



UNIVERSIDAD DE OTAVALO

CARRERA DE DERECHO

**PLAN DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A FAMILIARES QUE
GARANTICE LA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA SALUD EN
PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD**

PLAN (ANTEPROYECTO) DE TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: ROMEL GUSTAVO CEVALLOS VÁSQUEZ

TUTOR: Msc. ROLANDO LAGUNA BUSTOS

Otavalo, Agosto 2018



UNIVERSIDAD DE OTAVALO
CARRERA DE DERECHO

Otavaló, 21 de Agosto del 2018.

Se aprueba el empastado de los tres ejemplares más el Cd correspondiente al trabajo de grado con el tema:

“PLAN DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A FAMILIARES QUE GARANTICE LA PROTECCION AL DERECHO A LA SALUD EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD”.

Correspondiente al estudiante:

Nombre: Romel Gustavo Cevallos Vásquez

C.I: 1003850581

Para constancia firman los integrantes del tribunal de grado.

Presidente de Tribunal de Grado

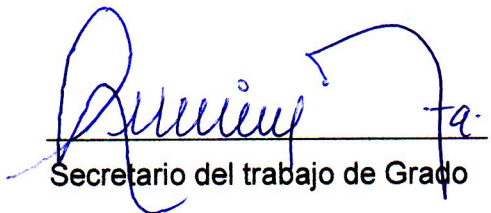
Nombre: Msc. Sonia Mercedes Zerpa Bonillo.

C.I:1758708075

Tutor del trabajo de Grado

Nombre: Msc. Rolando Clemente Laguna Bustos.

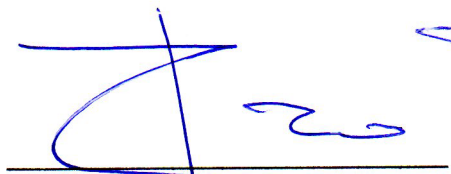
C.I:0400939597



Secretario del trabajo de Grado

Nombre: Msc. Pablo Ricardo Mendoza Escalante.

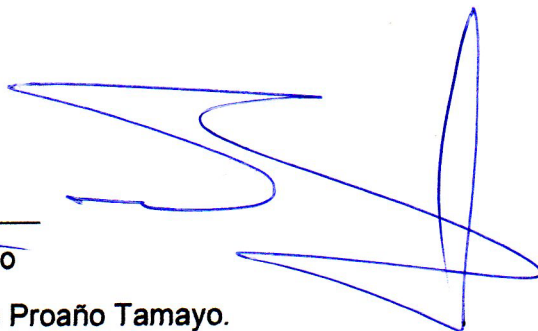
C.I:1758689150



Oponente del trabajo de Grado

Nombre: Msc. David Santiago Proaño Tamayo.

C.I:1002844403.



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Romel Gustavo Cevallos Vásquez de la cédula de ciudadanía 100385058-1 declaro bajo juramento que el presente TRABAJO DE TITULACIÓN MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. Además cedo los derechos de propiedad intelectual a la Universidad de Otavalo, según lo establecido por la Ley de propiedad intelectual, por su reglamento, y por la normatividad institucional vigente.

Romel Gustavo Cevallos Vásquez

CI: 1003850581

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el proyecto de investigación titulado “PLAN DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A FAMILIARES QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA SALUD EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD.” bajo mi dirección y supervisión, constituye el trabajo de titulación para aspirar al título de Abogado del estudiante Romel Gustavo Cevallos Vásquez, y cumple con las condiciones requeridas por el Reglamento de Trabajos de Titulación (Arts. 16 y 25).

Msc. Rolando Clemente Laguna Bustos
C.I.0400939567

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por a poyarme cada día animándome al crecimiento y a la superación.

A las Autoridades y Docentes de la Universidad de Otavalo por compartir sus conocimientos y experiencias durante todo el periodo académico.

Mi agradecimiento al Magister Rolando Laguna Bustos, por el guía y asesoramiento brindado durante la realización del presente trabajo.

DEDICATORIA

Este trabajo dedico a mis queridos padres Raúl y Ruby, a mis hermanos, por el apoyo y constancia ellos son el motor que impulsan mi vida y quienes me motivaron cada día a alcanzar esta meta.

Romel Cevallos V.

RESUMEN

La presente investigación propuso, un plan de orientación dirigido a los familiares de las personas privadas de libertad, que garantice el derecho a la salud en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra, con el objetivo de dar a conocer a los mismos los beneficios que amparan a sus familiares y deben ser cumplidos con el fin de conservar su estado de salud. En referencia a la metodología el estudio fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y de corte transversal. Para el planteamiento del problema se realizó un análisis de los antecedentes y la situación actual de las personas privadas de libertad, focalizando los principales problemas de salud que se presentan. De esta manera se obtuvieron los objetivos para la realización del plan, se empleó un instrumento tipo encuesta para el diagnóstico de la situación actual de la salud de las personas que se encuentran privadas de libertad, analizando dichos resultados se procedió a ejecutar el plan de orientación dirigido a los familiares de las personas privadas de libertad, para garantizar el derecho a la salud en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra. Mediante los datos obtenidos se concluye que, aunque un gran número de personas consideran que el estado de salud de sus familiares es bueno, de igual manera un gran porcentaje de los mismos refutan de esta opinión, por otra parte, considerando la sobrepoblación, condiciones de higiene y alimentarias han supuesto un peligro que pone en riesgo la salud de las personas privadas de libertad.

Palabras claves: Personas privadas de libertad, Derecho a la salud, Centro de Rehabilitación Social, Estado de salud.

ABSTRACT

The present investigation proposed an orientation plan directed to the relatives of the people deprived of liberty, which guarantees the right to health in the Social Rehabilitation Center of Ibarra, with the objective of making known to them the benefits that protect to their relatives and must be fulfilled in order to preserve their health status. In reference to the methodology, the study was quantitative, not experimental, descriptive and cross-sectional. For the approach of the problem an analysis of the antecedents and the current situation of the people deprived of freedom was made, focusing the main health problems that appear. In this way the objectives for the realization of the plan were obtained, a survey-type instrument was used to diagnose the current health situation of the people who are deprived of liberty, analyzing said results the guidance plan was executed directed to the relatives of the persons deprived of liberty, to guarantee the right to health in the Social Rehabilitation Center of Ibarra. Through the data obtained, it is concluded that although a large number of people consider that the health status of their relatives is good, a large percentage of them also refute this opinion, on the other hand considering the overpopulation, hygiene conditions and have been a danger that jeopardizes the health of people deprived of their liberty.

Keywords: Persons deprived of liberty, Right to health, Social Rehabilitation Center, State of health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN.....	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
ANTECEDENTES	1
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	2
PROBLEMA CIENTÍFICO	4
OBJETIVO	4
OBJETIVO GENERAL.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	5
HIPÓTESIS	5
VARIABLES	5
VARIABLE INDEPENDIENTE	5
VARIABLE DEPENDIENTE.....	5
Operativización de variables	6
MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	9
APORTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
Aporte Social	9
Aporte Jurídico	9
Aporte Cultural.....	10
Aporte Científico.....	10
CAPITULO I	11
1. MARCO TEÓRICO	11
1.1 Antecedentes históricos a nivel mundial.....	11
1.2 PRINCIPALES CONCEPTOS	17
1.2.1 Persona privada de libertad	17
1.2.2. Centro de Rehabilitación Social.....	18
1.2.3 Salud	18
1.2.4 La salud pública.....	21

1.2.5 Derecho a la salud.....	22
1.2.6 Consecuencias de la privación de libertad	26
1.2.7 Efectos de la privación de libertad	28
1.2.8 La salud en los Centros de Rehabilitación.....	30
1.2.9 Factores de riesgo en centros penitenciarios	34
1.2.10 Enfermedades más frecuentes en los centros de rehabilitación social	35
CAPITULO II	42
2.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
2.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
2.4 LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN DEL ESTUDIO	43
2.5. POBLACIÓN	43
2.5.1. Universo	43
2.5.2. Muestra.....	43
2.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	44
2.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	44
2.8 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	44
Factores de riesgo en centros penitenciarios	58
Bibliografía	64
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Operativización de Variables	6
---	---

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Actividad Física	45
Gráfico N° 2 Daños Psicológicos	46
Gráfico N° 3 Aislamiento Social	47
Gráfico N° 4 Daños Psicológicos	48
Gráfico N° 5 Afectación Emocional.....	49
Gráfico N° 6 Servicio Médico	50
Gráfico N° 7 Emergencia Médica	51
Gráfico N° 8 Rehabilitación de salud	52
Gráfico N° 9 Información	53
Gráfico N° 10 Solicitud de ayuda	54

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1 OPERALIZACION DE VARIABLES.....	69
Anexo N° 2 ENCUESTA	72
Anexo N° 3 ANEXOS PRESUPUESTARIOS	74
Anexo N° 4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	76
Anexo N° 5 FOTOGRAFÍAS	77

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

La salud es un derecho garantizado por el estado el cual permite el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a la salud preventiva, curativa, de rehabilitación tanto física como mental y la cual evalúa y trata al individuo como un ente integral con enfoque holístico y de calidad.

Como consagra la Constitución de la República del Ecuador en el año 2008, la salud es un derecho irrenunciable para todas las personas, como manifiesta en su artículo 32 lo siguiente:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (pág. 34).

De acuerdo a lo Establecido en Código Orgánico Integral Penal, en el capítulo segundo, referente a Derechos y Garantías de las personas privadas de libertad en su artículo 12 menciona que:

Art. 12.-Las personas privadas de libertad gozaran de los derechos y garantías reconocidas en la Constitución de la República en los instrumentos Internacionales de Derechos Humanos.

Numeral 11 Salud: Las personas privadas de libertad tienen derecho a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación, tanto física como mental, oportuna, especializada e integral para garantizar el ejercicio de este derecho se consideraran las condiciones específicas de cada grupo de la población privada de libertad (pág. 8).

De igual manera en el año 2013, la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SEMPLEDES, 2013) publica su nuevo plan Nacional del Buen Vivir, el cual se encontró vigente hasta el año 2017 mismo que menciona: “Garantizar la atención especializada durante el ciclo de vida a personas y grupos de atención prioritaria, en todo el territorio nacional, con corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la familia” (pág. 139).

A través del tiempo se ha podido visualizar que la población privada de libertad lamentablemente es muchas veces excluida, aislada de la sociedad y el gobierno, como consecuencia a esta situación la mayoría de los ciudadanos desconocen cuáles son sus derechos como seres humanos, atravesando situaciones y necesidades como por ejemplo la violación de sus derechos, convirtiéndolos en un grupo prioritario vulnerable ante el sistema de salud.

En el Ecuador, se han evidenciado diversos problemas relacionados con las condiciones de aislamiento a las que se enfrentan las personas privadas de libertad, por otra parte, y concretamente en el centro de rehabilitación social de la ciudad de Ibarra se han identificado que el mayor obstáculo al que se enfrentan las personas recluidas en este lugar es el hacinamiento acompañado de las consecuencias del mismo como deterioro de la salud, los cuales desembocan en graves problemas de salud.

Habiendo comprendido cuáles son las situaciones que atraviesan y que aquejan principalmente a la población carcelaria, la sociedad debería contribuir a un proceso de mejora el cual busque hacer ejercer el derecho a la salud en todas estas instituciones, brindar a los internos la posibilidad de una prevención, curación y rehabilitación de su salud, tanto física como mental con el fin de poner solución los problemas.

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Se han realizado diversos estudios para determinar la cantidad de personas que se encuentran privadas de libertad a nivel mundial tomando en cuenta las poblaciones

carcelarias que son emitidas por cada país, claro está que estas cifras se asemejan a la realidad pero no son exactas según Zygiar(2017) manifiesta “el último informe global en el año 2013 de International Centre for Prison Studies, la población carcelaria mundial asciende a 10.179.752 presos en referencia a la tasa de encarcelamiento global, los datos arrojaron un total de 144 presos por cada 100.000 habitantes”(pág. 6).Se puede inferir que cada vez es más alto el índice de personas privadas de libertad.

Por otra parte, la situación penitenciaria en los países de América Latina y el Caribe es muy grave. Según Carranza(2013),Hay alta violencia, numerosas muertes y delitos que ocurren al interior de las cárceles, muchos de ellos cometidos en su interior pero con efectos fuera de ellos, y gravísimas violaciones a derechos humanos tanto de las personas privadas de libertad como de las personas funcionarias. Como contraparte y en relación a lo antes mencionado las instituciones penitenciarias deben dar cumplimiento a las funciones establecidas en las normas internacionales y nacionales las cuales garantizan la alimentación, salud, seguridad, visita, capacitación, trabajo dentro de los centros penitenciarios (pág. 36).

Según artículo publicado en el Diario El Universo(2017). “En el Ecuador actualmente hay 36 mil personas privadas de libertad a nivel nacional y cada mes se suman un promedio de 400 persona más, en el país hay 35 cárceles en 17 provincias, 10 son de varones, 4 de mujeres 20 mixtas y 1 cárcel de detención provisional” (págs.14-15). En vista de que la población carcelaria se encuentra en aumento, se puede suponer que de igual manera aumentarían las incomodidades presentes en las instituciones de reclusión.

La realidad penitenciaria en el Ecuador es una clara muestra de la inestabilidad de la sociedad y las instituciones gubernamentales esto hace referencia a lo siguiente:

En el Ecuador existe sobrepoblación, las cárceles en la región están funcionando al límite. Las huelgas, motines e incendios se han convertido en un factor de riesgo para la estabilidad operativa del sistema y para la seguridad de los guardias, de los internos y de quienes circulen en los recintos, como las visitas. Además, tanto el hacinamiento como la falta de control en las cárceles han permitido que en su interior crezcan y se fortalezcan redes criminales de la misma forma estos actos

permiten que se vulneren derechos como la salud, alimentación, seguridad entre otros.(Vega, 2013, pág. 1)

En referencia al Centro de Rehabilitación Social de Ibarra, la situación interna es un problema de nunca acabar, el hacinamiento es la mayor complicación acompañado de problemas de salubridad y comodidad.

PROBLEMA CIENTÍFICO

¿Cómo garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de libertad, en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra, a través de un plan de orientación dirigido a sus familiares?

OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

- Proponer un plan de orientación dirigido a los familiares de las personas privadas de libertad que garantice el derecho a la salud en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra en el año 2018.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la situación en relación a la salud que presentan las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.
- Establecer los elementos característicos del plan de orientación para la protección del derecho a la salud de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.
- Diseñar el plan de orientación dirigido a los familiares de las personas privadas de libertad que garantice el derecho a la salud en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la situación actual en relación a la salud de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra?

