciones anteriores se puede entender que alrededor del mundo existe un alto índice de consumo problemático de drogas, teniendo en cuenta que en muchos casos existe policonsumo de sustancias, lo que puede acarrear a un trastorno mental grave debido a su drogodependencia.

Atendiendo a Fornons (2009)

“Las personas drogodependientes en ocasiones son portadoras de un estigma social y por ello se ven en la necesidad de ocultar información de su vida para evitar una posible discriminación. Una vez entra en prisión continúa el enmascaramiento, y tras la salida de prisión, además de continuar manejando su condición de drogodependiente, deberá manejar su condición de ex presidiario: el binomio drogas y prisión es una doble condena, ser preso y drogodependiente produce un doble estigma”.

La situación de privado de libertad y drogodependiente representa un problema más sumado al de la pérdida de su derecho de libertad, debido a que nuestra sociedad mantiene un estigma negativo hacia los consumidores y privados de libertad.

1.7. Variables

Variable independiente: El derecho a la salud

Variable dependiente: Personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización.

1.8.Desarrollo Fundamentos Teóricos

1.8.1. Los Derechos Humanos

La Declaración Universal de los Derechos humanos adoptada en Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, documento que contiene 30 Artículos con definiciones de los derechos civiles, políticos, económicos, socio cultural, etc. Que habían sido motivo de años de lucha de los pueblos por su liberación y de reclamo por la dignidad humana así como el planteamiento de normativa que ordene al mundo garantizando los derechos humanos. En el Preámbulo señala que la Declaración Universal De Derechos Humanos (1948) representa un ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan, mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados Miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

El ser humano en su libre desarrollo y convivencia en sociedad ha sentido la necesidad de la existencia de organismos y creación de leyes, tratados que amparen los derechos fundamentales con estricto respeto a los distintos modos de vida o de enseñanza, del mismo modo la creación de Organismos Internacionales como las Naciones Unidas ente rector de la promulgación de la Declaración Universal de los Derechos humanos que representa un avance positivo en la búsqueda de la erradicación de todo tipo de

discriminación, maltrato u otro mecanismo que ponga en peligro los derechos y libertades de cada persona.

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Capítulo segundo referente a los Tratados e instrumentos internacionales señala que

Los tratados internacionales ratificados por el Ecuador se sujetarán a lo establecido en la Constitución. En el caso de los tratados y otros instrumentos internacionales de derechos humanos se aplicarán los principios pro ser humano, de no restricción de derechos, de aplicabilidad directa y de cláusula abierta establecidos en la Constitución (Art. 417).

Los derechos humanos representan a la dignidad misma es conveniente que no exista conflicto alguno, sino por el contrario armonía entre normas nacionales e internacionales ya que de no ser de esa manera se violenta los derechos y libertades de los ciudadanos. El bien estar, el buen vivir del individuo es el objetivo principal que buscan los textos de derechos humanos que se encuentran también descritos en cientos de normativas alrededor del mundo que han ratificado tratados con el único fin que es el de la paz entre seres humanos.

Peces- Barba, Martines, Gregorio (1984) En el libro Derechos fundamentales señalan que:

La facultad que la norma atribuye de protección a la persona en lo referente a su vida, a su libertad, a la igualdad, a su participación política o social, o a cualquier otro aspecto fundamental que afecte su desarrollo integral como persona, en una

comunidad de hombres libres, exigiendo el respeto de los demás hombres, de los grupos sociales y del Estado, y con posibilidad de poner en marcha el aparato del Estado en caso de infracción.

Las normas positivas representan para el ciudadano una protección contra la vulneración de los derechos humanos, razón por la cual no solo es de importancia que exista una normativa escrita, sino también que se aplique en el momento oportuno para de este modo lograr que existan normas eficaces para los seres humanos. Además al estudiar al individuo privado de libertad existe la necesidad de que las leyes se apliquen de manera oportuna, debido a que el Estado es el responsable de las acciones u omisiones que puedan suceder en los centros de rehabilitación social, debido aquello se encuentra en la obligación de brindar protección integral a este grupo de atención prioritaria, reconocido por la Constitución de la República del Ecuador y demás normas que se vinculan a la misma.

La convención de Viena sobre Derecho de los Tratados (1980) define el término “tratado”, como “un acuerdo internacional celebrado por escrito entre Estados y regido por el derecho internacional, ya conste en un instrumento único o en dos o más instrumentos conexos y cualquiera que sea su denominación particular”. Según se ha citado se entiendo a un tratado como un acuerdo entre dos o más partes sobre un mismo asunto.

1.8.2. Derecho de Desarrollo y supervivencia

Se suscribe la declaración sobre el Derecho al desarrollo en la Asamblea Nacional de las Naciones Unidas en busca de cooperación internacional, que tiene como objetivo el desarrollo globalizado de la economía, cultura, política, etc. Que representa un estímulo

al respeto de los derechos humanos recordando así que los acuerdos, resoluciones, demás textos provenientes de las Naciones Unidas y organismos adjuntos trabajan para el desarrollo de todos los pueblos, previniendo la criminalización entre personas por razones de raza, sexo, religión, situación económica, etc.

Lo más importante de la creación de normativa de carácter internacional mediante las distintas Declaraciones que se promulgan es que a consecuencia de estas leyes los países miembros como el Ecuador deban introducir diferentes principios y derechos como el de desarrollo y supervivencia a fin de que exista un adecuado progreso del estilo de vida de cada individuo, en especial en aquellos derechos fundamentales como el de la educación, el trabajo, la salud este último resulta ser el más importante porque necesita ser tutelado de manera oportuna para de esta manera de manera preventiva evitar cualquier tipo de enfermedad que impida el libre desarrollo de cada sujeto.

En la declaración sobre el Derecho al desarrollo (1992) indica que:

El derecho al desarrollo es un derecho humano inalienable en virtud del cual todo ser humano y todos los pueblos están facultados para participar en un desarrollo económico, social, cultural y político en el que puedan realizarse plenamente todos los derechos humanos y libertades fundamentales, a contribuir a ese desarrollo y a disfrutar de él. El derecho humano al desarrollo implica también la plena realización del derecho de los pueblos a la libre determinación, que incluye, con sujeción a las disposiciones pertinentes de ambos Pactos internacionales de derechos humanos, el ejercicio de su derecho inalienable a la plena soberanía sobre todas sus riquezas y recursos naturales. (Art. 1)

Al determinarse a un derecho como inalienable, se entiende que no es susceptible de negociación, o cesión alguna, sino al contrario están estrictamente ligados al ser de cada individuo, es por eso que tienen el carácter de fundamentales; con referencia a lo anterior es pertinente que al existir privación de libertad de una determinada persona, el Centro de Rehabilitación Social no debe representar un obstáculo para aquello, sino al contrario debería ser un organismo encargado de encontrar una vocación para aquella población que no conoce la importancia del desarrollo de sí mismo.

El 23 de Noviembre de 1979, la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU) subraya por primera vez en una de sus resoluciones que el Derecho al desarrollo es un Derecho Humano.

Como indica la Declaración y Programa de Acción de Viena (1993) "la Conferencia Mundial de Derechos Humanos reafirma el derecho al desarrollo, según se proclama en la Declaración sobre el derecho al desarrollo, como derecho universal e inalienable y como parte integrante de los derechos humanos fundamentales". El derecho al desarrollo nos indica que el verdadero progreso se materializa cuando se implementa todos los derechos humanos, convirtiéndose así en un elemento de importancia para la implementación de los mismos.

1.8.3. Derechos Económicos, Sociales y Culturales

Resulta oportuno mencionar lo que señala el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976) en la Parte I, artículo 1.1 menciona Todos los pueblos tienen el derecho de libre determinación. En virtud de este derecho establecen libremente su condición política y proveen asimismo a su desarrollo

económico, social y cultural. En el Artículo 3 Los Estados Partes en el presente Pacto se comprometen a asegurar a los hombres y a las mujeres igual título a gozar de todos los derechos económicos, sociales y culturales enunciados en el presente Pacto, y en el Artículo 12 refiere:

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;

b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;

c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

El Ecuador a partir del año 2008 se ha catalogado como un estado social y democrático de derecho con estricto respeto a los derechos económicos sociales y culturales, que están ligados a los derechos políticos e individuales que aportan al desarrollo de cada persona. Los derechos antes mencionados otorgan un mejor estatus de vida a las personas incrementando de esta manera su nivel de bienestar que el estado se ha comprometido en brindar a través de los diferentes programas y servicios que el

gobierno central ejecute para proteger en especial a la salud, educación, acceso laboral, etc.

Siguiendo a Tania Arias (2008) en su artículo titulado Ecuador un Estado Constitucional de Derechos, detalla una de las principales innovaciones de la nueva constitución de Montecristi, en donde se crea una nueva clasificación de derechos, los derechos económicos, sociales y culturales son reemplazados por los derechos del buen vivir; los derechos civiles por los derechos de libertad, los derechos colectivos por los derechos de los pueblos, los derechos del debido proceso por los derechos de protección, y los derechos de grupos vulnerables por los derechos de las personas y los grupos de atención prioritaria.

1.8.4. Cárceles en el Ecuador

El régimen penitenciario en el Ecuador data de la década de los ochenta con la promulgación del código de ejecución de penas y de rehabilitación social que tenía como finalidad la rehabilitación de las personas sentenciadas.

Es pertinente citar a Sergio(1984) donde señala que “Sin lugar a dudas se establece que a partir del imperio incásico podemos hablar ya de la existencia de un sistema carcelario. Evidentemente, este sistema debió ser primigenio, rústico, elemental y simple”. Antes de la conquista española, nuestros ancestros ya tenían conocimiento sobre mecanismos de readaptación de la conducta del individuo, a pesar del poco desarrollo técnico- jurídico existió un sistema que se encargaba normar a la sociedad.

Del mismo modo Comentarios de Derecho penal procesal penitenciario y de sociología judicial(1985) señalan que:

“La horca para los asesinos, la hoguera para los falsificadores, el descuartizamiento por medio de caballos, el quebrantamiento de huesos, el despeñamiento, la mutilación de miembros y órganos del cuerpo, eran entre otras las sanciones que se ponían en ejecución. Penas menos severas constituían el destierro y encarcelamiento. Penas de orden pecuniario fueron las multas y confiscación de bienes”.

Con la presencia de la corona española en nuestro país, bajo la influencia del Derecho Romano , ocasionó un cambio total en las normas existentes hasta antes del Siglo XX en el País, destacando siempre la idea de que la sanción debe tener el mayor daño posible a la persona que cometió el delito, ya que por muchos años aquellos individuos que se encuentran cumpliendo una pena privativa de libertad ante la sociedad representan una presencia negativa, entendiéndolo como personas que no pueden rehabilitarse o que puedan aportar a la sociedad.

Como indica Carrión(1984)

“En Octubre de 1869, a los dos meses de haber asumido el poder por segunda vez, García Moreno dió el decreto que ordenaba la construcción del panóptico y desde entonces y hasta la colocación de la última piedra, García Moreno no perdió la oportunidad para poder observar la marcha de la obra que tanto había soñado. El 17 de Agosto de 1874, casi a los cinco años de haberse iniciado los trabajos, se inaugura y desde ese entonces ha estado profundamente ligado a nuestra historia”

En el Ecuador la organización del Sistema Penitenciario no ha sido un proceso planificado adecuadamente, como se ha visto durante muchos años la construcción de Centros de Rehabilitación Social se ha realizado de manera esporádica e improvisada; uno de los momentos que más llaman la atención a nivel de rehabilitación social fue durante la administración del entonces presidente Gabriel García Moreno, que en el año 1869 inicia la construcción del Penal que llevaría su nombre; construcción que tiene acabados europeo y estadounidense que se levanta en el Centro de Quito.

En la década de los setenta Mediante el Decreto 10-23 se crea la Dirección Nacional de Prisiones, institución que trabajo directamente con el entonces Ministerio de Gobierno, Justicia y Cárceles, en efecto por primera vez se evidenció la asignación de recursos económicos para las personas privadas de libertad. En el año 1982 se promulga el Código de ejecución de penas cambiando la denominación de penitenciaria y cárceles por Centros de Rehabilitación Social (C.R.S.), organismo que se encargaría de la planificación estratégica para la rehabilitación de las personas privadas de libertad.

Eugenio (1990) señala sobre las cárceles lo siguiente:

“Podemos decir, que las cárceles y penitenciarías, llamadas eufemísticamente “Centros de Rehabilitación Social”, son lugares de segregación social transitorios; no producen réditos favorables ni para la sociedad ni para el penado. Con frecuencia, la prisión se ha convertido en un factor criminógeno más, originando nuevas formas de organización y de conductas delictivas”.

Después de lo anterior expuesto, podemos entender que a través del paso del tiempo, los Centros de Rehabilitación social no están teniendo los resultados esperados, debido a que

el sistema no brinda facilidades de rehabilitación integral, por varios factores, entre ellos la sobrepoblación de privados de libertad, resultado de aquello el consumo y tráfico de estupefacientes es una alternativa para conseguir dinero y así poder administrar una dosis fruto de la venta o de cualquier otra actividad ilegal; con referencia a lo anterior descrito, se entiende entonces que el cometimiento de delitos es un mecanismo para financiar el consumo o tráfico de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización, adicionalmente es oportuno recalcar que el consumo de drogas en centros de rehabilitación social representa un problema de salud pública debido a que las instrumentos para administrar una dosis de droga como pipas, jeringuillas, etc., representa una vía de fácil contagio de enfermedades entre privados de libertad.

1.8.5. Derecho a la Salud

Entendiéndose al Derecho a la salud como un pilar fundamental para el desarrollo del ser humano, los avances científicos y técnicos han provocado que se genere de modo diferente para los Estados debido a que en la mayoría de países de alrededor del mundo protegen este derecho.

