

UNIVERSIDAD DE OTAVALO

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN DERECHO PENAL
MENCIÓN DERECHO PROCESAL PENAL**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**LA VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN MUJERES
EMBARAZADAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD EN TULCÁN**

**TRABAJO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN
DERECHO PENAL, MENCIÓN DERECHO PROCESAL PENAL**

JOHANA DEL ROCÍO CARRIÓN MEDIAVILLA

TUTORA: Ph.D. Bartolomé Gil Osuna

Otavalo, marzo 2022

DECLARACIÓN DE AUTORÍA y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **JOHANA DEL ROCÍO CARRIÓN MEDIAVILLA**, declaro que este trabajo de titulación: **LA VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD EN MUJERES EMBARAZADAS PRIVADAS DE SU LIBERTAD EN TULCÁN** es de mi total autoría y que no ha sido previamente presentado para grado alguno o calificación profesional. Así mismo declaro que dicho trabajo no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo como autores la responsabilidad ante las reclamaciones que pudieran presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de cualquier responsabilidad al respecto.

Que de conformidad con el artículo 114 del Código Orgánico de la Economía Social, conocimientos, creatividad e innovación, concedo a favor de la Universidad de Otavalo licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos, conservando a mi favor los derechos de autoría según lo establece la normativa de referencia.

Se autoriza además a la Universidad de Otavalo para la digitalización de este trabajo y posterior publicación en el repositorio digital de la institución, de acuerdo a lo establecido en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Por lo anteriormente declarado, la Universidad de Otavalo puede hacer uso de los derechos correspondientes otorgados, por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.



JOHANA DEL ROCÍO CARRIÓN MEDIAVILLA
C.C. 1003839592

DEDICATORIA

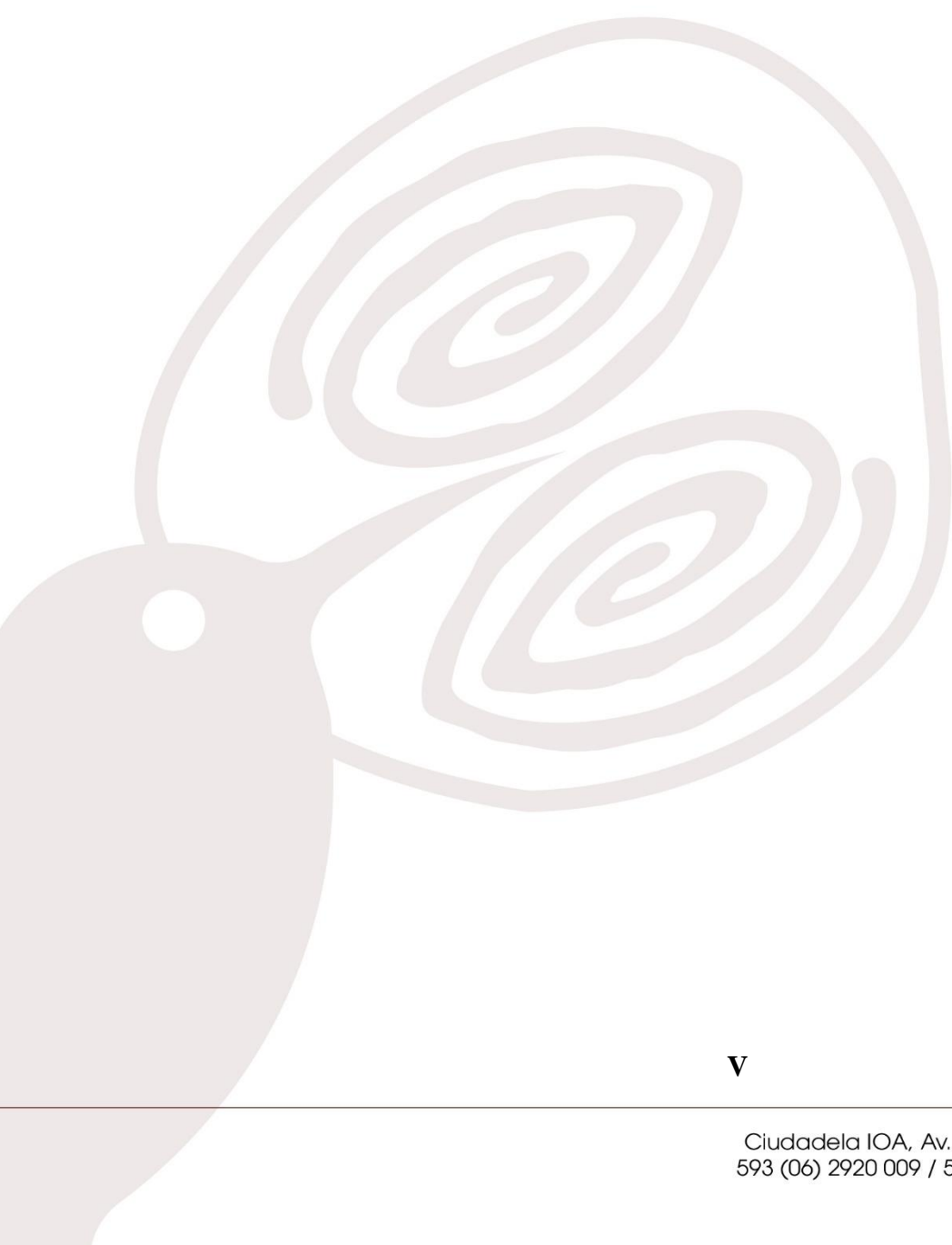
Dedico a todas esas mujeres embarazadas privadas de su libertad, a quienes se les ha vulnerado sus derechos y garantías, en especial el de su salud, que nunca acabe las esperanzas de luchar por la igualdad de condiciones y trato digno.

A mis padres, esposo e hijos que han sido mi apoyo moral e incondicional para permitirme seguir estudiando y proponerme metas para seguir adelante.

IV

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y a familia por darme la oportunidad de seguir emprendiendo mis objetivos, a mi tutor de tesis Ph.D. Bartolomé Gil Osuna, quien ha sido guía en este trabajo de investigación, a los docentes de la Universidad de Otavalo quienes han impartido sus conocimientos a lo largo de mis estudios dentro del marco profesional, y a todas las personas quienes han sido apoyo para culminar mi maestría.



La vulneración del derecho a la salud en mujeres embarazadas privadas de su libertad en Tulcán

Johana Del Rocío Carrión Mediavilla

RESUMEN

En este artículo científico se plantea como objetivo el análisis crítico jurídico sobre la vulneración del derecho a la salud en las mujeres embarazadas que se encuentran privadas de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Tulcán, a falta de una política pública que garantice el derecho constitucional a este grupo de atención vulnerable, limitando el acceso en la atención de su salud, así también se determinara las consecuencias que generan la vulneración y los componentes que las afectan, realizando un estudio pormenorizado analizando mecanismos legales y aplicables. Respecto a la parte metodológica de este trabajo se ha procedido a levantar datos que permitan establecer resultados reales, a efectos de elaborar un análisis sobre la necesidad de una política pública encaminada a la protección del derecho a la salud en este sector vulnerable.

Para obtener resultados que permitan establecer datos reales a la problemática del artículo en estudio, se utiliza las herramientas metodológicas como el método analítico, sintético inductivo, deductivo y sistemático los cuales han permitido analizar, describir y concluir el objeto de estudio y elaborar un trabajo debidamente estructurado. Como resultado obtenido se ha logrado establecer la vulneración del derecho a la salud, siendo estas por situaciones insalubres, falta de equipo médico y demanda carcelaria que impide un óptimo acceso a la salud, por lo que resulta indispensable establecer una política pública que incida en reducir el alto margen de vulneración de este derecho fundamental; por último, se han desarrollado las conclusiones generales.

PALABRAS CLAVE: Mujeres embarazadas, derecho a la salud, privación de libertad, vulnerable.

ABSTRACT

In this scientific article, the objective is the critical legal analysis of the violation of the right to health in pregnant women who are deprived of their liberty in the Tulcán Social Rehabilitation Center, in the absence of a public policy that guarantees the right to health. this vulnerable care group, limiting access to health care, as well as determining the consequences generated by the violation and the components that affect them, carrying out a detailed study analyzing legal and applicable mechanisms. Regarding the methodological part of this work, data have been collected that allow establishing real results, in order to elaborate an analysis on the need for a public policy aimed at protecting the right to health in this vulnerable sector.

To obtain results that allow to establish real data to the problem of the article under study, methodological tools such as the analytical, synthetic inductive, deductive and systematic method are used, which have allowed to analyze, describe and conclude the object of study and elaborate a work properly. structured. As a result, it has been possible to establish the violation of the right to health, these being due to unhealthy situations, lack of medical equipment and prison demand that prevent optimal access to health, so it is essential to establish a public policy that affects reducing the high margin of violation of this fundamental right; Finally, the general conclusions have been developed.

KEY WORDS: Pregnant women, right to health, deprivation of liberty, vulnerable.

INTRODUCCIÓN

Es oportuno dar a conocer algunos antecedentes investigativos que guarden relación con el estudio que se ventila en este artículo científico, acerca de las mujeres embarazadas privadas de libertad. Para ello, se da a conocer lo siguiente:

La investigación titulada como “Maternidad encarcelada y vulnerada”:

Cuyo objetivo general fue explorar casos de vulnerabilidad de mujeres privadas de su libertad en la Unidad 31 del Servicio Penitenciario Federal del estado, todo ello estimado en un período del año 2014 al 2019, mediante entrevistas semiestructuradas a profundidad. Al mismo tiempo, se facultó la entrevista de 10 especialistas que estuvieron a cargo de los casos. De los resultados que se obtuvieron mediante la investigación de esta autora, se puede demostrar que la prisión no es un lugar apropiado para la educación de los infantes y niños, en el sentido de que es 'una institución educativa total', no provista por el Estado. Las condiciones necesarias para ello también lo son. A la vez, la escasez de componentes de primera mano, como lo es la salud. (Pagés, 2020)

Así también, la investigación que titula “Mujeres en estado de gestación y su salud en los centros penitenciarios”: “...con el objetivo de conocer la situación de las mujeres embarazadas, presas e intentar esclarecer la vida de estas mujeres y la vulneración en el campo de salud. Por ello, era necesario que visitara y analizara los centros penitenciales de España, para así conocer mejor el asunto...” (Tortajada, 2019).