¿Cuáles son los elementos característicos del plan de orientación para la protección del derecho a la salud de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra?

¿Cómo diseñar el plan de orientación dirigido a los familiares de las personas privadas de libertad que garantice el derecho a la salud en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra?

HIPÓTESIS

El plan de orientación contribuirá a la concientización para la protección del derecho a la salud de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social, cantón Ibarra.

VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

Plan de Orientación dirigido a los familiares de las personas privadas.

VARIABLE DEPENDIENTE

Garantizar el derecho a la salud en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

Operativización de variables

Tabla N. °1 Operativización de Variables

Objetivo: Analizar la situación en relación a la salud que presentan las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.					
Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Estado de salud.	La salud, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.(Organizacion Mundial de la Salud, 2017, pág. 1)	Estado de bienestar físico, mental y social	Salud: Física Psicológico Social Mental Emocional.	1 2 3 4 5	Encuesta

Objetivo: Establecer los elementos característicos del plan de orientación para la protección del derecho a la salud de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Características del plan de orientación	<p>Favorecer todos aquellos elementos que contribuyan a personalizar el desarrollo del conocimiento, adaptándolo a las posibilidades y necesidades concretas de las personas.</p> <p>Garantizar guía y tutoría personalizada a todas las personas y refuerzo educativo a aquellos que lo necesiten.(Junta de Andalucía, 2007, pág. 3)</p>	<p>Derecho a la salud</p> <p>Preventiva</p> <p>Curativa</p> <p>Rehabilitación</p>	<p>Preventiva</p> <p>Curativa</p> <p>Rehabilitación</p>	<p>6</p> <p>7</p> <p>8</p>	Encuesta

MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Método analítico

Este método permitió conocer más del objeto de estudio, con lo cual se pudo: explicar, comprender la dinámica de los elementos que afectan potencialmente a la salud y establecer la situación actual, en relación a la salud de las personas privadas de libertad, mediante las opiniones y comentarios de los familiares.

Método estadístico

Se procedió al manejo de los datos cuantitativos, obtenidos mediante la aplicación de una encuesta establecida para la investigación, con el fin de determinar la condición actual del estado de salud de las personas privadas de libertad.

APORTES DE LA INVESTIGACIÓN

El principal aporte de la investigación es el plan de orientación dirigido a los familiares de las personas privadas de libertad que garantice el derecho a la salud en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

APORTES

Aporte Social

El aporte social se considera un proyecto muy beneficioso ya que ayudara a la sociedad carcelaria a tener en cuenta su derecho de acceso a la salud, que es un derecho irrenunciable como menciona la Constitución de la República del Ecuador, mediante la orientación a los familiares de las personas que se encuentran en estos centros, lo que generaría un mejor desarrollo social, entre familiares y el Estado.

Aporte Jurídico

Resaltando el aporte jurídico, esta investigación motiva y proyecta, conciencia en que las personas privadas de libertad tienen que ser tratadas de igual manera en consideración a todos los ciudadanos, en relación a los derechos de acceso a la salud que estos poseen, logrando tener un derecho igualitario y no discriminatorio ante los derechos de los demás.

Aporte Cultural

Tomando en cuenta que el Ecuador es un país pluricultural cabe recalcar que el derecho a la salud, será garantizado por la Constitución de la República del Ecuador a todos los individuos independientemente de su raza, etnia o incluso creencias religiosas.

Aporte Científico

A través de la investigación realizada se pudo determinar el número de personas privadas de libertad que al momento existen en el país, de igual manera la dinámica de su incremento mensual.

CAPITULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes históricos a nivel mundial

Desde la antigüedad los Centros de Rehabilitación Social han sido creados para que las personas privadas de libertad cumplan una sentencia por un delito o una infracción, procurando la recuperación del interno a partir de acciones, la práctica de actividades que logren ocupar su tiempo, utilizando las habilidades y destrezas de cada una de las personas que se encuentran formando parte de la población penitenciaria es así como el autor lo manifiesta:

A mitad del siglo XVIII, surgió la cárcel, como el espacio segregativo más importante para el tratamiento de las desviaciones, como un instrumento que al tiempo que humanizaba las penas (al sustituir el castigo corporal por la privación de la libertad), se adecuaba a los cambios en el proceso productivo e incorporaba elementos disciplinares para la moralización de las clases subordinadas.(Meritello, 2013, pág. 2)

El encarcelamiento se ha introducido para generar castigos comenzando en Europa Occidental y Norteamérica desde el siglo XVIII. Posteriormente, se han desarrollado aún más en la mayoría de los países, a menudo como consecuencia de la opresión colonial.

A medida del paso de los años se ha observado que la población carcelaria se encuentra en aumento según la ONU (Organización de las Naciones Unidas) se considera que:

En 2013 existe 10,2 millones de presos, según los datos la población mundial y asciende a 7.100 millones de personas lo cual deja aproximadamente 144 presos por cada 100.000 habitantes. El país con un mayor índice de presos por habitante es

EEUU con 2,24 millones, seguido por China con una población de presos de 1.640.000; 150.000 presos en Corea del Norte; en Europa, España, Alemania, Francia e Italia entre 79 y 150 presos.(ONU, 2013, pág. 25)

Como consecuencia directa del incremento diario de personas privadas de libertad se puede anticipar de la misma forma el aumento de los problemas que aquejan la realidad actual dentro de los centros penitenciarios, los trastornos mentales, las enfermedades infecciosas son algunos de los problemas de salud que se presentan por la sobrepoblación carcelaria y que son las patologías más comunes entre los más 10 millones de personas que se encuentran privadas de libertad.

Centros Carcelarios en América Latina

A mediados del siglo XIX inician con la creación de centros carcelarios, para el castigo de las personas que cometían delitos, así transformando a los delincuentes en ciudadanos obedientes de la ley.

Aguirre, (1940) menciona, que el primer centro carcelario en América Latina fue la Casa de Corrección de Río de Janeiro, cuya construcción empezó en 1834 y se completó en 1850. El tiempo que demoró en terminarse el proyecto sugiere las dificultades financieras y políticas que enfrentaban los primeros reformadores de las prisiones. La construcción de la penitenciaría de Santiago de Chile se inició en 1844, siguiendo el modelo celular o de Filadelfia y empezó a recibir detenidos en 1847 pero sólo funcionaría plenamente en 1856(pág. 215).

El Gobierno peruano empezó la edificación de la penitenciaría de Lima en 1856 siguiendo el modelo de Auburn o "congregado", el proyecto se terminó en 1862. Dos penitenciarías más fueron construidas en la década siguiente: la de Quito se completó en 1874 y la de Buenos Aires en 1877. Algunos elementos ameritan ser destacados en esta primera fase de reforma carcelaria en América Latina (pág. 216).

La construcción de estas penitenciarías, se anunciaba como un cambio radical en los esfuerzos de cada Estado por controlar el delito y reformar a los delincuentes, no fue seguida por la implementación de cambios similares en el resto del sistema carcelario de cada país. Durante varias décadas, de hecho, cada una de estas

penitenciarias representaría la única institución penal moderna en medio de un archipiélago de centros de confinamiento que no habían sido alterados por reforma alguna. Por tanto, su impacto fue modesto a pesar de las esperanzas que los reformadores habían puesto. Dado que cada una de estas penitenciarias podía albergar apenas unos cuantos cientos de detenidos entre 300 y 500 como promedio, el impacto de la reforma penitenciaria sobre la población carcelaria total sería, ciertamente, limitado (pág. 216).

Estas penitenciarias construidas en América Latina enfrentaron serios y recurrentes obstáculos financieros y administrativos. Además, fueron invariable y severamente criticadas por no cumplir con sus promesas de higiene, trato humanitario a los presos y eficacia para combatir el delito y regenerar a los delincuentes. La escasez de recursos era asfixiante, la sobrepoblación estropeó el experimento reformista desde el comienzo y la mezcla de detenidos de diferentes edades, condiciones legales, grados de peligrosidad e incluso sexos, devino una práctica común. Los abusos contra los detenidos desmentían las promesas de trato humanitario hacia ellos y las limitaciones económicas impedían a las autoridades de las prisiones ofrecer comida, cuidado de salud, educación y empleo adecuados a los presos. Si bien estas penitenciarias ofrecían condiciones más seguras de confinamiento, imponían rutinas más severas sobre los presos y ejercían un nivel de control sobre ellos que hubiera sido virtualmente inimaginable en las cárceles pre-existentes.(Aguirre, 1940, pág. 217)

Desde la creación de los primeros centros carcelarios en América Latina han existido problemas de salud por la sobrepoblación y los tratos crueles por parte de los agentes de seguridad carcelaria, en estos centros no contaban con las condiciones de servicios básicos y la estructura de edificación no adecuada para las personas privadas de libertad, por motivos de castigo no tenían acceso al agua y a los alimentos diarios.

Centros de Rehabilitación Social en el Ecuador

En el transcurso del tiempo la situación penitenciaria en el país ha ido desarrollándose debido a la implementación y eliminación de disposiciones como lo manifiestan los siguientes autores Chacón Galarza & Yépez Bimboza (2012):

Durante la vida Republicana, la legislación penal era la misma que regía en la época de la Real Audiencia de Quito, por lo cual se encontraba vigente las leyes de Indias, ya en 1837 desaparecen algunas de aquellas disposiciones pero se mantienen las de contenido represivo volviéndose más rígidas. En 1871 en cambio, bajo la presidencia de Gabriel García Moreno, se implementa la pena de muerte y se inicia en la ciudad de Quito la construcción del Penal que llevaría su mismo nombre (pág. 48).

En el Ecuador el surgimiento de un sistema penitenciario puede ser situado en el contexto más amplio del proyecto de nación del presidente García Moreno (1859-1875). El Garcíanismo, afirma la autora, se caracterizó por impulsar reformas que contribuyeran a la formación de una “civilización católica” moderna. La construcción del Penal “García Moreno” en el corazón de la ciudad capital de país, llevada a cabo entre 1869 y 1874 y tomando como referencia la arquitectura penitenciaria europea y estadounidense. (Pontón & Torres, 2007, pág. 57)

Con el paso del tiempo se ha podido evidenciar que los centros penitenciarios han sido modificados por el aumento de personas privadas de libertad, lo que presenta la necesidad de la creación de diversos centros penitenciarios localizados en todo el país.

La actual infraestructura penitenciaria del Ecuador está conformada de la siguiente manera como lo manifiesta, el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, (2014):

31 Centros de Rehabilitación Social (CRS), disminuyendo 4 centros en relación a la oferta existente en el año 2011. (Alausí, Latacunga y el Penal García Moreno)

18Centros de Detención Provisional (CDP), incrementado 14 en relación a la oferta existente en el año 2011, esto se debe a que la Policía Nacional transfirió estos centros al Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos.

3Casas de Confianza (CC) ubicadas en Quito, Guayaquil y Archidona.

11 Centros de Adolescentes Infractores (CAI), cuya ubicación geográfica por cada Provincia.(pág. 10)

Las instituciones antes mencionadas tienen objetivos específicos, por ejemplo, en relación a las casas de confianza, su función es garantizar el vínculo familiar en un espacio de armonía y seguridad, ya que antes los niños convivían con sus madres en las mismas celdas donde había hacinamiento, con niveles de seguridad complejos.

En la ciudad de Quito, a los diez días del mes de febrero del año 2014, entra en vigencia el Código Orgánico Integral Penal, mismo que hace referencia a lo siguiente en su Título II referente a centros de privación de libertad:

Artículo 678.- Centros de privación de libertad.- Las medidas cautelares personales, las penas privativas de libertad y los apremios, se cumplirán en los centros de privación de libertad, que se clasifican en:

1. Centros de privación provisional de libertad, en los que permanecerán las personas privadas preventivamente de libertad en virtud de una medida cautelar o de apremio impuesta por una o un juez competente, quienes serán tratadas aplicando el principio de inocencia. En caso de que a una persona que se la ha impuesto una medida cautelar privativa de libertad y que por el delito cometido revele que se trata de una persona de extrema peligrosidad, con el fin de precautelar la seguridad del centro y de los otros privados de libertad, se podrá disponer su internamiento en otro centro que preste las seguridades necesarias. Estos centros tendrán una sección para las personas aprehendidas por flagrancia (pág. 113).

2. Centros de rehabilitación social, en los que permanecen las personas a quienes se les impondrá una pena mediante una sentencia condenatoria ejecutoriada. Los centros de privación de libertad contarán con la infraestructura y los espacios necesarios para el cumplimiento de las finalidades del Sistema de Rehabilitación Social, adecuados para el desarrollo de las actividades y programas previstos por el órgano competente(pág. 113).

En referencia a la clasificación de los Centros de Rehabilitación, se identifica que existen en el país, Centros de Privación Provisional de Libertad y Centros de Rehabilitación Social cada uno encargado de cumplir sus diversas funciones.

Centro de Rehabilitación Social de Ibarra

Como primer antecedente del Centro de Rehabilitación Social de Ibarra nos trasladamos al año 1916 donde se tuvieron indicios de lo siguiente:

Desde la antigüedad todas aquellas personas que cometían algún tipo de delito eran sancionados, con la realización de trabajos forzosos en una hacienda considerada como una prisión, la cual está ubicada en centro de la ciudad, como consiguiente el municipio de la Ilustre Ciudad de Ibarra arrienda esta hacienda con una pensión conductiva, de 6 suces mensuales; en caso que el consejo solicitare la terminación del contrato para continuar la construcción del edificio o para algún otro objeto de interés público, el arrendatario no tendrá derecho a reclamo alguno; pero se le dará aviso con sesenta días de anticipación y se le pagara al arrendatario la mitad del valor de las mieces y que hubiesen sido plantadas antes del aviso del desahucio, en el arrendamiento no entrara el local que sirva de depósito para las carretas del aseo público, ni lo comprendido en las paredes levantadas y cimientos construidos para la cárcel. Si el consejo acopare allí materiales de construcción el arrendatario tendrá obligación de cuidarles, el arrendatario rendirá fianza por un valor de 500 suces.(Ilustre Municipio de Ibarra, 1916, pág. 1)

Aproximadamente hace 25 años se tenía la posibilidad de trasladar el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra a través de la creación de un nuevo centro de reclusos.