En la Constitución de la República del Ecuador (2008) señala:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Art. 32).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Para los Estados garantizar el acceso oportuno al Derecho a la Salud representa una obligación a la cual todos los ciudadanos deben tener cobertura completa, el mismo está vinculado con otros derechos fundamentales reconocidos por las leyes y normas nacionales e internacionales cuyo objetivo es alcanzar el bienestar de la población en general.

El Código Orgánico Integral Penal (2014) en el capítulo segundo referente a los derechos y garantías de las personas privadas de libertad en el Art. 12 señala:

Las personas privadas de libertad gozarán de los derechos y garantías reconocidos en la Constitución de la República y los instrumentos internacionales de derechos humanos:

- 1. Integridad:** la persona privada de libertad tiene derecho a la integridad física, psíquica, moral y sexual. Se respetará este derecho durante los traslados, registros, requisas o cualquier otra actividad. Se prohíbe toda acción, tratamiento o sanción que implique tortura o cualquier forma de trato cruel, inhumano o degradante. No podrá invocarse circunstancia alguna para justificar tales actos. Se prohíbe

cualquier forma de violencia por razones étnicas, condición social, género u orientación sexual.

- 2. Salud:** la persona privada de libertad tiene derecho a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación, tanto física como mental, oportuna, especializada e integral. Para garantizar el ejercicio de este derecho se considerarán las condiciones específicas de cada grupo de la población privada de libertad.

En los centros de privación de libertad de mujeres, el departamento médico contará con personal femenino especializado.

Los estudios, diagnósticos, tratamientos y medicamentos serán gratuitos.

En caso de adicciones a sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que los contengan o de alcoholismo y tabaquismo, el Ministerio de Salud Pública brindará tratamiento de carácter terapéutico o de rehabilitación mediante consultas o sesiones, con el fin de lograr la deshabitación. La atención se realizará en los centros de privación de libertad a través de personal calificado para el efecto.

El derecho a la salud durante mucho tiempo ha sido adoptado por normativa nacional e instrumentos internacionales, convenios, etc. Señalando la importancia del mismo entendiéndolo como el nivel más alto de bienestar en diferentes ámbitos físico, mental y social, dicha atención incluye el diagnóstico médico idóneo e imparcial y de carácter gratuito como lo indica la Constitución de la República del Ecuador que busca implementar programas de promoción y educación en salud para satisfacer las necesidades de los ciudadanos.

Seguendo a Gilberto(1997) el objetivo del COIP es:

Garantizar normativamente los derechos de las personas privadas de libertad, para que sean tratadas con dignidad, estas normas consagran una serie de derechos que tiene toda persona privada de libertad, no solo en los establecimientos de reclusión, sino también el tratamiento que estas deben tener por parte de los funcionarios administrativos y judiciales. Desde un parámetro debe respetarse las normas internacionales sobre derechos humanos y en ningún caso habrá violación de los mismos.

Es de total responsabilidad del Estado el cuidado y vigilancia desde el momento que la persona privada de libertad ingresa al Centro de Rehabilitación Social que se le ha asignado, entonces las personas encargadas de su custodia son guías penitenciarios y funcionarios del Ministerio de Justicia, Ministerio de Salud Pública , Policía Nacional y el mismo Juez que mediante sentencia fija una pena privativa de libertad, debe en estricto apego a las leyes nacionales e internacionales en todo momento buscar la protección y debida aplicación de la ley cuando el caso sea necesario.

1.8.5.1.Derecho a la salud y a la vida saludable.

La Organización Mundial de la Salud (2013), define a la salud mental como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la sociedad. Las personas con trastornos en algunos casos son víctimas de violación de derechos humanos, exponiendo al individuo a que se

marginé y no tenga acceso a los servicios especializados que necesitan para desarrollarse normalmente como persona. En ese mismo sentido es de importancia destacar que la atención en los hospitales de salud mental, así como centros especializados y autorizados por el Estado para tratar dicho problema por ningún motivo se les deben ser víctima de abusos o negligencias en el ejercicio de sus funciones.

En relación con la Salud mental es oportuno señalar que es una de las capacidades más importantes que necesita cada persona para realizar sus actividades cotidianas , el sentirse autosuficiente; en especial énfasis en las personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización, es evidente que al encontrarse en estado de reclusión que por una parte ya afecta a la salud mental por su cambio de estilo de vida hay que añadir un factor trascendental que es el consumo de drogas en los Centros de Rehabilitación Social, siendo este último el detonante de una serie de cambios de comportamientos y conductas inadecuadas que necesariamente deben ser observadas y diagnosticadas por un médico especialista.

Según la Organización Panamericana de la Salud (2003) refiere que:

Se entiende por prevención de las adicciones al “conjunto de acciones encaminadas a promover el bienestar y la salud de las personas, para reducir la posibilidad de que aparezcan problemas relacionados con el consumo de drogas” y por salud entendemos, siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud “el estado de completo bienestar físico, psíquico y social, y no solo la ausencia de la enfermedad”, entendiéndolo que por sus características, la extensión del consumo de sustancias psicoactivas, obedece a circunstancias peculiares de la

sociedad actual (consumismo, pérdida de valores, incremento de competitividad, pérdida de sustrato laboral, descreimiento institucional, etc.) ello, caracteriza a este problema como social y global. Por lo tanto, la prevención debe apuntar al hombre, que es fundamentalmente un ser que no puede vivir solo, necesita convivir.

Es por ello, que la drogadicción no es un simple fenómeno externo que podemos controlar con paliativos e intervenciones parciales, sino que debemos abordarla desde una perspectiva global y comunitaria.

Sobre la base de las consideraciones anteriores cabe destacar a la prevención de las adicciones como uno de los mecanismos más adecuados para trabajar en la salud mental de las personas privadas de libertad, pues según se ha visto existen campañas y programas organizadas por el Estado dirigida hacia la ciudadanía que se encuentra libre pero no siempre la misma cantidad de recursos y programas son dirigidos hacia los Centros de Privación de Libertad ocasionando que el problema de consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización siga existiendo e incrementando sumado a otros problemas como hacinamiento o infraestructura inadecuada que durante años ha existido en el país.

1.8.5.2. Condiciones de vida y salud en grupos de atención prioritaria

Los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas de la Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (2008):

Considerada el valor de la dignidad humana y de los derechos y libertades fundamentales, reconocidos por el sistema interamericano y por los demás

sistemas de protección internacional de los derechos humanos; también reconoce el derecho fundamental que tienen todas las personas privadas de libertad a ser tratadas humanamente, y a que se respete y garantice su dignidad, su vida y su integridad física, psicológica y moral.

Se observa claramente que los Organismos Internacionales mediante la Declaración de Derechos Humanos han adecuado otras leyes para la protección de las personas privadas de libertad con el propósito de reconocer y recordar a los Estados miembros que no por el hecho de permanecer privados de la libertad pueda existir la posibilidad de que exista malos tratos, discriminación o violencia de cualquier tipo, cabe agregar que dichas personas privadas de libertad tienen el derecho constitucional de reclamar la reparación integral de los derechos que se le ha vulnerado mientras permanece en el Centro de Rehabilitación Social bajo el control y cuidado de las autoridades que el Estado ha contratado.

Los Principios Básicos para el tratamiento de los reclusos de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas (1990) señala que:

1. Todos los reclusos serán tratados con el respeto que merecen su dignidad y valor inherentes de seres humanos.

- 5 Con excepción de las limitaciones que sean evidentemente necesarias por el hecho del encarcelamiento, todos los reclusos seguirán gozando de los derechos humanos y las libertades fundamentales consagrados en la Declaración Universal de Derechos Humanos y, cuando el Estado de que se trate sea parte, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales³³ y el Pacto

Internacional de Derechos Civiles y Políticos y su Protocolo Facultativo³³, así como de los demás derechos estipulados en otros instrumentos de las Naciones Unidas.

9. Los reclusos tendrán acceso a los servicios de salud de que disponga el país, sin discriminación por su condición jurídica.

Todo el personal que sea asignado por el Estado al cuidado y rehabilitación de una persona privada de libertad, debe adoptar una actitud de cordialidad y servicio a los reclusos, dejando totalmente de lado arrogancias o posturas que hagan pensar que todo servicio o actividad que se realiza se lo hace como un favor; sino por el contrario siguiendo principios éticos que aporten a ganar la confianza en los privados del derecho a la libertad.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en el capítulo tercero sobre los Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria indica

Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad. **(Art. 35)**

Los grupos de atención prioritaria o también llamados vulnerables son grupos humanos que necesitan ayuda directa del Estado por estar mayoritariamente expuestos a ser víctima

de violación de derechos humanos, muchos de ellos necesitan asistencia permanente de un especialista médico o psicológico motivo por el cual los Estados deben aplicar de manera permanente la ley y así cumplir con las normas nacionales y extranjeras a las que obedecemos.

El Código Orgánico Integral Penal(2014) en el capítulo tercero en donde describe los Principios rectores de la ejecución de las penas y las medidas cautelares personales en el Artículo 8 señala al “Tratamiento.- En la rehabilitación de las personas privadas de libertad se considerarán sus necesidades, capacidades y habilidades con el fin de estimular su voluntad de vivir conforme con la ley, trabajar y respetar a los demás”.

En el orden de ideas anteriores encontramos que existe una relación estrecha entre lo que Indica la norma Internacional como son los Derechos Humanos y la Constitución de la República del Ecuador así como el Código Orgánico Integral Penal con respecto a los derechos de los grupos de atención prioritaria, en efecto al encontrarse en esta categoría es pertinente que el Estado implemente un mayor número de recurso humano y económico para poder estimular al privado de libertad que se encuentra bajo el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización, con el afán de que el proceso de rehabilitación social cambie y se enfoque en diferentes ejes de convivencia como son la educación, el trabajo y la familia, todo esto bajo el respeto de los derechos humanos.

La política penitenciaria y carcelaria del Estado debe estar encaminada al cumplimiento de una serie de propósitos, entre los cuales la resocialización ocupa un puesto de relevancia, en concordancia con lo que dispone la Constitución de la República del Ecuador.

La OMS (1999) define como "escenario o entorno para la salud" el lugar o contexto social en el que las personas desarrollan las actividades diarias y en el cual interactúan factores ambientales, organizativos y personales que afectan a la salud y al bienestar.

El Centro de Rehabilitación social como escenario de readaptación social cerrado puede generar situaciones adversas para aquellas personas que cumplen condena afectando así a su salud, razón elemental por la cual el Estado debe intervenir en este entorno de manera individualizada evitando cualquier situación que altere el deterioro de la salud física o mental de las personas privadas de libertad como del personal encargado del cuidado y custodia de los reclusos. La privación de la libertad es la única sanción que debe ser interpuesta.

Varios autores como Henting (1967) Pavarini y Melossi (1985) han planteado que:

El fundamento de creación de las prisiones son principalmente económicas, por ello no es extraño ver un puñado de presos que se convierten en mano de obra. El trabajo como forma de rehabilitación para que el condenado pueda vivir conforme a la ley y así respetar a los demás ciudadanos.

En relación con este último sería oportuno mencionar que un mecanismo de ocupación del privado de libertad es el trabajo, puesto que esto hace que el proceso de rehabilitación social se vuelva una oportunidad para poder sobresalir y así estar alejado del consumo de drogas, es evidente entonces que se necesita una norma que regule las actividades que desarrolla el privado de libertad en el proceso de rehabilitación, así se evita el hacinamiento o la realización de actividades ilegales que vulneren derechos fundamentales.

1.8.5.3.El derecho a la salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y personas privadas de libertad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2006) define a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados y entró en vigor el 7 de abril de 1948. Las reformas posteriores se han incorporado al texto actual. La Salud tiene como finalidad tratar a las personas de una manera integral, no solamente somática y psicológicamente, sino también realiza intervenciones sociales cuyo objetivo es abarcar todas las áreas del ser humano.

Atendiendo a las consideraciones que hace la Organización Mundial de la Salud en relación a la salud es oportuno mencionar que se hace referencia a un estado total, es decir se complementa y constituye en tres ejes de estudio, como es el físico, psicológico o mental y social. La salud física se enfoca al bienestar del cuerpo humano, órganos y diferentes sistemas que lo componen; la salud psicológica es aquella que estudia el estado del cerebro humano mediante la aplicación de exámenes de carácter psicológico o psiquiátrico; la salud social que estudia las relaciones interpersonales de la persona y su convivencia en una sociedad organizada y leyes que la rigen.

El consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a Fiscalización alteran a la salud en general del usuario, en consecuencia al encontrarse en un espacio cerrado la mayoría del tiempo el deterioro de la salud es inevitable, significa entonces oportuno que

se apliquen de manera oportuna la normativa de Salud según lo indica la Ley Orgánica de Salud y su ente rector el Ministerio de Salud Pública, del mismo modo como lo indica la Constitución de la República y el Código Orgánico Integral Penal en los que señalan el diagnóstico médico para la valoración del estado de salud del privado de libertad.

1.8.6. Principales problemas de salud en cárceles.

Según el Informe de Seguridad Ciudadana de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH, 2009):

La situación que actualmente puede verificarse en la mayoría de los establecimientos carcelarios de la región, opera como un factor de reproducción permanente de la situación de violencia que enfrentan las sociedades del hemisferio. A juicio de la Comisión, las políticas públicas sobre seguridad ciudadana que implementen los Estados de la región deben contemplar, de manera prioritaria, acciones de prevención de la violencia y el delito en las tres dimensiones clásicamente reconocidas:

(1) Prevención primaria, referida a aquellas medidas dirigidas a toda la población, que tienen que ver con los programas de salud pública, educación, empleo, y formación para el respeto a los derechos humanos y construcción de ciudadanía democrática; (2) prevención secundaria, que incorpora medidas destinadas a personas o grupos en situación de mayor vulnerabilidad frente a la violencia y el delito, procurando, mediante programas focalizados disminuir los factores de riesgo y generar oportunidades sociales; y (3) prevención terciaria: relacionadas con acciones individualizadas dirigidas a personas ya involucradas en conductas delictivas, que se encuentran cumpliendo una sanción penal, o que han culminado

de cumplirla recientemente. En estos casos adquieren especial relevancia los programas destinados a las personas que cumplen sanciones penales privados de libertad.

