# CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

Certifico que el trabajo de investigación titulado "**Salud física en el sistema penitenciario**", desarrollado por las estudiantes Iván Marcelo Muñoz Riofrío y Zoila Lastenia Navarro Chiriboga bajo mi dirección y supervisión, para aspirar al título de Magíster en Psicología Mención en Jurídica y Forense, cumple con las condiciones requeridas por el programa de maestría.

En Otavalo, a los 30 días del mes de noviembre de 2020.

Tutora del Trabajo de Titulación

Firmado electrónicamente por:
SOFIA LOPEZ VALLEJO

MSc. Sofía López Vallejo
C.C.:0103786273

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Nosotros, Iván Marcelo Muñoz Riofrío y Zoila Lastenia Navarro Chiriboga, declaramos que el trabajo denominado **"Salud mental en entornos penitenciarios"** es de nuestra total autoría y no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional.

La Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes, según lo establecido por el Código Orgánico de la economía social de los conocimientos, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

En Otavalo, a los 30 días del mes de noviembre de 2020.

Estudiante

Iván Marcelo Muñoz Riofrío
C.C.:0604050732

Estudiante

Zoila Lastenia Navarro Chiriboga
C.C.:1103498687

## DEDICATORIAS

Dedico este Trabajo de Titulación a mi esposa y a mis hijos, por estar siempre a mi lado y haberme apoyado incondicionalmente.

*Iván Marcelo Muñoz Riofrío*

Dedico este Trabajo de Titulación a mis hijos, por estar siempre a mi lado y haberme apoyado incondicionalmente

*Zoila Lastenia Navarro Chiriboga*

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a quienes de una u otra forma aportaron para cumplir esta meta, en especial, a la Universidad de Otavalo por permitirme crecer de manera profesional, a los docentes que explicaron de manera concreta temas específicos, a mis hijos que son el motor que me permite continuar. ¡Gracias por el apoyo a todos quienes compartieron este espacio de vida!

*Iván Marcelo Muñoz Riofrío*

Agradezco a quienes hicieron posible el cumplimiento de este sueño y me apoyaron desde el comienzo de mis estudios de posgrado.

*Zoila Lastenia Navarro Chiriboga*

# Salud física en el sistema penitenciario

## 1. Introducción

El presente documento proporcionará información relevante de la salud física en los entornos penitenciarios**,** conscientes de que la salud es un derecho inalienable del ser humano, que ampara a las personas privadas de la libertad (PPL), tanto en el ámbito nacional y mundial. Los parámetros legales, tutela y protección de este derecho son responsabilidad del estado, quien debe cumplir con los estándares adecuados para el tratamiento, rehabilitación y reinserción de los internos; por consiguiente, la Salud física en la población penitenciaria, será mantener un adecuado estilo de vida en función a las condiciones en las que viven las PPL, como parte de garantizar Salud se debe detectar y diagnosticar patologías de forma inmediata, esto será posible con una correcta organización de los espacios, suministros y personal capacitado, facilitando una atención médica oportuna.

Es transcendental, mencionar que los entornos penitenciarios se encuentran atravesando una situación deficiente debido al aumento de la población y la dificultad que representa para cualquier estado sostener y proteger a las PPL. Esta situación ha reflejado la necesidad de identificar las características de la población penitenciaria, el entorno en el que se desenvuelven, el estado de salud físico, previo a su ingreso y las patologías que presenta durante y después de su periodo de reclusión; para ello, resulta indispensable efectuar un análisis de las realidades que experimentan otros centros penitenciarios a nivel mundial y compararlos con lo que sucede actualmente en el Ecuador.

El presente trabajo de titulación, plantea una mirada retrospectiva y prospectiva sobre la salud física de las PPL; con la intención, de presentar información relevante para orientar cambios futuros en el sistema de atención en salud dentro de las cárceles, se dará a conocer información relevante que sirva para realizar cambios futuros en el sistema de atención de salud a la población penitenciaria, citando como base trabajos realizados por otros sistemas carcelarios que implementaron planes y estrategias; con la finalidad, de velar por el derecho a una salud proporcionada de las PPL.

## 2. Finalidad del sistema penitenciario

El régimen penitenciario, instancia encargada de dar cumplimiento a las penas previstas en las sentencias judiciales mediante la detención y custodia de los reclusos; con la intensión, de reformar y readaptarlas. El sistema penitenciario es una forma específica de cooperación ligada a ciertos estamentos públicos y privados que conforman el derecho penal (Procuraduría, Ministerio de Justicia, Parlamento, departamentos de Criminología). Todo proceso judicial se da con la consumación de un delito y continúa con las fases procesales; con el objetivo, de determinar la culpabilidad del sospechoso, y así poder llegar a una sentencia absolutoria o condenatoria. Creando una nueva realidad para el individuo, en su entorno familiar y social (Rubio, 2012); de la misma forma, el encarcelamiento crea alteraciones para el individuo, y en todas las esferas que se desarrolla, por lo que resulta imprescindible realizar un análisis histórico de los códigos y leyes vigentes, su aporte y los importantes cambios en el ámbito legal, jurídico y penal a nivel mundial del Sistema Penitenciario (Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, [UNODC], 2013).

Como punto de partida, resulta primordial identificar las modificaciones sustanciales que ha sufrido el sistema de justicia a nivel mundial, una de las más importantes es la prohibición en el uso de castigos físicos y psicológicos como medida sancionatoria,

siendo reemplazados por la privación de libertad por el cometimiento de un delito, estos cambios han surgido en base a la integridad y los derechos del individuo (Ortiz, 2007). De esta manera, se garantiza su protección con independencia del delito cometido o de las características personales del detenido, y se crean condiciones en las que pueda mantenerse la justicia y el respeto de sus obligaciones como PPL (ONU, 2016); a través de, cambios suscitados históricamente en el sistema penal, surgieron modificaciones en el código penal primando al ser humano como tal, respetando sus derechos íntegros, estatutos que permitirán obtener contextos sociales más justos, proteger la integridad de las PPL y hacer justicia por los delitos cometidos (Calleja, 2013); por consiguiente, se crean estructuras, códigos y leyes con penas privativas de libertad de larga duración que al parecer no contribuyen al proceso de rehabilitación de la población penitenciaria, debido a que la represión dentro del sistema penitenciario se podría generar índices más altos de reincidencia en actos delictivos y como consecuencia disminuir la posibilidad de cumplir con su objetivo.

En este sentido, si comparamos los cambios realizados en el sistema penitenciario de países desarrollados y países en vías de desarrollo existe disconformidad, pues el sistema de justicia y los poderes judiciales de estos últimos, aún constituyen un gran reto con dificultades y desequilibrios que han impedido garantizar procesos idóneos de rehabilitación. Los centros penitenciarios acaban convirtiéndose en lugares que albergan a un número elevado de personas procedentes de los grupos más vulnerables y desfavorecidos de la sociedad, junto con un número muy inferior de delincuentes peligrosos y violentos. Es así, como en países latinoamericanos el aumento de la población carcelaria no responde a un incremento evidente de la delincuencia, sino más bien, de las penas otorgadas y de su larga duración (ONU, 2010).

De forma similar, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH,2012) refiere que, mientras mayor sea la condena y las condiciones no sean las adecuadas las PPL, podrían reincidir en su vida delictiva y no concluir con una adecuada reinserción social. La CNDH solicita se reconsidere las penas privativas de la libertad, ya que, no están garantizando la disminución de niveles delictivos en América Latina (Barros, 2007).

Por lo cual los castigos en los centros penitenciarios tendrán la finalidad de procurar que el individuo cumpla su condena y pueda ser reinsertado en la sociedad. Por tal motivo, en la mayoría de los países de Latinoamérica se sigue utilizando la pena privativa de la libertad dependiendo del delito cometido, mientras que ciertos países europeos están optando por nuevas metodologías condenatorias; con el objetivo, de evitar el encarcelamiento modificando este, con el implemento de estrategias que apoyen el desarrollo de habilidades sociales, mismas que permitirán resolver conflictos, fomentando la cultura de paz y programas específicos de tratamiento (Matthews, 2011).

En el caso de países europeos, el código penal se basa en la implantación de tres tipos de penas privativas de libertad: la pena de localización permanente, la responsabilidad personal subsidiaria por impago de multa y la pena de prisión. En Alemania, donde la pena busca resocializar al sujeto; con el fin, de proteger a la sociedad para que no se vuelvan a cometer infracciones, aunque en su sistema penal el 6% de los delitos son sancionados a través de la privación de libertad. En España se procura resolver los delitos con trabajos en favor a la comunidad, implementando multas para evitar el encarcelamiento y por ende la sobrepoblación carcelaria (Barros, 2007).

En consecuencia, el objetivo principal del sistema penitenciario se basa en la reeducación y reinserción de las PPL; además, en su retención y custodia, la justicia restaurativa no acepta el proceso penal como un simple proceso de sanción frente a una falta, por lo que se acepta que el delito provoca un daño y que además de ser sancionado

y reparado. La justicia no es sancionatoria, es reparadora y reconoce que los actores que participen de un conflicto deben participar en la solución, que puede ser ejecutada en cada país indistintamente de su contexto jurídico, social, económico y geográfico (Calleja, 2013).