Para ello, se tomó en cuenta la realización de un proyecto denominado “Ciudadela Penitenciaria” que sería ubicado en el sector de “el Morochal” en la parroquia de Priorato. La sede contaba con cuadras habitacionales, unidad de internos de mínima seguridad con capacidad de 240 internos, 720 plazas para personas de seguridad media y para internos de máxima seguridad se asignarían 40 plazas. Este plan no fue ejecutado por tomarse en cuenta la oposición de los moradores de este sector, otros lugares también fueron tomados en cuenta para la construcción de dicha infraestructura como: San Antonio de Ibarra, San Alfonso y Buenos Aires pero así mismo por la oposición de la gente el propósito no se consiguió.(Estrada, 2016, pág. 2)

Actualmente se dio a conocer por la Ministra de Justicia que no está previsto la construcción de un nuevo Centro de Rehabilitación Social en Imbabura, ya que en este centro penitenciario se están realizando controles permanentes que hacen garantizar la seguridad de las personas privadas de la libertad y que se está trabajando para la creación de un nuevo Centro de Rehabilitación Social regional en la provincia de Esmeraldas.

1.2 PRINCIPALES CONCEPTOS

1.2.1 Persona privada de libertad

En Bolivia en el año 2015 se realiza un proyecto de investigación en relación a los derechos humanos de los privados de libertad. Espada(2015), el cual afirma que las personas privadas de libertad son. “Personas que, por cualquier motivo, sea en materia penal, civil o familiar, se encuentran detenidas, debido a la imposición de una medida cautelar una medida compulsiva o por imposición de una condena”. Como bien lo expresa el autor se considera como una persona privada de libertad todo aquel individuo que está cumpliendo cualquier forma de detención, encarcelamiento custodia por razones de asistencia humanitaria tratamiento, tutela, protección o por delitos e infracciones a la ley (pág. 13).

1.2.2. Centro de Rehabilitación Social

En el Registro oficial del Gobierno del Ecuador, en la Ciudad de Quito a diez días del mes de febrero del año 2014 se aprueba el Código Orgánico Integral penal en su art.678 numeral 2, La Asamblea Nacional del Ecuador (2014) hace referencia a lo siguiente:

Centros de Rehabilitación Social, en los que permanecen las personas a quienes se les impondrá una pena mediante una sentencia condenatoria ejecutoriada. Los Centros de Privación de Libertad contarán con la infraestructura y los espacios necesarios para el cumplimiento de las finalidades del Sistema de Rehabilitación Social, adecuados para el desarrollo de las actividades y programas previstos por el órgano competente (pág. 113).

En relación a lo mencionado anteriormente se puede decir que, los Centros de Rehabilitación Social son infraestructuras diseñadas exclusivamente para que aquellas personas que por algún motivo deban cumplir algún tipo de sentencia con el fin de que puedan rehabilitarse.

1.2.3 Salud

Se reconoce que la salud es un aspecto importante en el desarrollo del individuo para su completo bienestar físico, mental y psicológico, también la salud ha sido reconocida como un derecho irrenunciable, la cual se ha convertido en un derecho obligatorio para todo ciudadano, más aún si se encuentra en lugares de alto riesgo para la salud como son los centros penitenciarios por otra parte la Defensoría del Pueblo del Ecuador, (2009) reconoce que:

Siendo la salud física y mental de las personas privadas de libertad uno de los aspectos más importantes y vulnerables durante la permanencia en lugares de privación de libertad, los grupos, comisiones o delegaciones deben poner especial atención para establecer que el nivel de cuidado de la salud y la existencia de medicamentos es equivalente al de la comunidad externa. Esta es una responsabilidad del estado para las personas privadas de libertad que dependen de

la autoridad, ya que es su obligación es asegurar el derecho a la vida, dotar de buenos niveles de salud en lugares de privación de libertad y proveer los servicios médicos suficientes, siendo necesario que verifiquen el grado de cumplimiento entre los estándares de salud de la comunidad en libertad y las personas privadas de libertad según lo establece las normas nacionales e internacionales (pág. 64).

También podemos mencionar que la Constitución de la República del Ecuador señala a la salud en sus artículos, determinando lineamientos para hacer respetar este derecho en las personas privadas de libertad (pág. 43). Indica lo siguiente:

Art. 51.- Se reconoce a las personas privadas de la libertad los siguientes derechos:

1. No ser sometidas a aislamiento como sanción disciplinaria.
2. La comunicación y visita de sus familiares y profesionales del derecho.
3. Declarar ante una autoridad judicial sobre el trato que haya recibido durante la privación de la libertad.
4. Contar con los recursos humanos y materiales necesarios para garantizar su salud integral en los centros de privación de libertad.
5. La atención de sus necesidades educativas, laborales, productivas, culturales, alimenticias y recreativas.
6. Recibir un tratamiento preferente y especializado en el caso de las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, adolescentes, y las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidad.
7. Contar con medidas de protección para las niñas, niños, adolescentes, personas con discapacidad y personas adultas mayores que estén bajo su cuidado y dependencia (pág. 43).

En relación a los párrafos citados se puede identificar la concordancia, la salud es un derecho prioritario y deben ser atendidas cada una de las necesidades que afectan morfo fisiológicamente a los individuos, con el fin de la protección sujeto privado de libertad, por lo mismo el estado es el encargado de proveer recursos humanos e insumos médicos destinados para la atención prioritaria en salud.

Además el 24 de enero del año 2012 en el Ecuador se realiza la última modificación a la Ley Orgánica de la Salud hasta la actualidad vigente, en el Capítulo III de las enfermedades no transmisibles hace referencia a lo siguiente.

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (pág. 18).

La población privada de libertad, se considera un grupo vulnerable ante la sociedad, por lo cual el estado y Sistema Nacional de Salud tienen el compromiso de, proveer de servicios médicos con el fin de evitar la propagación de enfermedades no transmisibles, mediante la promoción, prevención, rehabilitación y reinserción social.

Además, en el año 1992 se publica en el Ecuador, específicamente en la ciudad de Cuenca el Código de Ética Médica mismo que señala las responsabilidades del Equipo de salud frente a las necesidades que presentaren las personas privadas de libertad. (Ministerio de Salud Pública, 1992, pág. 3) Establece:

Obligaciones de los profesionales en salud:

Art. 25.- El médico tiene la obligación incólume de respetar los principios consagrados en la declaración de los derechos Humanos. Su ejercicio profesional se regirá a estos principios los cuales no podrían ser violados en ningún caso sea este civil, penal, político o de emergencia nacional.

Art. 26.- La relación profesional del médico con las personas privadas de su libertad, deberá tener como única finalidad evaluar, proteger su salud física o mental y tratar sus alteraciones con la misma prestancia y calidad que brinda a todas las personas que lo requieran.

Art. 27.- El Médico no podrá participar directa o indirectamente en la prescripción, complicidad o realización de torturas a las personas privadas de su libertad.

Art. 28.- El Médico no podrá contribuir con sus conocimientos y pericia a interrogatorios de personas privadas de su libertad; ni certificar que éstas se encuentran en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento, experimentación o castigo, que pueda influir desfavorablemente en su salud física o mental (pág. 3).

Todo el equipo de salud es el encargado de hacer respetar el derecho a la salud y deberá brindar una atención oportuna, eficaz y eficiente, respetando los principios del individuo de ninguna forma algún integrante de este equipo deberá contribuir a la negación de algún tipo de tratamiento o atención como complicidad de castigos intrapenitenciarios.

De igual manera el Código Orgánico Integral Penal establece en su artículo 705 el derecho a la salud de las personas.

Art 705.- Eje de salud. -La asistencia a la salud tendrá carácter integral y estará orientada a la prevención y a la curación. Los centros de privación de libertad brindarán programas de prevención, tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos en lugares apropiados para este efecto (pág. 116).

Desacuerdo a lo que manifiesta el artículo mencionado, es que todas las personas privadas de libertad, tienen el derecho a la atención médica para prevenir patologías en los centros carcelarios así evitando problemas de salud.

1.2.4 La salud pública

La salud pública es el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud, la eficiencia mediante el esfuerzo organizado de la comunidad, para el saneamiento del medio, el control de los pacientes transmisibles, la educación de los individuos en higiene personal la organización de los servicios médicos y enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y el desarrollo de un mecanismo social que se asegure a cada uno un

nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, con el fin de gozar de su derecho a la salud.(Gavín, 2013, pág. 1069)

La salud es la disciplina que busca la protección del individuo en todos sus aspectos de una forma integral con el fin de garantizar el bienestar del sujeto y de la colectividad.

De igual manera, en la Constitución de la República del Ecuador vigente desde el año 2008 hace referencia a las responsabilidades que tiene el estado con la salud Pública en su artículo. 363 numeral 7:

Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales (pág. 166).

La Salud Pública garantizará la conservación y recuperación del estado de salud en todos sus aspectos priorizando los grupos considerados prioritarios y vulnerables.

1.2.5 Derecho a la salud

La Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce las siguientes garantías para todos aquellos individuos que habitan en su territorio:

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.
2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.

3. El derecho a la integridad personal, que incluye:

a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.

b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanos o degradantes.

d) La prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos (pág. 29).

Como claramente manifiesta la Constitución de la República del Ecuador estos derechos son irrenunciables, en caso de ser violentados de alguna manera esto será penado por la ley.

Por otra parte El Código Integral Penal de Ecuador hace referencia al derecho a la salud en el art 12 numeral 11 y estipula lo siguiente:

La persona privada de libertad tiene derecho a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación, tanto física como mental, oportuna, especializada e integral. Para garantizar el ejercicio de este derecho se considerarán las condiciones específicas de cada grupo de la población privada de libertad(pág. 9).

El concepto de medicina preventiva es mucho menos amplio que el de Salud Pública. En su concepción más moderna, su objetivo es la prevención de la enfermedad mediante intervenciones y consejos medico llevados a cabo por el médico y su equipo, quienes lo aplican a sus pacientes en el ámbito clínico asistencial. Estas intervenciones pueden ser de prevención primaria(vacunaciones,

consejos médicos, Quimioprevención o de prevención secundaria, el objetivo de la medicina preventiva y de Salud Pública es la defensa y el mantenimiento de la salud de la población.(Navajas, 2016, pág. 3)

La medicina curativa se encarga del estudio de (la enfermedad de facto, es decir, la enfermedad como un evento real, asentado en un organismo biológico), la salud pública se encarga del estudio (es decir, la enfermedad en potencia, como posibilidad). La enfermedad en potencia es lo que actualmente llamamos riesgo, en su sentido más amplio.(Lifshitz, 2014, pág. 65)

La Medicina Física y Rehabilitación se definen como una especialidad médica que realiza el diagnóstico de la discapacidad, transitoria o permanente, física o cognitiva, y trata de restablecer la máxima función que pueda haber sido perdida por una lesión, enfermedad o condición incapacitante.Plantea los siguientes objetivos: Prevenir condiciones que pudieran originar discapacidad en la población, prescribir, dirigir y supervisar los procedimientos terapéuticos y programas de rehabilitación, coordinar el equipo interdisciplinario para abordar a la persona en forma integral, realizar los tratamientos de rehabilitación intervencionista no quirúrgicos, brindar información al paciente y a su familia acerca del diagnóstico, el pronóstico y el plan de tratamiento, utilizar recursos médicos, familiares y comunitarios orientados a la integración social del paciente. (Ministerio de Salud de la Nación , 2013, pág. 3)

Brevemente se puede definir los tipos de salud a los que tienen derecho todas las personas, más aun las personas privadas de libertad ya que al ser un grupo cautivo de la sociedad se convierte en una población prioritaria: La salud curativa, se refiere al conjunto de acciones médicas destinadas a tratar y curar enfermedades, la salud preventiva es aquella que implementa estrategias o actividades cuyo objetivo es la prevención de enfermedades y por último la Rehabilitación que son todas aquellas actividades que se enfocan en la recuperación del bienestar físico y mental luego de haber superado algún tipo de inconveniente en su 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 educación y promoción en 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.(Comision Interamerica de Derechos Humanos, 2008)

El Ministerio de salud será el responsable de brindar la atención médica y complementaria, así como también ejecutar programas de prevención, tratamiento y rehabilitación a los internos de los diversos Centros de Rehabilitación Social del país.

También cuando nos referimos al derecho a la salud, la (OMS) Organización Mundial de la Salud, menciona que la salud no solo se rige al bienestar físico, sino que también existen tres tipos de bienestar. Rivero(2013) Expresa:

- Bienestar físico: ausencia de daño, de lesiones.
- Bienestar mental: se refiere a la satisfacción del trabajo, siendo participe del proceso productivo.
- Bienestar social: satisfacción de trabajar en la tarea que realiza, atendiendo a su grado o nivel de formación y sus expectativas (pág. 29).

La salud es el conjunto de estos tres bienestares, el desequilibrio de alguno de ellos puede desencadenar en un evento que ponga en riesgo la salud del interno. En este contexto, siempre ha existido una sociedad que demanda de mayor cuidado y calidad en todos los niveles de atención médica, lo que sin lugar a duda influye en el bienestar del hombre sano, y paralelamente en una satisfacción individual de los recursos en salud.(Martinez, 2013, pág. 25)

Por lo tanto, el médico está obligado atender a cualquier persona privada de libertad que se encuentre con problemas de salud y este internado en algún centro carcelario, este es un principio ético y moral de un profesional en salud.

Por otra parte, se establece que todo Centro Penitenciario dispondrá de por lo menos los servicios de un médico calificado que deberá poseer algunos conocimientos, así como deberán organizarse íntimamente vinculados con la administración general del servicio sanitario.

El médico deberá revisar a cada recluso tan pronto sea posible después de su ingreso y ulteriormente tan a menudo como sea necesario, en particular para determinar la existencia de una enfermedad física o mental, tomar en su caso las medidas necesarias; asegurar el aislamiento de los reclusos sospechosos de sufrir enfermedades infecciosas o contagiosas; señalar las deficiencias físicas y mentales que puedan construir un obstáculo para la redacción, y determinar la capacidad.(Meléndez, 2012, pág. 305)

El medico hará inspecciones regulares y asesorará al director respecto a:

- La cantidad, calidad, preparación y distribución de los alimentos
- La higiene y el aseo de los establecimientos y de los reclusos
- Las condiciones sanitarias, la calefacción, el alumbrado y la ventilación del establecimiento (pág. 305).

1.2.6 Consecuencias de la privación de libertad

1.2.6.1 Consecuencias en los internos

A medida que los índices de encarcelamiento crecen, los internos empiezan a sufrir las consecuencias de estos incrementos en la población. Como afirma el Comité de Ley y Justicia (2014):

Cada vez los internos tienen menos oportunidades de participar en programas que podrían promover su bienestar después de la liberación. Los índices de encarcelamiento más altos también han conducido a una superpoblación, si bien la

superpoblación no llevó a una violencia mortal en las prisiones como algunos temían, el hacinamiento continuo se asocia con una gama de consecuencias devastadoras para la salud y el comportamiento, así como un mayor riesgo de suicidio (pág. 2).