Con respecto a lo anterior mencionado la seguridad ciudadana tiene como objetivo primordial evitar todo tipo de riesgo que pueda vulnerar los derechos fundamentales de las personas, pueblos, comunidades, familias, naturaleza, etc. En particular de aquellas personas que se encuentran privadas de la libertad y están relacionadas con conductas típicas antijurídicas y cumpliendo una sanción penal mediante sentencia ejecutoriada, pues requieren un programa permanente destinado para cumplir con las finalidades del sistema de rehabilitación social.

Todas las personas que se encuentran en los centros de rehabilitación social están expuestos a una situación de vulnerabilidad. Su libertad está sujeta a la custodia y cuidado del Estado en un ambiente que en la mayoría de los casos está permeado por desigualdades, abusos y opacidad. Aún en contextos en donde el abuso no es una constante, ha sido ampliamente demostrado que las condiciones en reclusión son lacerantes para la integridad física y mental. Esto se debe en gran medida a factores como el hacinamiento, la violencia, la falta de atención médica adecuada y el aislamiento de sus redes comunitarias y familiares (Gutiérrez, 2013). Es oportuno que el sistema de rehabilitación social solicite al gobierno central recursos para la construcción de pabellones especializados para el tratamiento adecuado.

Gran cantidad de delitos están relacionados con el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes entre los cuales se tipifican aquellos que violentan la normativa vigente

en materia de tráfico y venta de estupefacientes. En consecuencia muchos actos delictivos son cometidos bajo el efecto de algún tipo de droga, financiando así su adicción, siendo las drogas uno de los principales problemas relacionados con el delito y la reclusión.

A escala mundial, la prevalencia de VIH, las infecciones de transmisión sexual, la hepatitis B y C y la Tuberculosis en la población reclusa es d 2 a 10 veces, y en algunos casos 50 veces mayor que en la población general (OMS; UNODC; ONUSIDA, 2007). Por lo que se puede observar que existe una relación entre la drogodependencia, delito, con las enfermedades de carácter infecciosas como la Tuberculosis respiratoria, el VIH, diferentes tipos de hepatitis, causando el deterioro de manera más rápida del estado de salud de la población penitenciaria. En tal virtud la aplicación de manera efectiva de programas que busquen prevenir, detectar a tiempo y tratar la enfermedad de la adicción a las drogas y demás enfermedades derivadas de la misma.

Entre los principales problemas destacan deficiencia en la infraestructura, mala condición de las instalaciones, hacinamiento, insalubridad, mala alimentación, tráfico y consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes. Existe la necesidad de incorporar y aplicar los planes de salud y rehabilitación social en materia de desintoxicación de personas privadas de libertad con adicción a drogas.

1.8.6.1.Criminalización del consumo en cárceles

Enfrentar las causas de la drogadicción implica desafiarnos a nosotros mismos, a nuestras concepciones y valores, a nuestras actitudes y hábitos que en muchos casos y sin que nos demos cuenta nos conducen a esta compulsión, y es por ello que la prevención debe abordarse desde la propia comunidad, desde la sociedad entera y no sólo desde los

modelos establecidos: médico sanitario, ético-jurídico, psicosocial, sociocultural, sino desde la articulación de éstos con el saber colectivo, y la participación comunitaria.

La Constitución de la República del Ecuador (2008) señala:

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.

En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

El Ministerio de Salud Pública es el Organismo Estatal encargado de la rehabilitación de personas consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización incluyendo a la población penitenciaria del país a la drogodependencia como una enfermedad, no como delito, es evidente entonces que de ningún modo se pueda tratar de criminalizar a una persona que consuma determinada sustancia o a consecuencia de esto vulnerar los derechos fundamentales de una persona que forma parte de un grupo de atención prioritaria siendo motivo esencial para que el personal encargado de su atención y cuidado deba ejercer y aplicar la norma de manera oportuna tal como la ley lo determina.

La Ley Orgánica De Prevención Integral Del Fenómeno Socio Económico De Las Drogas Y De Regulación Y Control Del Uso De Sustancias Catalogadas Sujetas A Fiscalización

(2015) en el Art 11, literal f señala a la "No criminalización como: Las personas usuarias o consumidoras de drogas no serán criminalizadas por su uso o consumo, en los términos establecidos en la Ley".

Las personas privadas de libertad al ser titular de sus derechos excepto de el de privación de libertad no podrán ser discriminadas, criminalizadas o estigmatizadas por su condición de consumo de cualquier tipo de sustancia psicotrópica y estupefaciente sujeta a fiscalización.

1.8.7. Características de los Estados en el Derecho a la Salud.

Según el Manual de Derechos Humano aplicados al contexto penitenciario(2014)señala que:

Cuando el Estado priva a un individuo de su libertad, tiene la obligación de asumir la responsabilidad de cuidar su salud, no solo en lo que respecta a las condiciones de detención (agua, saneamiento, higiene y habitabilidad) sino también al tratamiento individual que pueda ser necesario cuando se produzca alguna enfermedad como consecuencia de dichas condiciones o por enfermedades preexistentes a su privación de libertad. Toda persona privada de libertad tiene el derecho de recibir la asistencia básica para la recuperación, mantenimiento y promoción de la salud, la cual debe incluir atención médica, psiquiátrica o psicológica y odontológica.

Las personas privadas de libertad se encuentran con mayores probabilidades de adquirir enfermedades y afecciones a su salud, por lo que es necesario que se aplique el derecho a la salud, en prevención, promoción, rehabilitación, tratamiento de una manera oportuna,

con especial énfasis en aquellas enfermedades como: infecciones de transmisión sexual, VIH, Tuberculosis, Hepatitis, enfermedades de salud mental; es importante que existan medidas adecuadas de higiene y nutrición, además sobre las enfermedades crónico-degenerativas; el diagnóstico precoz de enfermedades; los riesgos sobrevenientes al consumo de drogas, tabaquismo, alcoholismo.

El ejercicio de la administración pública representa el estricto cumplimiento de la normativa señalando en el ordenamiento jurídico del Ecuador que se encuentran al servicio de los ciudadanos, la salud al ser un derecho fundamental reconocido por la Constitución. La salud pública como componente fundamental promovido por el Gobierno Central como un derecho humano indivisible, inalienable e irrenunciable que está bajo responsabilidad del Estado que en la actualidad forma parte del eje estratégico del desarrollo social.

La Ley Orgánica de Salud (2006) determina al derecho a la salud y su protección en el siguiente artículo:

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

La Ley Orgánica de Salud que en su primer artículo indica que es un derecho universal abarcando también a las personas privadas de libertad que cumplen una sentencia

condenatoria y que necesitan una atención permanente y oportuna de acuerdo a las distintas necesidades que tienen dentro de los centros de rehabilitación incluyendo a la enfermedad de la drogodependencia a una o varias sustancias. Respetando así los principios consagrados en normativa nacional e instrumentos internacionales.

Del mismo modo La Ley Orgánica de Salud (2006) menciona en el artículo 9.- Corresponde al Estado garantizar el derecho a la salud de las personas, para lo cual tiene, entre otras, las siguientes responsabilidades:

- h) Garantizar la asignación fiscal para salud, en los términos señalados por la Constitución Política de la República, la entrega oportuna de los recursos y su distribución bajo el principio de equidad; así como los recursos humanos necesarios para brindar atención integral de calidad a la salud individual y colectiva; e,
- i) Garantizar la inversión en infraestructura y equipamiento de los servicios de salud que permita el acceso permanente de la población a atención integral, eficiente, de calidad y oportuna para responder adecuadamente a las necesidades epidemiológicas y comunitarias.

La normativa ecuatoriana no hace distinción alguna entre el acceso al Derecho a la Salud de las personas que se encuentran libres, es decir, sin ninguna medida restrictiva de libertad y las personas privadas de libertad, significa entonces importante que se tenga presente que todas las personas gozan del acceso oportuno e integral de este derecho fundamental, en aquellas personas que se encuentran privadas de libertad y son consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización necesitan de manera emergente una cobertura médica especializada y permanente, ya que

como se ha mencionado el hecho de encontrarse en un estado de cautiverio su salud mental o psicológica, física y social es afectada por el consumo problemático en la mayoría de los casos, cabe agregar que se necesita recursos e infraestructura adecuada para empezar a cambiar los mecanismos de rehabilitación y en efecto poder aplicar las leyes existentes para proteger y amparar el Derecho a la Salud en los Centros de Privación de libertad, de este modo se garantiza el debido cuidado y protección por parte del Estado.

1.8.7.1. Inversión Social en los Centros de Privación de libertad por parte de los Estados en el Derecho a la Salud.

El Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos se describe como una institución estatal, dinámica de alta credibilidad dotada de transparencia, efectiva y eficiente que permita dar una visión del sistema de justicia ecuatoriana.

En relación a lo anterior el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2010) detalla:

La presencia de esta Cartera Estado responde a la necesidad de que la Justicia y la Rehabilitación Social necesitan de un trabajo coordinado y conjunto de todos los operadores del sector, para optimizar los planes y los proyectos de la Función Judicial, el Ministerio Público y la Dirección Nacional de Rehabilitación Social y otras instituciones relacionadas con el tema.

El presidente de la República el Ec. Rafael Correa mediante decreto Ejecutivo No. 748 en el año 2007 se creó el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, impulsando las políticas penitenciarias y promoviendo el efectivo cumplimiento de las leyes que las regulan y de rehabilitación social, debido a que en el pasado no existía un organismo estatal que la regule. La Constitución del 2008 es pionera en América Latina al

constitucionalizar los derechos de las personas privadas de libertad y enmarcándolas dentro del grupo de atención prioritaria con la finalidad de que dichas personas puedan mejorar sus condiciones de vida dentro de los Centros de Rehabilitación Social del país.

En la revista latinoamericana de Seguridad ciudadana (Calero, 2007) de la ciudad de Quito, un estudio realizado por Carla Calero y la investigación realizada sobre la inversión y política presupuestaria en el Ecuador y la manera en cómo se asignaban los recursos, indica que:

En el año 2005 el monto para el régimen carcelario dentro del Presupuesto General: del Estado representaba el 5.82%. Para el año 2006 el monto asignado fue de USD 27.15 millones, gastos que representan el pago de personal administrativo y servicios básicos. En el año 2014 en Gobierno Nacional Mediante el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos se invirtió 41'091.728.11 destinado para la construcción de nuevos centros de rehabilitación social en el país, pago de sueldos para el personal encargado del cuidado y control de la población penitenciaria, mantenimiento y reparaciones de instalaciones entre otros, convirtiéndose en uno de los mayores montos asignados para este sector de la sociedad que durante muchos años ha vivido en una situación de doble vulnerabilidad y vulneración de derechos humanos.

El Estado ecuatoriano según se ha visto ha invertido recursos para el régimen penitenciario, con el propósito de mejorar las condiciones de vida de las personas privadas de libertad, del mismo modo se asignado un mayor monto para la construcción de nuevos Centros de Rehabilitación Social como el de la ciudad de Latacunga, en este mismo orden

y dirección resulta importante que no solo se priorice recursos para los nuevos centros sino también para aquellos que durante años han brindado este servicio rehabilitador como el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ambato que no tiene la Infraestructura adecuada ni el personal idóneo para el tratamiento de personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización.

1.8.7.2. Como garantiza el Estado ecuatoriano el derecho a la Salud en las cárceles

Con relación a este tema El Código Orgánico Integral Penal(2014)en el Art. 12, Capítulo segundo Derechos y garantías de las personas privadas de libertad determina que las personas que se encuentran en un Centro de Rehabilitación Social cumpliendo una sentencia condenatoria siguen gozando de los derechos y garantías reconocidos por la Constitución y los Instrumentos internacionales a los cuales el Ecuador se ha ratificado y señala:

Salud: la persona privada de libertad tiene derecho a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación, tanto física como mental, oportuna, especializada e integral. Para garantizar el ejercicio de este derecho se considerarán las condiciones específicas de cada grupo de la población privada de libertad.

En los centros de privación de libertad de mujeres, el departamento médico contará con personal femenino especializado. Los estudios, diagnósticos, tratamientos y medicamentos serán gratuitos.

En caso de adicciones a sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparados que los contengan o de alcoholismo y tabaquismo, el Ministerio de Salud Pública brindará tratamiento de carácter terapéutico o de rehabilitación mediante consultas

o sesiones, con el fin de lograr la deshabitación. La atención se realizará en los centros de privación de libertad a través de personal calificado para el efecto.

Tal como se ha visto El Derecho a la salud no solo se traduce a la aplicación de la normativa existente en el caso de que exista alguna patología determinada, sino también a la prevención de enfermedades, esto se logra mediante diagnóstico médico o psicológico oportuno y tratamiento permanente, es evidente entonces la necesidad de que se adecue a los Centros de Rehabilitación Social y en especial al de la ciudad de Ambato.

De mismo modo el Código Orgánico Integral Penal (2014) en el capítulo segundo referente al Sistema Nacional de Rehabilitación Social señala en el Artículo 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.