## 3. Características de los entornos penitenciarios

El sistema penitenciario tiene como función, dar cumplimiento a la ley respetando los derechos humanos en las PPL, del mismo modo, es importante que cumpla con ciertos parámetros ajustados a los lineamientos generales estipulados en documentos rectores. En el caso del entorno físico, los centros penitenciarios deben cumplir y satisfacer las necesidades primordiales, a su vez practicar con normas fundamentales de infraestructura, espacios comunes e individuales, y servicios básicos (CIDH, 2013).

Los espacios comunes deben incluir servicios de dispensario médico, recepción, almacenes, cocinas, áreas de visita, talleres, espacios abiertos, para el uso de las PPL, durante su estadía, deben estar siempre bajo supervisión. Además, los talleres deben ser adecuados para realizar actividades de formación a tiempo completa y parcial, y deberán estar separados de las áreas de alojamiento. En cuanto a las instalaciones destinadas a la salud, se sugiere que exista una sala de espera y un consultorio donde los privados de libertad puedan ser entrevistados, atendidos y tratados por el personal a cargo, que debe además contar con oficinas específicas.

El área de visita estará situado a la entrada de los centros penitenciarios; con la finalidad, de organizar el ingreso y acceso de los familiares visitantes, estos lugares no deben poseer barreras que impidan el contacto físico; no obstante, esto dependerá del tipo de visita y situación legal de la PPL, espacios físicos que serán amplios para permitir la interacción adecuada en periodos prolongados; además de contar con espacios para niños, adaptándoles implementos a su edad con actividades educativas y recreativas.

En la infraestructura, esta debe estar diseñada por profesionales, teniendo en cuenta la cantidad de ocupantes, y dar cumplimiento a todos sus derechos, otras dependencias y servicios con que deben contar los centros penitenciarios son: oficinas administrativas, sala de oración, almacenes, salones de clase, lugares de recreación de uso múltiple, biblioteca, sistemas de abastecimiento de agua potable y alcantarillado, servicio de energía eléctrica y áreas dónde los internos permanezcan aislados transitoriamente; con el objeto, de precautelar el orden y la disciplina (UNODC, 2010); de hecho, la distribución de las celdas deben cumplir con ciertos requisitos y estándares en las cuales las celdas compartidas, deben tener una superficie de seis metros cuadrados, y en el caso de las individuales, cuatro metros cuadrados, lo más recomendable es que las PPL dispongan de celdas individuales para coadyuvar a la convivencia sana; toda celda debe tener ventilación natural para evitar contagio y propagación de enfermedades, permitiendo al recluso realizar actividades pedagógicas o recreativas con luz natural, las camas deben ser individuales y/o literas con mantas, y además debe existir espacio para colocar sus objetos personales.

Sus dormitorios también deberían tener interruptores eléctricos para que los internos regulen su iluminación. El servicio de lavandería, las zonas de duchas y las instalaciones sanitarias deben estar ubicados dentro de las áreas y zonas de alojamiento, acorde al número de PPL. Cuando el total exceda de cinco y hasta diez personas, se proveerá un inodoro, dos lavabos, dos duchas, y si el pabellón fuera de hombres, un urinario.

Es así como el CIDH (2020), ha hecho referencia a las condiciones físicas de los centros penitenciarios, poniendo especial atención a Centroamérica, un incremento de la población carcelaria ocasionaría problemas de hacinamiento e inseguridad. Las PPL se encuentran recluidos en celdas insalubres con escasas instalaciones higiénicas, donde la deficiencia en el suministro de implementos como camas, frazadas, y la escasez de

espacios para actividades recreativas agravaron la situación. Las PPL que se encuentran con discapacidades físicas, mentales, problemas de adicciones, no disponen de medidas accesibles y de inclusión acorde a sus necesidades especiales.

En el contexto de la CIDH (2016), estipula quien sea detenido tiene derecho a vivir en condiciones compatibles con su dignidad personal, el estado debe garantizarle el derecho a la vida y a la integridad personal, siendo el estado el que se encuentra en una posición especial de garante, toda vez que las autoridades penitenciarias ejercen un fuerte control o dominio sobre las personas que se encuentran sujetas a su custodia.

La realidad en la que se encuentran los establecimientos penitenciarios de gran parte de América del Sur es inaudita, su infraestructura resulta precaria, esto podría deberse a que gran parte de los edificios carcelarios se componen de inmuebles viejos, corresponden a adecuaciones de espacios que no fueron destinados a ser centros de reclusión, y que con el paso del tiempo han sido olvidados, al no contar con los recursos necesarios para dar mantenimiento integro a estas edificaciones.

El escenario actual es una clara demostración de que estos inmuebles, no cuentan con espacios adecuados, redes de conducción de agua, electricidad y servicios de baterías sanitarias, se encuentran completamente deteriorados y se han convertido en espacios inapropiados de hacinamiento para la población carcelaria, por lo que. se destaca como materia de intervención urgente la construcción de espacios adecuados, para un alojamiento y tratamiento oportuno de las PPL, estos espacios deben cubrir con las necesidades básicas de las personas contribuyendo de manera proactiva en la rehabilitación de los internos (CIDH, 2013).

## 4. Características de la población penitenciaria

Este apartado proporcionará, información sobre las características sociodemográficas de las PPL, lo que nos permitirá comprender la situación actual del sistema penitenciario a

nivel mundial. Con base en el informe emitido por World Prision Brief (WPB) en el año 2018, a nivel mundial existe una población carcelaria de alrededor de once millones de individuos (WPB,2018).

Otra característica determinante de la población penitenciaria, es la clasificación que reciben los detenidos según su edad, que si bien difieren en cada país, puede organizarse de manera general en: Adolescentes entre los 12 a 18 años, que deben ubicarse en centros de acogida o escuelas correccionales, y que, deberían recibir atención especializada por edad considerando ámbito pedagógico y recreativo, con reglas especiales y diferenciadas del sistema penal para adultos, tanto en lo procesal, como en lo sancionatorio, adultos 21 a 40 años, que representan el porcentaje más alto de encarcelamiento y Adultos Mayores sobre los 60 años, que en algunos países, cuentan con sistemas penales diferenciados (Vera-Remartínez et al., 2014). Cabe mencionar que la edad promedio de ingreso a prisión es de 18 años, y que, el riesgo de reincidencia es muy elevado, pues 3 de 4 personas vuelven a prisión antes de cumplir los 25 años, lo que implica un nivel muy preocupante de reincidencia (Huertas y Morales, 2013).

En cuanto a las características asociadas al nivel educativo de las PPL, estudios como el realizado por (Añaños y Jiménez, 2016); exponen, al analfabetismo como el nivel de instrucción de la población carcelaria en su mayoría; en segundo lugar, se encuentran quienes accedieron a estudios primarios y estudios secundarios, con bachillerato concluido; y en menor proporción, los que poseen estudios universitarios. Estos datos son aproximaciones generales de lo que sucede a nivel mundial en los centros penitenciarios, de los cuales, no se puede realizar un abordaje claro y sistemático en cifras. Este puede ser un factor determinante al momento de enfrentarse al encierro, debido a que se encuentran en una situación de desigualdad en comparación con otros prisioneros (Vera-Remartínez et al., 2014).

En cuanto a la experiencia laboral, en el caso de prisioneros adultos, se conoce que la mayoría de las personas recluidas carecen de experiencia laboral. Esta situación se incrementa si el detenido es joven, de tal forma, que el porcentaje de jóvenes reclusos entre 27 y 30 años que han trabajado asciende casi a la tercera parte de las PPL. Pues los jóvenes que carecen de trabajo antes de su ingreso, y que no cuenten con una formación académica o técnica, tendrán menos oportunidades futuras al salir de prisión (Añaños y Jiménez, 2016).

La población con discapacidad es otra característica que debe analizarse en los centros penitenciarios, debido a que representa el 9,99 % de las PPL, donde la discapacidad mental sobresale, siendo las más frecuentes la discapacidad intelectual y la discapacidad psiquiátrica. Esto resalta la importancia en el trato que recibe este grupo de personas en los centros privativos de libertad y la actuación que deberá realizarse en el ámbito de la salud al considerar protocolos para personas con necesidades especiales según el Observatorio Estatal de Discapacidad (OED;2018).

Por todo lo mencionado, vemos que a la población de PPL se le pueden atribuir varios rasgos, como edad, características físicas y mentales, permanencia por tiempo de condena en los centros penitenciarios; por tal razón, es importante documentar de forma más detallada, el cómo atender en términos de salud a las PPL, en función del derecho que se les garantiza todo para precautelar la integridad física y mental, contemplando las características individuales de los penitenciarios.

## 5. Estado de salud de la población penitenciaria

Al referirnos a la salud de una población, hablamos del estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente de la ausencia de afecciones o enfermedades (Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006); la situación en el ámbito Salud es preocupante ya que en el caso de las PPL existen enfermedades como: la hepatitis C

(VHV), las infecciones respiratorias, las enfermedades cardiovasculares, la tuberculosis (TB); así como también, las infecciones de transmisión sexual (ITS). Para evitar propagación de dichas enfermedades y garantizar el derecho a la salud integral se debe tener en cuenta factores como: alimentación, nutrición, actividad física, nivel de educación, cognitivo, vivienda, etc. De esta manera las PPL podrán gozar de solidez psíquica, disminuir sus enfermedades, y de por sí, mejorar su calidad de vida.