En esta investigación la doctora en mención obtuvo, que la situación carcelaria de las mujeres en este estado, es muy compleja, restrictiva en el tema de salud, se torna negligente e inhumana, ya que son excluidas de la prioridad del Estado, razón por la cual una cantidad considerable mantienen problemas gestacionales, esto por la falta de atención profesional, escasos recursos que mantengan una infraestructura idónea, insumos e instrumentos que puedan abastecer la atención en aras de garantizarle a esta población la atención médica oportuna e integral, desde el mismo momento en el que dicha población está en custodia de las Instituciones Penitenciarias y Carcelarias.

Además, es necesario hacer referencia a los antecedentes históricos dentro de América Latina, que permita tener un conocimiento al tema de investigación a tratar, por ello se hace mención a los sistemas carcelarios conforme lo manifiesta el autor citado, para ello Aguirre en su artículo de Situación de las mujeres privadas de la libertad analiza y describe los índices en la tasa de porcentajes indicando: “el 73,2% de los internos (entrevistados) de Chile afirman haber presenciado violencia (golpes) entre personas privadas de su libertad, en Argentina el 10,5% de los presos afirman haber visto violaciones en la cárcel y el 2,3% haberlas sufrido ellos mismos” (Aguirre, 2012, p. 7).

Debido al incremento de la población carcelaria, la calidad de vida de los privados de libertad se ve afectada, es por ello que en algunos países de Latinoamérica se torna ineficiente y en contra de los derechos que les asisten a este grupo de atención vulnerable, con una situación que cada vez es insostenible que dichos derechos sean garantizados, el límite de población carcelaria se ha desmedido, “lo que significa que en una celda diseñada

para una persona hay prácticamente cuatro: la misma presión (4 a 1) se ejerce en los baños, comidas, y programas de rehabilitación” (Aguirre, 2012, p. 7).

En el Ecuador tiene un aumento en mujeres embarazadas privadas de su libertad, cuya incidencia es que los centros penitenciarios se mantengan en condiciones de hacinamiento deplorables; y, la atención a la salud por la demanda que no abastece en los centros penitenciarios, por tal la situación se agudiza tornándose inadecuada el ejercicio del derecho a la salud, de las reclusas que necesitan tener una atención enfocada en las condiciones de asistencia médica y servicios médicos.

Para sustentar la situación carcelaria en Ecuador, bajo condiciones de violencia de género, el tema del embarazo revela la realidad que viven las mujeres que se encuentran privadas de su libertad.

En la cárcel de Quito, el 13% han quedado embarazadas estando en prisión; la cifra en Guayaquil es 19%. En la cárcel de Quito, existen mujeres con seis embarazos en prisión, y en Guayaquil, tres. La atención del embarazo es precaria. La mitad de las embarazadas de la cárcel de Quito se realizaron el control fuera del centro de rehabilitación (...). El 16% de las internas tienen hijos/as viviendo con ellas en la cárcel. De ese grupo en la cárcel de Quito, solo el 33% se encuentran legalmente inscritos, mientras que en Guayaquil solo el 18%. (Nuñez, 2011, p. 189)

La sobrepoblación y el abandono de las instituciones gubernamentales se torna cada vez con mayor frecuencia, en los centros de privación de libertad, olvidando la aplicación de una política penitenciaria donde se establezca medidas de protección prioritaria en la salud. Según los datos del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y a Adolescentes Infractores (SNAI), afirma: “...en el sistema penitenciario hay 64 madres viviendo con sus hijos y otras 21 mujeres se encuentran en estado de gestación y hasta abril del año 2020”; y, de 2.525 son mujeres; al menos el 90% es madre...” (Jàcome, SNAI, 2020). Esto lo refirió, en su calidad de director del Régimen Cerrado, es decir que deben establecerse medidas de atención prioritaria en la salud de quienes se encuentran en estado de doble vulnerabilidad.

Cabe indicar que en Centros de Rehabilitación Social la negligencia persiste en este sistema carcelario al momento de tomar medidas efectivas para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad como son las mujeres embarazadas, en razón de su estado de doble vulnerabilidad, esas condiciones deplorables son el hacinamiento desmedido donde no opera una alimentación saludable, respuestas básicas y elementales y no de especialidad en los servicios médicos son las realidades que agravan la condición de la salud a este grupo prioritario de mujeres embarazadas.

En las cárceles del Ecuador cuando se presenta el requerimiento de atención médica urgente por alguna gravedad se dificultan los trámites y acciones administrativas y de custodia para trasladar a una persona a un hospital, lo que demuestra que existe una prioridad a la política de seguridad que a la política del derecho a la salud; por ejemplo las salidas a las audiencias judiciales se sobreponen a los turnos o emergencias médicas que finalmente son costeadas por las mismas personas, caso contrario las consultas médicas no se dan. Los testimonios de mujeres que han adolecido de alguna enfermedad, demuestran la tragedia de la realidad carcelaria respecto al derecho a la salud.

En la condición en que se encuentran, existe una demandante situación de salud de las mujeres embarazadas privadas de la libertad, por la falta de continuidad en los tratamientos, la mala calidad en la atención, pertinencia médica, la falta de detección temprana de la enfermedad y el hacinamiento. “La falta de espacios destinados a la atención de salud, pasan a ser factores que agudizan las malas condiciones de salud de esta población que requieren un espacio adecuado, en los centros de recuperación social” (Medrano, 2017, p. 36).

Siendo un trato digno que se debe tener este grupo de atención prioritaria, conforme lo determina en el Art. 34 de la Constitución del Ecuador del 2008, el cual se prioriza una serie de derechos, garantías que reciben un tratamiento especializado y preferente conforme lo ampara en el artículo 43, 51 numeral 6 de la norma suprema. Sin embargo la otra cara de la moneda se inmersa en la falta de una atención eficiente y prioritaria cuando se trata de la salud en las mujeres embarazadas por considerarlas casos especiales, en razón de encontrarse en estado de doble vulnerabilidad en el que se encuentran y que debe priorizarse garantías como un tratamiento especializado y preferente conforme lo ampara en el artículo 43, 51 numeral 6 de la norma suprema.

La línea de Investigación que se vincula con el tema de investigación de la vulneración del derecho a la salud en mujeres embarazadas privadas de su libertad en Tulcán, es al Plan Nacional Toda una Vida entre los años 2017-2021, siendo un plan de acción del gobierno de México para mejorar la calidad de vida de las personas mayores y garantizar que tengan acceso a servicios y recursos adecuados a lo largo de toda su vida. La línea de investigación de este plan incluiría el estudio de las políticas y programas existentes para atender las necesidades de las personas mayores, incluyendo el acceso a servicios de atención médica, vivienda, seguridad económica, oportunidades de participación social y más.

La vulneración del derecho a la salud en mujeres embarazadas privadas de su libertad en Tulcán y el Plan Nacional Toda una Vida 2017-2021 podrían vincularse en tanto ambos se enfocan en mejorar la calidad de vida y los derechos de grupos vulnerables. En este caso, la investigación sobre la vulneración del derecho a la salud de las mujeres embarazadas en prisión podría contribuir a la implementación del Plan Nacional Toda una Vida en varias formas:

Identificación de barreras: La investigación sobre la vulneración del derecho a la salud en mujeres embarazadas en prisión podría identificar barreras y obstáculos que impiden que estas mujeres reciban el cuidado y la atención médica adecuados, lo que podría ayudar a mejorar la implementación del Plan Nacional Toda una Vida.

Desarrollo de políticas y programas: Los resultados de la investigación podrían utilizarse para desarrollar políticas y programas específicos para abordar la vulneración del derecho a la salud de las mujeres embarazadas en prisión, lo que podría ayudar a mejorar la atención a este grupo vulnerable de mujeres en el marco del Plan Nacional Toda una Vida.

Evaluación de impacto: La investigación podría ser utilizada para evaluar el impacto del Plan Nacional Toda una Vida en la vida de las mujeres embarazadas en prisión

y para identificar áreas en las que se deben hacer mejoras para garantizar que estas mujeres reciban el cuidado y la atención médica necesarios.

En resumen, la investigación sobre la vulneración del derecho a la salud en mujeres embarazadas privadas de su libertad en Tulcán puede complementar y contribuir a la implementación del Plan Nacional Toda una Vida al identificar barreras, desarrollar políticas y programas específicos y evaluar el impacto de las políticas existentes en la vida de este grupo vulnerable de mujeres.

CAPÍTULO I. MUJERES EMBARAZADAS PRIVADAS DE LIBERTAD Y EL DERECHO A LA SALUD

1.1.- Definición.

Las personas privadas de libertad son consideradas como personas vulnerables por su condición, quienes gozan de todos los derechos enunciados en la constitución y tratados internacionales de derechos humanos, sin perjuicio de las restricciones que son innegables en cuanto a las condiciones de reclusión en las que se encuentran.

Tratar a toda persona privada de libertad con humanidad y respeto de su dignidad es una norma fundamental de aplicación universal. Siendo el derecho de toda persona privada de libertad a que se le garantice el respeto de su situación jurídica, una estancia digna y segura en prisión, la protección de su integridad, el desarrollo de actividades educativas y productivas, la vinculación social, el adecuado mantenimiento del orden y la aplicación de medidas disciplinarias, así como la vigencia de condiciones mínimas de estancia, con énfasis en los grupos con necesidades especiales en centros penitenciarios que sin duda son encaminados a las personas en condiciones de vulnerabilidad, como son las mujeres embarazadas.

La amplitud del concepto de privación de libertad, ya sea por motivos humanitarios y de protección es posible aplicar los derechos que corresponda a la calidad de las personas que se encuentran privadas de su libertad, más aun cuando se trata la salud de quienes son considerados como vulnerables.