El personal penitenciario tiene a su cargo y cuidado a personas que han sido privadas de su libertad, trabajo que debe ser desarrollado bajo estricto cumplimiento de lo que establecen las leyes y reglamentos internos de los centros de rehabilitación social para de esta manera lograr un espacio en donde las personas que se encuentran limitadas por el derecho de la libertad puedan acceder a los distintos programas que existen en los centros de reclusión del país.

1.8.8. Personas Privadas de libertad

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en la Sección octava referente a las Personas privadas de libertad señala:

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.
3. Declarar ante una autoridad judicial sobre el trato que haya recibido durante la privación de la libertad.
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.
6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.
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.

El Artículo antes mencionado en el numeral cuarto indica la necesidad de la existencia de recursos humanos y materiales que permitan garantizar una salud oportuna dentro de los Centros de Rehabilitación Social, señalando la universalidad del Derecho a la Salud que forma parte de los ejes trascendentales del país para su desarrollo. La población

penitenciaria que tenga adicción algún tipo de droga debe ser tratada por un médico especializado para su desintoxicación y oportuna y efectiva rehabilitación.

El Instituto Interamericano de Derechos Humanos (1998) señala a los Derechos humanos de los reclusos:

Este manual se aboca a los derechos humanos de las personas que se encuentran detenidas o en un recinto penal. Estos derechos provienen de los derechos humanos generales universales. Se aplican a todas las personas e incluyen:

1. el derecho a la vida y a la seguridad de la persona
2. el derecho a no ser torturado o maltratado
3. el derecho a la salud
4. el derecho al respeto de la dignidad humana
5. el derecho a un juicio justo
6. el derecho a la no discriminación de ningún tipo
7. el derecho a no ser sometido a esclavitud
8. el derecho a la libertad de conciencia y pensamiento
9. el derecho a la libertad de culto
10. el derecho al respeto de la vida familiar
11. el derecho al desarrollo personal

La adicción a las drogas dentro de los Centros de Rehabilitación Social al ser considerada como un problema de salud pública en el Ecuador debe ajustarse a lo que indica la normativa internacional y trabajar por el respeto de los derechos de las personas privadas de libertad, se debe siempre recordar que este grupo de atención prioritaria tiene una

limitación que es la privación de su libertad pero eso no implica el cometimiento de acciones u omisiones que deterioren o violenten sus Derechos Humanos.

1.8.8.1. Problemas que involucran integridad Física, Psicológica y Sexual.

La mayoría de problemas que enfrentan las personas privadas de libertad que son víctimas de violencia física, psicológica o sexual derivando de ellas la explotación sexual o laboral, la negligencia, discriminación o cualquier otro medio que violente los derechos fundamentales de los reclusos. La Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres la define como cualquier acto o conducta que cause o no la muerte, daño, lesión o sufrimiento físico, psicológico o patrimonial en contra del género femenino, además de otras expresiones que incluyen los gestos, forma de hablar, de vestir o de llevar su estilo de vida (Asamblea Nacional, 2017). La finalidad de la ley antes mencionada es erradicar cualquier tipo de violencia de género, en especial cuando se encuentra en situaciones de vulneración de sus derechos.

La Ley Orgánica de Salud en el Capítulo cuarto referente a la violencia la define como un problema de salud pública. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, de los servicios de salud, organismos seccionales, otros organismos competentes y de la sociedad en su conjunto, contribuir a la disminución de todos los tipos de violencia, incluidos los de género, intrafamiliar, sexual y su impacto sobre la salud (Asamblea Nacional del Ecuador, 2012). Hechas las consideraciones anteriores es importante recalcar que la Autoridad Sanitaria Nacional es el organismo encargado de direccionar todos los programas y normativas que desde la Asamblea o el Gobierno Central promulgan en pro de la salud.

Existen varios tipos de violencia los cuales permiten clasificar el modo de conducta de cada persona y de esta manera poder configurar en delito tipificado en una norma, por lo que en la Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género contra las Mujeres (Asamblea Nacional, 2017) clasifica a la violencia en cuatro tipos:

- **Violencia Física:** Todo acto u omisión que produzca o pudiese producir muerte, dolor, daño o sufrimiento físico, así como cualquier otra forma de maltrato o agresión que afecte la integridad física provocando o no lesiones, ya sean internas, externas o ambas, esto como resultado del uso de la fuerza física o de cualquier objeto que se utilice con la intencionalidad de causar daño, y de sus consecuencias, sin consideración al tiempo que se requiera para su recuperación.
- **Violencia Psicológica:** Cualquier acción, omisión o patrón de conducta dirigido a causar daño emocional, disminuir la autoestima, afectar la honra, provocar descrédito, menospreciar la dignidad personal, perturbar, degradar o controlar la conducta, el comportamiento, las creencias o las decisiones de una mujer, mediante la humillación, intimidación, aislamiento o cualquier otro acto que afecte la estabilidad psicológica y emocional del sujeto de protección de esta Ley. La violencia psicológica incluye el acoso u hostigamiento, toda conducta abusiva y especialmente los comportamientos, palabras, actos, gestos, escritos o mensajes electrónicos dirigidos a perseguir, intimidar, chantajear y vigilar al sujeto de protección de esta Ley, independientemente de su edad o condición y que pueda afectar su estabilidad emocional, dignidad, prestigio, integridad física o psíquica; o, que puedan tener repercusiones negativas respecto de su empleo, promoción,

reconocimiento en el lugar de trabajo o fuera de él. Incluye también las amenazas, el anuncio verbal o con actos, que deriven en un daño físico, psicológico, sexual, laboral o patrimonial, con el fin de intimidar al sujeto de protección de esta Ley.

- **Violencia Sexual:** Toda acción que implique la vulneración o restricción del derecho a la integridad sexual y a decidir voluntariamente sobre su vida sexual y reproductiva, a través de amenazas, coerción, uso de la fuerza e intimidación, incluyendo la violación dentro del matrimonio, o de otras relaciones vinculares y de parentesco, exista o no convivencia, la transmisión intencional de infecciones de transmisión sexual (ITS), así como la prostitución forzada, la trata con fines de explotación sexual, el acoso sexual y otras prácticas análogas. También es violencia sexual la implicación de niñas y adolescentes en actividades sexuales con un adulto o con cualquier otra persona que se encuentre en situación de ventaja frente a ellos, sea por su edad, por razones de su mayor desarrollo físico o mental, por la relación de parentesco, afectiva o de confianza que lo une al niño o niña, por su ubicación de autoridad o poder. También constituyen formas de violencia sexual, entre otras, el abuso sexual, la explotación sexual y la utilización de la imagen de las niñas, niños y adolescentes en pornografía. Además se encuentra dentro de este tipo de violencia, el embarazo infantil.
- **Violencia Económica y Patrimonial:** Es toda acción u omisión que se dirige a ocasionar un menoscabo en los recursos económicos y patrimoniales de los sujetos de protección de esta Ley, incluidos aquellos de la sociedad conyugal y de la sociedad de bienes de las uniones de hecho, a través de:
 - i) La perturbación de la posesión, tenencia o propiedad de sus bienes;

- ii) La pérdida, sustracción, destrucción, retención o apropiación indebida de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores y derechos patrimoniales;
- iii) La limitación de los recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades o la privación de los medios indispensables para vivir una vida digna; así como la evasión del cumplimiento de sus obligaciones alimentarias;
- iv) La limitación o control de sus ingresos; y,
- v) La percepción de un salario menor por igual tarea, dentro de un mismo lugar de trabajo.

Cualquier tipo de violencia deteriora más rápido la salud de aquella persona que es víctima de cualquier tipo de discriminación. Motivo por el cual es necesario que exista un esfuerzo y un trabajo conjunto entre el personal que trabaja en los centros de rehabilitación social y las personas privadas de libertad para que exista un ambiente de igualdad y respeto de los derechos de cada individuo.

1.8.9. Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes sujetas a Fiscalización

El aumento en el índice de consumidores que existe en la actualidad se debe principalmente al aumento en la disponibilidad que existe en el mercado sumado a la variedad de drogas, definiéndose a la droga como toda sustancia que introducida en un organismo vivo produce alteraciones en una o más de sus funciones siendo capaz de generar dependencia caracterizada por la ingesta de la sustancia de un modo continuado o periódico con la finalidad de obtener sus efectos y a veces evitar el malestar de su ausencia (Organización Mundial de la Salud, 2009).

1.8.9.1. Abstinencia – Síndrome en cárceles

Resulta oportuno citar a La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1993) para hablar acerca de la abstinencia en la que hace referencia al término:

"SINDROME DE ABSTINENCIA", descrito en función de las consecuencias pertinentes derivadas del consumo de sustancias psicoactivas, así: "Después de la administración reiterada de ciertas drogas que causan dependencia, como opiáceos, barbitúricos, benzodiazepinas, cocaína y alcohol, la abstinencia puede intensificar la conducta de avidez o apetencia de la droga, por la necesidad de evitar o de aliviar las molestias ocasionadas por la privación o producir alteraciones fisiológicas lo suficientemente graves como para requerir tratamiento médico".

El síndrome de abstinencia se da cuando la persona suspende su consumo de drogas, presentando una reacción acompañada de síntomas físicos, psicológicos con gran intensidad, además al existir la presencia del síndrome antes mencionado es oportuno que exista una atención inmediata para aliviar los síntomas y evitar que el malestar que presenta una PPL sea prolongado.

El Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder(1995), Cuarta Versión (DSM-IV), estima que la abstinencia:

Consiste en la presencia de un cambio des adaptativo del comportamiento, con elementos e implicaciones fisiológicos y cognoscitivos, debido al cese o la reducción del uso prolongado de grandes cantidades de sustancias. Los síntomas

no se deben a una enfermedad médica diferente y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental.

Los siguientes grupos de sustancias pueden dar lugar al diagnóstico de abstinencia: alcohol; anfetaminas y otras sustancias afines; cocaína; nicotina; opiáceos y sedantes, hipnóticos o ansiolíticos.

El término síndrome de abstinencia es utilizado de manera general para referirse a aquella reacción en el cuerpo o en la mente de carácter anormal producido por la interrupción en la administración de determinada sustancia psicotrópica o estupefaciente sujeta a fiscalización, después de un tiempo de uso prolongado, la manifestación del síndrome dependerá de la cantidad de la sustancia o sustancias que se administre al cuerpo así como el tiempo de uso de la droga que dependiendo de su tipo serán depresoras o estimulantes.

Otro elemento esencial al estudiar al Síndrome de Abstinencia son aquellas características relacionadas con los patrones de uso, el estado de salud del individuo que consume la sustancia, su estado emocional entendido como su salud mental, entre otras. El tratamiento del síndrome debe ser integral, planificado y permanente dentro de los Centros de Rehabilitación Social del país ya que representa un primer paso para el proceso de desintoxicación y relación que existe entre el paciente, el terapeuta que trata la enfermedad y la planificación elaborada por el Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Derechos Humanos y Cultos y demás instituciones encargadas del cuidado de la población penitenciaria.

1.8.9.2.Trata de la abstinencia en la garantía penal

La Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización (2015) señala que para el cumplimiento de esta ley el Estado garantizará:

Salud.- Toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque bio-psico social, que incluya la promoción de la salud.

Toda la vida de una persona drogodependiente gira alrededor de la droga o drogas que suministra a su cuerpo, centra toda su atención y energía en satisfacer todas las necesidades que la droga le genera, mediante esta conducta elimina de su vida otras actividades que pueden tener una mejor satisfacción que el que pueda producir determinada sustancias psicotrópica y estupefaciente. En consecuencia el drogodependiente genera en su mente actitudes que se reflejan en la manera de actuar del consumidor como la baja autoestima, desinterés sobre la vida, falta de voluntad para superar los conflictos, entre otros.

El Código Orgánico Integral Penal (2014) en el Art. 683 señala:

Examen obligatorio de salud.- Toda persona se someterá a un examen médico antes de su ingreso a los centros de privación de libertad y se le brindará, de ser necesario, atención y tratamiento.

Este examen se realizará en una unidad de salud pública. Si la persona presenta signos que hagan presumir que fue víctima de tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes; la o el profesional de salud que realiza el examen informará del hecho a la autoridad competente del centro, quién presentará la denuncia, acompañada del examen médico, a la Fiscalía.

En efecto una vez realizado el examen médico obligatoria de salud se detecta que una persona privada de libertad se encuentra consumiendo una droga y presenta deterioro en su estado de salud como es el síndrome de abstinencia o cualquier otro tipo de enfermedad relacionada con el consumo de sustancias psicotrópicas e estupefacientes es responsabilidad del Estado aplicar todos los programas existentes para la rehabilitación en la salud mental, física y social del individuo que al encontrarse en una situación de cautiverio debe sobrellevar una enfermedad que en muchos de los casos no recibe la importancia que merece cuando se detecta sus síntomas. Hechas las consideraciones anteriores la motivación por parte del personal de salud hacia el paciente es de importancia ya que de esto depende que la persona acceda al programa que mejor pueda satisfacer sus necesidades.

1.8.10. Acción de Protección

La acción de protección nace como un mecanismo para impedir la vulneración de derechos fundamentales, con referencia a este tema es importante señalar etimológicamente a la acción de protección antes de dar una definición jurídica, proviene de latín “Protectio-onis” y “protectio” significa protección, defensa y a su vez proteger se deriva del latín “protegeré” que significa cubrir, resguardar, defender, proteger, favorecer

(Calle, 2010). En otras palabras la acción de protección es un método jurídico directo para evitar la vulneración de derechos.

La Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional, 2008) señala en el:

Art. 88.- La acción de protección tendrá por objeto el amparo directo y eficaz de los derechos reconocidos en la Constitución, y podrá interponerse cuando exista una vulneración de derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial; contra políticas públicas cuando supongan la privación del goce o ejercicio de los derechos constitucionales; y cuando la violación proceda de una persona particular, si la violación del derecho provoca daño grave, si presta servicios públicos impropios, si actúa por delegación o concesión, o si la persona afectada se encuentra en estado de subordinación, indefensión o discriminación.