En concordancia con lo planteado por la OMS, la Declaración Universal de los Derechos (1948), en su artículo 25, y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), en su artículo 12, expresan que toda persona tiene derecho al bienestar tanto en su salud física y mental, sin hacer ningún tipo de distinción; de la misma forma, el tener acceso a casas asistenciales de salud, sin preocuparse de sus finanzas. Las PPL, aún en medio de diferentes restricciones, deben poseer una vida digna, en congruencia con el derecho a la salud, garantizando a esta población la atención médica oportuna e integral, desde el momento en el que entran en custodia de las instituciones penitenciarias y carcelarias, siendo el Estado el encargado de responder dichos beneficios.

Al referirnos a las PPL, el derecho a la salud se fundamenta como sanidad penitenciaria, que es toda actividad que se realiza en prisión para restaurar la salud, y prevenir su deterioro, pero por las condiciones precarias y de hacinamiento en que viven los reclusos, existe un quebrantamiento de esta durante la condena. El beneficio de las PPL al integrarse al Sistema de Salud del Centro Penitenciario, debe cumplir las siguientes premisas: toda atención debe ser gratuita y de calidad; el personal médico debe ser responsable de verificar a diario las normas sanitarias; la actividad física de las PPL; todos los Centros penitenciarios deben poseer una gama de profesionales especializados para atender las necesidades de los reos: al menos un médico, y no permitir que sus actos

o los ajenos causen daños a la salud de la población penitenciaria; normas de higiene, con instalaciones limpias y adecuadas.

Es significativo mencionar que los derechos de las PPL, son defendidos por diversas organizaciones internacionales, especialmente por considerarse un grupo altamente vulnerable debido al confinamiento en el que se encuentran; no obstante, en la actualidad existen múltiples estrategias generadas a partir de políticas públicas, que tienen la finalidad de garantizar su integridad, con especial atención dirigida a la población penitenciaria vulnerable como: adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con enfermedades crónicas. Además, en Instrumentos Internacionales como el Manual de Tratamiento Especial para las Personas Privadas de Libertad, se hace referencia a que todas las PPL, se le proporcionarán un examen médico al ingreso a prisión y posteriormente recibirá atención y tratamiento adecuado (ONU, 2004).

Dentro de los factores que se relacionan con la salud de las PPL, el informe del Programa de Capacitación en Prevención y Atención de Salud en Centros de Privación de Libertad (OMS, 2015), hace referencia a que la mayoría de reclusos, en el año 2015, son adultos jóvenes de 35 años, con un bajo nivel educativo y cultural, y con malos hábitos de higienización, lo que los hace más vulnerables a sufrir de enfermedades; por tal motivo, es necesario instaurar en los centros penitenciarios: existencia de área médica y mobiliario para los consultorios, personal de atención especializado, equipo médico e instrumental, material de curación, medicamentos, atención psicológica y unidad odontológica (Pinzón y Meza, 2018).

Otros factores externos para tomar en cuenta, es el contexto cultural de los individuos, que influyen directa o indirectamente en la calidad del funcionamiento de dicho sistema: pobreza, desempleo, entornos violentos, consumo de sustancias, carente asistencia sanitaria, etc. Estos, crean un escenario demandante de servicios profesionales que puede

ser solventado por el aparataje estatal a través de políticas públicas, siendo ineficaz el cumplimiento de garantías y servicios de salud. Así mismo, este panorama se agudiza debido a la falta de protocolos médicos y sanitarios, no se realiza la detección precoz de la enfermedad, el desabastecimiento de medicamentos, interrupción en los tratamientos, el hacinamiento e insalubridad, poniendo en evidencia que el sistema penitenciario a nivel nacional e internacional no responde por la salud de su población (Pinzón y Meza, 2018).

## 6. Patologías y problemas de salud en la población penitenciaria

Las PPL, por su restricción presentan un sin número de menesteres, entre ellas la salud, las necesidades orgánicas, mentales y el tratamiento por abuso de sustancias. Es evidente que, en las cárceles, el trastorno por consumo indebido de sustancias sea común, en especial en países que no cuentan con medidas de protección y seguridad idóneas. Dicho trastorno puede producir alteraciones mentales y físicas. Entre las drogas más consumidas en este entorno están: cánnabis, heroína, drogas de síntesis, cocaína, y benzodiacepinas no prescritas, que han sido agrupadas según el riesgo que representa su consumo para la salud. Por ejemplo, la cocaína, puede ocasionar un alto riesgo de padecer hipertensión arterial, cáncer de origen digestivo (cirrosis), que "es una enfermedad crónica, que afecta irreversiblemente al hígado, y se caracteriza por la presencia de fibrosis y por la formación de nódulos de regeneración, los cuales conducen a una alteración de la arquitectura vascular, así como de la funcionalidad hepática" (Gómez, 2012).En el sistema penitenciario es muy frecuente que las PPL padezcan esta patología, es así que según Hoya y Ortega (2004), en el estudio realizado en las cárceles españolas, el 80% de las personas con serología positiva para el VHC padecen de una hepatitis C crónica (HCC), al transcurrir 20 años de infección de VHC, se estima un 5 y un 25% de los pacientes pueden desarrollar cirrosis hepática y un 1 y un 7% pueden desarrollar hepatocarcinoma.

La hepatitis C (HC), es una enfermedad del hígado causada por el virus del mismo nombre (VHC) causando hepatitis aguda o crónica, cuya gravedad varía entre una dolencia leve que dura algunas semanas y una enfermedad grave de por vida (OMS, 2020); sin embargo, datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), reseñan que, en Argentina de 2.777 reclusos el 0,51% tienen hepatitis B crónica, y 3,33% son positivos a Hepatitis C, este virus es muy frecuente en los privados de la libertad, siendo las áreas de servicios higiénicos un foco de infección, el mantener una vida sexual activa sin protección seria es otro causal de contagio del virus VHC, encontrando datos similares para otras poblaciones penitenciarias que atraviesan las mismas circunstancias, como es el caso de países en desarrollo son frecuentes los cuadros de origen respiratorio. Las infecciones respiratorias se presentan de una manera frecuente y constituyen una importante causa en la tasa de morbilidad y mortalidad en distintas edades, es así como el 16 % de 16.554 PPL, visitan el centro médico por presentar un resfriado común, convirtiéndose ésta en una de las causas más habituales por la que se solicita atención mediata. Otro grupo de enfermedades frecuentes que afectan a la población carcelaria son las cardiovasculares, pero ha quedado demostrado a través de rigurosas investigaciones epidemiológicas, que la actividad física disminuye el riesgo de presentar cardiopatías isquémicas, hipertensión arterial y accidentes cerebrovasculares, como también el sobrepeso, obesidad, sedentarismo y diabetes (Leiva et al., 2017).

Una patología común en las PPL es la Tuberculosis (TB). Enfermedad infecciosa trasmisible por vía aérea, suele afectar principalmente a los pulmones por causa de una bacteria (Mycobacterium tuberculosis). La cual se transmite de una persona a otra a través de gotas generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa (OMS, 2000), y suele afectar a los pulmones, es causada por una bacteria (Mycobacterium tuberculosis). Se transmite de una persona a otra a través de gotas

generadas en el aparato respiratorio de pacientes con enfermedad pulmonar activa (OMS, 2020). La TB en las PPL, enfermedad que es habitual en países en vías de desarrollo debido al hacinamiento y falta de salubridad en los centros penitenciarios, datos mencionan que la TB está presente en un 29,6% de cada 100.000 personas privadas de la libertad (OPS, 2017).

Por otro lado, se encuentran las infecciones de transmisión sexual (ITS), las que tienen un alto índice de prevalencia en prisiones. En este grupo encontramos el VIH, es un retrovirus caracterizado por una lenta y continua destrucción del sistema inmune. Es uno de los más comunes en el sistema penitenciario, sobre todo en países de América Latina es muy frecuente. Según la (UNODC, 2010), de 277.518 personas privadas de la libertad, hay 3.612 (1,33%) de personas que presentan VIH. El VIH es una enfermedad que aqueja a gran porcentaje de la población penitenciaria. Una de las limitantes que se encuentra, es que las pruebas para detectar el VIH, solo se podían aplicar con la autorización de los internos debido al estigma que presenta la enfermedad, lo que resulta en una situación excesivamente riesgosa para la persona que la padecía, ya que, sin una detección temprana, era imposible evitar o remediar la afectación, desencadenando incluso en el fallecimiento de los reclusos.

Por lo tanto, es de vital importancia mejorar las políticas de salud en los centros penitenciarios, para promover el cuidado y prevenir las enfermedades infectocontagiosas que más aqueja a las PPL (OMS, 2019). Haciendo referencia a las ITS y la TB, siendo estas las más comunes entre las PPL, a pesar de ser enfermedades tratables y curables están relacionadas con el hacinamiento, espacios mal ventilados, carencia de servicios públicos y malnutrición. Esto indica que los centros penitenciarios, deberían ser lugares cruciales para el tratamiento de dichas afecciones, teniendo en cuenta el estado clínico de las PPL, y el riesgo que conlleva la transmisión de patologías dentro de los centros reclusorios.