No obstante, la presencia de dichas inconformidades suelen pasar por alto ante los ojos de las personas cuya responsabilidad es velar por el bienestar y adecuado desarrollo de las personas privadas de libertad convirtiendo su estancia dentro de estas instituciones en un verdadero castigo y no una sana rehabilitación.

1.2.6.2 Consecuencias en la salud

La población penitenciaria es una población de acceso fácil ya que es un medio con importantes carencias a nivel social y sanitario. Narváez (2011) afirma:

Los Centros Penitenciarios son considerados frecuentemente bien sea por su alta concentración de individuos con alta prevalencia de enfermedades transmisibles y conductas adictivas, como un factor de riesgo para la salud de las personas.

Para lograr el desarrollo de la salud dentro de los medios penitenciarios, implica impartir conocimientos y habilidades. El primer obstáculo que habrá que vencer es la resistencia que la población. Esto se llevará a cabo iniciando procesos motivadores que permitan la comprensión global del significado de la salud, su fomento, las medidas que deben ponerse en práctica cuando se pierde, y el papel protagonista y responsable del propio sujeto. Por esta razón es importante considerar que los procesos inicialmente deben partir de sus demandas, preocupaciones y necesidades (págs. 38-40).

Actualmente se considera que el medio penitenciario es un entorno válido, factible y prioritario para la promoción de la salud.

1.2.6.3 Consecuencias en las familias

Como consiguiente a todas las situaciones que se le presentan a un individuo privado de libertad podemos observar que, no solo este tiene consecuencias en su vida y en su integridad personal, sino que desde fuera su familia también se ve afectada por una serie de circunstancias que desencadenan en sufrimiento y dolor.

Las investigaciones demuestran que el encarcelamiento está fuertemente relacionado con consecuencias económicas y sociales negativas para los ex presos y sus familias. El encarcelamiento de los padres también está fuertemente ligado a las dificultades familiares, incluso con mayores índices de personas sin hogar y problemas de desarrollo en los niños. (Comité de Ley y Justicia , 2014, pág. 2)

Los miembros que rigen las instituciones penitenciarias, deberían analizar de una forma adecuada las consecuencias para la familia y el individuo que se podrían generar al imponer algún tipo de sanción disciplinaria que restrinja el contacto familiar el cual es un derecho básico que facilita el contacto del interno y de su familia mismo que no puede ser suspendido.

1.2.7 Efectos de la privación de libertad

Sin embargo, pese a los esfuerzos del gobierno y de las instituciones encaminadas a la rehabilitación mediante la reclusión por mejorar de alguna forma la calidad de vida de las personas internas en ellas, se identifica que no solo estos se ven afectados moralmente, sino que hay un sin número de actividades de su vida cotidiana que se ven afectados provocando un caos emocional que muchas veces los llevan a un desequilibrio físico y mental. Gerke(2016) menciona:

Sintomatología o efectos propios de la privación de libertad se observan a través de los siguientes elementos:

Ruptura con el mundo exterior: el hecho que se encuentre aislado de la sociedad, produce que la persona privada de libertad tenga una ruptura con el mundo exterior.

Contaminación psíquica e ideológica: el interno llega a contaminarse de la subcultura carcelaria, coadyuvando al deterioro de su persona en el campo afectivo, emocional, de los valores o la ideología en la que pudo formarse, restándole capacidad para resocializarse.

Adaptación al medio carcelario: las personas que se encuentran privadas de libertad tienen una gran complicación para adaptarse, así ocasionando problemas de resocialización.

Proceso de desvinculación familiar: el interno se va alejando de su familia poco a poco y puede irse sintiendo cada día más solo, aislado, marginado por su propia familia y la sociedad.

Identificación del desarraigo social: al pasar del tiempo y en el proceso de adaptación asumiendo la vida y códigos carcelarios, cada vez se relaciona más con los otros internos, lo que puede contribuir a la mayor degradación de su conducta.

Desadaptación social: permanecer por determinado período en prisión le hace olvidar que fue un ser social y que algún día, cuando recupere la libertad, le puede ser difícil el readaptarse y vivir en sociedad.

Ansiedad: dependiendo de las circunstancias en las que haya sido encarcelado, la ansiedad del interno se torna elevada en especial al principio, reduciendo los niveles a medida que se va adaptando a la situación.

Despersonalización: el hecho de tornarse un interno más del recinto, posiblemente no poder tomar decisiones personales sobre varios factores: celda, compañías, comida, manejo de su tiempo, etc., puede conducir ello a que se aleje de sí mismo.

Pérdida de intimidad: el compartir una celda con otra persona y la dificultad de poder elegir y tener un espacio privado para encontrarse con uno mismo, genera dificultad en la propia intimidad, más aún si hay hacinamiento.

Autoestima: el efecto social, familiar y personal de perder la libertad afecta directamente sobre la seguridad personal y el valor que la persona siente por sí misma, llegando a tener la sensación de ser una ser sin ningún valor.

Falta de control sobre la propia vida: la rutina carcelaria en cuanto a horarios, comida, trabajo, aseo, etc. son factores que desestructuran al interno. A ello se suma la realidad que la permanencia en la cárcel le quita la posibilidad de seguir trabajando en su rubro habitual, así como la idea de desconocer y perder el contacto con su familia, le genera una sensación de desamparo.

La sexualidad: en prisiones de estricto control y rigidez la sexualidad del interno queda truncada, por lo que muchos de los internos de esa situación optan por un posible cambio de orientación sexual o la abstinencia.

Ausencia de expectativas: dependiendo del curso del proceso penal o de los años de prisión asignados, el interno suele ir perdiendo una meta de desarrollo personal productivo en el campo familiar, laboral u otro, pues se centra únicamente en la obtención de su libertad, sin pensar en realidad en lo que realmente hará cuando la tenga (pág. 1).

La ruptura del contacto con el mundo exterior, el aislamiento de la sociedad relacionado con el déficit de adaptación que sufre un individuo al ser encarcelado son circunstancias que, afectan gravemente al sujeto acarreándolo a la ansiedad por perdida de intimidad, deterioro en su autoestima que son factores que llevan al interno a una falta de control emocional y de la misma manera van desvaneciendo en las sus expectativas de vida.

1.2.8La salud en los Centros de Rehabilitación

El tema de salud en los Centros de Rehabilitación Social, muchas veces han sido considerados como un tabú ya que se creía que las personas privadas de libertad debería cumplir un castigo y no una rehabilitación por este motivo la mayoría de personas privadas de libertad no podían acceder a un sistema de salud y penosamente muchas de ellas morían a consecuencia de enfermedades que

desgastaban su estado de salud diariamente por otra parte.(Jose Luis Gutierrez Guzman, 2013, pág. 6). Expresa lo siguiente:

Todas las personas privadas de la libertad en Centros de Reclusión se encuentran en situación de vulnerabilidad. Su libertad está sujeta a la custodia y cuidado del Estado en un contexto frecuentemente permeado por desigualdades, abusos y opacidad. Aun en contextos en donde el abuso no es una constante, ha sido ampliamente demostrado que las condiciones en reclusión son lacerantes para la integridad física y mental. Esto se debe en gran medida a factores como el hacinamiento, la violencia, la falta de atención médica adecuada y el aislamiento de sus redes comunitarias y familiares.

En concordancia con este pensamiento, en el Ecuador también se han presentado algunos inconvenientes relacionados con las condiciones de reclusión a las que se encuentran expuestos los internos de estos centros de rehabilitación, como problemas de sobrepoblación, insalubridad que afectan gravemente a las condiciones de vida de estas personas.

Por otra parte, el mantenimiento ineficiente de las normas de saneamiento e higiene son otro problema de salud que aqueja a las personas privadas de libertad en la mayoría de los Centros Penitenciarios del Mundo. (Comité Internacional de la Cruz Roja , 2013, pág. 54) Refiere:

Los retretes y otras instalaciones sanitarias son la parte visible del sistema de evacuación de aguas servidas. El rebalse de las aguas servidas debido a desagües obstruidos o insuficientes es un problema frecuente en las cárceles. Esto se puede deber a una infraestructura inadecuada, al lavado incorrecto del sistema después de períodos de escasez de agua o, más raramente, a actos de sabotaje. Los bloqueos se producen con mayor frecuencia en las cámaras sépticas y en los sumideros, es decir, en los puntos terminales del sistema.

Las áreas de duchas y baño deben permitir una higiene básica. Los planificadores y los administradores también deben asegurar que las áreas de duchas brinden privacidad y seguridad a los detenidos, sobre todo a los más vulnerables. En

ausencia de intimidad suficiente, los propios reclusos improvisarán arreglos para preservar una dignidad mínima (pág. 54).

Dicha situación es una de las causas que más influye en las afecciones de salud que se presentan en dichas instituciones ya que la falta de higiene y agua potable de calidad, favorecen a la aparición de enfermedades infecciosas cuya transmisión se produce por contacto directo con las bacterias que por la misma situación proliferan en este ambiente favoreciendo en este ámbito la hacinación se convierte en un aliado estratégico para el contagio de estas patologías por otra parte la intimidad es uno de los derechos que frecuentemente se vulneran en estos centros de detención muchas veces causa directa de la infraestructura del establecimiento por que se deberían implementar medidas que garanticen la conservación de la dignidad mediante la ejecución de actividades que si bien no pueden cumplir con su totalidad de privacidad, busquen conservarla en mayor medida.

Haciendo mención a lo antes citado se puede contribuir con la información señalada en el Manual de Visitas a Lugares de Privación de libertad, la Defensoría del Pueblo del Ecuador, (2009) Refiere:

Agua potable: todas personas privadas de libertad tendrán el acceso en todo momento a agua potable suficiente y adecuada para su consumo. Su suspensión o limitación, como medida disciplinaria, deberá ser prohibida por la ley.

Condiciones de higiene: las personas privadas de libertad tendrán acceso a instalaciones sanitarias higiénicas y suficientes, que aseguren su privacidad y dignidad. Asimismo, tendrán acceso a productos básicos de higiene personal, y a agua para su aseo personal, conforme a las condiciones climáticas.(pág. 76)

Las condiciones de higiene al igual que el agua potable, son dos elementos fundamentales para la conservación de la salud ya que estos intervienen en proceso de salud-enfermedad, por lo mismo son factores que pueden afectar o mantener considerablemente la salud de los internos.

El hacinamiento es el principal problema que se evidencia en las cárceles ecuatorianas, esto se relaciona directamente con el incremento de personas

privadas de libertad y la sobrepoblación que los mismos provocan en los Centro de Rehabilitación Social.

El hacinamiento tiene como consecuencia graves problemas de salud, de violencia, de indisciplina, de carencia en la prestación de servicios (trabajo, educación, asistencia social, deportes, educación, visita conyugal, servicios médicos, etc.), con una clara violación de la integridad física y mental de los reclusos, de su autoestima y de la dignidad humana. Igualmente, el hacinamiento, cuando sobrepasa el nivel crítico, se convierte en una forma de pena cruel, inhumana y degradante. Para la comisión es claro que en los penales que presentan condiciones de hacinamiento crítico, la calidad de vida de los reclusos sufre serios deterioros, al punto que no se pueden considerar sitios seguros ni para los internos, ni para el personal que trabaja con ellos.(Proaño, 2016, pág. 3)

La solución más viable ante el hacinamiento presentado en los Centros de Rehabilitación Social sería la redistribución de las personas privadas de libertad, a los centros que cuenten con más espacio para las mismas, por otra parte, la creación de nuevos Centros de Rehabilitación Social sería una solución a los problemas de hacinamiento y sobrepoblación que hacen que se violenten muchos derechos de las personas privadas de libertad.

El derecho a la integridad física que tienen las personas privadas de libertad, protege la garantía jurisdiccional de habeas corpus, es proteger la vida y la integridad física de las personas que se encuentran en un Centro de Rehabilitación Social, conforme menciona le Art.89 de la Constitución de la República del Ecuador.

La acción de hábeas corpus tiene por objeto recuperar la libertad de quien se encuentre privado de ella de forma ilegal, arbitraria o ilegítima, por orden de autoridad pública o de cualquier persona, así como proteger la vida y la integridad física de las personas privadas de libertad (pág. 64).

Este artículo antes mencionado hace referencia a que toda persona que se encuentra interna, en un Centro de Rehabilitación tiene el derecho a ser protegida

contra agresiones que afecten bienestar físico o psicológico, de la salud del individuo.

1.2.9 Factores de riesgo en centros penitenciarios

Como fruto de diversas investigaciones de campo que se han aplicado en algunos Centros Penitenciarios se ha evidenciado que los factores que favorecen la prolongación, propagación y la prevalencia de enfermedades que se desarrollan frecuentemente en estas instituciones se dividen en algunos grupos, Ledesma (2016) menciona:

Físicos:

Todos aquellos factores de naturaleza física que están presentes en el ambiente, que pueden provocar efectos adversos en la salud de las personas, según sea la intensidad, el tiempo de exposición y la concentración de los mismos (temperaturas extremas, ruido, vibraciones, condiciones de infraestructura, calidad del agua, presencia de basuras, etcétera).

Químicos:

Sustancias orgánicas o inorgánicas que pueden ingresar al organismo por inhalación, absorción o ingestión y que según sea su nivel de concentración o el tiempo de exposición pueden producir lesiones agudas o crónicas en piel u órganos internos o producir intoxicaciones.

Biológicos:

Los residuos que por su naturaleza y características físico-químicas pueden causar enfermedades o lesiones a las personas en contacto (hongos, bacterias, virus, artrópodos, roedores y parásitos).

Consumo:

Alimentos y bebidas que por sus condiciones deficientes de preparación, manipulación y conservación pueden provocar intoxicaciones alimentarias u otras enfermedades. Otros factores de riesgo que pueden intervenir en el bienestar del personal interno y del que labora en estos establecimientos están relacionados.

Ocupacionales:

El uso de las herramientas de trabajo, pueden ocasionar lesiones, traumas o enfermedades derivadas del trabajo que se desarrollan en los Centros de Rehabilitación, disminuyendo la capacidad laboral.

Psicosociales:

Condiciones de permanencia, tiempo de la misma, personal con quien se convive y procedencia, entre otros.

Los factores mencionados anteriormente se ven potenciados en relación a que cada vez aumentan las condiciones de hacinamiento, infraestructura penitenciaria, estado de los servicios básicos que afectan potencialmente a la salud de los internos, favoreciendo aún más a los factores causantes del desequilibrio en la salud (pág. 26).