1.1.1 Mujeres embarazadas privadas de su libertad.

Las mujeres embarazadas privadas de su libertad, son personas de doble vulnerabilidad, que mantienen a su favor derechos y garantías prevalecidos en la Carta Magna, siendo el Estado, quien debe velar por su cumplimiento; y, a la mejora del bienestar de esta población de acuerdo a la necesidades. “Las personas privadas de la libertad, tienen derecho a una atención integral en salud, la cual se constituye en una de las responsabilidades del Estado, desde el mismo momento en el que dicha población está en custodia de las Instituciones Penitenciarias y Carcelarias” (Espitia, 2018).

1.2.- Principios sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad.

Uno de los principios generales de trato humano a personas en recintos penitenciarios fue aprobado y reconocido por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos: "...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..." (Comisión, 2008).

El Principio X de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, engloba de forma integral el derecho a la salud de los privados de libertad, logrando identificar los medios para el ejercicio de los demás derechos de los internos dirigiendo medidas que garanticen la salubridad, seguridad y disciplina, dado que es primordial salvaguardar su salud y no se vulneren los derechos que garanticen su fiel cumplimiento.

Principio X: Salud

Las personas privadas de libertad tendrán derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social, que incluye, entre otros, la atención médica, psiquiátrica y odontológica adecuada; la disponibilidad permanente de personal médico idóneo e imparcial; el acceso a tratamiento y medicamentos apropiados y gratuitos; la implementación de programas de salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades infecciosas, endémicas y de otra índole; y las medidas especiales para satisfacer las necesidades particulares de salud de las personas privadas de libertad pertenecientes a grupos vulnerables o de alto riesgo, tales como: las personas adultas mayores, las mujeres, los niños y las niñas, las personas con discapacidad, las personas portadoras del VIH-SIDA, tuberculosis, y las personas con enfermedades en fase terminal. El tratamiento deberá basarse en principios científicos y aplicar las mejores prácticas. (Comisión, 2008)

En otros apartados del instrumento se hace mención sobre la alimentación de los internos, que va enfatizando a diversos estándares en que esta debe cumplir, estableciendo óptimas condiciones tanto en el ejercicio de emplear servicios que demuestren calidad e higiene que suplementa una adecuada atención. Asimismo, se debe procurar por respetar aquellas dietas especiales que hayan sido determinadas por criterios médicos en caso de verse afectada la mujer en estado de gestación o que el mismo se encuentre en riesgo, que a simple vista no se puede prever, sino con una atención prioritaria que refleje un personal con capacidad, complementado con un espacio idóneo de atención.

De conformidad con el artículo 5 de la Convención, toda persona privada de libertad tiene derecho a vivir en situación de detención compatible con su dignidad personal. En otras oportunidades, este Tribunal ha señalado que la detención en condiciones de hacinamiento, el aislamiento en celda reducida, con falta de ventilación y luz natural, sin cama para el reposo ni condiciones adecuadas de higiene, la incomunicación o las restricciones indebidas al régimen de visitas constituyen una violación a la integridad personal. Como responsable de los establecimientos de detención, el Estado debe garantizar a los reclusos la existencia de condiciones que respeten sus derechos fundamentales y una vida digna.

El derecho internacional establece que las autoridades responsables deben garantizar que todas las personas detenidas bajo su jurisdicción reciban un trato humano, es decir, con el respeto debido a su dignidad y valor como seres humanos. Podría considerarse que esta obligación se refiere únicamente al deber de preservar la vida y la salud de los detenidos, pero en realidad el trato humano conlleva mucho más que eso

Esto se debe a que abordar las necesidades de un solo grupo de personas al tiempo que otro grupo podría tener la misma necesidad de ayuda, o incluso mayor, sería contrario a nuestros Principios Fundamentales de humanidad e imparcialidad. Haciendo referencia a la especificidad de los Centros Penitenciarios Femeninos se establece que para mujeres deben existir instalaciones especiales para el tratamiento de las reclusas embarazadas, de las que acaban de dar a luz y de las convalecientes. Hasta donde sea posible, se tomarán medidas para que el parto se verifique en un hospital civil. Si el niño nace en el establecimiento, no deberá hacerse constar este hecho en su partida de nacimiento. Cuando se permita a las madres reclusas conservar su niño, deberán tomarse disposiciones para organizar una guardería infantil, con personal calificado, donde estarán los niños cuando no se hallen atendidos por sus madres.

1.2.1 Reglas mínimas en el tratamiento de los reclusos

Al principio fueron adoptadas por el Primer Congreso de Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente en 1955, y aprobadas por el Consejo Económico y Social en 1957. A partir del 2015, y luego de una adecuación por parte de la Asamblea General, pasaron a denominarse “Reglas Mandela”, en homenaje al legado del difunto Presidente de Sudáfrica.

Tienen por objeto establecer estándares mínimos, a nivel mundial fueron reconocidos para la reclusión de presos, y configura guías que sirven de base para la formulación de políticas penitenciarias y un ejercicio de la administración carcelaria que está acorde con la dignidad inherente de todos los privados de libertad.

En la Organización de Naciones Unidas - Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos, toma en cuenta lo referente a:

La Regla 24 y la 35 aprobadas por el Consejo, se trata lo relativo a los servicios de salud, siendo el ámbito penitenciario en el que se desempeñan. En general, contiene disposiciones sobre la dotación de personal médico, la infraestructura y lo correspondiente a los insumos indispensables. Reintegrando además, la idea de que la calidad de la atención no puede ser menor en relación con la que se proporciona en espacios de libertad. (Unidas, 1985)

En Relación a la situación de las mujeres, el instrumento de Organización de Naciones Unidas, se centra en los cuidados de pre y post natal de la mujer en estado de gestación y en procurar brindar el espacio adecuado, la infraestructura para un ejercicio de la maternidad, en buenas y óptimas condiciones saludables con equipo especializado que conlleva hacer el monitoreo, esto como garantía de una efectiva protección en este grupo de atención prioritaria como son las mujeres embarazadas privadas de su libertad, que en la realidad conlleva centros penitenciarios que van de lo contrario a las garantías que rigen los instrumentos internacionales.

1.3.- El Derecho a la Salud.-

En la obra de El Derecho a la Salud y su (des) protección en el Estado Subsidiario, escrito por de Allard S, Raúl, Henning L, Mónica, Galdámez Z, Liliana indica que: “El rol del Estado en el ámbito de la salud se ha ido matizando con el tiempo mediante el desarrollo normativo, procurando su ampliación, y a través del recurso de protección que se ha extendido para estos efectos” (Allard, 2016, p. 102).

Sin embargo el abandono de las instituciones gubernamentales se torna cada vez con mayor frecuencia, en los centros de privación de libertad, olvidando la aplicación de una política penitenciaria donde se establezcan medidas de atención prioritaria en la salud de quienes se encuentran en estado de doble vulnerabilidad, que por su condición, requieren un espacio adecuado donde se brinde la atención de su salud de manera especializada e idónea.

Por tanto los derechos y garantías son los que amparan a las mujeres embarazadas, por su condición vulnerable, el trato es especial, en virtud de ello el Código Orgánico Integral Penal en su artículo 624 tercer inciso señala que “ninguna mujer embarazada podrá ser privada de su libertad, ni será notificada con sentencia, sino noventa días después del parto. Durante este periodo, la o el juzgador ordenará que se le imponga o que continúe el arresto domiciliario (...)” (Código Orgánico Integral Penal, 2020).

Es indudable la actual crisis por la que atraviesa el sistema penitenciario del Ecuador, debido a los múltiples conflictos que se generan en el interior de las cárceles y que desde toda perspectiva son difíciles de resolverlos o plantear soluciones, de allí que es importante empezar por aquellos sobre los cuales se puede dar solución, así como el caso del presente estudio.

Para contextualizar la magnitud de la problemática, es necesario referirse a aquellas investigaciones que se han realizado sobre el objeto de estudio, una de ellas es la investigación con el tema:

Restitución de derechos de la madre en estado de gestación: caso de mujeres en estado de gestación que mantienen un riesgo en su salud, siendo una atención primordial mantener una atención en su salud, primordial para que en el estado en que se encuentra no se agrave y que conlleva a ser perjudicial para la madre y quien está por nacer conviven, casos que sostienen las mujeres privadas de libertad en el centro de rehabilitación social de Quito. (Torres, 2015)

Esta investigación detalla aspectos relevantes que señalan que las condiciones en las que habitan las madres en estado de gestación y los niños, ambiente que no es adecuado ni estimulante, por el entorno que es poco apreciable en el que viven y la falta de atención que por lo menos cubran con alimentación, salud, esparcimiento, marcando así la personalidad que en tempranas edades de desarrollo en el estado de gestación y al nacer los niños.

1.4 Estado como garantista de los derechos de las mujeres embarazadas.

El Estado deberá garantizar que los servicios de salud proporcionados en los lugares de privación de libertad funcionen en estrecha coordinación con el sistema de salud pública, de manera que las políticas y prácticas de salud pública sean incorporadas en los lugares de

privación de libertad. La Constitución en lo concerniente al derecho a la salud es clara y enfática al establecer en el Artículo 32: "...La salud es un derecho que garantiza el Estado cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derechos al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir". La prestación de los servicios de salud que emana la norma suprema se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética con enfoque de género y generacional, conforme lo prescribe.

Siendo las personas privadas de la libertad uno de los sectores vulnerables por su condición es imprescindible que el Estado garantice este derecho mediante políticas públicas que permitan el acceso permanente oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, tan echada de menos para este sector de la población.

Es indispensable referirse a la actualidad e importancia del objeto de investigación, pues la vulneración de derechos de los niños y niñas hijos de madres privadas de libertad, que reflejan las investigaciones citadas, conllevan a dimensionar la gran problemática existente, pues requiere el actuar de varios sectores públicos y privados, tendientes a juntar acciones que permitan resguardar los derechos vulnerados.