Sin embargo, enfermedades como el VIH y la HC no son curables, pero pueden, al igual que con la gran mayoría de patologías crónicas, tener un tratamiento muy útil y una evidente disminución de riesgo de transmisión, si existe una detección y abordaje precoces de las PPL (Mason et al., 2019). Es lógico pensar que las PPL, presentan un marcado deterioro por encontrarse inmersos en el sistema penitenciario, estas molestias y necesidades de salud son tratadas superficialmente, solamente con intervenciones paliativas, debido a una falta de intervención por parte del sistema de salud (Pinheiro, Lima, Borges, Gurgel, y Do Nascimento, 2015). Estos factores, contribuyen de manera desproporcionada a desigualdades en la atención sanitaria de la población carcelaria agravándose por la inexistencia de un sistema de administración del servicio de salud, que se ejecute de forma rápida y oportuna. Sumando a este problema, se pueden mencionar las necesidades sociales como falta de educación, desempleo y vivienda, todo esto proveniente de una población vulnerable y marginada, además con rasgos sociales específicos como minorías étnicas, migrantes y otros grupos socialmente excluidos. Esto puede traducirse en una alteración en los tiempos, en que se distribuye el manejo de la salud en el ambiente penitenciario: al ingreso se realiza la evaluación y diagnóstico, durante la estadía en prisión (riesgos identificados, tratamiento, antivirales) y finalmente preparación y seguimientos para la liberación. Si bien es cierto, la detección de casos al ingreso se enfoca en la prevención e intervención, y en la liberación que sería la clave para prevenir la contaminación y trasmisión de enfermedades a la comunidad, la difícil situación de la población carcelaria evidencia la marcada desproporción de la atención de la salud pública.

Existen otros factores asociados a la actividad física y alimentación que se reflejan en patologías comunes en las PPL, esto puede deberse al sedentarismo y la calidad de alimentación existente en la cárcel. Así, una patología que responde a estas

particularidades podría ser la diabetes, ligada al sedentarismo, falta de actividad física, estrés postraumático y hacinamiento (Leiva et al., 2017).

A nivel mundial, los sistemas penitenciarios presentan condiciones fuertes de hacinamiento, malos tratos e incluso prácticas de tortura como necesaria y habitual para mantener el orden. En el ámbito de la salud, los derechos se ven vulnerados debido a las prácticas sanitarias deficientes, servicios médicos de baja complejidad a cargo de insuficientes profesionales de salud, lo que se potencia con las condiciones de encierro y la situación precaria de higiene de las instalaciones penitenciarias, desencadenando ciclos de contagio en enfermedades que afectan a la salud mental y física de las PPL (Tavares et al., 2013).

Estas condiciones tienden agravarse durante la reclusión, en gran medida, por factores como: problemas de salud mental preexistentes, consumo de drogas, alcoholismo, desnutrición, falta de acceso a la información, bajo nivel de escolaridad; así como también, contextos de violencia social, como: discriminación, marginación, estigmatización. Esto se da especialmente en casos de tuberculosis, VIH/sida, sífilis y por el contagio del virus de hepatitis C (VHC), entre otras.

Existen factores que han trasformado a las cárceles en lugares, con condiciones insuficientes para satisfacer las necesidades mínimas del ser humano; un claro ejemplo son las prisiones venezolanas, donde se ha podido constatar un profundo estado de insalubridad, deterioro de tuberías, colapso de las aguas servidas que circulan por todas las áreas del recinto, pestes, animales y falta de recolección de desechos. La cual ha contribuido al aumento de enfermedades tales como: escabiosis dermatitis, conocida como dermatitis atópica del adulto, se trata de placas de eccema crónico, rojas, gruesas y liquidificadas, acompañadas en ocasiones de pápulas aisladas de prurigo, muchas de las veces requieren hospitalización, y es común, se menciona que existen casos de esta

patología, pero no existen datos sobre los porcentajes exactos de las PPL que la padecen, al igual sucede con los hongos en la piel, de los que no hay datos específicos, los hongos patógenos pueden afectar a cualquier órgano, entre ellas tenemos las infecciones denominadas micosis superficiales o dermatomicosis. Siendo las micosis enfermedades infecciosas producidas por hongos que no deben ser consideradas de menor gravedad, se contagian por el contacto con la persona o el animal infectado (Conejo et al., 2016), y como ya se ha mencionado, el espacio limitado en el que se desenvuelven las PPL hará que estas se propaguen en los centros penitenciarios con mayor facilidad.

El Comité de la Cruz Roja Ecuatoriana (CICR 2019), declara que el entorno en el que se desarrollan las PPL, debe incluir: salud, alimentación, higiene, prevención de enfermedades y suministro de alimentación. En la que se constituyen normas procedimientos y procesos de diferentes países, para cumplir con las condiciones de no vulnerabilidad de los derechos humanos.

Por todo lo expuesto, existen retos por resolver en el tema de salubridad del sistema penitenciario; cómo abordar y mejorar en la detección temprana de VIH, ITS, TB y también del consumo de estupefacientes, utilizando pruebas diagnósticas, acompañada de contantes sensibilizaciones a todos los internos, desde el momento en el que ingresar a un centro penitenciario. Es pertinente mencionar que se pueden enfrentar estos retos con una perspectiva en derechos humanos, fundamentado en la evidencia científica, la participación interinstitucional, multidisciplinaria, el involucramiento directo como también la interacción de las PPL, basado en principios éticos no negociables (CIDH, 2013).

Se debe fortalecer la aplicación de vigilancia epidemiológica y de información constante para establecer mecanismos en casos necesarios de atención médica y urgencias, es transcendental diseñar acciones necesarias; con el propósito, de asegurar la

prestación de programas de protección de la salud de las PPL que se encuentran en los centros penitenciarios. Los exámenes de laboratorio necesarios para diagnosticar las enfermedades, es un programa primordial de promoción y prevención de las enfermedades infecciosas, esto hará que se disminuya el porcentaje, además permitirá brindar un tratamiento adecuado que le permita llevar una vida digna.

## 7. El derecho a la salud de la población penitenciaria ecuatoriana

Existen múltiples organizaciones internacionales como la OMS y la OPS, que se encargan de velar por el bienestar físico y mental de las PPL. En el caso de Ecuador es un estado, encargado de proteger el derecho a la salud, por medio del Ministerio de Salud Pública (MSP), juntamente con el Ministerio de Justicia Derechos Humanos y Cultos (MJDHC), por lo tanto, el MSP es la principal autoridad sanitaria y tiene como objetivo dar cumplimiento al modelo de atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural. Con el cual pretende organizar y construir tres niveles de atención en la salud y en el caso de las PPL, representa la instancia pública encargada de otorgar de manera gratuita atención oportuna a todos quienes se encuentran en cualquier centro de rehabilitación social del país. En este apartado, se brindará el derecho a la salud que se encuentra estipulado en la constitución de la república del Ecuador; en el acuerdo interministerial entre el MSP y MJDHC, mismo que busca el bienestar íntegro de las PPL, la defensoría del pueblo que está velando por que se cumplan los derechos de los privados de libertad, que menciona el Código Orgánico Integral Penal (COIP) y cuán importante es la salud de los internos estas son algunas de las instancias que se detallaran.

En cuanto a la Constitución de la República del Ecuador, señala en su art. 32, que la salud es un derecho de las personas el cual deberá proteger y garantizar el estado mediante políticas, económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. El mismo que se dará de una manera permanente y sin exclusión. El abastecimiento y cumplimiento de

este derecho estará a cargo del MSP juntamente con MJDHC, gracias a lo establecido en la constitución, pretendiendo garantizar el bienestar integral de las PPL, mediante, la coordinación de una atención oportuna y evitar la aparición de diversas patologías, por medio la difusión de situaciones de estimulación de la salud, como charlas de promoción y prevención en salud, o programas de higienización de espacios físicos y prácticas saludables (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Es relevante mencionar el Acuerdo Interministerial No. 00004906, entre MSP y MJDHC, que tuvo por objetivo traspasar los servicios de salud al primero, por ser ámbito de su competencia. Es así como en los centros carcelarios el MSP brinda atención intra o extramural, o comunitaria, principalmente a través de los centros de atención de primer nivel. El objetivo de esa atención es cuidar la salud de los reclusos con medidas que orienten, identifiquen y controlen riesgos desde el aspecto individual y/o colectivo, trabajando en problemas prioritarios de salud en la población interna, identificando daños en los individuos o la colectividad, realizan actividades sistémicas, y pueden tomar medidas epidemiológicas en caso de ser necesario.

En base a lo expuesto, a continuación, se relatan las responsabilidades del MSP: Brindar servicios de salud en centros penitenciarios, equipamiento y medicamentos básicos; Valorar a los nuevos reos y crear la respectiva historia clínica “anamnesis”. Ejecutar un programa de intervención en promoción y prevención de la salud; Realizar diagnósticos y verificar el estado de salud en el que se encuentran las PPL; Contar con personal calificado para laborar en centros penitenciarios; Prestar servicios de salud en las casas asistenciales del MSP; Verificar las condiciones sanitarias y emitir informes al respecto en caso de ser necesario; Implementar el modelo de salud de acuerdo con los recursos.