En este mismo sentido la Constitución de la República del Ecuador es clara al señalar cuando esta norma es aplicable y tendrá un amparo directo y eficaz en aquellos derechos que por acciones u omisiones puedan encontrarse en un estado de vulneración, en particular si la violación de un derecho fundamental provoca daño grave o prolongado, es evidente entonces que se diferencie si se presta un servicio público y si los mismos son aptos o impropios para que cumpla con las finalidades del sistema de rehabilitación social,

En la Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional (Asamblea Nacional, 2009) señala los requisitos para que se haga efectiva la acción de protección:

Art. 40.- Requisitos.- La acción de protección se podrá presentar cuando concurran los siguientes requisitos: 1. Violación de un derecho constitucional; 2. Acción u omisión

de autoridad pública o de un particular de conformidad con el artículo siguiente; y, 3. Inexistencia de otro mecanismo de defensa judicial adecuado y eficaz para proteger el derecho violado.

La acción de protección tiene por finalidad proteger, tutelar de manera directa inmediata, universal derechos emanados de la constitución, así como los demás derechos conexos definidos por jurisprudencia, así como los que constan en los tratados internacionales de derechos humanos; se entiende que la acción de protección tiene carácter de universal debido a que todos los habitantes sin distinción alguna puedan presentar esta acción en contra de autoridades públicas así como de personas naturales o jurídicas.

1.8.11. Conducta del juez en casos de garantía del derecho a la salud

Se observa claramente en el Código Orgánico Integral Penal (2014) que señala en el Art. 669:

Vigilancia y control.- La o el juez de garantías penitenciarias realizará por lo menos una inspección mensual a los centros de privación de libertad a fin de garantizar el adecuado cumplimiento de la condena y de los derechos de las personas que están privadas de la libertad. Podrá ordenar la comparecencia ante sí de las personas privadas de libertad con fines de vigilancia y control.

Cuando por razones de enfermedad una persona privada de libertad sea trasladada a una unidad de salud pública, tendrá derecho a una visita donde se encuentre.

En las visitas que realice la o el juez de Garantías Penitenciarias se levantará un acta. Cuando la o el juez de garantías penitenciarias realice las visitas a los centros

de privación de libertad ordenará lo que juzgue conveniente para prevenir o corregir las irregularidades que observe.

El acta es el documento público que evidencia las visitas que debe realizar el Juez de Garantías penitenciarias en el ejercicio de sus funciones entre las cuales se encuentran el de velar por un servicio de salud oportuno y de calidad hacia las personas privadas de libertad. Cuando se detecte una enfermedad como la adicción a una droga es deber de la autoridad competente aplicar los mecanismos y las normas existentes para solucionar el problema de la drogodependencia en las cárceles del país.

La Constitución del Ecuador en el Art. 203, sección décimo tercera referente a la rehabilitación social en el numeral tres señala que las Jueces y Jueces de garantías penitenciarias asegurarán los derechos de las personas internas en el cumplimiento de la pena y decidirán sobre sus modificaciones (Asamblea Nacional, 2008). Los Jueces de Garantías penitenciarias deben velar por los derechos de las personas privadas de libertad, el cumplimiento estricto de la pena, así como el de conocer y dictar resoluciones que según el caso en concordancia con la ley e instrumentos internacionales protejan y promuevan el cumplimiento de los derechos humanos.

CAPITULO II

METODOLOGÍA

2.1. Metodología de investigación

La investigación se realizó de manera cualitativa, desde un enfoque crítico positivo, utilizando la modalidad bibliográfica-documental ya que se revisó información contenida en leyes, jurisprudencia, libros, artículos de revistas indexadas y arbitradas, que ayuden a generar criterios jurídicos de acuerdo al material revisado.

La recolección de información referente a la normativa Nacional e Internacional referente al derecho a la salud y su aplicación en personas consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización.

Además se utilizó la modalidad de campo al realizar entrevistas a Jueces de Garantías Penitenciarias, Funcionarios del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de Salud Pública, organismos que facilitaron el diagnóstico de la situación de las personas privadas de libertad y los Centros de Rehabilitación Social.

2.1.1. Método General

El método general a ser aplicado en la investigación será el inductivo, que permitirá analizar experiencias concretas o hechos acontecidos en la realidad para poder crear una premisa general, que servirá en la investigación para diagnosticar la aplicación de la normativa del derecho a la salud a partir del estudio de conceptos básicos, jurídicos ,estadísticos que vincularán a la situación actual de las personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización.

2.1.2. Método Específico

El método específico que se aplicará en la investigación será el exegético, el mismo que posibilitará visualizar la aplicación del derecho a la salud a través de jurisprudencia específica, que llevara a proyectarse en la estructuración de criterios jurídicos orientados a la efectividad de la aplicación de la normativa en las personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización.

2.1.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

La técnica empleada como mecanismo de recolección de información fue la entrevista aplicada a un Funcionario del Ministerio de justicia, al único Psicólogo en el Centro de Rehabilitación Social del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos, Psicólogos del Ministerio de Salud Pública que realizan visitas itinerantes una vez por semana al Centro de Rehabilitación Social de Ambato y a Profesionales del Derecho con conocimiento sobre el tema con la finalidad de conocer los criterios y argumentos sobre la realidad que viven las Personas Privadas de Libertad consumidoras de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización.

2.1.4. Población y Muestra

- Mediante entrevistas realizadas a expertos en el área del Derecho,
- Entrevistas dirigidas a dos funcionarios del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos
- Entrevistas dirigidas a tres profesionales de la salud mental del Ministerio de Salud Pública.

- Entrevistas a tres profesionales del Derecho Penal con conocimiento sobre el tema con la finalidad de conocer los criterios y argumentos sobre la realidad que viven las Personas Privadas de Libertad consumidoras de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización.

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados- Entrevistas

Para cumplir con la finalidad del primer objetivo se elaboró una investigación mediante la recopilación de información de libros, revistas en Normativa Nacional e Internacional, de esta manera se ha podido basar jurídica y teóricamente relativo a la aplicación del derecho a la salud de personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización.

Del mismo modo siguiendo los lineamientos del segundo y tercer objetivo de la investigación se realizó un trabajo de campo en el cual se empleó entrevistas dirigidas a funcionarios del Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, funcionarios del Ministerio de Salud Pública y además a Abogados especialistas en el tema.

Hechas las consideraciones anteriores el presente trabajo de investigación se basa en una pregunta de estudio que busca dar respuesta a lo siguiente: ¿Existe la debida aplicación de la normativa del derecho a la salud de las personas privadas de libertad consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización?; de este modo las entrevistas han tenido como finalidad el responder la pregunta antes mencionada y brindar una solución al trabajo de investigación.

3.2. Análisis de resultados

3.2.1. Entrevista a funcionarios del Ministerio de Justicia

Tabla 3.1: Entrevista al Director del Centro de Rehabilitación Social Ambato

Preguntas/ Entrevistados	Tnt. Carlos Manzano
<p>¿Usted cómo considera la adicción de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización?</p> <p>a) Como un problema de salud publica</p> <p>b) Como un delito</p> <p>c) Como una enfermedad de la persona consumidora</p>	<p>Para mi tenemos dos respuestas en este particular , como una enfermedad de la persona consumidora y ya como un problema de salud pública, las dos respuestas porque los consumidores son enfermos y una vez que ya se constituye en una adicción ya pasa a ser un problema de salud pública y a relacionarse con su conducta delictiva, un consumidores cuando ya no tiene para comprar la droga, el estimulante recurre en su domicilio a llevarse las cosas de su familia, si es aislado de su familia por un error que comete la familia al no darle un tratamiento para saber cómo tratar a un enfermo inmediatamente sale a la calle y comete delitos como el robo , asalto o inclusive delitos más graves.</p>

<p>d) Como un problema no asociado a su conducta delictiva</p>	
<p>¿Existe en el Centro de Rehabilitación Social un trato preferente para las Personas Privadas de Libertad consumidores de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización?</p>	<p>Si, en este centro desde el inicio de mis gestión y siguiendo los lineamientos del nuevo modelo de gestión penitenciaria nosotros hacemos un inventario, una ubicación de las personas que tienen algún tipo de adicción, con el Ministerio de Salud, con el médico, con el psicólogo, el psiquiatra. Aquí en este centro constituimos un espacio de narcóticos anónimos donde en un inicio voluntariamente venía un terapeuta, una persona que tuvo problemas de adicción y logro superarlo, esta persona nos ayudó hasta que en un determinado momento existió la necesidad de un apoyo para el transporte y con los pocos recursos que nosotros generamos con la actividad de la panadería hemos estado haciendo el reconocimiento a estas personas. Me he valido de iglesias, me he valido del Ministerio de Salud, me he valido del Municipio de Ambato, de personas de buena voluntad que han generado apoyo a este lugar, a este club, a este centro interno de narcóticos anónimos haciendo un seguimiento en el control de estas personas que se les incluye en el área laboral se les da charlas mensuales con el médico del Ministerio de Salud, con la psicóloga, incluso con psiquiatra cuando los casos son un</p>

SI – NO – ¿POR QUÉ?

poco especiales. No tengo las instalaciones adecuadas, no tengo el equipo que debería ser el complementario para organizar un cuerpo colegiado y atender en un espacio como una clínica de rehabilitación para enfermos, pero hacemos lo posible para nosotros no permitir el ingreso de sustancias de manera ilegal valiéndose de todos los recursos incluso introduciendo las sustancias estupefacientes sujetas a fiscalización en el interior de sus partes íntimas, hombres y mujeres, para proveer de esta droga a los privados de libertad. Hacemos operativos en conjunto con la Policía Nacional, con Antinarcóticos, con Inteligencia Militar y Policial y hemos dado fuertes golpes a la gente que se dedica a esto con coordinación con el Ministerio de Justicia siguiendo los protocolos del caso hemos trasladado a las personas considerados como brujos que son los que se dedican al expendio de estas sustancias, hemos instalado centros de vigilancia modernos para impedir que personas ajenas a este centro cometan este tipo de delito y también hemos hecho un trabajo con el Ministerio de Justicia levantando un inventario de las personas que tenían un consumo crónico de sustancias llegando a un número de 38 que fueron trasladadas hasta el centro de rehabilitación social Latacunga donde cuentan con instalaciones y un centro de salud médico y muchos de ellos se han recuperado, ha habido personas muy pocas dos específicamente que gracias a su fuerza de voluntad

	<p>de su ayuda en este espacio de narcóticos anónimos los hemos podido levantar prácticamente logrando recuperar inclusive a su familia, es el trabajo que podemos hacer de acuerdo a nuestras posibilidades.</p>
<p>¿Cuál es el porcentaje de Personas Privadas de Libertad consumidores de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización en el Centro de Rehabilitación Social?</p>	<p>No tengo un dato estadístico específico porque yo no puedo levantar la información y levantar uno por uno y decir tú consumes o no consumes. De acuerdo al monitoreo yo si me atrevería a decir que existe un 15 a 20% del universo total del centro que lamentablemente cae en el proceso de consumo de sustancias porque me atrevo a decir este número ya que hay muchas personas que ingresan al centro sin tener problemas de adicción y el hecho de estar encerrados, psicológicamente bajoneado caen en estos procesos o son motivados por terceras personas que incluso la primera dosis le regalan para generar un proceso de adicción y luego tener un cliente continuo ese es el problema.</p>
<p>¿Dentro del Centro de Rehabilitación Social está permitido el uso de</p>	<p>No, nosotros no tenemos la autorización correspondiente y no veo nada prudente generar este tipo de autorización, las terapias que han venido siendo realizadas por terapistas, por psicólogos, por el médico no ha estado inmerso dentro de este consumo "legal" no ha habido la autorización.</p>

<p>Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización para fines terapéuticos relacionados con la rehabilitación?</p>	
<p>¿Se realiza algún tipo de seguimiento y tratamiento en los casos de adicción a</p>	<p>Si, aquí nosotros tenemos grupos de trabajo, en este momento estoy con 38 personas que están generando actividades de limpieza, actividades de construcción, actividades manuales. Este grupo de personas que están lideradas por una persona privadas de libertad bajo el control de un funcionario guía ASP, y les controlamos y les damos actividades laborales para mantenerles ocupados y alejarles de este vicio. Este grupo de personas realizan un movimiento de suelo para crear un taller de metalmecánica que será específicamente el espacio laboral para este grupo de personas y ese movimiento de tierras lo estamos nivelando un espacio del centro donde se construirá un cancha de indor de césped sintético, porque traigo a colación, porque la otra semana cayo un aéreo con tabaco, fósforos, droga o alcohol es algo ilegal , uno de los privados de libertad de este grupo que comento observa y da aviso a nuestro J1 y nosotros pudimos recuperar, revisamos que era, hicimos el pesaje</p>

<p>Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización dentro de los Centros de Rehabilitación Social?</p>	<p>correspondiente y realizamos el protocolo llamando a ECU911 para que antinarcóticos proceda a retirar de este centro.</p> <p>El privado de libertad que tiene un problema de consumo necesita afectividad, necesita que alguien le considere y le tome en cuenta a este grupo de personas que trabajan en estas actividades laborales nosotros les recompensamos aparte de la comida que les da el centro, nosotros les hacemos preparar un almuerzo adicional y es la motivación que damos, esta gente si no está bajo control normalmente que es lo que hace es vender su comida y vienen enfermedades como la desnutrición, enfermedades gástricas estomacales por el mismo consumo y por la falta de alimento en el organismo. La mejor motivación es el trabajo y ser tomados en cuenta.</p>
	<p>Las autoridades como la Secretaría Nacional de Drogas, existe una policía especializada dentro del área de antinarcóticos, existen organización civiles institucionales y de Estado deberían preocuparse más para erradicar este cáncer de la sociedad que es la droga, porque en este espacio que es tan reducido y lamentablemente nuestra instalación está ubicado en un sector comercial de la ciudad, somos vulnerables ya que tenemos un mercado, tenemos un terminal terrestre y dos avenidas de alta</p>

Al existir un problema a criterio personal ¿Cuál sería la mejor solución?

circulación se nos hace vulnerable para que exista el lanzamiento e ingreso de droga a este centro.