1.4.1.- Enfoque de estudio e importancia de investigación

El presente estudio se enfoca en el Centro de rehabilitación social de la ciudad de Tulcán, ubicado en las calles Manabí y Argentina, parroquia González Suarez, sector urbano.

Mismo que a enero de 2020 contaba con 630 reclusos, entre hombres y mujeres, respecto a las características de las celdas del pabellón de mujeres en cada celda el número de personas que habitan supera la capacidad, razón por la cual muchas mujeres deben dormir en colchonetas en el suelo o las camas son compartidas, no existe módulos específicos para que los niños o personas de atención prioritaria puedan recibir terapias de enseñanza o educación, a fin de que puedan desarrollarse integralmente. Respecto a la atención maternal en los centros carcelarios resulta imperante la existencia de celdas de aislamiento para casos médicos, así como de los profesionales (psicólogo y obstetra); además los PPL no cuentan con historias clínicas, por el poco personal que cubre los servicios de salud (Defensoría del Pueblo del Ecuador, 2019).

Es importante destacar que en el Centro de rehabilitación social de Tulcán, no hay madres privadas de libertad que habiten con sus hijos, esto por la falta de módulos que permitan brindar atención especializada a las madres y los niños, de allí quienes estén en condición de madres de niños menores a tres años de edad han sido trasladadas hasta otros centros de rehabilitación en la ciudad de Quito, Latacunga, en los cuales si existen servicios adecuados. Como objetivo planteado en el presente trabajo es realizar un análisis jurídico sobre la vulneración de los derechos de niños y niñas, ante la falta de política pública que garantice el derecho constitucional del interés superior del niño, en los hijos de madres privadas de la libertad del Centro de rehabilitación social de Tulcán.

Es por eso que la Dirección Nacional de Rehabilitación Social en donde el Director médico plantea que se han dado acuerdos a nivel superior del Ministerio de Justicia y de

Salud y que hay trabas en los mandos medios u operativos como es la Dirección Provincial de Salud o los Centros de Salud. Respecto la aprobación de política pública para el derecho a la salud de las PPL se notifica que se ha trabajado en un Convenio de Cooperación Interinstitucional mas no como política de salud, desde el Consejo Nacional de Rehabilitación plantea como política de rehabilitación social en donde se contempla lo educativo, cultural, salud, laboral. La constatación lamentable en el quehacer cotidiano de los Centros de Rehabilitación Social es que el derecho a la Salud de las PPL, está lejos de cumplir con los preceptos establecidos en la Constitución así como en los instrumentos internacionales.

CAPÍTULO II. NORMAS CONSTITUCIONALES

2.1.- Normas constitucionales relativas a mujeres embarazadas privadas de su libertad.

La Constitución de la República se encuentra los “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria” que entre ellos se encuentran las mujeres embarazadas y las personas privadas de su libertad, conforme lo manifiesta en el artículo 43 de la Constitución:

El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 3. La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”; por otra parte el artículo 51 del mismo cuerpo legal dice: “Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos: 6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (...). (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

Por tanto los derechos y garantías son los que amparan a las mujeres embarazadas, por su condición de doble vulnerabilidad, el trato es especial, en virtud de ello el Código Orgánico Integral Penal en su artículo 624 del tercer inciso indica lo siguiente: “ninguna mujer embarazada podrá ser privada de su libertad, ni será notificada con sentencia, sino noventa días después del parto. Durante este periodo, la o el juzgador ordenará que se le imponga o que continúe el arresto domiciliario (...)” (Código Orgánico Integral Penal, 2020)

Las mujeres embarazadas por considerarlas casos especiales y vulnerables en el estado en que se encuentran, es de mayor relevancia se garantice la vida desde la concepción como lo expone el artículo 43 y 45 de la norma constitucional, priorizando el derecho a la salud cuyo cuidado, se respete y garantice a la mujer embarazada y la del que está por nacer. De igual manera que reciba un tratamiento especializado y preferente.

Uno de los instrumentos más importante es La Convención, haciendo énfasis en la protección de los derechos humanos en el continente americano, que además forma parte de una institucionalidad con facultades jurisdiccionales.

Se reconoce el principio de no discriminación en el Artículo 1 de la Convención:

“Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a

toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social” (Comisión, 2008).

Doctrinariamente se ha interpretado que la obligación de respetar implica el deber de los Estados de no violar ellos los derechos humanos. Por su parte, la obligación de garantizar exige que el Estado emprenda acciones que hagan posible el ejercicio de ese derecho.” Por ende, para el debido cumplimiento de dicho pacto es menester una actitud activa de parte del Estado, lo que conlleva poner en ejercicio políticas públicas concordantes con la igualdad y los derechos humanos.

Sobre el derecho a la salud, la Convención en su artículo 12 manifiesta de forma categórica que es responsabilidad del Estado asegurar las condiciones de igualdad en el acceso a servicios de atención médica. Asimismo, los adherentes al tratado deben garantizar los cuidados adecuados con relación al embarazo, el parto y período post parto, asegurando una nutrición adecuada durante la gestación y la lactancia.

Razón por la cual al no tener sentencia condenatoria no puede ser privada de su libertad, aun cuando debiera cumplir una sentencia condenatoria en los centros de privación de libertad, ya que se torna totalmente vulnerable, frente al estado en que se encuentran los centro de privación de libertad, siendo estos en condiciones muy deplorables que no garanticen una adecuada atención en la salud de las mujeres embarazadas privadas de su libertad.

El tratadista Edison Burbano, en su libro titulado El Estado de Derecho indica que:

Toda mujer tiene derecho a que el embarazo no suponga un alto riesgo para la salud. Los servicios sanitarios de atención al embarazo deben ser de calidad y tener los recursos necesarios para una correcta atención. Los ministerios de Sanidad deben establecer normas bien definidas acerca de la tecnología apropiada para un parto seguro para la madre y el recién nacido. Los países 7 deben trabajar conjuntamente en la investigación para evaluar las diferentes tecnologías en la atención al parto. (Burbano, 2010, p. 44)

El autor de este libro Edison Burbano, recalca la atención prioritaria que las mujeres embarazadas deben gozar, por su estado de gestación, su asistencia médica en la salud debe ser de calidad y acorde a las necesidades de dichas mujeres, de no haber la atención pertinente y oportuna, podrá suponerse un alto riesgo para la salud y de igual manera para el ser que se encuentra desarrollándose dentro del vientre de su madre, siendo prioridad la atención a las mujeres embarazadas, que por su estado impera la calidad de solventar su salud en toda su etapa de embarazo, que puede ser un riesgo cuando no se tiene los cuidados especiales que amerita en cada caso, puesto que al carecer de la atención oportuna y eficaz en esta etapa, puede causar un grave riesgo para su salud y del que está por nacer.

La obligación de dotar de atención médica de manera prioritaria a las mujeres embarazadas en el país recae en la protección a través del Estado como garantista de aquellos derechos reconocidos quien a través del Ministerio de Salud Pública tomará las medidas necesarias para garantizar la salud de la madre como de su hijo. Siendo una potestad del

estado atender de manera prioritaria a las mujeres embarazadas por ser parte de los grupos de atención prioritaria, en el caso de las mujeres en estado de gravidez que se encuentran privadas de su libertad, deberá ser una atención aún más oportuna y eficaz por la doble vulnerabilidad en la que estas mujeres se encuentran.

La grave situación en que se encuentra este grupo vulnerable, es por la falta de atención de salud en condiciones graves que se encuentran los centros de privación de libertad, al mantenerse en condiciones insalubres el cual implica que este en óptimas e higiénicas condiciones, sumado a esto la falta de atención médica para que las mujeres embarazadas que se encuentran privadas de su libertad, a efectos de que su salud no se vea afectada a tal punto que el *nasciturus* pueda verse perjudicado, llevando consigo graves enfermedades o complicaciones en el desarrollo de la gestación, violentando así los derechos que tienen las mujeres embarazadas.

En aquel orden de ideas es necesario realizar un análisis de la violación del derecho a la salud en todo el desarrollo de gestación que se encuentran las mujeres embarazadas cuando es privada de su libertad, ya que por su condición delicada se encuentra en una situación de doble vulnerabilidad, por cuanto al estar interna en un centro de privación de libertad no estaría siendo atendida adecuadamente; al pertenecer a los grupos de atención prioritaria conforme lo promulga constitucionalmente, necesita de un cuidado con asistencia médica adecuada, preferente en su salud durante el embarazo, parto y posparto, ya que sus derechos y garantías son amparados y por consiguiente se debe asegurar por todos los medios legales el alcance al pleno ejercicio de sus derechos y desarrollo óptimo, evitando a toda todo tipo de riesgo que pueda poner en peligro la vida del que está por nacer y la protección especial de la mujer embarazada.

2.2.- Marco jurídico Internacional relacionado con la vulneración de las mujeres embarazadas privadas de libertad.

Un análisis de las distintas posiciones teóricas sobre el Acceso al Derecho a la Salud de las Personas Privadas de la Libertad, es la posición dada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1946, definió: “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad”. Más aún, en 1978, la OMS ha señalado como un gran desafío en la Declaración de Alma-Ata la “salud para todos en el año 2000” (OMS, 1946).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos en 2008, contiene principios generales de trato humano a personas que se encuentran en los recintos penitenciarios. Este documento 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” (Comisión, 2008).

Las mujeres embarazadas por considerarlas casos especiales y vulnerables en el estado en que se encuentran, es de mayor relevancia se garantice la vida desde la concepción como lo expone el artículo 43 y 45 de la norma constitucional, priorizando el derecho a la salud cuyo cuidado, se respete y garantice a la mujer embarazada y la del que está por nacer. De igual manera que reciba un tratamiento especializado y preferente

De acuerdo a la ley, a los internos que ingresan en un penal se les deben practicar una serie de exámenes médicos para comprobar su estado de salud, detectar la presencia de enfermedades crónicas, etc. En realidad, en las cárceles el “examen médico” se reduce a una evaluación, en la cual se interroga al interno sobre los síntomas más frecuentes (tos, dolores, etc.) y se realiza una auscultación básica (pulso, tensión arterial, detección de heridas, etc.), sin ni siquiera contar con pruebas de laboratorio. La cobertura de dicha evaluación apenas llega al 13%, es decir, que, al entrar al penal sólo el 13% de los internos se le practica esta evaluación (Prado, 2008, p. 234).