Como responsabilidad del MJDHC se encuentran: Promocionar condiciones adecuadas de saneamiento e higiénicas en general, proveer servicios básicos, establecer normas de higiene y salubridad básicas, así como nutrición adecuada. Dotar de infraestructura a los departamentos médicos, adecuar y mejorar los espacios para atención de la salud, proporcionar seguridad a los personeros de salud, Dotar al personal de salud de internet, radio, teléfono fijo, proveer del listado de las PPL, suministrar de seguridad cuando amerite un traslado a otro sistema de salud, liderar y coordinar plan de gestión de riesgos y desastres. Los encargados de la salud de las PPL son: MSP coordinado con MJDHC, en cambio en el Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV) 2017 – 2021, menciona que se debe dar cumplimiento a los derechos de las PPL. El PNBV junto con los acuerdos constitucionales, presenta objetivos, políticas y metas fundamentales, las cuales deben garantizar una atención integral de la salud, así como el control, prevención y vigilancia de las enfermedades, mediante entornos saludables a través de la promoción de prácticas de vida iguales en todos los ámbitos, y la disminución del contagio de enfermedades infectocontagiosas y trasmisibles.

Entre otras entidades encargadas de verificar que se cumplan los derechos de las PPL, está la Defensoría del Pueblo del Ecuador (2019). Esta determina que la infraestructura del sistema penitenciario está conformada por 63 centros de privación de la libertad: 27 centros de rehabilitación social; 3 centros de rehabilitación social regional; 22 centros de privación de la libertad; 11 centros para adolescentes infractores. Estos se encuentran bajo la tutela del Servicio Nacional de Atención Integral (SNAI) a personas adultas privadas de la libertad y adolescentes infractores. Cabe mencionar que esta entidad está encargada de velar y verificar, tanto la infraestructura como la atención brindada a las PPL, vigilará y solicitará cambios necesarios para el manejo adecuado de la salud integral de los usuarios de los centros penitenciarios.

Es importante detallar lo que dice el (COIP art. 12), en el capítulo segundo establece los derechos y garantías de las PPL, asimismo las garantías constitucionales e instrumentos nacionales reconocidos en nuestra carta magna. En el numeral 11, del mencionado artículo hace referencia a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación física y mental, derecho básico que debe poseer toda persona privada de libertad. Para poder garantizar el cumplimiento de este derecho se considerará las condiciones específicas de cada grupo. Los centros penitenciarios de mujeres deberán contar con dispensario médico y con personal femenino especializado. Todo diagnóstico, tratamiento y medicamentos deben ser gratuitos. En caso del consumo de sustancias estupefacientes, psicotrópicas o preparadas que contengan alcohol y nicotina. Es responsabilidad del MSP, brindar un tratamiento adecuado de carácter terapéutico y rehabilitador mediante consultas o sesiones, con el fin de lograr la deshabituación.

Lo que menciona el COIP, lamentablemente no se cumple en su totalidad debido a que el número de centros penitenciarios no son suficientes para abarcar con plenitud a todas las PPL, según el Informe de la Federación Internacional de Derechos Humanos de las cárceles en Ecuador (FIDH, 2000), las personas declaradas culpables y las personas que esperan un proceso son recluidas en un centro penitenciario aumentando considerablemente el porcentaje de PPL. Los datos obtenidos por medio de la Secretaría de Derechos Humanos, en enero de 2019, la población penitenciaria espera alcanzar un total de 38.602 individuos. Es preciso referenciar que los hombres componen en mayor porcentaje, con un 92,62 % del total, mientras que mujeres solo existen 7,37%. En relación con el tipo de condena, y según el MJDHC, el 64,83% cuentan con una condena, mientras que el 35,17% se encuentran en el proceso de obtención de la condena.

En la tabla 1, se puede observar la distribución de la totalidad de la población penitenciaria en el Ecuador, según el sexo y las zonas del país donde se ubican los centros de privación de la libertad.

**Tabla1**: *Distribución total de la población penitenciaria en el Ecuador*

| Zona | Provincia | Nombre de la infraestructura | Nombre del servicio | Población a 30/01/2019 |
|---|---|---|---|---|
| **Zona 1** | Carchi | CRS- Mixto Tulcán | CRS- Mixto Tulcán | 630 |
| | Esmeraldas | CPL- Mixto Esmeraldas | CPPL – Masculino Esmeraldas | 41 |
| | | | CRS- Femenino Esmeraldas | 97 |
| | | CRS- Masculino Esmeraldas | CRS- Masculino Esmeraldas | 1314 |
| | Imbabura | CRS- Masculino- Ibarra | CRS- Masculino- Ibarra | 718 |
| | Sucumbíos | CPL- Mixto Sucumbíos | CPPL – Mixto Sucumbíos | 406 |
| | | | CRS- Masculino Sucumbíos | 644 |
| **Zona 2** | Napo | CPL – Mixto Archidona | CPPL – Mixto Archidona | 21 |
| | | | CRS – Mixto Archidona | 361 |
| **Zona 3** | Chimborazo | CPL – Mixto Alausí | CPPL – Mixto Alausí | 1 |
| | | | CRS – Mixto Alausí | 54 |
| | | CPPL- Mixto Riobamba | CPPL- Mixto Riobamba | 37 |
| | | CRS- Mixto Riobamba | CRS- Mixto Riobamba | 442 |
| | Cotopaxi | CPL- Regional Mixto Sierra Centro Norte Cotopaxi | CPPLRSCN- Mixto Cotopaxi | 77 |
| | | | CRSRSCN- Mixto Cotopaxi | 5070 |
| | Pastaza | CPPL- Mixto Puyo | CPPL- Mixto Puyo | 88 |
| | Tungurahua | CPL – Mixto Ambato | CPPL – Mixto Ambato | 49 |
| | | | CRS – Mixto Ambato | 598 |
| **Zona 4** | Manabí | CPL- Masculino Bahía | CPPL- Masculino la Bahía | 10 |
| | | | CRS – Masculino La Bahía | 518 |
| | | CPL- Masculino Jipijapa | CPPL- Masculino Jipijapa | 7 |
| | | | CRS - Masculino Jipijapa | 434 |
| | | CPL – Mixto Portoviejo | CPPL – Mixto Portoviejo | 95 |
| | | | CRS- Femenino Portoviejo | 105 |
| | | CRS- Masculino El rodeo | CRS- Masculino El rodeo | 1112 |
| | Santo Domingo | CPPL Mixto Santo Domingo | CPPL Mixto Santo Domingo | 79 |
| | | CRS- Mixto Santo Domingo | CRS- Mixto Santo Domingo | 1580 |
| **Zona 5** | Bolívar | CPL- Mixto Guaranda | CPPL- Masculino Guaranda | 9 |
| | | | CRS- Mixto Guaranda | 170 |
| | Los ríos | CPL- Masculino Babahoyo | CPPL- Masculino Babahoyo | 18 |
| | | | CRS- Masculino Babahoyo | 268 |
| | | CPL- Mixto Quevedo | CPPL- Masculino Quevedo | 42 |
| | | | CRS – Mixto Quevedo | 727 |
| **Zona 6** | Azuay | CPL Regional Mixto- Sierra Centro Sur – Turi | CPPLRSCS Masculino – Turi | 228 |
| | | | CRSRSCS Mixto- Turi | 2293 |
| | Cañar | CPL Masculino – Azogues | CPPL Masculino Azogues | 15 |
| | | | CRS- Masculino Azogues | 149 |
| | | CPL Masculino – Cañar | CPPL- Masculino – Cañar | 14 |
| | | | CRS- Masculino Cañar | 156 |
| | Morona Santiago | CPL Mixto – Macas | CPPL Masculino – Macas | 20 |
| | | | CRS Mixto – Macas | 308 |
| **Zona 7** | El Oro | CRS Femenino – Zaruma | CRS Femenino – Zaruma | 54 |
| | | CRS- Masculino Machala | CRS- Masculino Machala | 1269 |
| | Loja | CPL – Mixto – Loja | CPPL – Mixto – Loja | 95 |
| | | | CRS – Mixto – Loja | 1012 |
| **Zona 8** | Guayas | CPPL Mixto Guayaquil | CPPL Mixto Guayaquil | 463 |
| | | CRS Femenino Guayaquil | CRS Femenino Guayaquil | 916 |
| | | CRS Regional Masculino – Guayas | CRS Masculino Guayaquil | 9523 |
| | | CRS Regional Masculino – Guayas | CRS RZ8 Masculino Guayas | 4072 |
| **Total, de población penitenciaria** | | | | |

**CRS:** Centro de rehabilitación social, **CPL** Centro de privación de la libertad, **CPPL** centro provisional de prevención de la libertad, **CRSRSCN** Centro De Rehabilitación Social Regional Sierra Centro Norte, **CPPLRSCN** Centro de Privación Provisional De La Libertad Regional Sierra Centro

**Fuente**: Tomado de Ordoñez. 2019. p 5-7.

Es relevante, analizar la situación de salud por la que atraviesan las PPL en los centros penitenciarios del Ecuador, considerando que este es un país en vías de desarrollo, son más comunes algunas enfermedades más que en otros países, en los cuales hay patologías que han sido erradicadas. Entre las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia

y afectan a las PPL de la sierra norte entre ellas tenemos la cárcel regional de Cotopaxi en la que se encuentran enfermedades respiratorias y gastrointestinales, también enfermedades crónicas como: hipertensión, diabetes y asma. Las enfermedades infectocontagiosas son las más comunes en los centros de privación de libertad como la tuberculosis y el VIH. Según el informe "Política de Prevención y Atención del VIH – Sida, ITS y TB en el Sistema de Rehabilitación Social Ecuador", considerando el contexto penitenciario en el que viven las PPL constituyen un grupo vulnerable ante la epidemia del VIH (Jalkh, 2008).