La única solución es erradicar la droga, lamentablemente la droga existe porque hay consumidores si no hubiera consumidores no existiese droga. La implementación de actividades alternativas para que el dinero que se gastan en consumir, sirva como alimento.

Elaborado por: El Investigador

3.2.1.1. Análisis de resultados de la entrevista al Director del Centro de Rehabilitación Social de Ambato

Los distintos problemas que presenta el Centro de Rehabilitación Social de Ambato son extensos y entre ellos tenemos el problema del micro tráfico y consumo de sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes sujetas a Fiscalización provocando que el trabajo del número limitado de funcionarios públicos encargados del control del Centro sea difícil porque existe una sobrepoblación de personas privadas de libertad que tienen diversas necesidades que no pueden ser resueltas por los pocos recursos que se asignan a este Centro de Privación de Libertad. Se observa claramente que en el Centro de Privación de Libertad las personas encargadas del cuidado y control no cuentan con los recursos necesarios para cubrir el problema del consumo de sustancias ilegales, en este sentido las autoridades han tomado iniciativas como la creación de centros de alimentación, programas de desintoxicación financiado por las mismas personas privadas de libertad que ha voluntad ingresan a estos programas internos que se llevan a cabo en el centro de privación, pero no existe una cobertura adecuada, ni un seguimiento permanente por parte del Estado para dar una solución concreta y efectiva.

Hechas las consideraciones anteriores las autoridades creen conveniente que de manera urgente se gestione la creación de un Centro de Privación de libertad en la ciudad de Ambato dotado de una unidad de tratamiento a la adicción de drogas y otros problemas de salud relacionados con el consumo de sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes que se encuentre en atención permanente las 24 horas del día con la ayuda del Ministerio de Justicia en trabajo conjunto con Policía Nacional especializada y Ministerio de Salud. En este mismo sentido existe la necesidad de la creación de una entidad gubernamental que

dé seguimiento y tratamiento desde el momento en que ingresa en el Centro de Rehabilitación con conductas de consumo en determinado privado de libertad, la entidad gubernamental antes mencionada debe trabajar en ejes fundamentales de la persona como son el trabajo, educación y la familia, este último juega un papel fundamental porque a las personas que se encuentran cumpliendo una condena necesitan ser tomados en cuenta, saber que existe una alternativa distinta a la que están acostumbrados, en este mismo orden y dirección se debe realizar el mismo trabajo y seguimiento a la familia para de esta manera lograr mejores resultados en el proceso de desintoxicación, sin dejar a un lado el trabajo y la educación.

3.2.2. Entrevista Psicóloga Centro de Rehabilitación Social Ambato

Tabla 3.2: Entrevista a Psicóloga del Centro de Rehabilitación Social Ambato

Preguntas/ Entrevistado	Psc. Dolores Salazar
<p>¿Existe alguna consecuencia al suspender el suministro de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización a una Persona Privada de Libertad en los Centros de Rehabilitación Social?</p>	<p>El momento en que una persona suspende el consumo entraría en abstinencia, entonces se generan muchos rasgos, síntomas psicológicos en la persona como es principalmente la ansiedad por el consumo, especialmente si no está recibiendo alguna ayuda de tipo profesional entonces comienzan haber reacciones de tipo agresivo de ansiedad con tendencias a conductas auto líticas que intentarían ellos suicidarse. Para poder suspender necesariamente tendría que estar en un tratamiento porque en el centro viven y comparten con muchas personas que consumen entonces son vulnerados por los otros compañeros, es difícil que ellos por sí mismo quieran suspender el consumo de las drogas.</p>
	<p>En relación a la rehabilitación social este sería uno de los puntos importantes, el momento en que el privado de libertad deja el consumo de sustancias daría mayor importancia a los ejes de rehabilitación como son la educación, el trabajo de una manera responsable y muchos de ellos lo han hecho y han adquirido realmente un oficio acá.</p>

¿Usted considera que el tratamiento para el consumo de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización es asociado con el tratamiento de Rehabilitación Penal?

Tienen mucho valor aquí la ayuda de la familia, porque ellos realmente se sienten acompañados, atendidos, la familia les apoya con material, con libros, entonces para ellos se les hace más llevadera, no sienten la soledad realmente, entonces es importante ese lazo. También aquí el apoyo sería salud física, salud mental que se les debería brindar a ellos totalmente, estamos con 800 internos, hay una sola psicóloga en el centro y resulta muy difícil hacer esta actividad, porque tenemos también otras actividades. Tenemos la colaboración de pasantes pero realmente necesitamos más profesionales para que exista atención todo el día en el centro.

Muchas veces las Personas privadas de Libertad cuando en sus etapas antes de ingresar acá han iniciado ya en el consumo de sustancias, ha sido aislado, ha sido abandonado por su familia, se incrementa el consumo busca a personas que le acepten y muchas de esas personas es con quién se inició los consideran como su familia y se va fortaleciendo esa conducta. Como no tienen estudios, no tienen una actividad laboral comienzan de algunas manera en el delito para en primera instancia mantener el hábito del consumo y luego para sobrevivir. El Centro de Rehabilitación Social en ocasiones recibe a personas

<p>¿Usted considera que la conducta penal de una persona se asocia con el consumo de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización?</p>	<p>enfermas por el consumo de sustancias y que al mismo tiempo cometen delitos. Es importante fomentar el fortalecimiento de las habilidades que pueden llegar a tener las personas privadas de libertad que he ocasiones se ha visto que tiene resultados positivos.</p>
<p>¿Cómo debería ser tratado dentro del Centro de Rehabilitación Social las Personas Privadas de Libertad consumidoras de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización?</p>	<p>Cuando una persona ingresa al Centro de Rehabilitación Social es importante en primer lugar identificar el consumo de sustancias y recibir de inmediato el tratamiento porque el objetivo del Ministerio de Justicia es de rehabilitar a la persona y de rehabilitación no solamente es en el delito sino también a la persona como ser humano como individuo. Potencializar las habilidades logrando que la persona privada de libertad llegue a sentirse importante, que sepa que puede y tiene la capacidad de poder socializar con las otras personas, muchos de ellos cuando han logrado esta capacidad ellos se han convertido en duplicadores de sus actividades al resto de compañeros, han despertado la habilidad en el resto de personas privadas de libertad entonces ellos se sienten bien.</p>

Al existir un problema a criterio personal ¿Cuál sería la mejor solución?

El aislamiento de los consumidores para evitar que tengan contacto con el resto de personas privadas de libertad, tratamiento especializado. Las instalaciones aquí en el centro no son adecuadas para la rehabilitación efectiva de personas privadas de libertad consumidores. Porque en la noche ellos se separan, pero en el día cuando están despiertos, conscientes de las cosas ellos están en un solo patio en contacto y no da mucho resultado. El tratamiento debe ser permanente hasta cuando el termine su condena, a la par está el área familiar, educativa y laboral. Hay casos de personas privadas de libertad que nunca tuvieron familia, nunca estudiaron y tampoco aprendieron a trabajar entonces se sienten muy inferiores al resto y no llegan a participar en muchos ámbitos de la vida.

La creación de otra institución que trabaje con la familia y con las personas privadas de libertad para que brinde ese apoyo y seguimiento porque una vez que salen de aquí nosotros perdemos el control y no tenemos esa posibilidad porque hay muchos internos y otras actividades nos limita.

Elaborado por: El Investigador

3.2.2.1. Análisis de resultados de la entrevista a la Psicóloga del Centro de Rehabilitación Social Ambato

Como puede observarse una de las principales tareas que realiza el psicólogo cuando ingresa una persona privada de libertad determinado Centro de Rehabilitación Social es realizar un primer diagnóstico con la ayuda de instrumentos psicométricos, en este mismo sentido resulta difícil la valoración permanente de todos los reclusos debido a que existe una sobrepoblación carcelaria en el Centro de Rehabilitación Social de Ambato y como menciona la psicóloga es la única profesional en salud mental. Es conveniente entonces una nueva infraestructura con pabellones específicos y el número adecuado de profesionales para tratar problemas como la drogodependencia y demás enfermedades relacionadas con el consumo de drogas.

3.2.3. Entrevistas dirigidas a profesionales de salud mental del Ministerio de Salud Pública del Ecuador Distrito 18D02

Ambato Sur.

Tabla 3.3: Entrevistas a Psicólogos del Ministerio de Salud Pública

Preguntas/Entrevistas	Dr. Francisco Quiroz	Psc. Daniela Arboleda	Psc. Gabriela Cortéz
¿Existe alguna consecuencia al suspender el suministro de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización a una Persona Privada de Libertad en los	Una persona que no consume por un tiempo y que trata de hacer de manera voluntario si no está teniendo la medicación indicada y la asesoría psicológica pues ahí si existe un problema en cuestión de síndrome de abstinencia, ante esa situación existe la desesperación, la ansiedad, una serie de síntomas somáticos y	Si existe consecuencias al suspender el consumo de sustancias psicotrópicas, ya que se corre el riesgo de que el paciente presente el síndrome de abstinencia con los síntomas graves, entre los cuales puede presentar con mayor frecuencias delirios, alucinaciones y aún más el paciente puede recaer con mayor facilidad nuevamente en las drogas ya que para su	Al suspender el consumo tiene una repercusión y ese síntoma es asociado a un síndrome de abstinencia, entonces si existe una consecuencia.

<p>Centros de Rehabilitación Social?</p>	<p>psicológicos relacionados con la agresividad de la persona a la necesidad intrínseca de consumir para sentirse bien como antes, entonces es una desesperación bárbara y de paso también viene una tristeza asociada a la ansiedad. Inclusive problemas de ideación en donde la desesperación es tan fuerte que la persona piensa en acabar con su vida. Independientemente de la sustancia que pueda ser más agresiva que otra, basta que la</p>	<p>rehabilitación se debe mantener un proceso terapéutico por mucho tiempo.</p>	
--	---	---	--

	<p>persona haya estado consumiendo marihuana por un tiempo prolongado que muchas personas piensan que no trae consecuencias al respecto igualmente tendrá el síndrome de abstinencia.</p>		
<p>¿Usted considera que el tratamiento para el consumo de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a</p>	<p>La rehabilitación penal y el tratamiento psicológico en el Ecuador existe, este tratamiento falta todavía por cubrir, lo que se debería hacer es una especie de ambulatorio intensivo en la cual se brinde no</p>	<p>Considero que no es asociado debido a que en el Centro de Rehabilitación no existe un infraestructura apropiada para el tratamiento de pacientes con consumo problemático de sustancias psicotrópicas, no existe el número</p>	<p>En este momento dado como está la estructura establecida en el centro para personas privadas de libertad, no se da un tratamiento como debería llevarse a cabo, si reciben información sobre prevención de drogas, charlas, pero en si un</p>

<p>Fiscalización es asociado con el tratamiento de Rehabilitación Penal?</p>	<p>solo la asesoría psicológica, sino también de tratamiento de medicamentos que si está dentro del proyecto de salud mental, de terapia laboral que si lo hacen pero existen otros tipos de componentes como la terapia familiar, terapia grupal para salir de ese proceso.</p>	<p>adecuado de profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, médicos) y otros para que puedan recibir una rehabilitación integral, tampoco la seguridad para los profesionales que brindan servicio en salud, ni el adecuado seguimiento de tratamientos psiquiátricos.</p>	<p>tratamiento de rehabilitación como tal no lo tienen.</p>
<p>¿Usted considera que la conducta penal de una persona se asocia con el consumo de Sustancias</p>	<p>Indirectamente si, la persona que tiene conductas delictivas tiene el consumo problemático de alcohol o de otro tipo de drogas, le va a predisponer a</p>	<p>Si se asocia la conducta penal de una PPL con consumo problemático ya que las drogas influyen en el comportamiento de las personas, en el CPPL las PPL se vuelven muy</p>	<p>Así es, muchas de las personas que ingresan por el consumo de sustancias han asociado su consumo a actos delictivos, por el mismo hecho de obtener la droga a veces incurren</p>

<p>Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización?</p>	<p>que tenga ese tipo de conductas violentas, y sobre todo para consumir igualmente tendrá que robar, entonces para adquirir esta sustancia recaerá la conducta delictiva si tendría una asociación con el consumo problemático.</p>	<p>agresivas al no tener drogas para su consumo personal, hacen todo lo imposible por conseguir las drogas como es vender sus alimentos, hacer trabajos sucios, buscan en la basura los desechos de los alimentos y aún más buscan drogas en la basura o a su vez consumen cierto tipo de sustancias que están formadas en las paredes (moho de las paredes).</p>	<p>en actos delictivos o en la venta de sustancias, entonces si está asociado.</p>
<p>¿Cómo debería ser tratado dentro del Centro de Rehabilitación Social</p>	<p>Procesos, medicamentos, acompañamiento psicológico, terapia familiar, terapia grupal, terapia vivencial, pero</p>	<p>En primer lugar deben ser tratados como seres humanos sin ningún tipo de discriminación, que se cumplan todos sus derechos, al tener las</p>	<p>Es una pregunta bastante compleja, porque por la estructura que tienen los centros de rehabilitación en este momento, el hacinamiento de</p>