Sobre el derecho a la salud, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer Tratado internacional de las Naciones Unidas firmado en 1979, en su artículo 12 manifiesta: “que es responsabilidad de los Estados partes asegurar condiciones de igualdad en el acceso a servicios de atención médica. Así mismo, los adherentes al tratado deben garantizar los cuidados adecuados con relación al embarazo, el parto y período post parto, asegurando una nutrición adecuada durante la gestación y la lactancia” (Organización, 1994).

2.3.- El Derecho a la Salud de las Mujeres Privadas de Libertad.

Andrea Aguirre Salas, como representante del Colectivo Mujeres de Frente, en el año 2012, realiza una evaluación a la Situación de las Mujeres Privadas de Libertad 2012, manifestando que: “Las mujeres privadas de libertad y embarazadas o madres de criaturas pequeñas formalmente son personas en condición de doble vulnerabilidad, desatendidas en sus necesidades más básicas como son una alimentación y una atención en salud adecuadas y un ambiente libre de hacinamiento” (Aguirre, 2012, p. 8). La autora de este libro como representante del Colectivo Mujeres de Frente, indica las condiciones de doble vulnerabilidad que se encuentran las mujeres embarazadas con medidas privativas de libertad, perteneciendo a los grupos de atención prioritaria, por el estado del cual sobreviene las necesidades básicas que deben ser otorgadas de manera primordial.

En cuanto a garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad la Corte Interamericana de Derechos Humanos se pronuncia en su Artículo 7, manifestado:

(...) el encarcelamiento genera un estado de vulnerabilidad en el cual es más factible que se verifiquen afecciones a la integridad personal y habilita a examinar en forma exhaustiva si las condiciones de encierro de una persona ocasiona un deterioro en su integridad física, psíquica y social, para el caso de las mujeres embarazadas o de las mujeres junto a sus hijos o hijas entendemos que es imposible que se cumplan los deberes estatales deducidos del derecho a la salud tal como es reconocido por las normas del derecho internacional de los derechos humanos, es indudable que en el medio carcelario resulta imposible asegurar el más alto nivel de salud, la asistencia prenatal o posnatal adecuada, o el suministro de alimentos nutritivos. (La Corte Interamericana de Derechos Humanos)

Uno de los planes nacionales de desarrollo que se vincula a prestar el apoyo a grupos de atención prioritaria, entre ellos la salud como prioridad en el desenvolvimiento diario de una vida digna que apoya el Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida del año 2017-2021, busca promover la garantía de derechos durante todo el ciclo de vida. Esto implica una visión integral e inclusiva para que nadie se quede fuera o se quede atrás, sino que todos vayamos juntos

Debido al incremento de la población carcelaria, la calidad de vida de los privados de libertad se ve afectada, es por ello que en algunos países de Latinoamérica (Colombia Argentina, Panamá y El Salvador) se optó por la prisión domiciliaria también conocida como casa por cárcel; basada en otorgar el cumplimiento de la pena en el domicilio de la persona sentenciada, pero para esto, es importante resaltar que no todos los PACL pueden aplicar a dicha opción. En los países donde se aplican este tipo de medidas, su constitución prevé un perfil al cual debe adaptarse. (Bravo & Castrillon, 2010); constituyendo en sí un subrogado penal.

Según (Díaz & Gairín, 2014), son vulnerables quienes tienen disminuidas, por distintas razones, sus capacidades para hacer frente a las eventuales lesiones de sus derechos básicos, de sus derechos humanos. Esa disminución de capacidades, esa vulnerabilidad va asociada a una condición determinada que permite identificar al individuo como integrante de un determinado colectivo que, como regla general, está en condiciones de clara desigualdad material con respecto al colectivo mayoritario; en este grupo, encontramos a: Mayores a 65 años de edad, personas con una enfermedad catastrófica, mujeres embarazadas, personas con enfermedades incurables en etapa terminal, discapacidad severa, personas con una enfermedad rara o huérfana que no le permite valerse por sí mismo.

Derecho a la integridad física, psicológica y social: Según (Guzmán, 2007), el derecho a la integridad personal es aquel derecho humano fundamental que tiene su origen en el respeto a la vida y sano desarrollo de ésta. El ser humano por el hecho de ser tal tiene derecho a mantener y conservar su integridad física, psíquica y moral.

De esta manera mediante las definiciones de varios autores que van interpretando de manera objetiva en cada uno de los derechos fundamentales que tienen las personas, enfocando los derechos que son garantizados tanto en la Constitución, tratados internacionales que mejoran la convivencia social, trato digno, salud, alimentación, integridad, física y mental, para conservar una vida con apego a garantizar a las mujeres en el estado delicado, peor aun cuando sobreviene una enfermedad que afecte al que está por nacer, donde las condiciones en los centros carcelarios se encuentran en pésimas condiciones que no prestan los servicios para cuidar de manera adecuada de la mujer embarazada y al *nasciturus*.

En el Ecuador actualmente la administración de justicia está saturada con la demanda en los centros carcelarios, empeorando cada vez más el sistema, e ineficaz calidad de los centros de privación de libertad a nivel nacional, cuyos derechos no se hacen efectivos, todo esto sumado a que las mujeres embarazadas cumplan la pena privativa de libertad en un centro especializado donde puedan cumplir la pena otorgada por la autoridad competente, situación imposible por cuanto los establecimientos carcelarios en general por sus condiciones de salubridad resultan poco o nada adecuados para un tratamiento adecuado en el estado o condición vulnerable.

Por tanto, dentro de la presente investigación tiene como fin buscar realizar un análisis jurídico, doctrinario y jurisprudencial acerca de la vulneración de los derechos constitucionales y legales de la que son víctimas las mujeres embarazadas privadas de libertad, al incumplimiento del arresto domiciliario, para determinar las consecuencias incumplimiento del arresto domiciliario por parte de la procesada en estado de embarazo y sus efectos jurídicos que genera dicha vulneración, a través de diversas acciones como la determinación de la garantías y derechos con las que cuentan las mujeres embarazadas

cuando se opta por la ley que sean privadas de su libertad, también por medio del análisis de casos reales, etc. a través de la utilización de diferentes métodos investigativos como el analítico, inductivo y descriptivo, con la ayuda de las diferentes técnicas e instrumentos de investigación como por ejemplo la entrevista, la guía de observación que serán piezas claves para dar respuesta a los objetivos planteados.

2.4.- Consecuencias de la falta de Salud en el embarazo.

La administración de justicia en el Ecuador, tiene un aumento en mujeres embarazadas privadas de su libertad, cuya incidencia es que los centros penitenciarios se mantengan en condiciones de hacinamiento deplorables y la atención a la salud no sea la adecuada para que se pueda tratar a este grupo de atención prioritaria, por la demanda de mujeres entre ellas las que se encuentran en estado de doble vulnerabilidad.

Un dato de preocupación respecto al derecho a la salud de las mujeres constituye el hecho de que en un Centro de Rehabilitación Social Femenino, por su especificidad y en concordancia razonable no cuente con el servicio de un médico o en este caso un especialista en ginecología u obstetricia que por obvias razones son los casos de mayor necesidad al que no pueden acceder, una consulta de acuerdo a las necesidades básicas en su condición vulnerable y emergencias en la atención medico sanitaria que solventa los casos en el que se pueda agravar las situaciones en que se ven sumergidas este grupo de atención prioritaria.

Situación que provoca serias dificultades en su salud al ser escasas las respuestas a una atención preferente que evade la realidad carcelaria en este grupo de mujeres embarazadas, cuyos requerimientos en la urgencia de análisis y exámenes como el monitoreo en toda la gestación es de vital importancia.

En la obra llamada La Maternidad Encarcelada, un estudio de caso del Centro Regional de Estudios Interdisciplinarios sobre el Delito en Octubre de 2012, realizada por Kalinski, Beatriz, Cañete, Osvaldo, señala:

La situación de las embarazadas en la cárcel no es la más idónea. Lo controles de salud no se realizan de forma periódica y no cuentan con un médico de cabecera que las atiende. Además, frente a casos de desnutrición, adicciones o enfermedades preexistentes, la respuesta médica no siempre es oportuna. (Kalinski, 2012, p. 8)

Esto implica que al administrar justicia a través del juzgador, en ocasiones se ve perjudicado los derechos y garantías constitucionales de las mujeres embarazadas, por considerarlas casos especiales y vulnerables en el estado en que se encuentran, cuando al cumplir su sanción en los centro de privación de libertad, se someten a una situación de doble vulnerabilidad sin tener un adecuado acceso adecuado en la atención de su salud adecuado y eficiente en cada caso que amerite atención personalizada.

El derecho a la salud, por la realidad carcelaria que va en aumento deja de lado la prioridad de atención a este grupo de atención prioritaria, que por derecho se les debe garantizar ya que se encuentran plasmados en el capítulo tercero de la Constitución de la República, que dice: “Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria” que entre ellos se encuentran las mujeres embarazadas y las personas privadas de su libertad, conforme lo manifiesta en el artículo 43 de la Constitución: “El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a: 3. La protección prioritaria y cuidado

de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto. 4. Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia”; por otra parte el artículo 51 del mismo cuerpo legal dice: “Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos: 6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia (...)” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.5.- Enfoque del problema en el Centro de Privación de Libertad de la ciudad de Tulcán y creación de Políticas Públicas.