De acuerdo con lo mencionado, se describe las enfermedades más frecuentes en los centros penitenciarios del Ecuador, la infección con el virus del VIH, que provoca un cuadro clínico sindrómico de evolución prolongada, y una vez que alcanza su fase final provoca un nuevo síndrome que es conocido como inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Según (MSP, 2019), "en un estudio realizado por el Instituto Nacional de Higiene-MSP, en el año 2009, se determinó una prevalencia de 1,3 % de VIH en las PPL, en el 2017. Se identificó 49.541 casos acumulados (desde 1984 hasta el 2016) de VIH/sida, de los cuales 37.748 casos son VIH y 11.793 casos de SIDA". Es preciso mencionar que la Tuberculosis (TB), tiene una alta repercusión en los centros de privación de libertad dando a lugar 3 veces más alta que en la población general de Ecuador. La TB es una problemática de la salud pública, se estima que gran parte de la población está infectada. Es una enfermedad infecciosa bacteriana crónica trasmisible; primero existe una exposición, seguida de una infección, que puede progresar hasta producir la muerte. La incidencia de TB en los años 2015-2016 en prisión fue de 3.947 por cada 100.000 habitantes (OMS/OPS, 2018).

En las prisiones del Ecuador, es muy común encontrarse con cuadros clínicos referentes al sistema respiratorio como la influenza, que según la Dirección Nacional de

Control Epidemiológico es una enfermedad endémica, altamente trasmisible, causada por el virus de influenza presente en el Ecuador a través de los subtipos: A (H1N1), A(H3N2).

Según la literatura, la mayoría de las personas contagiadas presentan síntomas leves o no los presentan. Dentro de la población vulnerable encontramos los adultos mayores de 65 años, como también pacientes con enfermedades crónicas diabetes, asma, inmunodeficiencia, entre otras, existen cuadros de asma, enfermedad inflamatoria crónica que afecta el sistema respiratorio, condicionada muchas de las veces genéticamente, cursa con una respuesta bronquial y obstructiva variable al flujo aéreo, esta obstrucción puede ser parcial o total, puede ser por acción espontánea o a causa de un medicamento. Entre sus manifestaciones clínicas tenemos: tos, opresión torácica, disnea (MSP, 2016)

No solo las enfermedades respiratorias aquejan a los internos del sistema penitenciario del Ecuador, también están muy presentes enfermedades del sistema digestivo como las afecciones gastrointestinales. Es importante destacar la falta de datos específicos sobre el porcentaje de PPL con este tipo de afectaciones en su sistema, pero por el cambio de condiciones de vida, es acertado pensar que las enfermedades asociadas al sistema digestivo se presenten con más frecuencia. Para tener un punto a seguir, se mencionarán las patologías digestivas más comunes en el Ecuador, que podrían agravarse dentro del sistema penitenciario debido a la transición que sufren al ingresar a los centros penitenciarios, las más comunes relacionadas con el sistema digestivo y el aparato excretor, se ven influenciadas por presencia de bacterias, parásitos, virus, alimentos, y en algunas ocasiones por medicamentos. Entre las más comunes, según el MSP, están las intoxicaciones alimentarias, hepatitis A, salmonelosis, fiebre tifoidea y shigelosis, que suelen presentarse por el consumo de agua contaminada y alimentos dando a lugar a síntomas de náusea, diarrea, dolor y calambres abdominales.

La Hepatitis A, se trasmite por heces fecales, vía oral, en países con deficiencias de saneamiento y prácticas de aseo precarias es frecuente. La Salmonelosis es una enfermedad común que aparece por trasmisión alimentaria a causa de la bacteria salmonella, la mayoría de los casos presentan síntomas leves y los pacientes se recuperan sin tratamiento específico, en algunos casos necesitan atención médica, la enfermedad puede entrar en estado de gravedad, poniendo en peligro la vida. El rango etario más afectado, va de entre los 21 a 49 años. La shigelosis es una infección intestinal invasiva aguda causada por bacterias. Se manifiesta clínicamente por la aparición de diarrea, con frecuencia sanguinolenta (OMS, 2020).

Otro grupo de las enfermedades recurrentes en el sistema penitenciario en el Ecuador, son las patologías crónicas no trasmisibles, con las cuales, las PPL pueden ser diagnosticadas previo a su ingreso a los centros penitenciarios. Según la OMS, se definen como "enfermedades de larga duración y, en general, progresión lenta", este tipo de enfermedades no se trasmite de persona a persona, se puede describir a la Hipertensión Arterial (HTA). En países Latinoamericanos tenemos a Ecuador como uno de los que presentan índices de hipertensión y es la principal causa de muerte al igual que las enfermedades cardiovasculares secundarias. Se considera que el 46% de la población ecuatoriana, padece de hipertensión arterial y lo más es que solo el 15% de esa población conoce su condición de salud, es decir, que tiene conocimiento que es una persona hipertensa, y mantiene un control adecuado de sus cifras de presión arterial.

La HTA es una patología crónica dónde los vasos sanguíneos tienen una tensión permanentemente alta, lo que puede dañarlos, es muy frecuente con el avance de la edad, un 42% más alta en los adultos afrodescendientes no hispanos, se puede complicar con hábitos de vida poco saludables, u otras enfermedades que puedan comprometer sistémicamente como la presencia de diabetes Mellitus, esto afectaría al tratamiento y si

no se modifica el estilo de vida sería más complicado el manejo farmacológico. Con relación a las enfermedades que afectan sistémicamente al individuo, también podemos encontrar la diabetes Mellitus que según (MSP, 2017), es un trastorno metabólico de hidratos de carbono, lípidos y proteínas. Se caracteriza por hiperglucemia crónica, insulina resistencia en el músculo y tejidos adiposos. Los accidentes cerebro vasculares (ACV), suceden al detenerse el flujo sanguíneo, al interrumpirse por pocos segundos, se privará al cerebro de sangre, nutrientes y oxígeno, es frecuente que, en el Ecuador, por ser un país en vías de desarrollo, no se posea datos exactos del comportamiento de esta enfermedad en los individuos, pero se la considera una de las primeras causas de mortandad. Existe gran variedad de enfermedades que afectan a los individuos que están sistémicamente comprometidos, las mismas que deben ser farmacológicamente controladas. Además, juega un papel importante el estilo de vida y alimentación que reciben las PPL, igualmente es significativo que se desarrollen protocolos que eviten el contagio de enfermedades infectocontagiosas, como puntos clave para evitar de alguna forma posibles contagios de algunas enfermedades tenemos: La TB tiene medidas de prevención recomendadas contra el contagio. Estas exigen que el afectado cubra su boca al toser y a usar mascarilla durante las dos primeras semanas luego de haberse instaurado el tratamiento. Es recomendable ventilar los lugares de trabajo, recreación y alimentación, y evitar la presencia conjunta de las PPL con personas contagiadas para disminuir la prevalencia de Influenza estacional, el MSP realiza inmunizaciones anuales de acuerdo con la circulación del virus.

En el caso de presentar asma, se recomienda hospitalización en pacientes que después de haber recibido medicación, presenten síntomas y requieran oxígeno. Para prevenir y controlar las enfermedades sistémicas se debe realizar un estricto control alimenticio, como también realizar actividad física, no fumar y no ingerir bebidas alcohólicas. Para

disminuir la incidencia de enfermedades gastrointestinales se recomienda concienciar a la población de medidas como: lavado de manos, lavar los alimentos antes de consumirlos, aseo personal y de las áreas en donde se desenvuelven las PPL.

Tomando en cuenta las recomendaciones mencionadas, se ve la necesidad de implementar programas de prevención en temas de salud, los mismos que brinden información oportuna a las PPL, teniendo en cuenta una intervención pertinente, las enfermedades producirán costos extras al estado, es decir, que en los centros penitenciarios deben enfocarse en la prevención y el control de enfermedades, para evitar que se vuelvan epidemias por ser un espacio tan reducido y limitado de servicios básicos, la prevención y promoción es un buen camino al control de patologías.

## 8. Programas de promoción de la salud de las personas privadas de la libertad

Al aplicar una revisión bibliográfica sobre programas y proyectos de promoción de salud en los centros penitenciarios, cabe mencionar el Nuevo Modelo de Servicios de Salud en Contextos Penitenciarios que garantiza la atención integral de salud, de manera permanente, oportuna y sin exclusión, a las personas privadas de libertad en condiciones adecuadas de habitabilidad, saneamiento básico y condiciones higiénico sanitarias en los centros de privación de libertades manteniendo así la salud de los reclusos, como ya se ha mencionado, los cambios que sufren las personas que ingresan a un centro penitenciario los hacen más propensos a sufrir enfermedades infectocontagiosas. Entre los programas encontrados se tiene el Seroprevalencia en VIH en Varones privados de la Libertad este está enfocado en la prevención, tratamiento y atención del VIH en la población penitenciaria como también en otros lugares de reclusión, enfocándose en 15 principios entre los cuales se menciona: la información, comunicación, educación y suministro a las PPL de preservativos, agujas, tratamiento para patología, pruebas de VIH-hepatitis-tuberculosis; tratamiento profiláctico post- exposición, protección al

personal ante los riesgos ocupacionales, entre otros, los mismos que están encaminados a brindar atención a PPL en condiciones de equidad, universalidad, interculturalidad y calidad de servicios integrales que incluye promoción de la salud y prevención de enfermedades. Todo esto, de la mano con la realidad de cada país, las políticas públicas creadas deben estar encaminadas al cambio mejorando las condiciones de vida de las PPL (UNODC, 2013).