1.2.10 Enfermedades más frecuentes en los centros de rehabilitación social

En relación a todos los factores de salubridad que se presentan en la mayoría de centros penitenciarios de mundo se estima que las enfermedades que más prevalecen en estas situaciones son las siguientes. Levcovitz, (2015) Estima: "las enfermedades de transmisión sexual con énfasis en sífilis y VIH-Sida, tuberculosis, diabetes e hipertensión arterial, violencia (antecedentes de violencia sexual interpersonal), consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, suicidios e intentos de Autoeliminación, problemas vinculados a la salud bucal, enfermedades

mentales”.(pág. 18)En la mayoría de países se han establecido planes de prevención que buscan evitar estas complicaciones de salud en las personas privadas de libertad muchos de ellos obteniendo resultados beneficiosos pero por otra parte también existen instituciones penitenciarias cuyas condiciones de salud son precarias ocasionando graves problemas de salud en la población carcelaria, en el Ecuador sin embargo se puesto en ejecución campañas de atención integral de salud dirigida a las personas privadas de libertad se instalaron consultorios móviles en algunos de los Centros de Rehabilitación Social, dicho equipo cuenta con médicos generales, psicólogos, enfermeras, dactiloscopia y laboratorio, gracias a ello, los internos se realizan exámenes de VIH y tuberculosis con el fin de prevenir problemas de salud y rehabilitar a las personas que ya se encuentran afectadas por alguna de estas patologías.

- **Diabetes**

La Diabetes se ha convertido en problema mundial debido al incremento los hábitos obeso génicos en las personas, lo que ha conllevado a un detrimento en la salud de cada una de ellas, dicha enfermedad provoca fallos a nivel de todo el organismo de las personas que padecen esta enfermedad.

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina. Existen múltiples procesos fisiopatogénicos involucrados en su aparición que varían desde la destrucción auto inmunitario de las células β del páncreas hasta alteraciones que conducen a la resistencia a la acción de la insulina.(Sociedad Española de Medicos de Atencion Primaria, 2016, pág. 2)

Las personas que se encuentran privadas de libertad por lo general se encuentran expuestas a la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) ya que esta enfermedad se desarrolla a raíz de los malos hábitos de vida, como causa principal el consumo de una dieta no adecuada rica en carbohidratos, azúcares simples, grasas saturadas etc., el sedentarismo es otro factor que influye directamente en la aparición de esta patología, se estima que la práctica de actividad física aumenta la capacidad del organismo de asimilar la glucosa que se ingiere en la dieta, de la misma manera

reduce el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, el consumo de tabaco o sustancias psicoactivas también son otro elemento que coadyuva a la presencia de diabetes ya que las sustancias contenidas en el mismo provocan daño en los receptores de insulina a nivel de todo el organismo favoreciendo a la acumulación de la glucosa (azúcar) en sangre convirtiéndose en un riesgo algo de padecer complicaciones ligadas a la diabetes.

- **Hipertensión arterial**

A nivel mundial y haciendo referencia al año 2015 la hipertensión Arterial (HTA) fue la primera causa de discapacidad, se estima que aproximadamente esta enfermedad es culpable de un tercio de muertes de origen cardiovascular a nivel mundial.

La hipertensión arterial es considerada como un predictor de morbimortalidad para enfermedades cardiovasculares, entre las que destacan la enfermedad cerebrovascular, el infarto del miocardio, la insuficiencia cardíaca, la enfermedad arterial periférica y la insuficiencia renal. Para el control del paciente hipertenso, existe una gran variabilidad en el tratamiento farmacológico, en muchos casos, no se han instrumentado medidas no farmacológicas, y en un elevado porcentaje no existe un adecuado control de las cifras tensionales, con los consecuentes incrementos en el riesgo de daño en los órganos blanco, la discapacidad, los costos de la atención, en los sistemas de salud y en el país. Proporcionar una herramienta eficiente a los médicos del primer nivel de atención, en la prevención (primaria y secundaria), el diagnóstico oportuno, detección temprana de complicaciones y el tratamiento adecuado de los pacientes con hipertensión.(Consejo de Salubridad General, 2014, pág. 10)

La hipertensión arterial es considerada por el alza en los valores normales de la presión arterial (120/60) su incremento puede ser temporal debido a emociones fuerte, situaciones de estrés o diversas circunstancias que afectan temporalmente al organismo del individuo, por otra parte el incremento de la presión arterial puede ser patológico y la persona que desarrolla esta enfermedad la va a padecer de por vida, esta realidad puede ser controlada por una infinidad de medicamentos destinados a mejorar la condición de vida de las personas que han desarrollado esta enfermedad,

en los Centros de Rehabilitación es importante ejecutar medidas que ayuden a la prevención de esta patología como mantener una dieta adecuada, la práctica de actividad física y favorecer procesos que ayuden a mantener un estilo de vida adecuado y saludable es los internos de estas instituciones.

- **VIH-SIDA**

El VIH-SIDA en la actualidad sigue siendo un problema de salud pública a nivel mundial, para el año 2017 se estima que 20,9 millones de personas que vivían con VIH se encontraban recibiendo tratamientos con antirretrovirales lo cuales permitían que la persona infectada tenga un mejor estilo de vida y un mejor estado en su salud, a la presente fecha los organismos encargados del sistema de salud, se encuentran fortaleciendo la prevención del contagio de dicho virus.

El sida es el conjunto de manifestaciones clínicas derivadas de la pérdida de la capacidad defensiva, o inmunodeficiencia, en nuestro organismo, secundarias a la infección por VIH y es la expresión final de la enfermedad. Sin embargo, no cualquier enfermedad en una persona con VIH indica que tenga sida. Dentro de la clasificación realizada por los CDC se establecen tres categorías clínicas de personas con VIH.(Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida, 2017, pág. 10)

Si bien se conoce que esta enfermedad es de contagio frecuente se puede determinar que las personas que se encuentran privadas de libertad se consideran un grupo vulnerable ante esta enfermedad, su contagio se da por vía sexual, mediante el uso del mismo dispositivo para inyectar sustancias estupefacientes en el organismo, por otra parte sería muy importante la realización de controles médicos subsecuentes que ayuden a detectar la aparición de esta enfermedad oportunamente, con el fin de someter al individuo algún tipo de tratamiento para mejorar su estilo de vida y salud.

- **Tuberculosis**

La tuberculosis al igual que las enfermedades antes mencionadas también es un problema de salud pública y se estima de la tercera parte de la población está infectada con el bacilo mycobacterium tuberculosis.

La tuberculosis se ha convertido en la principal causa de muerte entre las personas que viven con VIH. La epidemia del VIH, el crecimiento de las poblaciones y la insuficiente aplicación de los conocimientos disponibles inciden en el control de la enfermedad. La incidencia de casos nuevos de tuberculosis (Tb) a escala mundial disminuye en promedio el 2% anual. La tasa de mortalidad también se ha reducido un 45% desde 1990, acercándose al cumplimiento del sexto objetivo del milenio (ODM), que es llegar al 50% de la reducción en el año 2015. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2016, pág. 13)

Las condiciones del encarcelamiento a nivel mundial pueden facilitar la propagación de enfermedades debido a las condiciones de hacinamiento, la falta de ventilación, alimentación inadecuada, la falta de controles médicos, se supone que las personas que se encuentran reclusas en algún Centro de Rehabilitación Social solo acuden al médico cuando tiene algún problema que aqueja a su salud, mas no por la realización de controles frecuentes que busquen detectar enfermedades a tiempo, aproximadamente la prevalencia de tuberculosis en las cárceles es hasta 100 veces mayor que entre la población extra carcelaria, esta enfermedad no es inevitable en los centro de reclusión y se puede controlar mediante programas que busquen mejorar la condiciones en Centros de Rehabilitación para evitar la propagación de esta enfermedad.

- **Violencia**

La violencia es reconocida como todo acto relacionado al abuso de la fuerza física o verbal por parte de una persona a otra y que provocan daño sobre los mismos individuos, el objetivo principal de estos tipos de violencia son someter al otro individuo a realizar actividades forzosamente o simplemente herir su estado emocional.

Pese a que efectivamente no existe una definición de violencia ampliamente aceptada por los estudiosos, podemos encontrar algunas que han ofrecido un cierto consenso, particularmente se encuentra en esta línea aquella que destaca el uso de la fuerza para causar daño a alguien. Encontramos elementos centrales en la de más consenso: el uso de la fuerza por parte de alguien; el daño; recibir dicho daño por una o varias personas; la intencionalidad del daño; el propósito de obligar a la

víctima a dar o hacer algo que no quiere. Pero con estos elementos también encontramos una especificación sobre la forma de violencia de la que al menos una definición habla: es violencia física.(Pacheco, 2016, págs. 9-10).

En base a diversos estudios que se han realizado a lo largo del tiempo, se ha podido evidenciar que uno de los principales problemas que se dan dentro de los Centro de Rehabilitación Social es la violencia ya sea esta física o psicológica, el ambiente de poder dentro de estos centros hace que los internos día a día luchen por su supervivencia al igual que por mejorar de alguna manera su estilo de vida, desatando esto diversas disputas entre los mismos internos o con el personal encargado de su vigilancia, por otra parte los castigos aplicados como sanciones a cualquier tipo de falta disciplinaria por parte de los internos desencadena el uso de violencia, como medio de solución a los problemas provocados por los individuos que se encuentran cumpliendo alguna sentencia.

- **Enfermedades mentales**

Estudios han señalado que las enfermedades mentales se encuentran presentes en las poblaciones carcelarias, marcadas por comportamientos propios de cada individuo y que cambian su actitud con respecto a la realidad que viven cada uno de ellos, estas patologías también pueden ser desencadenadas por consumos previos de sustancias tóxicas y nocivas para la salud.

Al preguntarnos qué es la salud mental, lo primero que surge es el contraste con la locura es decir, entendemos la salud mental como lo opuesto a la enfermedad mental, a la que tendemos a considerar como sinónimo de locura. Por lo tanto, la salud mental sería la ausencia de locura; de este modo se podría concluir fácilmente que la salud mental es la situación de la mayor parte de las personas, mientras que solo unos pocos considerados como raros, sufren locura. Pero hay también quienes consideran la salud mental como un bien inasequible o, al menos, muy difícil de mantener el origen de este planteamiento está en subrayar la singularidad de cada persona o en magnificar los factores ambientales: todos tenemos algo de locos; es muy difícil gozar permanentemente de salud mental.(Truffino, 2015, pág. 7)

Las enfermedades mentales más comunes que por lo general son detectadas en las personas que se encuentran privadas de libertad son la esquizofrenia, la depresión, patologías que son directamente ligadas al estilo de vida y de comportamientos previos al desarrollo de la enfermedad que de desencadenan por la situación de la intimidad personal y la libertad de cada individuo.

CONCLUSIONES DELCAPÍTULO

- Desde la antigüedad se ha podido evidenciar que existe vulneración al derecho a la salud, por la sobrepoblación, esto ha sido motivo para las creaciones de nuevos centros de rehabilitación para asegurar una vida integra de las personas privadas de libertad.
- El derecho a la salud es un aspecto importante en el desarrollo de una persona para el complemento del bienestar físico y mental etc. por el cual es un derecho irrenunciable como está prescrito en la Constitución de la República del Ecuador.
- El Centro de Rehabilitación Social de Ibarra no cuenta con los espacios suficientes para todas las personas que se encuentran privadas de libertad, causando así problemas de salubridad y comodidad.

CAPITULO II

2.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En este capítulo se desarrollará la metodología de investigación que se utilizará en el desarrollo del presente proyecto, la cual permitirá relacionarlo con el objeto de estudio y los objetivos planteados que anteceden, para lograr así la recolección de información válida y eficaz para el desarrollo del Instructivo Laboral que pretende lograr este proyecto.

Para ello se expone y explica las decisiones metodológicas que desde el punto de vista investigativo se ha considerado adecuado para abordar y analizar el tema de este proyecto, así también considerando la implicación jurídica que conlleva el desarrollo y al conocimiento de los derechos de las personas privadas de libertad.

2.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, no experimental

Cuantitativo: La información recolectada a partir de la aplicación del instrumento tipo encuesta será tabulada, a fin de conocer el estado de salud de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social.

No experimental: No se realiza manipulación de las variables.

2.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Descriptiva, Observacional, Explicativa de Corte transversal.

Descriptiva: Se describirá la situación actual y se determinará la existencia de la vulneración del derecho a la salud de las personas, que se encuentran recluidas en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

Observacional: Mediante la utilización de la observación directa del grupo de estudio, se podrán determinar algunas causas que favorecen la vulneración del derecho a la salud de las personas privadas de libertad.

Explicativa: Mediante el análisis de la información recolectada se realizará una socialización del estado actual de las personas privadas de la libertad.

Corte transversal: la información se recogerá una sola vez, en el tiempo indicado mediante la valoración de las diferentes variables establecidas en la encuesta.

2.4 LOCALIZACIÓN Y UBICACIÓN DEL ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Ibarra.

2.5. POBLACIÓN

2.5.1. Universo

Familiares de las 500 personas privadas de libertad que se encuentran en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

2.5.2. Muestra

Calculo de muestra a investigar

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

n= tamaño de la muestra

N=población o universo

E= 5% error admisible, determinado por el investigador en el estudio.

Desarrollo

$$n = \frac{500}{(0,05)^2} (500-1) + 1$$

$$n = 500 (0,0025)^{-2} (499) + 1$$

n= 223

Si el universo es de 500 personas el tamaño de la muestra asignada para el presente estudio será de 223.

2.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Familiares de las personas que se encuentran privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

2.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personas privadas de libertad que no tienen familiares en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

2.8 MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se procederá a la ejecución de una encuesta a los familiares de las personas que se encuentran en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra, que busca garantizar el derecho a la salud.

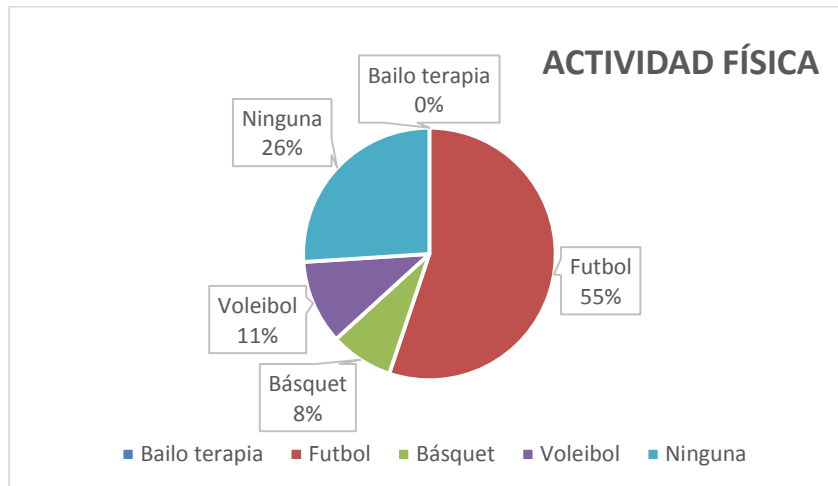
Análisis de resultados

En este capítulo se analiza los principales resultados que se obtuvieron con la investigación, mediante la aplicación de una encuesta que se aplicó a 223 familiares de las personas privadas de libertad en Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

Derecho a la salud en el centro de rehabilitación social de Ibarra

1.- ¿Qué tipo de actividades físicas realiza su familiar en el centro de rehabilitación social de Ibarra?