Por lo expuesto el presente estudio se enfoca en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Tulcán, cuya ubicación se encuentra en las calles Manabí y Argentina, parroquia González Suarez, sector urbano, mismo 5 que a enero de 2020 contaba con 1030 reclusos, entre hombres y mujeres, respecto a las características de las celdas del pabellón de mujeres en cada celda el número de personas que habitan supera la capacidad, razón por la cual muchas mujeres deben dormir en colchonetas en el suelo o las camas son compartidas, no existe módulos específicos para que los niños o personas de atención prioritaria puedan recibir terapias de enseñanza o educación, a fin de que puedan desarrollarse integralmente. Respecto a la atención maternal en los centros carcelarios resulta imperante la existencia de celdas de aislamiento para casos médicos, así como de los profesionales (psicólogo y obstetra); además los PPL no cuentan con historias clínicas, por el poco personal que cubre los servicios de salud. (Defensoría del Pueblo del Ecuador, 2020)

Cabe destacar que en el Centro de rehabilitación social de Tulcán, las mujeres embarazadas no son atendidas en los partos sino fuera del centro, en virtud de que el ambiente e infraestructura no es apta para este tipos de proceso, en donde se necesita tanto personal capacitado como idoneidad en el ambiente y espacio, más aún cuando en el parto viene consigo problemas que pueden afectar tanto la madre como al que está por nacer, sino tiene los medios de salud que se requiere, esto por la falta de módulos que permitan brindar atención especializada, que al ser escaso las mujeres son trasladadas hasta otros centros de rehabilitación en la ciudad de Quito, Latacunga, en los cuales si existen servicios adecuados.

2.5.1 Políticas Públicas.

Con ayuda presupuestaria del Estado, ente garantizador del fiel cumplimiento de los derechos y garantías que velen por el bienestar de esta sociedad encaminada a las mujeres embarazadas privadas de su libertad, teniendo en cuenta los problemas que conlleva la vulneración a la salud, encaminada a crear en las cárceles, varios sitios adecuados de salud para el nacimiento de las necesidades prenatales, con máquinas especializadas de detección de enfermedades, tratamiento y controles de embarazo, con el fin de solventar las necesidades de este grupo, en área de nacimiento e infraestructura.

Establecer convenios con entidades públicas de salud, para que los profesionales en área de ginecología, realicen turnos y presten servicios de calidad en el centro carcelario a mujeres embarazadas, con el fin de prevenir enfermedades, precautelar la salud y el cuidado durante esta etapa gestacional.

Fortalecer la importancia de la nutrición en esta etapa de embarazo, mediante campañas de apoyo social que ayuden a recolectar fondos o viveres, cuyo destino sea

proporcionar a este grupo vulnerable de una alimentación saludable que ayude a mantener la salud y erradicar la nutrición previniendo posibles problemas futuros.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1.- Metodología

La presente investigación se encuentra enmarcado en la metodología cuantitativa porque en el proceso investigativo se establece población y muestra, se recolecta toda información proporcionada por las mujeres embarazadas privadas de su libertad cuya vulneración es el derecho a la salud en la ciudad de Tulcán. Es cualitativa por cuanto se presenta en el desarrollo un análisis de la información teórica, jurídica recopilada en las diferentes fuentes bibliográficas.

Los métodos de investigación que se van a seguir en el presente análisis jurídico serán para poder llegar a un conocimiento, siendo estos los métodos y técnicas a emplearse. Para el autor Sánchez Roldan indica: “Método es considerado como el camino para obtener un fin de manera ordenada, desde un conjunto de reglas.” (Roldan, 2001), en tal razón los métodos son procedimientos orientados a entender, explicar algo que se compone de presupuestos epistemológicos para alcanzar un determinado fin propuesto; mientras que la técnica según el Autor Álvarez manifiesta: “Las técnicas son las estrategias concreta s empleadas para recabar la información requerida y así construir el conocimiento de lo que se investiga, mientras que el procedimiento a lude a las condiciones de ejecución de la técnica.” (Álvarez, 2001).

Del análisis jurídico a investigar parte de los antecedentes bibliográficos de carácter documental que se vincularan con la situación crítica que se presenta en la vulneración de derecho a la salud en mujeres embarazadas privadas de libertad en los centros carcelarios., sumado a esto se indaga la norma legal, constitucional, tratados internacionales, textos jurídicos referentes al tema.

3.1.1.- Método analítico:

El presente artículo se analiza con el Método analítico que según Gutiérrez- Sánchez indica: “que distingue las partes de un todo y procede a la revisión ordenada de cada uno de los elementos por separado “ GUTIÉRREZ- SÁNCHEZ (1990, p.133). Este método es útil en la investigación documental, que consiste en revisar en forma separada todo el acopio del material necesario para la investigación en cuanto a la vulneración del derecho a la salud en mujeres embarazadas privadas de libertad.

3.1.2.- Método inductivo:

Es el razonamiento mediante el cual parte de un análisis de hechos singulares, que se pretende llegar a leyes, es de un análisis concreto que se descomponen en partes para posterior a ello llegar a una conclusión.

3.1.3.- Histórico –Lógico:

Se analiza la evolución del sistema progresivo de la vulneración del derecho a la salud en mujeres embarazadas privadas de su libertad, su aplicación en concordancia con la Constitución de la República y la normativa existente, los derechos de los privados de la libertad, analizando la relación causa-efecto de cada uno de ellos, y dar una solución al problema planteado.

3.2.- Las Técnicas.-

Son las que se aplican a este método de investigación científica es mediante la encuesta y la observación directa a través de la cual se obtienen informaciones de la fuente del problema y su posible solución, la cual se realizará a Jueces de Unidad de garantías penales, Director y personal del Centro de privación de la libertad de personas Adultas, Abogados en libre ejercicio profesional en la ciudad de Tulcán.

3.3.- Tipo de investigación.

El tipo de investigación es bibliográfica, jurídica, y de campo. Investigación Bibliográfica ya que se realiza a través de consultas de libros, escritos de diferentes autores y a la vez es jurídica por que se tiene en cuenta la jurisprudencia y doctrina que existe sobre el tema planteado, y la investigación de campo es la que se efectúa en el lugar y tiempo en que ocurren los hechos objeto de la investigación.

3.3.1. Población y muestra

3.3.2. Población

La población de estudio es referente a mujeres embarazadas privadas de su libertad cuya vulneración es el derecho a la salud en el Centro de Privación de Libertad de la ciudad de Tulcán.

Tabla 1. Población de Estudio

POBLACIÓN	CANTIDAD	INSTRUMENTO
Mujeres embarazadas privadas de su libertad cuya vulneración es el derecho a la salud.	65	Encuesta
TOTAL:	65	

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Johana Carrión

El aporte jurídico que contribuye al desarrollo de la presente tesis se ha obtenido de Abogados y Abogadas que ejercen su trabajo en la ciudad de Otavalo.

3.1.3.2. Muestra

Se hace el cálculo matemático de la muestra en virtud de la población objeto del presente estudio de campo, mujeres residentes de la ciudad de Otavalo.

Cálculo muestral

$$n = \frac{n \delta^2 \delta z^2}{(N - 1)E^2 + \delta^2 * Z^2}$$

De donde.

n= Tamaño de la muestra,

N= Población 65 personas

δ^2 = Varianza de la población equivale a 0.05,

N-1 = Corrección para muestras mayores a 30 unidades

E= Error máximo admisible (0,05),

Z= Nivel de confianza

$$n = \frac{(65)(0.5)^2(1.96)^2}{(65 - 1)(0.05)^2 + (0.05)^2 * (1.96)^2}$$
$$n = \frac{62.426}{16 + 0.9604}$$
$$n = \frac{62.426}{16.9604}$$
$$n = 3.68$$

4.1.- RESULTADOS

En los resultados se tiene que obtenidos mediante el estudio de datos e información relevante que aporta en la recolección de contenido para dar a conocer aspectos de importancia que van relacionados al objeto de esta investigación.

La capacidad del Centro de rehabilitación social de la ciudad de Tulcán es de 384 personas privadas de libertad, sin embargo “el CRS de Tulcán tiene una población carcelaria de 630 privados de la libertad, pese a que la capacidad de las instalaciones es para 350 personas. El 60% corresponde a ciudadanos extranjeros” (Benalcázar, 2020)

En cuanto a la relación del personal administrativo que labora en el centro penitenciario de Tulcán es el siguiente:

Tabla 2. Áreas de Espacio y Servidores CRS – Tulcán

ÁREAS DE ESPACIO	SERVIDORES
Administrativo	1 Director del centro
	1 Secretaria
	2 Funcionario (Talento Pagaduría) Humano – Pagaduría)
	2 Funcionario (Talento Pagaduría) Humano – Pagaduría)
Laboral – talleres	1 Funcionario
Trabajo social	1 Trabajador social
Jurídico	2 Abogados
Educación – deporte- cultura	1 Profesional en el área de educación
Psicología	1 Profesional
Salud	1 Médico del Ministerio de Salud Pública
	1 Odontólogo
	1 Obstetra una vez al mes
	1 Enfermero

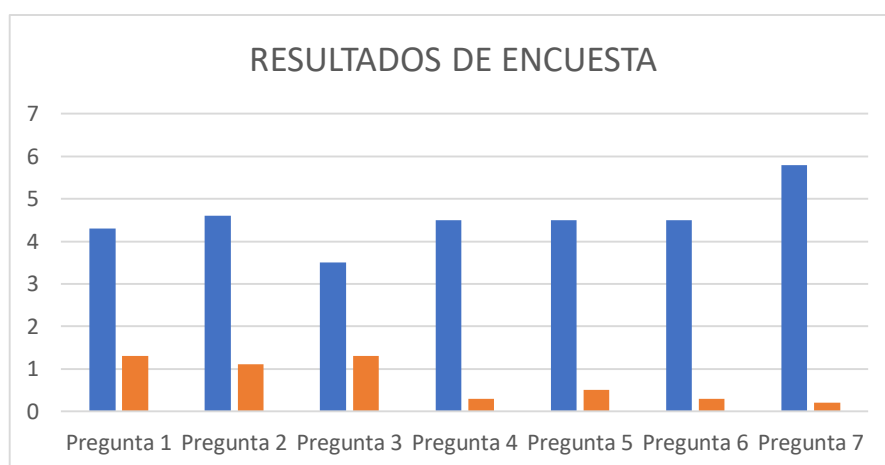
Fuente: (Defensoría del Pueblo del Ecuador, 2019)

De la presente tabla donde se muestra el área de espacio y los servidores del Centro de rehabilitación Social de Tulcán, se ve reflejado el personal que trabaja en las diversas áreas del centro, donde el espacio es reducido, tomando en cuenta el número de personas privadas de libertad que se encuentran reclusos, sin embargo no existe un espacio adecuado, menos aún profesionales a tiempo completo que sean aptos para la atención de las mujeres que se encuentran en estado de gestación, por cuanto en el área de salud solamente una vez al mes tiene derecho de atención, el día puede variar, particular que afecta de manera

indudable a la salud de este grupo vulnerable al no contar con personal especializado apto en el tiempo que se requiera por cuanto la demanda es muy alta que no pueden los profesionales de salud brindar una adecuada y eficiente atención si solo es un profesional quien esta a cargo de brindar este derecho a la salud importante para todo el desarrollo de gestación a las mujeres de este centro penitenciario. Este es un tema muy preocupante que genera conflicto ya que este tipo de profesionales de la salud son indispensables en el pabellón de mujeres, pues son ellas quienes podrían dar seguimiento a las privadas de libertad en estado de embarazo o frente a cualquier enfermedad que se presente en esta etapa.