Las prisiones españolas tienen programas específicos de tratamiento para controlar la agresión sexual, brindar atención a enfermos mentales en unidades terapéuticas y educativas, estos programas también son dirigidos a grupos de apoyo, los mismos que brindarán contingente al prójimo ayudándole a enfrentar problemas de salud física y mental, entre los programas contemplados en este documento, encontramos las Unidades Terapéuticas y Educativas (UTES), este es un programa integral para el tratamiento de las drogo dependencias en un espacio socioeducativo y terapéutico, libre de las interferencias que genera la droga, fomentando cambios de los hábitos, actitudes y valores de los internos/as residentes y creando un ambiente dinámico y personalizador, en el que se adquiere mayor eficacia la intervención multidisciplinar, dirigida a la normalización y reincorporación social de los internos/as. Este enfoque permitirá, que las PPL puedan ser rehabilitadas y reinsertadas a la sociedad dejando de lado su dependencia a las sustancias sujetas a fiscalización, este programa puede llevarse a cabo en diversos grupos de 12 a 15 personas, las mismas que mostrarán y confrontarán sus debilidades, se dictará una terapia semanalmente dirigida por un profesional, se firma un contrato terapéutico, pero no siempre los internos están en el momento adecuado para iniciar el programa, por lo que la motivación de los profesionales es fundamental en este punto del proceso, las entrevistas individuales son básicas en el proceso. Siempre al finalizar, la persona que

asistió al programa deberá continuar fuera del centro penitenciario con programas que ayuden a cimentar lo estructurado en prisión y evitar recaídas (López, 2019).

La estrategia de atención integral, promoción y prevención en centros penitenciarios de Uruguay, propuesta por la (OMS, 2016), menciona, que las PPL tienen el derecho a acceder a la atención de salud en todos sus niveles, y la coordinación interinstitucional es básica para coordinar los tipos de atención necesarios para las PPL; debe brindarse una atención continua e integra tanto en el ámbito preventivo como promocional de la salud de los internos, cumpliendo con sus necesidades, es así que, todo actuar del personal de la salud será en beneficio nunca en perjuicio de las PPL, conocer el estado de salud al ingreso, vigilar la salud de las PPL, jerarquizar y generar actividades de promoción y prevención, entrega de psicofármacos. Estos son los puntos más relevantes, del programa de atención en salud en personas privadas de libertad en Uruguay, que deben cumplir como reglas mínimas de atención al recluso. Como parte importante del proyecto, se determina la creación del plan integral de promoción y prevención de Salud en centros de privación de libertad, que está diseñado con enfoque de género y generacional 2016-2020, el mismo que tiene como objetivo implementar mejores condiciones de vida y bienestar de las PPL dentro del ámbito de la salud, indistintamente de su generó; mediante el abordaje de programas de promoción, protección de la salud y enfermedades, las mismas que fomenten el autocuidado y entornos más saludables que contribuyan a la salud física. Buscar condiciones dignas de educación y salud para los niños que viven con sus madres en centros de privación de libertad. Las mujeres en periodo de gestación, parto, lactancia y con niños menores de 4 años deben recibir la atención médica adecuada, que el niño resida con su madre, cada caso debe ser estudiado ya que puede afectarle en su desarrollo infantil siendo víctimas de maltrato en su entorno, por este motivo siempre se debe priorizar la seguridad de los niños.

En Ecuador, el Modelo de Atención Integral de Salud y Comunitaria, MAIS (MSP, 2012), establece como debe realizar la atención extramural o comunitaria en los establecimientos operativos de primer nivel, identificando y controlando patologías, además se implementará estrategias para promoción y prevención de la salud. En los centros penitenciarios se organizan actividades que involucren a la comunidad y a los actores sociales, para realizar una correcta cobertura de intervención en los problemas más frecuentes de salud.

El proyecto de fortalecimiento de atención primaria en Salud, toma como actores principales a los servicios de salud, comunidad e instituciones, definiendo cinco ejes principales que son: promoción en alimentación y estilo saludable, actividades deportivas en familia, campañas de prevención del dengue y chicunguya, y control de la tuberculosis, siendo estos puntos básicos para continuar con las campañas de promoción y prevención de la salud, propias que beneficiarán a la población penitenciaria. La política de prevención y atención del VIH-Sida, ITS y TB en el sistema de rehabilitación social del Ecuador, propuesta por (Jalkh, 2008), enfatizando, las medidas tomadas para la disminución de enfermedades infectocontagiosas, reducir el impacto del VIH en los centros penitenciarios. En la primera parte, la intervención toma como base: La Educación de VIH/Sida ITS y temas relacionados; acceso a preservativos, prevención a la violencia sexual e intrafamiliar; Drogas, alcohol y conductas de riesgo; pruebas de diagnóstico del VIH; seguimiento y tratamiento; apoyo y no discriminación; prevención y atención de la Tuberculosis y atención de las infecciones de transmisión sexual, todos son puntos clave para iniciar una adecuada promoción y prevención de salud en los entornos penitenciario. Es significativo recalcar, que las condiciones de vida no son las óptimas y que las enfermedades se presentarían con mayor frecuencia por este motivo.

Con una adecuada educación se podrá contribuir con conocimientos sobre las patologías, de esta forma, las PPL podrán prevenir el contagio masivo, intervenir de manera oportuna para evitar el deterioro del organismo de los internos. Es significativo también mencionar los ejes principales del proyecto: Recursos Humanos; infraestructura; hacinamiento; Derechos Humanos; reformas legales; atención de las PPL en el MSP; corrupción; vigilancia, centinela, historia clínica informatizada; coordinación, financiamiento, seguimiento y monitoreo de la política, en este caso todos los antes mencionados garantizaran la atención oportuna de las PPL, movilidad inmediata en caso de emergencia. En las reformas legales, se podrá disminuir la pena a las personas que participan activamente en los programas de promoción y prevención, se pretende coadyuvar a que un sistema penitenciario más asertivo, fomente su integridad tanto en salud física y prácticas sexuales seguras, salvaguardándolos durante su permanencia en la prisión.

## 9. Conclusiones y recomendaciones

Es evidente que, a nivel mundial y en función de las condiciones específicas de cada estado, el sistema penitenciario ha experimentado grandes cambios a lo largo de la historia, la mayoría de ellos, enfocados en la implementación de los derechos de las PPL en sus entornos, establecidos en la Constitución, la Ley Orgánica de Salud, el Código Orgánico Integral Penitenciario, el Manual de Atención Integral de Salud, con la implementación de políticas públicas que pretenden garantizar las condiciones óptimas para que este grupo pueda acceder a programas permanentes de prevención de enfermedades, atención médica básica y especializada oportuna, medicamentos gratuitos, terapia, seguimiento de caso, principalmente con el objetivo de una correcta rehabilitación, que permita al PPL a resarcirse con la sociedad y poder ser reinsertados nuevamente en su entorno social.

El escaso estudio académico y documentación de las condiciones reales de convivencia, bienestar y salud de la población penitenciaria en el país, imposibilita a la fecha, conocer con precisión el estado físico de los PPL en nuestro país, que nos permita realizar un análisis comparativo más profundo con la realidad latinoamericana. Sin embargo, existe la suficiente evidencia que permite establecer que las enfermedades infectocontagiosas y de transmisión sexual, son las más frecuentes tanto en los entornos penitenciarios del mundo, como en los del Ecuador. Las deficientes condiciones de hacinamiento en el hábitat de las PPL por falta de infraestructura, la sobrepoblación carcelaria, y la deficiente atención de parte del estado al sistema penitenciario, constituyen la principal problemática que propicia la insalubridad penitenciaria y la propagación de patologías.

Debido a que Ecuador es visto internacionalmente, como un país en vías de desarrollo, sumido en una profunda crisis política debido al arraigado sistema de corrupción en niveles gubernamentales, y en las consecuencias de la crisis económica local y mundial, tiene graves problemas para garantizar los derechos de salud de los PPL, lo que facilita la propagación de enfermedades comunes en el país y América Latina, como son las enfermedades alimenticias, de vías respiratorias, VIH/Sida, hepatitis.

Es totalmente necesario establecer nuevas estrategias que permitan el trabajo interinstitucional entre el MSP y el MJDHC, que faciliten la creación de programas de promoción y prevención sanitaria, enfocados en disminuir la transmisión y contagio de las enfermedades más recurrentes en los centros penitenciarios ecuatorianos. Sin duda, la operacionalización de planes y proyectos generados de manera coordinada entre las instituciones responsables, permiten optimizar de los escasos recursos que el estado direcciona con este objetivo.

## 10. Referencias bibliográficas

Añaños, F. y Jiménez, F. (2016). *Población y contextos sociales vulnerables: la prisión y el género al descubierto*. Papeles de Población, 22, 63-101.

Barros, A. (2007). *Estadísticas sobre el sistema penitenciario estatal en México*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía. 1-10

Calleja, E. G. (2013). *Memoria e historia: vademécum de conceptos y debates fundamentales*. Libros de la Catarata.

CICR. (20 de noviembre de 2019). *Perú: funcionarios penitenciarios de América Latina trabajan criterios estándares de infraestructura carcelaria.* Suiza: CICR.