Gráfico N. °1 Actividad Física

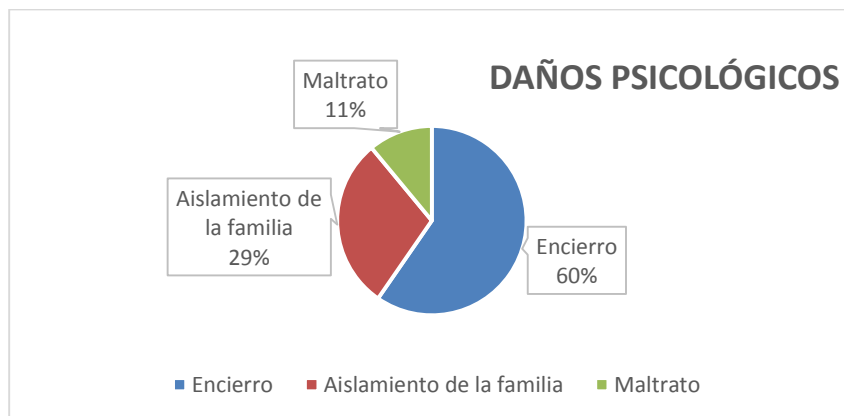


Bailo terapia	0
Fútbol	123
Básquet	18
Voleibol	24
Ninguna	58

En base a las encuestas realizadas a los familiares, se evidencia que 55% personas privadas de libertad practican el futbol, el 26% no practican ningún deporte, 11% practican el voleibol, apenas el 8% personas practican el básquet y 0% personas practican la bailoterapia, en relación a los datos arrojados por esta pregunta, se puede evidenciar directamente que el deporte por elección de las personas que se encuentran privadas de libertad es el futbol, por otra parte se puede observar que el 26% de las mismas no practican ningún deporte, es decir su estilo de vida es sedentario favoreciendo a la aparición de enfermedades cardio-vasculares, diabetes que pueden provocar graves afecciones en su salud, tomando en cuenta que el deporte es salud y proporciona bienestar físico y mental, se debería incentivar a los internos a la práctica de alguna actividad de ejercitación física de por lo menos 30 minutos diarios para conservar un buen estado de salud.

2.- ¿Cuáles han sido las causas de los daños psicológicos que afectan a las personas privadas de libertad?

Gráfico N. °2 Daños Psicológicos

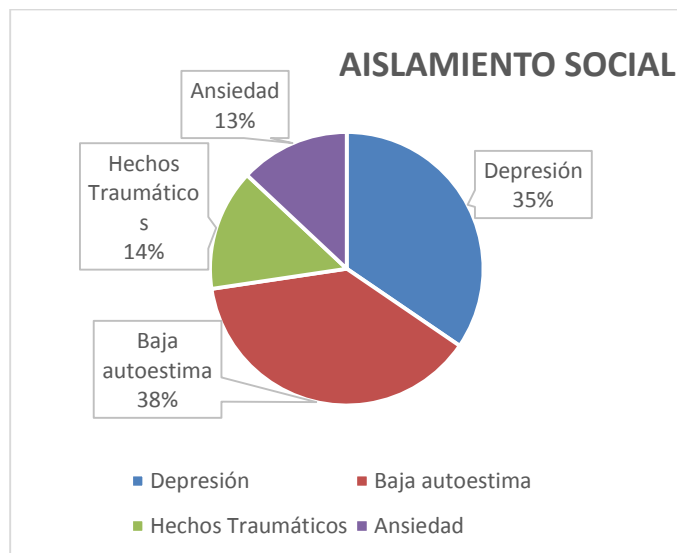


Encierro	130
Aislamiento de la familia	64
Maltrato	24

Analizando el presente gráfico se aprecia que el 60% de las personas privadas de libertad les afecta el encierro o privación de libertad, el 29% se ven afectados por el aislamiento de su familia, el 11% de las personas les afecta el maltrato. En base a los porcentajes se logra identificar que el aspecto que más afecta psicológicamente a los internos del Centro de Rehabilitación Social de Ibarra es el encierro o la misma privación de libertad, ya que se ven cortados sus vínculos sociales y la capacidad de entablar relaciones extra personales con individuos de su agrado, seguidamente se puede observar que el aislamiento de su familia es un factor potencial para el desgaste psicológico, lo que conlleva a episodios de soledad y ansiedad, que perjudican directamente la salud del interno, por otra parte y aunque es un mínimo porcentaje no dejan de preocuparnos aquella población que manifiesta recibir algún tipo de agresión por parte de sus compañeros ya que esto sobreañade dolor y frustración en su estadía en la institución, todos los factores antes mencionados causan lesiones psicológicas que son difíciles de superar por el mismo motivo se debería estudiar formas de reintegrarlos a la vida cotidiana en la cual aporten a la sociedad, y sigan cumpliendo sus sentencias.

3.- ¿Cuáles son las consecuencias del aislamiento social de las personas privadas de libertad

Gráfico N. °3 Aislamiento Social

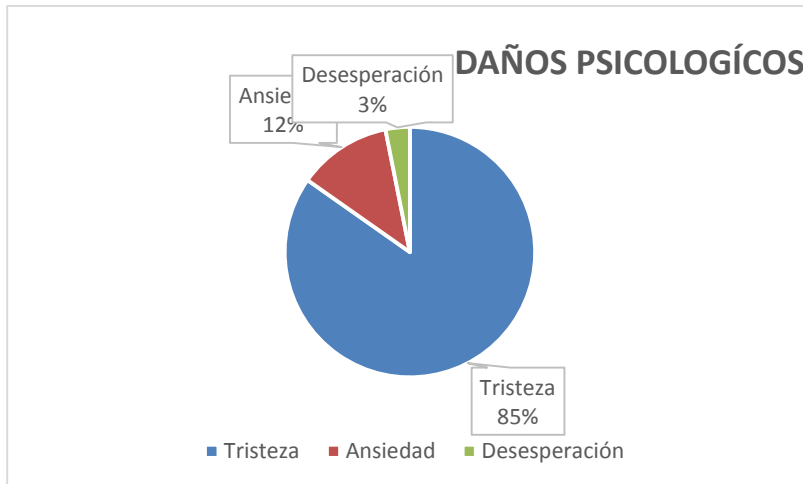


Depresión	77
Baja autoestima	85
Hechos Traumáticos	32
Ansiedad	29

Es apreciable en el gráfico que el 38% de las personas privadas de libertad sienten una baja autoestima, 35% de las personas manifiestan síntomas de depresión, 14% de las personas han sufrido hechos traumáticos y 13% de las personas expresan ansiedad, un gran número de los internos del Centro de rehabilitación presentan baja autoestima, situación que acarrea graves consecuencias para las personas, desencadenando sentimientos como angustia, dolor, vergüenza, debido a que en el interior de cada uno de ellos existen una diversidad de sentimientos ocultos y que son difíciles de aflorar si se encuentran privados de libertad. Por otra parte un mínimo porcentaje de los mismos desarrollan sentimientos de ansiedad los cuales afectan gravemente al estado de salud, ya que estos episodios debilitan el sistema inmunológico, dejando al individuo expuesto a posibles infecciones bacterianas o virales, afecta el sistema digestivo y excretor produciéndose (náuseas, vómitos, estreñimiento, diarreas etc.), puede existir pérdida de memoria a corto y a largo plazo, se podrían producir eventos coronarios irreversibles, el insomnio se encuentra presente en estas personas afectando sus horas de sueño y descanso que es otro factor que afecta directamente a la salud de las personas.

4.- ¿Puede diagnosticar cuales son los daños psicológicos que ha presentado su familiar en el momento de su visita?

Gráfico N. °4 Daños Psicológicos

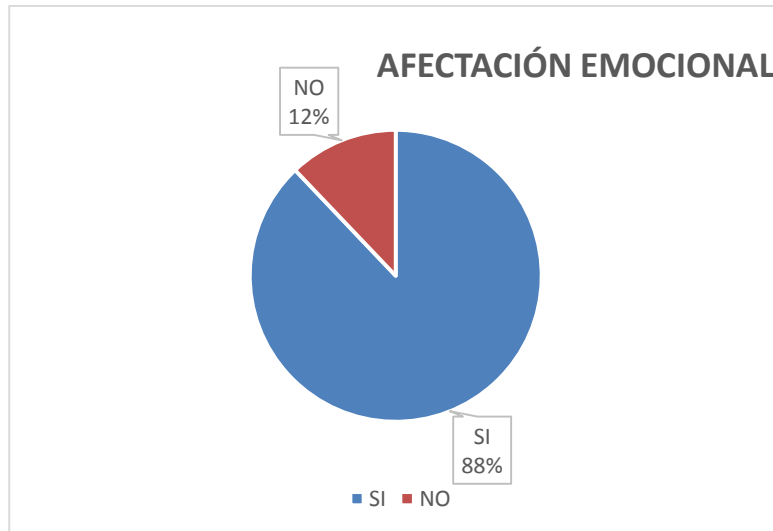


Tristeza	189
Ansiedad	27
Desesperación	7

Según el gráfico anterior el 85% de personas privadas de libertad les afecta la tristeza, 12% personas les afecta la ansiedad y a 3% personas les afecta la desesperación. La mayoría de las personas les afecta la tristeza que puede ser generada por no estar cerca de sus familiares aún menos cuando se han endurecido las leyes para poder visitar a un familiar, un mínimo porcentaje de los mismos demuestra desesperación frente a su familiar, que probablemente se lo atribuye a los internos nuevos hecho que se relacionaría con la falta de adaptación a la institución, la falta de comunicación y el hecho de no poder entablar relaciones con personas que para ellos son desconocidos, muchas de estas personas cuando se encontraban en libertad consumían algún tipo de sustancia estupefaciente que al momento no pueden adquirir dentro del Centro de Rehabilitación lo que provoca ansiedad y desesperación en los internos.

5.- ¿Considera usted que la privación de libertad afecta emocionalmente a las personas que se encuentran en este Centro de Rehabilitación Social?

Gráfico N. °5 Afectación Emocional

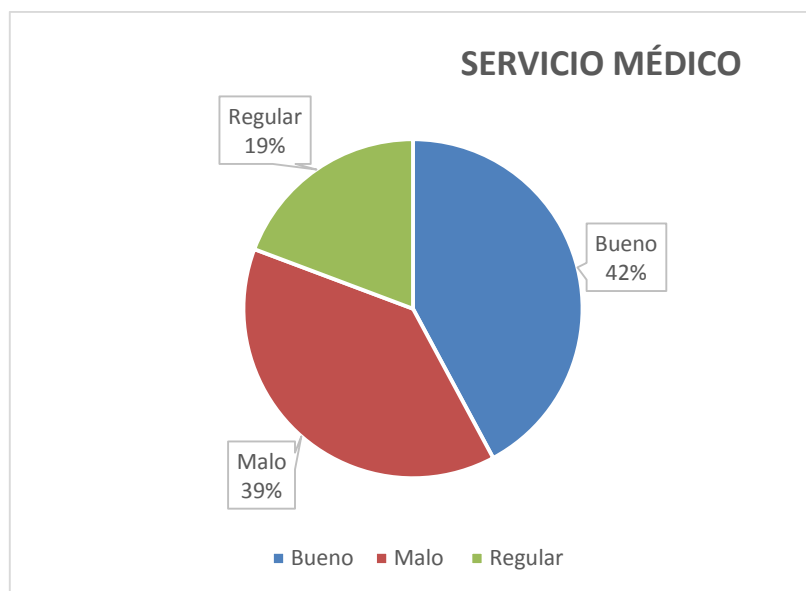


SI	126
NO	27

Basado en el gráfico anterior, el 88% de los familiares de las personas privadas de libertad expresan que a los internos si les afecta emocionalmente, por el motivo de estar cumpliendo algún tipo de pena dentro de este Centro de Rehabilitación Social, esto demuestra que por cada persona que se encuentra en el centro de rehabilitación es una familia entera que sufre por el hecho de tener un familiar encarcelado, apenas un 12% de las personas encuestadas expresan que a su familiar no le afecta emocionalmente el encarcelamiento, situación atribuida al deterioro de la relación con sus familiares, o el simple hecho de tratar de ocultar emociones para evitar el disgusto o provocar sufrimiento en sus familiares.

6.- ¿Cuál es el servicio médico que recibe su familiar privado de libertad en el Centro de Rehabilitación Social, para prevenir enfermedades?

Gráfico N. °6 Servicio Médico

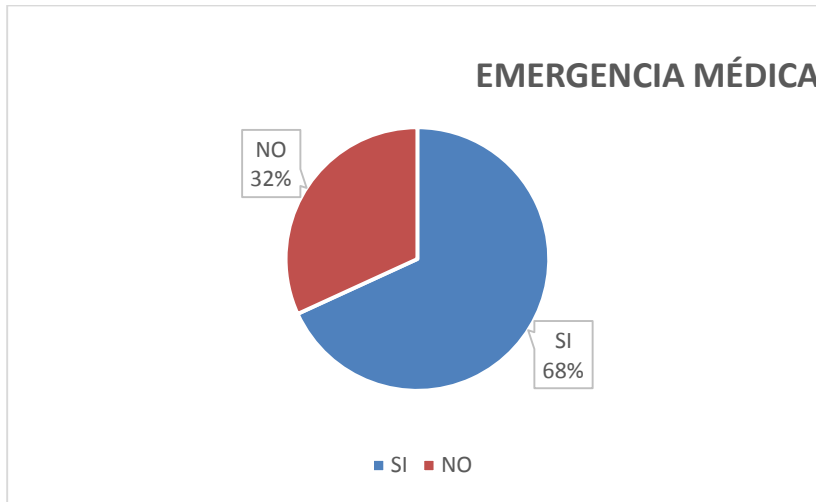


Bueno	94
Malo	86
Regular	43

En relación a la calidad del servicio médico un 42% de los familiares de las personas privadas de libertad han respondido que es bueno, un 39% familiares han respondido que el servicio es malo, se puede observar una diferencia casi irrelevante de los datos antes expuestos lo que puede generar confusión en el momento de identificar si la calidad de los servicios en referencia a salud es bueno o malo, sin embargo un 19% familiares han respondido que la calidad de los servicios de salud es regular, los familiares atribuyen esta situación, al hecho de que la institución no cuenta con un equipo de salud permanente, por otra parte se entiende que el ministerio de Salud Pública es el encargado de dar solución a los problemas que aquejan la salud de los internos sujetándose a sus políticas de atención.