De los resultados obtenidos de las entrevistas se obtiene que no existe una atención de salud que garantice este derecho para precautelar a las mujeres embarazadas que se encuentran en estado de doble vulnerabilidad en el CRS Tulcán, esto por los siguientes aspectos:

Tabla 2. Resultados



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Johana Carrión

Una vez que se ha detallado de manera específica los resultados que se han obtenido de la entrevista aplicada a los Profesionales de Derecho y funcionarios de los Centros de Rehabilitación Social, resulta indispensable detallar que dentro del indicado centro no existe espacio adecuado de atención de salud y el personal de tiempo a largo plazo que pueda solventar los problemas de salud en esta etapa de gestación a las mujeres que se encuentran en estos centros de rehabilitación social, donde su vulnerabilidad se ve afectada por la falta de personal en ginecología que sea capaz de brindar su servicio y solventar los problemas que se puedan presentar, razón por la cual, cuando se presenta casos graves, no esta capacitado el centro carcelario a solventar o dar una atención de salud, vulnerando este derecho indispensable, el organismo técnico del Centro procede a realizar traslado de las PPL al centro donde existe la infraestructura, profesionales, medios y recursos que permitan brindar mejor atención a estos casos, pero el tiempo puede ser muy perjudicial al tener que realizar los traslados cuando se encuentran en un estado de riesgo y vulnerabilidad.

Se determina que la principal deficiencia en el CRS – Tulcán, respecto al derecho a la salud a las mujeres embarazadas privadas de libertad es la infraestructura física, pues no existen compartimentos o módulos especiales en los cuales las madres puedan mantener una

atención como tratamiento, medicación suficiente, aparatos que permitan realizar el monitoreo como ecos donde se previene alguna enfermedad o malformación del feto que pueda ser riesgo para su salud, equipo especializado de tiempo completo, esto conlleva tener en cuenta personal de salud en esa rama, para que pueda abastecer la atención, a fin que no se vea perjudicado la salud con la escasez de personal capacitado para brindar atención a estos grupos en aspectos de salud. Se determina que cada funcionario considera necesario la implementación de políticas públicas que permita disponer de infraestructura, recursos económicos, humanos y equipamiento para promover el resguardo del interés del derecho de las mujeres embarazadas dentro del CRS Tulcán.

Las respuestas a las preguntas de la encuesta se evidencia que las mujeres embarazadas privadas de su libertad, tienen derecho a una atención médica adecuada y a un trato justo y digno. La negación de acceso a atención médica apropiada para las mujeres embarazadas viola sus derechos humanos y pone en peligro su salud y la de sus bebés.

Las mujeres embarazadas requieren atención médica especializada para garantizar un embarazo saludable y un parto seguro. La falta de acceso a atención médica adecuada puede tener graves consecuencias para la salud de la madre y del feto.

Las mujeres en prisión tienen una mayor probabilidad de tener problemas de salud y de ser marginadas en comparación con los hombres. La negación de acceso a atención médica adecuada a las mujeres embarazadas privadas de su libertad perpetúa la discriminación y la desigualdad de género. También es importante garantizar que los niños nacidos en prisión reciban una atención médica adecuada y un ambiente seguro y saludable para crecer.

Investigar la vulneración del derecho a la salud en mujeres embarazadas privadas de su libertad en Tulcán es importante para garantizar que se respeten sus derechos humanos y se brinde una atención médica adecuada. Además, los resultados de esta investigación podrían utilizarse para mejorar la atención médica para esta población y prevenir la vulneración de sus derechos en el futuro.

CONCLUSIONES

Durante la investigación que surge a través del análisis mediante la doctrina, instrumentos internacionales, legislación nacional e internacional, artículos científicos con análisis críticos, que determinan la realidad en los centros carcelarios, sustento que enfatizan la atención prioritaria a este grupo vulnerable como son las mujeres embarazadas privadas de su libertad, pero que a pesar de ello no aseguran el goce de sus derechos, así como el desarrollo digno de una buena calidad en la salud, puesto que su atención y cuidado ha tenido un progreso lento debido principalmente a que la inversión pública no ha sido suficiente para dar respuestas oportunas y eficaces que contribuyan a solucionar o, al menos, disminuir ésta problemática, en un ambiente no saludable para su desarrollo de la gestación, carente de una adecuada alimentación y atención médica apropiadas.

La constatación lamentable en el quehacer cotidiano de los Centros de Rehabilitación Social que mantiene consigo a este grupo de atención vulnerable, es que el derecho a la Salud de las PPL, está lejos de cumplir con los preceptos establecidos en la Constitución así como en los instrumentos internacionales que se plasman para garantizar sus derechos y garantías.

La falta o ausencia de las autoridades que incluyan a solventar las necesidades de salud como prioridad a este grupo de atención vulnerable hace que se vulnere los derechos y garantías, por cuanto queda en el olvido, siendo otra de las causas por el cual se vulnera el derecho a la salud en este grupo de atención prioritaria la falta de personal que mantiene una atención en el centro penitenciario de un profesional de obstetricia una vez al mes, de manera que al no mantener un profesional en ginecología y el único en solventar los problemas es un obstetra para todo el centro que debe rotar una vez por mes, sin duda aumenta el riesgo de no solventar las necesidades en su salud durante todo el tiempo que se encuentra en gestación, más aun cuando el parto sea riesgoso para la madre como para el que esta por nacer.

RECOMENDACIÓN

Establecer mecanismos de ayuda presupuestaria por parte del Estado, para crear sitios adecuados de salud que se abastezca la atención a las necesidades prenatales, con máquinas especializadas de detección de enfermedades, tratamiento y controles de embarazo, con el fin de solventar las necesidades de este grupo, en área de nacimiento e infraestructura.

Establecer convenios con entidades públicas de salud y el Estado, para que los profesionales en área de ginecología, realicen turnos y presten servicios de calidad en el centro carcelario a mujeres embarazadas, con el fin de prevenir enfermedades, precautelar la salud y el cuidado durante esta etapa gestacional.

Fortalecer la importancia de la nutrición en esta etapa de embarazo, mediante campañas de apoyo social que ayuden a recolectar fondos o viveres, cuyo destino sea proporcionar a este grupo vulnerable de una alimentación saludable que ayude a mantener la salud y erradicar la desnutrición previniendo posibles problemas futuros.

Respecto la aprobación de política pública para el derecho a la salud de las mujeres embarazadas privadas de su libertad se tiene que mantener una charla donde se trabaje por el bienestar de este grupo de mujeres embarazadas con un Convenio de Cooperación Interinstitucional, desde el Consejo Nacional de Rehabilitación en donde se contemple lo específicamente relacionado con la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A. S. (2016). . *El Derecho a la Salud y su (des) protección en el Estado subsidiario Estudios Constitucionales, Universidad de Talca.*
- Aguirre, A. (2012). *Situación de las mujeres privadas de la libertad.* Quito - Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Álvarez, Á. y. (2001).
- Benalcázar, W. (2020). En el Centro de Rehabilitación Social de Tulcán 12.
<https://www.elcomercio.com/actualidad/centro-rehabilitacion-social-tulcan-coronavirus.html>.
- Burbano, E. (2010). *EL ESTADO DE DERECHO.* Quito - Ecuador, Quipus - CIESPAL.
- C. I. (2008). *Principios y Buenas Prácticas sobre las Personas Privadas de Libertad en las Américas.* 31 de marzo 2008.
- CIDH. (s.f.). *Principios y buenas Prácticas sobre la Protección de las personas privadas de libertad en las Américas. Disposición General.*
- Código Orgánico Integral Penal.* (2020).
- Constitución de la República del Ecuador.* (2008).
- Espitia, O. L. (2018). Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. 14(2), 6. Obtenido de
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6499270.pdf>
- Jàcome, V. (2020). *Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas de la Libertad y a Adolescentes.*
- Jàcome, V. (2020). *SNAI.* Quito.
- Kalinski, B. C. (2012). *Centro Regional de Estudios interdisciplinarios sobre el delito.*
- La Corte Interamericana de Derechos Humanos .* (s.f.).
- Medrano, C. &. (2017). *Las historias de vida: Implicaciones carcelarias.* Buenos Aires: Alfagrama.
- Mujer, L. C. (1949).
- Núñez, J. (2011). La crisis del sistema penitenciario en el Ecuador. *FLACSO - Ecuador*, 189.
- O. D. (1994). *Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer.* 9 de junio de 1994.
- OMS, O. M. (1946).
- Pagés, G. (2020). *Maternidad encarcelada y vulnerada.* Santa Fé, Argentina: Universidad Nacional del Litoral.
- Prado, H. D. (2008). *SITUACIÓN DE SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD.* Caracas - Venezuela: Ed. Pueleco, ed. 4, Vol.
- Roldan, S. (2001). *Concepto de Metodología y Método.*
- Torres, P. (2015). *RESTITUCION DE DERECHOS DE LA NIÑEZ: CASO DE NIÑOS/AS MENORES.* Quito, Ecuador.
- Tortajada, G. (2019). *Mujeres en estado de gestación y su salud en centros carcelarios.* Jaén, España: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación.
- Unidas, O. D. (1985). Reglas Mínimas para el tratamiento de los reclusos. Adoptadas por el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre Prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente. Ginebra.