CIDH. (2011). *Informes sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. España:* OEA. Recuperado de https://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf

CIDH. (2013). *Informe sobre el uso de la prisión preventiva en las Américas.* OEA-España. http://www.oas.org/es/cidh/ppl/informes/pdfs/informe-pp-2013-es.pdf

CIDH. (2020). *Cuadernillo de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos nº 9*: Personas privadas de libertad. San José, Costa Rica: CIDH. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/cuadernillo9.pdf

CNDH. (19 de 03 de 2016). *Derecho a la Proteccion de la Salud de las personas internas en centrso penitenciarios de la república mexicana.* Obtenido de https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Informes/Especiales/Pronunciamiento_ 20160329.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos México. (2012). *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y su Protocolo facultativo.*

México: Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recuperado de https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/7_Cartilla_PIDESCyPF.pdf

Conejo Fernández, A, Martínez Roig, A, Ramírez Balza, O, Álvez González, F, Hernández Hernández, A, Baquero Artigao, F, Alfayate Miguélez, S, Piñeiro Pérez, R, Cilleruelo Ortega, MJ, Moraga Llop, F, Lucas Gonzales, R de, & Calvo Rey, C. (2016). *Documento de consenso SEIP-AEPap-SEPEAP sobre la etiología, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones cutáneas micóticas de manejo ambulatorio.* Pediatría Atención Primaria, 18(72), e149-e172.

Jalkh, G. (2008). *Política de prevención y atención del VIH-SIDA, ITS y tuberculosis en el sistema de rehabilitación social del Ecuador.* Quito: Consejo Nacional de Rehabilitación Social.

Leiva, A. M., Martínez, M. A., Cristi-Montero, C., Salas, C., Ramírez-Campillo, R., Díaz, X., Aguilar-Farías, N. y Celis-Morales, C. (2017). *El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física*. Rev Med Chile, 145, 458-467.

López, V. G. (2019). *Programas específicos de tratamiento en las prisiones españolas: control de la agresión sexual, atención integral a enfermos mentales y unidades terapéuticas y educativas.* Revista de Estudios Socioeducativos. ReSed, (7), 184-200.

Mason, L., Duffell, E., Veldhuijzen, I. K., Petriti, U., Bunge, E. M., Tavoschi, L. (2019). *Hepatitis B and C prevalence and incidence in key population groups with multiple risk factors in the EU/EEA: a systematiceview.* Euro Surveill, 24(30), 5-20

Matthews, R. (2011). *Una propuesta realista de reforma para las prisiones de Latinoamérica.* Polít. crim. Vol. 6, Nº 12 (), Art. 3, pp. 297 - 29 8.

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). Acuerdo Interministerial 00004906. Quito: Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. Recuperado de

Ministerio de Salud Pública MSP. (2014). Acuerdo interministerial. Quito recuperado de: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones /dnn/arc hivos/ac_00004906_2014%2026%20jun.pdf

Ministerio de Salud Pública MSP. (2019). C Influenza actualización Recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/Boletin_influenzase45-2018- se03-2019.pdf

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2016). Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía práctica. Quito: MSP. Recuperado de https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/ops-libro-prevencion-tuberculosis.pdf

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2019a). *Enfermedades trasmitidas por agua y alimentos infecciones causadas por salmonella*. Quito: MSP. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gaceta_etasSE30.pdf

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2019b). *Influenza actualización*. Quito: MSP. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/Boletin_influenzase45-2018- se03-2019.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2017). *ADiabetes Mellitus tipo II Guía práctica clínica* recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2017). *Diabetes Mellitus tipo II Guía práctica clínica.* Quito: MSP. Recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/Diabetes-mellitus_GPC.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2019). *Prevención, diagnóstico y tratamiento de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en embarazadas, niños, adolescentes y adultos.* Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización; 2019 recuperado de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_VIH_acuerdo_ministerial05-07-2019.pdf

Ministerio de Salud pública MSP. (2016). *Prevención diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis* guía práctica recuperado de: https://esalud.utpl.edu.ec/sites/default/files/pdf/ops-libro-prevencion-tuberculosis.pdf

Ministerio de Salud Pública MSP. (2019). *B Hipertensión Arterial Guía Práctica Clínica* recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf

Ministerio de Salud Pública MSP. (2019). *Subsistema De Vigilancia Sive- Alerta enfermedades Transmitidas Por Agua Y Alimentos Ecuador*, SE 1-26, 201 recuperado de: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/07/GACETA-ETAS-SE-26- 2019.pdf

Ministerio de Salud Pública MSP. (2017). *Hospital Vaca Ortiz VIH* [ Blog ] recuperado de: https://www.salud.gob.ec/vih/

Ministerio de Salud Pública. hospital general del Chone (2015).*Manejo y atención de el asma en hospitalización* recuperado de: http://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2014/09/Protocolo-Asma.pdf

Ministerio de Salud Pública (2012). *Guía manual MAIS-MSP* recuperado de: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_ MAIS- MSP12.12.12.pdf

Observatorio Estatal de Discapacidad. OED. (2020). Documentación. España: OED.

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). (2013). Temas. Suiza: ONU

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (2010). Medidas privativas y no privativas de la libertad. *El sistema penitenciario. Manual de instrucciones para la evaluación de la justicia penal. Nueva York*: ONU. Recuperado de https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/The_Prison_System_Spanish.pdf

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC. (2013). *Prevención tratamiento y atención del VIH en las cárceles y otros lugares de reclusión: conjunto completo de intervenciones*. Viena: OMS. Recuperado de https://www.who.int/hiv/pub/prisons/prison_comp_pack_sp.pdf?ua=1oficina

Del Auto Comisionado De Las Naciones Unidas Para Los Derechos Humanos. (2004). Naciones Unidas Ginebra. Obtenido de http://labarraespaciadora.com/wp- content/uploads/2017/10/Manual-ONU-de-DDHH-en-prisiones.pdf

Oficina de las Naciones Unidas en contra de las drogas y el delito (2010) *Medidas privativas y no privativas de la Libertad, Naciones Unidas Nueva York*, https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/crimeprevention/The_Prison_System_Spanish.pdf

OMS. (2015). *Programa de capacitación en prevención y atención de salud en centros de privación de libertad.* Uruguay: OMS. Recuperado de https://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&view=download&alias=50 8-orden-guia-docente-eq-salud-anexos-8&category_slug=publications&Itemid=307

OMS. (2019). *Hepatitis C.* Datos y cifras. USA: OMS. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c

OMS-OPS. (s/a). INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos (Sección

ONU. (2004). *Los derechos humanos y las prisiones. Manual de capacitación en derechos humanos para funcionarios de prisiones.* Nueva York/ Ginebra: ONU. Recuperado de https://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11sp.pdf

ONU. (2020). *Declaración Universal de Derechos Humanos Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución* 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. Nueva York: ONU. Recuperado de https://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/spn.pdf

Ordoñez, M. (2017). *Informe sobre situaciones violentas registradas en casos de privación de la libertad*.p.5-7 Quito: Defensoría del Pueblo. Recuperado de http://repositorio.dpe.gob.ec/bitstream/39000/2372/1/DEOI-DPE-007-2019.pdf

Organización mundial de la salud. OMS. (2017). *La salud es un derecho humano fundamental*.

Pinheiro, M., Lima, J., Borges, R., Gurgel, E. y Do Nascimento, C. (2015). *Health profile of freedom-deprived men in the prison system*. Invest. educ. enferm, 33(2), 269-79.

Pinzón, O. y Meza, S. (2018) *Prestación de los servicios de salud de las personas privadas de la libertad pubmed Journals.* Vol. 14, N° 2-6, recuperado de: https://mail.google.com/mail/u/2/#inbox/FMfcgxwJXfsJcjwgSRRVCXXGLG VQwRX w?projector=1&messagePartId=0.3

República del Ecuador. (2017). *Plan Nacional para el Buen Vivir.* Quito: CNP.

Rodríguez, J. (Abril-julio de 2018). *Percepción de La calidad de vida de los PPL.* Internacional de Sociología RIS, 76(2).

Rubio, E. (2012) La Prisión Reseña Histórica y Conceptual Universidad de Guanajuato Año 1 N° 2

Secretaría de Derechos Humanos. (2019). *Temas importantes. Quito: Gobierno de la República del Ecuador.* Recuperado de https://www.derechoshumanos.gob.ec/#search

Tavares, L., Carreño, A. M., Chirinos, C., Córdoba, P. A., Cortés, C. M., Gómez, C., Gutiérrez, N., Henríquez, C., Martínez, B., Meyer, L. M., Núñez, C. y Swistun, D. A. (2013). *Pobreza, desigualdad y salud en América Latina. Buenos Aires: CLACSO.* Recuperado de http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/clacso-crop/20131107030818/PobrezaDesigualdad.pdf

Vera-Remartínez, E.J., Borraz-Fernández, J.R., Domínguez-Zamorano, J.A., Mora-Parra, L.M., Casado-Hoces, S.V., González-Gómez, J.A., Blanco-Quiroga, A., Armenteros- López, B., y Garcés-Pina, E. (2014). *Prevalencia de patologías crónicas y factores de riesgo en población penitenciaria española.* Revista Española de Sanidad Penitenciaria, 16(2), 38-47.

*World Prison Brief. (2018). World Prison Brief data South America. USA: WPB. Recuperado de* https://www.prisonstudies.org/map/south-america