7.- ¿En Caso de suscitarse una situación de emergencia médica su familiar ha sido atendido de forma inmediata?

Gráfico N. 07 Emergencia Médica

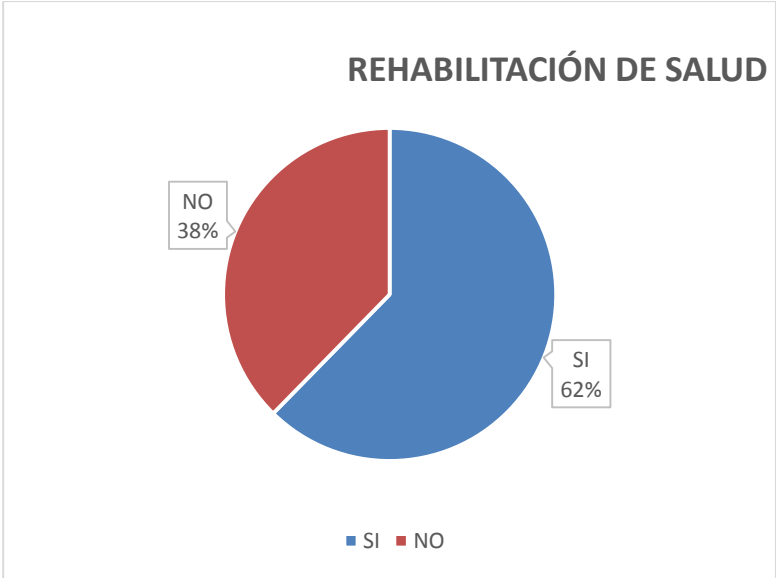


SI	152
NO	71

En el presente grafico se puede visualizar que 68% de los familiares de las personas privadas de libertad expresan que su familiar si recibió algún tipo de atención inmediata ante una emergencia en su salud, el 32% de las personas expresan que sus familiares no recibieron atención en algún momento que presentaron alguna transgresión en su salud ,aunque se evidencia que la mayoría de personas refieren que si tuvieron atención y tratamiento oportuno y eficaz por parte del Ministerio de Salud Pública, aún existe ese pequeño porcentaje que es considerado como una alarma de que existe alguna traba, en la atención sanitaria y que evita que los problemas de salud sean identificados a tiempo, para poder recibir una atención adecuada y no esperar a que el cuadro patológico se agrave desencadenando daños irreversibles .

8.- ¿Considera usted que las personas privadas de libertad cuentan con un servicio adecuado para la rehabilitación de su salud luego de haber padecido alguna enfermedad o accidente?

Gráfico N. °8 Rehabilitación de salud

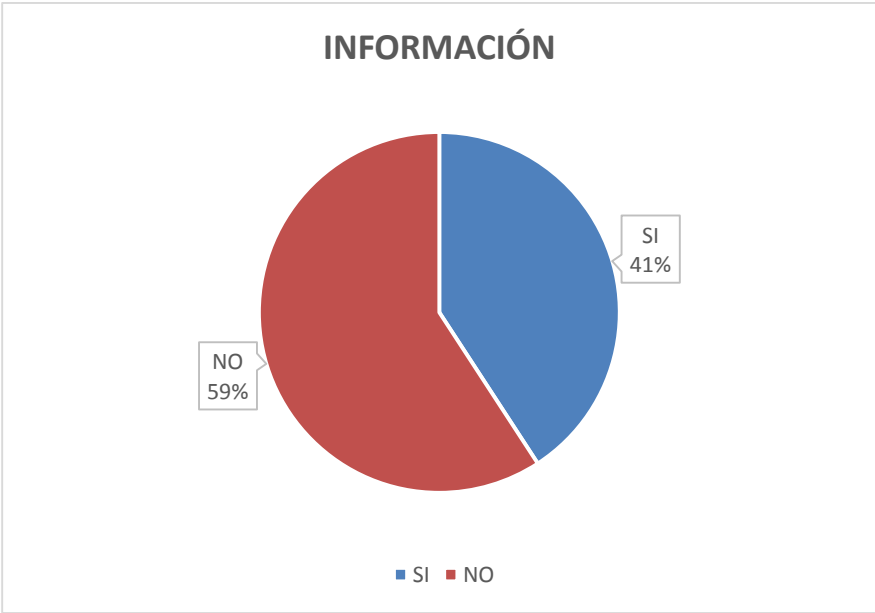


SI	139
NO	84

El presente grafico indica que él 62% de los familiares piensa que le centro de Rehabilitación Social no cuenta con un servicio de rehabilitación, pero si se realizan los trámites necesarios para que las personas acudan a rehabilitación en los establecimientos de salud pertenecientes a la red Pública de salud, que si cuentan con las capacidades de brindar rehabilitación a las personas que han sufrido algún tipo de enfermedad o accidente por otra parte el 38% de familiares consideran que aunque sus familiares reciben algún tipo de rehabilitación esta no es suficiente para sanar sus dolencias.

9.- ¿Conoce usted ante que institución se puede presentar un reclamo o una queja para el mejoramiento del servicio de salud para las personas privadas de libertad en el centro de Rehabilitación Social de Ibarra?

Gráfico N. 09 Información



SI	91
NO	132

En el presente gráfico se observa que 59% de los familiares de las personas privadas de libertad desconocen a que dependencia presentar sus reclamos o sugerencia, el 41% personas si conocen a que instituciones derivar. Estos valores que demuestran la falta de difusión de información por parte de las dependencias y que causan malestar y confusión a los familiares.

10.- ¿En caso de que su familiar privado de libertad se encuentre con una enfermedad catastrófica, y no reciba la atención médica adecuada poniendo en riesgo su vida; ante quien solicitaría ayuda?

Gráfico N. °10 Solicitud de ayuda



Director/a del Centro de Rehabilitación Social	52
Abogado	22
Ministerio de salud Pública	49
Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos	100

La imagen anterior demuestra que 45% de los familiares de las personas privadas de libertad solicitarían ayuda al Ministerio de Justicia, 23% personas solicitarían ayuda al director/a del Centro de Rehabilitación, 22% personas solicitarían ayuda al Ministerio de salud pública y 10% personas a un Abogado.

Estos valores demuestran que no todas las personas tienen definido cuál es la entidad correspondiente a la que deben solicitar ayuda, por lo que esto genera demora e inconvenientes a las personas y sobreañade el empeoramiento de la salud de los internos.

CONCLUSIÓN DEL CAPITULO

En base a todos los resultados obtenidos por la encuesta se puede concluir que los internos en su mayoría prefieren practicar futbol en sus horas libres, una de las causas que más daño psicológico a causado a los internos ha sido el encierro, el aislamiento social ha provocado consecuencias en los internos siendo la baja autoestima lo que más les afecta, al momento de establecer contacto directo con sus familiares los mismos han podido evidenciar en su mayoría sentimiento de tristeza, por otra parte la mayoría de familiares piensan que la privación de libertad si afectaron emocionalmente a sus allegados, además el mayor porcentaje de las personas encuestadas consideran que el servicio médico proporcionado por la institución es bueno sin embargo una gran cantidad de los mismos consideran que el servicio no es bueno, por lo que también se observó diferencias en la cantidad de personas que si recibieron atención médica en alguna situación de emergencia, en relación a la rehabilitación de las personas que han sufrido algún tipo de percance en su salud si es adecuada, gran parte de los familiares de las personas que se están cumpliendo una pena desconocen a que autoridad deben dirigir algún tipo de reclamo o sugerencia.

CAPITULO III

PLAN DE ORIENTACIÓN DIRIGIDO A FAMILIARES QUE GARANTICE LA PROTECCIÓN AL DERECHO A LA SALUD EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE IBARRA.

MISIÓN

Asegurar el derecho a la entidad y garantizar la vigencia de los derechos humanos a todos los ciudadanos, con énfasis en el acceso a la justicia y a la información pública, impulsando la vigencia de un ordenamiento jurídico sistematizado y simplificando y brindando condiciones adecuadas de atención y tratamiento para la rehabilitación y reinserción de las personas privadas de libertad y de los adolescentes en situaciones de riesgo y en conflictos con la ley penal, de manera coordinada con las instituciones relacionadas.

VISIÓN

Ministerio confiable, efectivo y moderno que asegura el acceso a la entidad, a la justicia y a la información pública, que promueve la seguridad jurídica y el Estado de Derecho y consolidar un modelo de gestión Penitenciaria y de Centros Educativos conforme a estándares internacionales, contribuyendo al desarrollo social y económico del país.

RESEÑA HISTÓRICA

Desde la antigüedad los Centros de Rehabilitación Social han sido creados para que las personas privadas de libertad cumplan una sentencia por un delito o una infracción, procurando la recuperación del interno a partir de acciones, la práctica de actividades que logren ocupar su tiempo, utilizando las habilidades y destrezas de cada una de las personas que se encuentran formando parte de la población penitenciaria.

A través del tiempo se ha podido visualizar que la población privada de libertad lamentablemente es muchas veces excluida, aislada de la sociedad y el gobierno,

como consecuencia a esta situación la mayoría de los ciudadanos desconocen cuáles son sus derechos como seres humanos, atravesando situaciones y necesidades como por ejemplo la violación de sus derechos, convirtiéndolos en un grupo prioritario y vulnerable ante el sistema de salud.

En el Ecuador, se han evidenciado diversos problemas relacionados con las condiciones de aislamiento a las que se enfrentan las personas privadas de libertad, por otra parte, y concretamente en el centro de rehabilitación social de la ciudad de Ibarra se han identificado que el mayor obstáculo al que se enfrentan las personas recluidas en este lugar es el hacinamiento acompañado de las consecuencias del mismo como deterioro de la salud los cuales desembocan en graves problemas de salud pública.

OBJETIVO

Orientar a los familiares sobre los derechos a la salud que tienen las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

DESARROLLO DEL CONTENIDO

Derecho a la Salud

La Constitución de la República del Ecuador (2008) reconoce las siguientes garantías para todos aquellos individuos que habiten en su territorio:

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

1. El derecho a la inviolabilidad de la vida. No habrá pena de muerte.
2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios.
3. El derecho a la integridad personal, que incluye:
 - a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.

b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual.

c) La prohibición de la tortura, la desaparición forzada y los tratos y penas crueles, inhumanas o degradantes.

d) La prohibición del uso de material genético y la experimentación científica que atenten contra los derechos humanos(pág. 29).

Como claramente manifiesta la Constitución de la República del Ecuador estos derechos son irrenunciables, en caso de ser violentados de alguna manera esto será penado por la ley.

Por otra parte El Código Integral Penal de Ecuador hace referencia al derecho a la salud en el art 12 numeral 11 y estipula lo siguiente:

La persona privada de libertad tiene derecho a la salud preventiva, curativa y de rehabilitación, tanto física como mental, oportuna, especializada e integral. Para garantizar el ejercicio de este derecho se considerarán las condiciones específicas de cada grupo de la población privada de libertad (pág. 9).

Factores de riesgo en centros penitenciarios

Como fruto de diversas investigaciones de campo que se han aplicado en algunos Centros Penitenciarios se ha evidenciado que los factores que favorecen la prolongación, propagación y la prevalencia de enfermedades que se desarrollan frecuentemente en estas instituciones se divide en algunos grupos, Ledesma(2016) menciona:

Físicos:

Todos aquellos factores de naturaleza física que están presentes en el ambiente, que pueden provocar efectos adversos en la salud de las personas, según sea la intensidad, el tiempo de exposición y la concentración de los mismos (temperaturas extremas, ruido, vibraciones, condiciones de infraestructura, calidad del agua, presencia de basuras, etcétera).

Químicos:

Sustancias orgánicas o inorgánicas que pueden ingresar al organismo por inhalación, absorción o ingestión y que según sea su nivel de concentración o el tiempo de exposición pueden producir lesiones agudas o crónicas en piel u órganos internos o producir intoxicaciones.

Biológicos:

Los residuos que por su naturaleza y características físico-químicas pueden causar enfermedades o lesiones a las personas en contacto (hongos, bacterias, virus, artrópodos, roedores y parásitos).

Consumo:

Alimentos y bebidas que por sus condiciones deficientes de preparación, manipulación y conservación pueden provocar intoxicaciones alimentarias u otras enfermedades. Otros factores de riesgo que pueden intervenir en el bienestar del personal interno y del que labora en estos establecimientos están relacionados.

Ocupacionales:

El uso de las herramientas de trabajo, pueden ocasionar lesiones, traumas o enfermedades derivadas del trabajo que se desarrollan en los Centros de Rehabilitación, disminuyendo la capacidad laboral.

Psicosociales:

Condiciones de permanencia, tiempo de la misma, personal con quien se convive y procedencia, entre otros.

Enfermedades más frecuentes en los centros de rehabilitación social

En relación a todos los factores de salubridad que se presentan en la mayoría de centros penitenciarios de mundo se estima que las enfermedades que más prevalecen en estas situaciones son las siguientes. Levcovitz, (2015) Estima: “las enfermedades de transmisión sexual con énfasis en sífilis y VIH-Sida, tuberculosis, diabetes e hipertensión arterial, violencia (antecedentes de violencia sexual interpersonal), consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, suicidios e intentos de Autoeliminación, problemas vinculados a la salud bucal, enfermedades mentales”.