ANEXOS

Anexo No 1. Encuesta aplicada a Profesionales del Derecho y Servidores de Centros Penitenciarios.

UNIVERSIDAD DE OTAVALO



MAESTRÍA EN DERECHO PENAL, MENCIÓN DERECHO PROCESAL PENAL

Encuesta aplicada a Profesionales de Derecho y Servidores de Centros Penitenciarios.

Objetivo.

Plantear una política pública, a fin de que no se vulnere el derecho a la salud en mujeres embarazadas privadas de su libertad en la ciudad de Tulcán.

Señor Abogado/a.

Comedidamente solicito a usted, se sirva responder la siguiente encuesta. Sus respuestas serán importantes en el proceso de investigación de este artículo científico, previo a la obtención del Título en Maestría en Derecho Penal, Mención Derecho Procesal Penal. Marque la respuesta con una X.

Encuesta

1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor el acceso a atención médica para las mujeres embarazadas privadas de su libertad en Tulcán?

- a. Adecuado
- b. Insuficiente
- c. Nulo

2. ¿Cuál es la frecuencia con la que las mujeres embarazadas privadas de su libertad en Tulcán reciben atención prenatal?

- a. Una vez por semana
- b. Una vez al mes
- c. Raramente o nunca

3. ¿Cuáles son los principales obstáculos para el acceso a atención médica para las mujeres embarazadas privadas de su libertad en Tulcán?

- a. Falta de recursos
- b. Falta de personal capacitado
- c. Negación de acceso por parte de las autoridades penitenciarias
- d. Todas las anteriores

4. ¿Qué medidas podrían implementarse para mejorar el acceso a atención médica para las mujeres embarazadas privadas de su libertad en Tulcán?

- a. Aumentar la cantidad de personal médico en las prisiones
- b. Mejorar la infraestructura de las unidades de atención médica en las prisiones
- c. Implementar programas de capacitación para el personal médico en las prisiones
- d. Todas las anteriores

5. ¿Qué importancia le otorga a la atención médica para las mujeres embarazadas privadas de su libertad en Tulcán?

- a. Muy importante
- b. Importantes
- c. Poco importantes
- d. Nada importante

6. ¿Cree usted que las deficiencias en el sistema carcelario de la ciudad de Tulcán afectan a su salud en mujeres embarazadas?

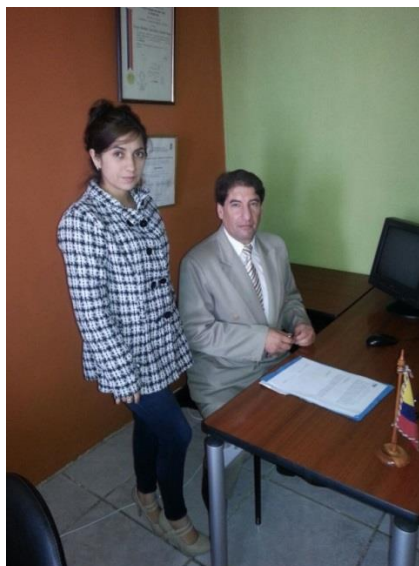
- a. Muy probable
- b. Poco probable
- c. Más o menos
- d. Nada

7. ¿Cree usted que es necesario implementar una política pública encaminada a la protección del derecho a la salud en este sector vulnerable?

- a. Muy probable
- b. Poco probable
- c. Más o menos
- d. Nada

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo No 2. Verificador de Encuesta a los profesionales del Derecho.



Anexo No 3. Verificador de Encuesta a los profesionales del Derecho.

CASOS

1.- María Lorena Caicedo mujer de nacionalidad colombiana de 41 años de edad, privada de la libertad en el Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito, es una de las tantas PPL que no tiene atención médica adecuada y gratuita, acceso a medicamentos y exámenes de especialidad que necesita para el tratamiento de su quebrantada salud. A María le detectaron miomatosis, a través de una ecografía pélvica, que le provoca hemorragias abundantes en los periodos menstruales y riesgos de anemia. De una ecografía en el abdomen superior se le detecta una hernia hiatal, para confirmar este diagnóstico le recomendaron realizarse una endoscopia, examen que no se realizó por la falta de recurso. Además de eso otra dolencia en el pecho hace que se realice otra ecografía en el seno izquierdo, detectándosele un quiste mamario que necesita tratamiento diferenciado. La grave y crítica situación de salud de Lorena Caicedo, evidenció las falencias del sistema de rehabilitación en los requerimientos de salud. Ante la negligencia en la atención médica e institucional, María Lorena Caicedo en coordinación con la Fundación Regional de Asesoría de Derechos Humanos- INREDH interpusieron una Acción de Protección por violación del derecho a la salud, en contra del Director Nacional de Rehabilitación Social, el Consejo Nacional de Rehabilitación Social, en representación del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y la Ministra de Salud. El Derecho a la Salud, consagrado en el art. 66 numeral 2 de la Constitución de la República; establecido de igual manera en el Art, 12 numeral 1 del Pacto Interamericano de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el numeral 5 de los

Principios Básicos para el Tratamiento de Reclusos de la Asamblea General de Naciones Unidas, el Art. 45 de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de Reclusos adoptado en el Primer Congreso de las Naciones Unidas sobre la prevención del Delito y Tratamiento del Delincuente 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 a los derechos constitucionales, por actos u omisiones de cualquier autoridad pública no judicial...” La Dirección Nacional de Rehabilitación Social según lo que estipula el Art. 6 del Código de Ejecución de Penas y Rehabilitación Social es la encargada de coordinar y ejecutar la política pública de rehabilitación de los Centros de Rehabilitación Social, por lo tanto incurren en omisión al igual que el Consejo Nacional de Rehabilitación Social y el Ministerio de Salud. Esta acción de protección fue aceptada, mediante sentencia del Juez Vigésimo Quinto de la Civil, en dicha sentencia se reconoce la falta de atención especializada a favor de la señora Lorena Caicedo de parte del Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito. La resolución de la acción de protección emitida el 30 de julio del 2009, se dictamina que “...El Estado tiene el deber de desarrollar un plan que asegure el cumplimiento de las obligaciones de los derechos mediante la elaboración de políticas claramente formuladas y cuidadosamente adaptadas a la situación, entre ellas, el establecimiento de prioridades que reflejen los derechos protegidos, como en este caso el de la salud...”la política pública corresponde al Ministerio de Justicia quien preside el Consejo Nacional de Rehabilitación Social, el Ministerio de Salud y la Dirección de Rehabilitación Social, lograr la aprobación de la política Pública que tenga relación a la asistencia médica, cuidado y medicina con el carácter gratuito de las personas privadas de la libertad, en un período razonable de Ciento Ochenta Días”, disposición que se basa en el Art. 85 de la Constitución de la República . Fue muy importante esta sentencia por cuanto se estipuló una resolución amplia que resolvía se extienda esta disposición a todas las PPL que padezcan de algún tipo de enfermedad grave o degenerativa; disponiendo lo siguiente; “...la aprobación de la política pública que tenga relación a la asistencia médica, cuidado y medicinas con el carácter de gratuito de las personas privadas de la libertad” Ante esta disposición los demandados plantean una apelación argumentando que la señora Lorena Caicedo si está siendo atendida. En respuesta a esta apelación la Corte Provincial de Justicia de Pichincha estipula que, si bien es cierto que todas las personas gozamos por principio de igualdad el goce efectivo de todos los derechos establecidos en la Constitución e Instrumentos Internacionales, es también cierto que el Estado debe poner principal énfasis en cierto grupo de personas que por su condición se les ha brindado lo que en doctrina se conoce como “acciones positivas”. Dentro de este grupo de personas que deben recibir trato especial atención, se encuentran las personas privadas de la libertad PPL, tal como se establece en los Arts. 35 y 51 de la Constitución Ecuatoriana, en la que “... el Estado como tal, tiene una posición de garante, pues este es el custodio y principal responsable de su rehabilitación y por mandato constitucional de toda la política de educación, capacitación, cultura, recreación y salud tanto física como mentaluna persona privada de la libertad, no deja de ser persona por este hecho y por lo mismo sigue mereciendo el mismo derecho a su dignidad humana.”

2.- En diciembre de 2016 una adolescente embarazada fue trasladada desde los calabozos de Polimonagas hasta el Lya Ímber de Coronil, donde se le presentaron dolores de parto y fue llevada al hospital. Su niño fue entregado bajo custodia a un albergue y no a un familiar directo, luego de su recuperación la muchacha fue trasladada hasta su sitio de reclusión.

Este caso lo vivió de cerca Yadira López, una exreclusa de Polimonagas que salió de la cárcel una semana después que la joven fue trasladada. Yadira es un nombre ficticio, la mujer pidió no revelar su identidad porque su hermano aún sigue detenido y teme que al hablar sobre las condiciones de la cárcel, su familiar sea agredido como usualmente ocurre. López estuvo cuatro meses detenida, en este tiempo no recibió ningún tipo de asistencia médica y tampoco se benefició con alguna jornada del gobierno. Salió del recinto carcelario con una infección en la orina, porque las condiciones de salubridad no son las más adecuadas: falta limpieza y una sala sanitaria adecuada.

Contó que sólo hay una poceta que era usada, para aquel entonces, por 11 presas- Y que la ducha estaba restringida a una vez cada tres días, por la falta de agua, que era suministrada por camiones cisternas cuya distribución era irregular. "Como no nos vamos a enfermar si la limpieza no está garantizada", afirmó.

La directora de Salud Aurora Navas, no esconde esta realidad y argumenta que esta falla se deriva de los problemas de distribución de insumos que se registra en el país, para procesar las muestras el cual les impidió realizar dichas asistencias médicas.