<p>las Personas Privadas de Libertad consumidoras de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización?</p>	<p>inclusive hay personas que tienen consumo problemático llegan a un estado catético, es decir, esquelético en donde prácticamente consume cosas de la basura y anda buscando cosas para vender de la basura, frente a esa situación el organismo de la persona ya no le recibe alimentos, por más rehabilitación que se le trate de dar ya necesita una hospitalización en la cual ya tendrían que administrarle sueros para que se trate de</p>	<p>personas un consumo problemático de drogas se debería crear un espacio específico para ellos y de esta manera trabajar en el manejo del síndrome de abstinencia, además deberían recibir una atención integral multidisciplinaria como nos indica el MAIS.</p>	<p>personas privadas de libertad hace que sea muy difícil, el tener un tratamiento adecuado más la visión que tienen las personas que trabajan dentro del centro de rehabilitación también deberían recibir información de cómo deberían ser tratadas de qué tipo de motivación deben recibir, como leccionarlos para que ellos tengan una motivación para la rehabilitación y es algo que no lo tienen en la actualidad para que realmente hablemos de un tratamiento en pro de la</p>
--	--	---	---

	<p>aliviar todos los síntomas somáticos que podría estar expresando y salvar la vida de la persona. La atención es emergente brindando la atención necesaria con un lazarillo para que administre la medicación y ante un cuadro tan crítico puede fallecer.</p>		<p>rehabilitación de la persona que consume.</p>
<p>Al existir un problema a criterio personal ¿Cuál sería la mejor solución?</p>	<p>La mejor solución sería que cree de manera interna dentro del centro una unidad de tratamiento para que la persona este cubierta en el ámbito</p>	<p>El manejo adecuado de las redes de salud; si existe una persona con consumo problemático de drogas se le evalúa tanto en la parte</p>	<p>La situación es bastante compleja, es bastante complicada realmente una persona que está dentro de un centro de rehabilitación, así como una persona que está en libertad primero</p>

médico no solamente psicológico, psiquiátrico, sino también que se esté recuperando en una cama y con toda la medicación necesaria, que no genere stress como lo generan los patios del centro en donde están el resto de personas privadas de libertad y con toda la asesoría del componente de salud mental.

psicológica como médica, si presenta síntomas de abstinencia graves se le realiza la referencia al departamento de Psiquiatría del Hospital, y dentro del CPPL brindar el tratamiento terapéutico adecuado por el profesional correspondiente. Sería importante el crear un CATAD dentro del CPPL que cuente con el número de profesionales adecuados para el manejo de consumo problemático de drogas. Así como realizar una coordinación interinstitucional, es decir, que el MSP otorgue y cumpla

debe recibir una motivación hacia el tratamiento, si la persona no está motivada y no encuentra una verdadera razón para dejar de consumir, así le impusieran un tratamiento, o si impusiera una serie de normativas dentro de un proceso de rehabilitación al salir va a volver a consumir. Realizar un plan de vida y encontrar las razones para que decir y querer dejar el consumo, partiendo de ellos se podrá pensar elaborar todo un protocolo de intervención que sea de manera diferenciada tanto que su condición da para que ellos se

		con lo estipulado en el marco legal, coordinado con el Ministerio de Justicia, quién se encargue de brindar las facilidades y seguridad para la atención en salud.	refugien en el consumo de sustancias para lidiar con su condición de personas privadas de libertad.
--	--	--	---

Elaborado por: El Investigador

3.2.3.1. Análisis de resultados de las entrevistas dirigidas a profesionales de salud mental del Ministerio de Salud Pública del Ecuador Distrito 18D02 Ambato Sur.

Al hablar de consumo de drogas las personas generan dependencia a la sustancia que consumen, al dejar de consumirlas como consecuencia se produce el síndrome de abstinencia, dicho síndrome se presenta con una serie de síntomas y signos que al no ser manejados de manera oportuna por parte de profesionales especializados en tratar problemas de salud relacionados con el consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización el cuadro clínico se agudiza produciendo en las personas síntomas psicológicos como desesperación, ansiedad, agresividad ocasionando conductas autolíticas que puede terminar en un suicidio y síntomas somáticos como dolores musculares, de huesos, opresión en el pecho, hiperhidrosis, entre otros.

Con referencia a lo anterior muchas de las personas que ingresan al Centro de Rehabilitación por consumo de drogas se encuentran asociados a conductas delictivas ya que al presentar dependencia de una sustancia incurren al robo, expendió de drogas, conductas violentas para obtener la sustancia. En el Centro de Rehabilitación Social las personas privadas de la libertad con consumo problemático de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización deberían ser tratados de manera igualitaria y equitativa, sin discriminación en estricto apego a la normativa nacional y a los tratados internacionales ratificados por el Ecuador, brindando la atención integral oportuna, empezando por una infraestructura adecuada, un pabellón específico para brindar tratamiento especializado a las personas privadas de libertad con consumo problemático, en el cual se realice tratamiento médico, psiquiátrico, psicológico, dentro del mismo se maneje con terapias individuales, grupales, ocupacionales, familiares, laborales,

actividades que deben ser de manera permanente con su adecuado seguimiento, incluso después de cumplir condena. Mediante el aislamiento de las personas privadas de libertad consumidoras se evita el contacto directo con aquellas personas que dentro del Centro de Rehabilitación se dedican al expendio ilegal de psicotrópicos, logrando que estas personas al ser más vulnerables a consumir de manera habitual puedan desintoxicarse y puedan cumplir a cabalidad con el programa de rehabilitación y que no solamente queden en buenas intenciones o en documentos.

Resulta oportuno mencionar que la motivación que reciban las personas privadas de libertad con consumo problemático es fundamental, debido a que la voluntad juega un papel trascendental para el cambio de estilo de vida al que están acostumbrados. En este mismo orden y dirección se debe trabajar en las verdaderas razones por las cuales determinado interno sienta la necesidad intrínseca de dejar el consumo de drogas.

3.2.4. Entrevista Especialistas En Derecho Penitenciario, Penología Y Derechos Humanos.

Tabla 3.4: Entrevistas a Especialistas en Derecho

Preguntas/	Dr. Andrés Domínguez	Dr. Cesar López	Ing. Guillermo Poveda
Entrevistados	Especialista en Derecho Penal	Especialista en Derecho Penal – Fiscal Delitos Flagrantes de Tungurahua	Funcionario Centro de Rehabilitación social Ambato.
¿Qué garantías deben ser efectivizados para que las Personas Privadas de Libertad consumidores de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes	Como sabemos los centros de rehabilitación social en el país no brindan garantías a los privados de libertad en cuestión a su reinserción y a su rehabilitación principalmente en aquellas personas consumidoras de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a	Las medidas cautelares están encaminadas para detener y prevenir la violación de un derecho que tiene la persona privada de libertad, y también podría ser la acción de protección en el caso de que se violente este derecho, el de la salud, se requiere para que sea trasladado	Contar con el recurso humano necesario y un lugar con los equipos necesarios para brindar la adecuada desintoxicación de consumidores de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes.

<p>Sujetas a Fiscalización obtengan una Rehabilitación integral dentro de los Centros de Rehabilitación Social?</p>	<p>Fiscalización , considero que debería existir una política de estado para salvaguardar y proteger a estas personas que realmente son más vulnerables en un centro a llevar la vida que llevaban antes, es decir, el consumo de sustancias realmente en el centro de rehabilitación de la ciudad de Ambato considero que acá no hay programas de rehabilitación bastantes completos y técnicos tanto es así que se ha visto y se ha conocido que el consumo</p>	<p>de manera urgente y atendido en el mismo centro de privación de libertad y que lógicamente también se cuente con ese departamento de asistencia psicológica, asistencia psiquiátrica, porque entendemos que hay un alto índice de personas privadas de libertad con adicción, sin un lado que el hecho de enfrentar a este problema de las drogas representa una carga financiera para el Estado.</p>
---	---	--

interno en las cárceles a nivel general sigue siendo normal como si ellas estuvieran en libertad inclusiva perfeccionando su consumo, por tanto estimo que le estado debería realizar una investigación más a fondo y destinar recursos necesarios para tener planes de rehabilitación y con ayuda de personas especializadas como son los profesionales de la salud , psicólogos que faciliten a que cada uno de las Personas

	Privadas de Libertad puedan salvarse de las garras del consumo de sustancias.		
El Derecho a la Salud debe ser tutelado de manera integral dentro de los Centros de Rehabilitación Social. ¿En el caso de Personas Privadas de Libertad consumidores de Sustancias	Este es un tema que va muy paralelo a la cuestión legal , es un tema que le compete al Ministerio de Salud, si bien tenemos una normativa, una ley que rige el derecho a la salud en el país, tenemos una constitución que brinda derechos a todas las personas sin excepción por más que estén privadas de las libertad,	El Derecho a la Salud y todos los derechos son inherentes a todas las personas sin discriminación alguna por asuntos de religión, pasado judicial, etnia y para poner un ejemplo comparativo el médico tiene la obligación de atender a todas las personas sea privada de la libertad o este libre, entonces este derecho siempre debe ser protegido, reguardado, a	Debería ser tratado de la misma manera como una persona libre, que tenga derecha a la Salud, y pueda ser tratada adecuadamente hasta que deje de consumir las Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización.

Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización como debería serlo?	y considero que deberían existir programas del Ministerio de Salud para que se implemente dentro de las cárceles del país, no únicamente dar prioridad a centros de rehabilitación nuevos, como por ejemplo de la ciudad de Latacunga en donde tal vez se enfoca y prioriza más este tipo de programas pero que de todas formas no ha sido efectivo porque se conoce y se sabe muy bien que el consumo sigue siendo habitual y en gran cantidad, muchas veces	través de los organismos del Estado, encargados de regular a las personas privadas de libertad y lógicamente el Estado tiene la obligación de generar los recursos a través de políticas públicas para evitar el hacinamiento y dar precisamente esa tutela al Derecho a la Salud que gozamos todos los seres humanos; ahora como aplicarlos se debe gestionar a través de mecanismos internos, reglamentos que deben ser universales y en algunos casos
---	---	--

personas que no han consumido este tipo de sustancias ingresan como personas privadas de libertad pues empiezan su vida de consumo dentro de estas cárceles, el Ministerio de Salud debe gestionar para que se pueda solucionar de una mejor manera este problema, deberían estar personas más especializadas, un estudio con sociólogos que evidencien la problemática y que evidencia la problemática de los centros de rehabilitación social, debería además existir dependiendo la densidad poblacional y la necesidad adecuar los departamentos especializados para tratar el problema de adicción a sustancia psicotrópicas y estupefacientes.

pienso que en cada centro al menos en los centros en donde exista índices más altos de consumo un centro especializado para el cuidado y para la rehabilitación de las Personas Privadas de Libertad que se encuentran cumpliendo condena. Tener programas inclusive para desintoxicación, es evidente que son problemas muy complejos, muy difíciles de sobrellevar pero ha habido casos de personas que sin las necesidad de estar privadas de la

	<p>libertad ingresan a centro de desintoxicación y lo han logrado, lamentablemente en la cárcel no porque existe un tráfico en mayor escala inclusive mayor que en la calle, es decir existen actos corruptos por parte de los funcionarios que permiten el ingreso de estas sustancias y actos delincuenciales que coincidentemente se cometen dentro de una cárcel.</p>		
<p>¿Los Centros de Rehabilitación</p>	<p>No son aptos lo centros de rehabilitación para el</p>	<p>La respuesta es no; si en clínicas de desintoxicación privadas que</p>	<p>Al existir en los Centros hacinamiento a nivel Nacional y no contar con</p>

<p>Social son aptos para el tratamiento de Personas Privadas de Libertad consumidores de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización?</p>	<p>tratamiento y para la reinserción de las PPL consumidoras de sustancias, personas que no han cometido ningún delito relacionado con el consumo de drogas dentro del centro empiezan su vida de consumo, muchas veces tienen sentencias que tienen que cumplir muchos años de sanción y que empiezan el consumo, actos delincuenciales de los guardias penitenciarios que permiten.</p>	<p>tienen ciertas exigencias para prestar ese servicio de salud en donde debe tener ascensores, parqueaderos, un área mínima de espacios y otros requerimientos más específicos en ocasiones no cumplen, en donde el servicio es pagado, mucho menos podríamos pensar de que un centro de rehabilitación social como el que existe en la ciudad de Ambato es apto para el tratamiento de Personas Privadas de Libertad consumidores de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes</p>	<p>espacio y profesionales suficiente, no son aptos para el tratamiento de Personas Privadas de la Libertad, que deje de consumir las Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización.</p>
--	---	---	---

		<p>Sujetas a Fiscalización si este centro ya colapso para la función que fue creada y sería una locura pensar que es apto.</p>	
<p>Al existir un problema, desde su punto de vista ¿Cómo se debería solucionar?</p>	<p>Deberíamos solucionarlo por el mismo Ministerio de Justicia, el mismo Ministerio de Salud, el mismo gobierno deberían hacer un revenido en todas las cárceles en el sentido de una revisión exhaustiva e interna de cada uno de los funcionarios que están a la cabeza de las cárceles de este país ya que como he</p>	<p>Existe la necesidad de una regulación externa y global de la parte administrativa, para verificar si se está aplicando la normativa existente para tratar el problema de drogas en centros de privación de libertad.</p> <p>Convenios con la industria privada, con los pequeños talleres, empresas, fábricas a</p>	<p>Efectuando programas de educación preventiva y conferencias sobre los daños que produce las drogas desde las Escuelas, Colegios, Universidades y Empresas Laborales.</p>

mencionado ellos son los principales corruptores de este tipo de ilícitos que se cometen en las cárceles, es decir, el tráfico de estupefacientes y por ende cual es la finalidad del tráfico, el consumo de las PPL el estado debería hacer una fiscalización de estas personas, cada uno de los directores penitenciarios hacer una revisión de los agentes de policía encargados y especializados del cuidado de las cárceles para que ellos eviten efecto que se envíe cierto tipo de trabajos a realizar en el centro de Rehabilitación Social, por ejemplo espaldares de sillas, y de esa manera se genera trabajo y ocupación en las personas privadas de libertad.

Existen Facultades de Odontología, de medicina de diferentes Universidades de la Ciudad que mediante vinculación logren generar productividad y servicio a través de los mecanismo que se puede adoptar para de esta manera hacerle ver al

y no permita el ingreso de este tipo de sustancias ya que como es de conocimiento público ellos son los que facilitan el ingreso de este tipo de sustancias por tanto en el tema la salud se les va a complicar por más que exista centros especializados para evitar el consumo si sigue existiendo el ingreso de este tipo de sustancias de las forma en que sea, realmente esos centros van a quedar obsoletos por las buenas intenciones de los médicos y psicólogos van a privado de libertad que no está solo, que sigue siendo parte del mundo y que después de cumplir su condena existe una vida por delante. Los convenios interinstitucionales también pueden ser un pilar para el desarrollo de las personas privadas de libertad. El objetivo es que se busque generar la idea en el privado de la libertad en que son entes productivos y así como es tan básico construir carreteras, servicios públicos a los libres por decirlo de alguna manera,

quedar en documentos y en buenas intenciones no va a haber ningún tipo de ayuda de las personas que ya están consumiendo o que pueden ingresar en este mundo del consumo.

también las personas privadas de libertad tienen el derecho de que se debe generar recursos para proyectos de mejoras para ellos; eso es una carga que cargamos todos; no debemos olvidar que gozan de todos los derechos excepto el de la privación de la libertad y cuando se viole un derecho está en la obligación de denuncia y poner en evidencia el derecho que le asiste.

Elaborado por: El Investigador

3.2.4.1. Análisis de resultados de las Entrevista Especialistas En Derecho

Penitenciario, Penología Y Derechos Humanos.

Desde el punto de vista de los especialistas antes mencionados sugieren que el problema de consumo de sustancias psicotrópicas y estupefacientes sujetas a fiscalización representa un verdadero reto al cual deben las autoridades hacer frente, infraestructura, deficiencia en los programas establecidos, problemas económicos han sido factores determinantes para que en el sistema penitenciario ecuatoriano y en específico en el centro de rehabilitación social no sean aptos para que un determinado privado de libertad al ser consumidor de determinada sustancia pueda acceder a un tratamiento especializado y permanente que garantice una recuperación adecuada; hechas las consideraciones anteriores es oportuno que desde el gobierno central se ejecute un plan nacional de tratamiento a personas privadas de libertad consumidoras de drogas, en este mismo sentido resulta apropiado mencionar que la motivación juega un papel fundamental en la rehabilitación, motivo por el cual es necesaria que la actitud del personal encargado del cuidado y rehabilitación de este grupo de atención prioritaria sea de total servicio y ayuda hacia personas que gozan de los mismos derechos que los ciudadanos que no se encuentran cumpliendo una condena.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se conoce como derecho a la salud a aquel servicio universal dirigido a la atención integral, oportuna y especializada aplicada todos los seres humanos, incluyendo aquellos que se encuentran en los Centros de Rehabilitación Social cumpliendo una sentencia condenatoria. Varios factores influyen en que no se pueda aplicar de manera adecuada la normativa relativa al derecho a la salud en personas consumidoras de sustancias psicotrópicas y estupefacientes, por ejemplo la ausencia de políticas penitenciarias y de salud dificultan el proceso de rehabilitación social. La inadecuada infraestructura, poca preparación de los Agentes Penitenciarios así como del personal de Salud para poder desempeñar sus funciones y la incorrecta separación de las personas privadas de libertad conforme a los delitos cometidos, presencia de problemas de salud de carácter físico, psicológico o psiquiátrico presentes en el Centro de Rehabilitación Social Tungurahua. En consecuencia, todos deben someterse al mismo tratamiento rehabilitador.
- El proceso de Rehabilitación Social que existe en el Ecuador, busca reintegrar a la sociedad a las personas privadas de libertad, entendidas como un grupo de atención prioritaria. Sin embargo, la realidad penitenciaria referente al ejercicio del Derecho a la Salud en los Centros

de Rehabilitación es desalentador debido a que al existir normas establecidas para el tratamiento de personas con consumo de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización, no se aplica de manera oportuna, integral y especializada.

- El Estado como organismo encargado de la custodia y rehabilitación de las personas privadas de libertad, tiene el deber de proteger y evitar cualquier tipo de trato inhumano o discriminatorio hacia este grupo de atención prioritaria, más aún en aquellas personas que tienen enfermedades relacionadas con la drogodependencia; por tal motivo se debe tener en cuenta que la atención debe ser universal y especializada, al existir problemas de infraestructura y talento humano se afectan los derechos de las personas privadas de libertad debido a que no existe un tratamiento adecuado y permanente para su rehabilitación y deshabitación a las drogas.

4.2. Recomendaciones

- Mediante la presente investigación es necesario recomendar que los Funcionarios del Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos y Ministerio de Salud Pública que al detectar a una persona privada de libertad con problemas de salud relacionados con el consumo de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización apliquen en ese instante la normativa referente al tratamiento de personas privadas de la libertad con problemas relacionados a la drogadicción.

- Se recomienda que en el Ecuador debe reformarse el proceso de aplicación del derecho a la salud en personas consumidoras de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización y puedan reclamar su derecho íntegramente.
- Es importante que los administradores de justicia tomen en cuenta antes de dictar sentencia condenatoria, el estado de salud de la persona procesada y la existencia de consumo de Sustancias Psicotrópicas y Estupefacientes Sujetas a Fiscalización para de este modo proteger el derecho fundamental del acceso a la salud pública gratuita, oportuna y especializada, evitando empeorar la situación del reo, principio amparado por leyes nacionales y extranjeras.

BIBLIOGRAFÍA

Arias, T. (01 de Agosto de 2008). *Instituto de Investigación y debate sobre la Gobernanza*.

Obtenido de ww.insitut-gouvernance.org/es/analyse/fiche-analyse-463.html

Armando, R. (1998). *Etica y Bioetica*. Chile.

Asamblea Nacional. (2014). *Codigo Organico Integral Penal*.

Asamblea Nacional . (2006). *Ley Organica de Salud*. Quito: Registro Oficial.

Asamblea Nacional . (2006). *Ley Organica de Salud*. Quito: Registro Oficial.

Asamblea Nacional . (2014). *Codigo Organico Integral Penal*. Quito: Registro oficial.

Asamblea Nacional . (2014). COIP. 256.

Asamblea Nacional . (2015). *Ley Organica de prevencion Integral del Fenomeno Socio Economico de las drogas y de regulacion y control del uso de sustancias catalogadas sujetas a fiscalizacion*. Quito: Registro Oficial.

Asamblea Nacional. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador . Personas privadas de libertad*. Montecristi: Registro Oficial.

Asamblea Nacional. (2008). *Constitucion Republica del Ecuador*. Montecristi: Registro oficial.

Asamblea Nacional. (2009). *Ley Orgánica de Garantías Jurisdiccionales y Control Constitucional*. Quito: Registro Oficial.

Asamblea Nacional. (2014). *Codigo Organico Integral Penal*. Quito: Registro Oficial.

Asamblea Nacional. (2014). *Codigo Organico Integral Penal*. Quito: Registro Oficial.

Asamblea Nacional. (2014). *Codigo Organico Integral Penal. Examen medico* . Quito: Registro oficial.

- Asamblea Nacional. (2014). *COIP . Vigilancia y Control*. Quito: Registro Oficial.
- Asamblea Nacional. (2015). *La Ley Orgánica De Prevención Integral Del Fenómeno Socio Económico De Las Drogas Y De Regulación Y Control Del Uso De Sustancias Catalogadas Sujetas A Fiscalización .* Quito: Registro oficial.
- Asamblea Nacional. (2017). *Ley Orgánica Integral para la Prevención y Erradicación de la Violencia de Género .* Quito: Registro Oficial.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Registro Oficial.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2012). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Registro Oficial.
- Becoña, E. y. (2004). *Manual de Intervencion de Drogodependencias*:. Madrid, España.
- Calero, C. (Mayo de 2007). Seguridad Ciudadana: Inversion politica y presupuestaria en el ecuador. *Revista Latinoamericana*, 55-73.
- Calle, E. (2010). *La Acción de Protección*. Cuenca: Universidad del Azuay.
- Carrion, B. (s.f.).
- Carrion, B. (1984). Garcia Moreno, el Santo Patibulo.
- Castel, R. (2004). *La Inseguridad Social ¿Que es estar protegido?*:. Buenos Aires, Argentina: Manantia.
- CIDH. (31 de Diciembre de 2009). Informe sobre seguridad ciudadana y Derechos Humanos . 155.
- Codigo Organico Integral Penal*. (2014). Quito, Ecuador: Registro Oficial.
- Comentarios de Derecho penal procesal penitenciario y de sociologia judicial. (1985).
- COMISION INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. (2008). *Principios y Buenas practicas sobre la proteccion de las Personas Privadas de Libertad*. Washington D. C.

- CONSTITUCION REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). *Capitulo segundo- Tratados e instrumentos internacionales*. Montecristi: Registro Oficial.
- Constitucion Republica del Ecuador. (2008). *Derecho a la Salud*. Montecristi: Registro oficial.
- Constitucion Republica del Ecuador. (2008). *Personas y Grupos de Atencion Prioritaria*. Montecristi: Registro Oficial.
- Convencion de Viena sobre el Derecho de los tratados. (1980). *Art. 1* .
- Cooper, D. (1994). *Delincuencia Comun en Chile*. Santiago de Chile, Chile: LOM.
- Declaracion sobre el Derecho al desarrollo. (1992). Organizacion de Naciones Unidas.
- DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. (1948). ONU.
- Declaracion y programa de la Accion de Viena. (1993). *Derechos Humanos*. Viena.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. (1995). *Sindrome de Abstinencia*. Barcelona.
- Echaniz, J. (1999). *Politica Sanitaria: La reforma de la sanidad*. España.
- Eugenio, Z. (1990). En busca de las penas perdidas.
- F., C. (1992). *El punto crucial Ciencia , Sociedad y Cultura naciente*. Buenos Aires, Argentina: Troquel.
- Fornons, D. (2009). *Prision y Drogas: Doble Condena*. Barcelona, España.
- Garrido, V. S. (2006). *Principios de criminologia*. Valencia, España: Tirant Lo Blanch.
- Gilberto, M. R. (1997). *Procedimiento Penal Colombiano*. Bogota: Temis.
- Gonzales, D. (1984). *La libertad vigilada en el Sistema Peinitenciario Costarricense*. Costa Rica: Revista Judicial.

- Gutiérrez, J. (2013). *Accesibilidad del derecho a la salud de los grupos de población en los centros de reclusión*. Mexico.
- Henting, V. (1967). *La pena, las fomas modernas de aparición*. Madrid: Calpe.
- Instituto Interamericano de Derechos Humanos. (1998). *Manual de buena práctica penitenciaria*. San Jose. CR.
- Magendzo, A. (2002). *Pedagogía Critica y Educacion en Derechos Humanos*. Marruecos: Centro de Informacion y capacitacion en DD.HH.
- Manual de Derechos Humano aplicados al contexto oenitenciario*. (2014). Quito: Registro Oficial.
- Manuel, F. J. (1999). *Politica Sanitaria: La reforma de la sanidad, politicas sociales y estado de bienestar*. España.
- Manzano, C. A. (2007). *“El rol del trabajador Social en las Drogodependencias”*. Madrid, España: Academicas.
- Marquez, I. y. (2012). *“Guia de Atencion y tratamientos en prision por el uso de Drogas”*. España: OME.
- Márquez, I., & Arana, X. (2006). *Cannabis: salud, legislación y políticas de intervención*. España: Dykinson.
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2010). *La Rehabilitacion social se humaniza en el pais*. Quito.
- Muñoz, J. y. (2003). *“Las drogas en la delincuencia*. Valencia, España: Tirant to Blanch.
- Naciones Unidas. (1990). *Principios Basicos para el Tratamiento de Reclusos*. New York.
- Nuñez, V. (1999). *Pedagogía Social: cartas para navegar en el nuevo milenio*. Buenos Aires: Santillana.

- OMS. (1999). *Promocion de la Salud*. España.
- OMS; UNODC; ONUSIDA. (2007). *Intervenciones para abordar el VIH en cárceles*.
Ginebra: Evidencia de documentos técnicos de acción.
- Organización de Naciones Unidas. (1976). *Pacto Internacional de derechos económicos, sociales y culturales*. New York.
- Organizacion Mundial de la Salud. (1993). *Sindrome de Abstinencia*.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2006). *Constitucion Organizacion Mundial de la Salud* (suplemento de la 45a edición. ed.). Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Drogas definición*. Ginebra.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2013). *Salud mental, estado de bienestar*.
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2003). *Cárceles saludables: promoviendo la salud para*. Buenos Aires .
- Pavarini, M., & Melossi, D. (1985). *Cárcel y fábrica*. Bueno Aires.
- Peces- Barba , Martines , Gregorio . (1984). *DERECHOS FUNDAMENTALES 4ta. Edicion*. Madrid: Facultad de derecho Universidad Complutense .
- Piza, R. (1996). *El Bloque de los Derechos Fundamentales*.
- Sergio, P. (1984). *Genesis y evolucion del derecho Penal Ecuatoriano*.
- Zubiri, X. (1982). *Siete ensayos de antropología filosófica*. Bogotá: Universidad de Santo Tomás.