TEMA	DERECHO A LA SALUD DE LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD
OBJETIVO	Orientar a los familiares sobre los derechos a la salud que tienen las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.
GRUPO BENEFICIARIO	Familiares de las personas que se encuentran privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.
LUGAR	Centro de Rehabilitación Social de Ibarra
DURACIÓN DE LA CHARLA	15 MIN
RESPONSABLE	Romel Gustavo Cevallos Vásquez

CONTENIDOS		TIEMPO en min	TÉCNICA	AUXILIAR DE APRENDIZAJE
1.- Presentación del Tema	Presentación del tema “plan de orientación dirigido a los familiares de las personas privadas de libertad que garantice el derecho a la salud en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra ”	1 minuto	Expresión Oral	

2.- Objetivos de quien va a dar la charla	Dar a conocer a los familiares de las personas privadas de libertad sobre el derecho a la salud.	1 minuto	Expresión Oral	
3.- Introducción	Emitir una ligera idea del tema a tratar	1 minutos	Expresión Oral	
4.- Motivación	Explicar la importancia del derecho a la salud de las personas privadas de libertad.	1 minutos	Expresión Oral	
5.- Diagnóstico inicial	Valorar si las asistentes tienen algún conocimiento sobre el derecho a la salud que debe cumplirse.	2 minutos	Expresión Oral	
6.- Marco Teórico:	1.-Definición 2.-Derecho a la salud	5 minutos	Expresión Oral	
7.- Enumerar Temas	<ul style="list-style-type: none"> • Definición del derecho a la salud. • Características del derecho a la salud. • Enfermedades comunes dentro de un Centro de rehabilitación Social. 	1 minuto	Expresión Oral	
8.- .- Diagnóstico final del tema, preguntas a los usuarios y retroalimentación	Evaluar a las personas que aún permanecen en la charla sobre el tema tratado.	1 minutos	Expresión Oral	
9.- Agradecimiento	Agradecimiento a los oyentes por la atención prestada	1 minuto	Expresión Oral	
10.- Conclusiones y recomendaciones	Enfatizar a los familiares sobre la importancia del derecho a la salud de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.	1 minuto	Expresión Oral	

CONCLUSIONES

- En base y en relación con los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta se podría deducir que aunque un gran número de personas considera que el estado de salud de sus familiares es bueno, de igual manera un gran porcentaje de los mismos refutan de esta opinión expresando que el estado de salud no es bueno, por otra parte considerando la sobrepoblación, las condiciones higiénicas y alimentarias han supuesto un peligro que pone en riesgo la salud tanto física como mental de las personas que se encuentran recluidas en esta institución.
- El plan de orientación fue diseñado con un perfil fácil, claro y sencillo con el fin de que los familiares asimilen la información relacionada con el derecho a la salud, de una forma correcta y puedan socializarlo con sus familiares que se encuentran dentro del Centro de Rehabilitación Social al igual que con las personas que se encuentran a su alrededor.
- Se diseñó y se ejecutó el plan de orientación dirigido a los familiares de las personas que se encuentran privadas de libertad, mediante el cual los mismos pudieron conocer los derechos en relación a salud que amparan a sus familiares.
- Los datos obtenidos mediante la aplicación de las encuestas dirigidas a los familiares de las personas privadas de libertad, que se encuentran en el Centro de Rehabilitación Social fueron validados adecuadamente.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere a la instancia correspondiente hacer los trámites necesarios con el fin de mantener en las instituciones carcelarias un número adecuado de personas que se encuentre cumpliendo una pena, con el fin evitar la sobrepoblación que acarrea consigo muchos problemas de salubridad y comodidad.
- Se debería considerar por parte del Centro de Rehabilitación Social de Ibarra solicitar un equipo médico del cual se disponga a tiempo completo, con el fin de acelerar el proceso de atención y tratamiento médico que pueda solucionar la afecciones o emergencia médicas que se les pueda presentar a los internos de una forma eficaz, eficiente y oportuna.
- Se recomendaría a los familiares de las personas que se encuentran privadas de libertad solicitar información acerca de la condición de salud en la que se encuentra su familiar, del mismo modo ser informado de las autoridades o instituciones a las cuales poder dirigir sus peticiones, reclamos o sugerencias con el fin de mantener un vínculo de comunicación clara y evitar la angustia que se crea en estas personas al desconocer la situación en la que se encuentra su familiar.
- Se invita realizar investigaciones futuras, esperando la aceptación de parte de la institución, con el fin de luchar para que los derechos en salud o en diversos ámbitos sean respetados considerando que la población carcelaria es una población prioritaria y vulnerable.

Bibliografía

- Comité de Ley y Justicia . (Abril de 2014). *El aumento del encarcelamiento en los estados unidos*. Obtenido de El aumento del encarcelamiento en los estados unidos: https://www.nap.edu/resource/18613/dbasse_160547.pdf
- Aguirre, C. (1940). *Cárcel y Sociedad en América Latina*. Recuperado el martes de junio de 2018, de Cárcel y Sociedad en América Latina: http://pages.uoregon.edu/caguirre/Aguirre_Carcel.pdf
- Asamblea Nacional Constituyente . (2008). Recuperado el 9 de Octubre de 2016, de CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR : <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Ecuador/Leyes/constitucion.pdf>
- Asamblea Nacional de la República de Ecuador. (2008). *Constitución 2008*. Quito.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Quito: Lexis.
- Carranza, E. (21 de octubre de 2013). *Situación penitenciaria*. Obtenido de Situación penitenciaria: <http://www.inej.edu.ni/wp-content/uploads/2012/09/Situaci%C3%B3n-penitenciaria-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>
- Chacón Galarza, N. C., & Yépez Bimboza, S. M. (12 de Marzo de 2012). "Análisis social y jurídico de los Derechos de las Personas Privadas de la Libertad en el Centro de Rehabilitación Social de la ciudad de Latacunga y su reinserción en la sociedad" (Tesis de Grado). Latacunga, Cotopaxi, Ecuador.
- Comision Interamericana de Derechos Humanos. (14 de Marzo de 2008). *Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas*. Recuperado el 9 de Mayo de 2018, de Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas: <http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/PrincipiosPPL.asp>
- Comité Internacional de la Cruz Roja . (Agosto de 2013). *Agua, Saneamiento, Higiene y Habitat en las cárceles*. Recuperado el 7 de Mayo de 2018, de Agua, Saneamiento, Higiene y Habitat en las cárceles: <https://www.icrc.org/spa/assets/files/publications/icrc-002-4083.pdf>
- Congreso Nacional. (2012). *Ley Organica de Salud*. Quito: Congreso Nacional.
- Consejo de Salubridad General. (2014). *Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertension Arterial en el primer nivel de atencion*. Mexico: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.
- Corporación Municipal de Desarrollo Social Dirección de Educación Programa de Apoyo Escolar. (2014). *Protocolo de actuación para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes* . Obtenido de Protocolo de actuación para la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes : <http://www.codep.cl/documents/10179/10835/PROTOCOLO+DE+PROTECCION+A+LA+INFANCIA+CODEP.pdf/d9545fbc-3177-4210-83d5-ad0181ec7b37>
- Defensoría del Pueblo del Ecuador. (2009). *Manual de Visitas a lugares de Privacion de Libertad*. Quito: Producción Grafica.
- Diario El Universo. (30 de septiembre de 2017). Hay 36 mil privados de libertad en Ecuador. *El universo*, págs. 14-15.

- Diego Alejandro Peña Cedeño, Luis Alejandro Josa Bobadilla. (2014). *Enfermedades de transmisión sexual*. Obtenido de Enfermedades de transmisión sexual: <https://es.calameo.com/read/0029197024cbda2f12ad8>
- Espada, D. V. (Mayo de 2015). *Los Derechos Humanos de los Privados de Libertad*. Obtenido de Los Derechos Humanos de los Privados de Libertad: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2016/04/doctrina43234.pdf>
- Estrada, V. E. (16 de julio de 2016). La hora. *Nueva cárcel no se construirá en Imbabura*, pág. 2.
- Gavín, J. M. (2013). *Tratado de derecho Sanitario* (Vol. II). Navarra, España: Aranzadi.SA. Recuperado el 30 de Abril de 2018
- Gerke, G. B. (29 de Julio de 2016). *Efectos de la privación*. Recuperado el 9 de Mayo de 2018, de Efectos de la privación: <http://sociedadcivilnacion.com/index.php/recursos/noticias/articulos/efectos-de-la-privacion-de-libertad>
- Ilustre Municipio de Ibarra. (1916). *Condiciones aprobadas por el Ilustre Consejo Municipal de Ibarra para el arrendamiento del edificio y terrero de la carcel nueva de esta ciudad*. Ibarra: Ilustre Municipio de Ibarra.
- Jose Luis Gutierrez Guzman. (8 de Agosto de 2013). *Accesibilidad del derecho a la salud de los grupos de población de los centros de reclusión*. Recuperado el 7 de Mayo de 2018, de Accesibilidad del derecho a la salud de los grupos de población de los centros de reclusión: http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2014/05/dfensor_08_2013.pdf
- Junta de Andalucía. (12 de Noviembre de 2007). *Plan de Orientación y Acción Tutorial*. Obtenido de Plan de Orientación y Acción Tutorial: <http://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/23005499/helvia/sitio/upload/POAT.pdf>
- Ledesma, I. J. (Agosto de 2016). *Manejo de brotes en la población privada de libertad*. Recuperado el 9 de Mayo de 2017, de Manejo de brotes en la población privada de libertad: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
- Ledesma, I. J. (Agosto de 2016). *Manejo de brotes en la población privada de libertad*. Recuperado el 9 de Mayo de 2018, de Manejo de brotes en la población privada de libertad: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/manejo-brotes-ppl.pdf>
- Ledesma, I. J. (s.f.). *Manejo de brotes en Población privada de libertad*. Obtenido de Manejo de brotes en Población privada de libertad.
- Levcovitz, D. (29 de Mayo de 2015). *Salud y Enfermedad en Privación de Libertad*. Obtenido de Salud y Enfermedad en Privación de Libertad: file:///C:/Users/aeram/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Diagnostico%20Epidemiologico%20FOLLETO%20com.pdf
- Lifshitz, A. (Enero de 2014). la medicina curativa y la medicina preventiva: alcances y limitaciones/ Curative and Preventive Medicine: Scopes and limits. *Medicina Interna de México*, 1, 72.
- Martinez, P. C. (2013). *Biotécnica e Investigación en Salud*. Nuevo León: Trillas.

- Meléndez, F. (2012). *Instrumentos Internacionales sobre Derechos Humanos aplicables a la administración de Justicia*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Meritello, A. M. (2013). *las cárceles y su origen*. Obtenido de las cárceles y su origen: <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2013/08/doctrina37067.pdf>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2012). *Acuerdo N 0317*. Obtenido de http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/3_ACUERDO_317.pdf
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (Noviembre de 2014). *Estudio De Factibilidad Del Proyecto: Adecuación Equipamiento y Mantenimiento de la red de Centros de Privación de Libertad*. Recuperado el 7 de Mayo de 2018, de Estudio De Factibilidad Del Proyecto: Adecuación Equipamiento y Mantenimiento de la red de Centros de Privación de Libertad: <http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2017/05/ADECUACIONES-EQUIPAMIENTO.pdf>
- Ministerio de Salud de la Nación . (2013). *Modulo de Medicina Fisica y Rehabilitación*. Mar del Plata: Inareps.
- Ministerio de Salud Pública. (1992). *Código de Ética Médica*. Cuenca: Lexisfinder.
- Ministerio de Salud Publica del Ecuador. (2016). *Prevencion, Diagnostico, Tratamiento y control de Tuberculosis*. Quito: Direccion Nacional de Normalización MSP.
- Narváez, D. J. (29 de Noviembre de 2011). *“Lineamientos para mejorar el Sistema de Atención en Salud en el Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito”*. Obtenido de “Lineamientos para mejorar el Sistema de Atención en Salud en el Centro de Rehabilitación Social Femenino de Quito”: <file:///C:/Users/aeram/OneDrive/Documentos/articulo%20importante%20para%20plan%20de%20capacitacion.pdf>
- Navajas, J. F.-C. (2016). *Medicina preventiva y Salud Pública*. Barcelona: Elsevier Masson .
- Office de las Naciones Unidas Alto Comisionado para los Derechos Humanos. (2008). *El derecho a la salud* . Nueva York: Geneva .
- ONU. (2004). *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*. Obtenido de Los Derechos Humanos y las Prisiones: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11sp.pdf>
- ONU. (2013). *Informe sobre Derecho Humano*. Obtenido de PUND: http://www.undp.org/content/dam/venezuela/docs/undp_ve_IDH_2013.pdf
- Organizacion Mundial de la Salud. (7 de Abril de 2017). *La definición de salud según la OMS*. Obtenido de La definición de salud según la OMS: <https://www.axahealthkeeper.com/blog/la-definicion-de-salud-segun-la-oms-infografia/>
- Pacheco, A. M. (2016). *La Violencia Conceptualización y elementos para su estudio*. Mexico: Distrito Federal.
- Pontón, J., & Torres, A. (febrero de 2007). Carceles del Ecuador: los efectos de la criminalización por drogas. *Urvio, Revista Latinoamericana de Seguridad Ciudadana*. No, 57.

- Proaño, E. C. (Marzo de 2016). Evolución del sistema penitenciario y el hacinamiento en el Centro de Rehabilitación de varones de Esmeraldas dentro de la Legislación Ecuatoriana (TESIS DE GRADO). Quito, Pichincha, Ecuador.
- Rivera, C. E. (octubre de 2007). *el trabajo como mecanismo para la rehabilitacion y desarrollo de las internas del centro de rehabilitacion social femenino de quito*. Obtenido de el trabajo como mecanismo para la rehabilitacion y desarrollo de las internas del centro de rehabilitacion social femenino de quito: <http://repositorio.iaen.edu.ec/bitstream/24000/137/1/IAEN-%20007-2007.pdf>
- Rivero, J. M. (2013). *El coordinador de Seguridad y Salud*. Madrid: Fundacion Confemetal.
- Secretaria Nacional de Planificacion Y Desarrollo (SEMPLADES). (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Secretaria Nacional de Planificacion Y Desarrollo (SEMPLADES).
- Sociedad Española de Medicos de Atencion Primaria. (2016). *Guías Clínicas Diabetes Mellitus*. Badalona: Boehringer Ingelheim y Lilly.
- Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida. (2017). *Documento Informativo sobre la Infeccion por el VIH*. España: SEISIDA.
- Torres, G. C. (2006). *Diccionario Juridico*. Buenos Aires: Heliasta.
- Truffino, J. C. (2015). *La Salud Mental en el Mundo de hoy*. Navarra: EUNSA.
- Vega, J. N. (19 de Diciembre de 2013). *La crisis del sistema penitenciario*. Obtenido de La crisis del sistema penitenciario: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/judicial/13/ecuador-supera-el-hacinamiento-carcelario-un-mal-de-latinoamerica>
- Zygier, E. A. (2017). 10 millones de presos. *Diario Judicial*, 6.

ANEXO

Anexo N° 1 OPERALIZACION DE VARIABLES

Objetivo: Analizar la situación en relación a la salud que presentan las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
Estado de salud.	La salud, según la Organización Mundial de la Salud, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.(Organizacion Mundial de la Salud, 2017, pág. 1)	Estado de bienestar físico, mental y social	Salud: Física Psicológico Social Mental Emocional.	1 2 3 4 5	Encuesta

Objetivo: Establecer las características del plan de orientación para la protección del derecho a la salud de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
características del plan de orientación	Favorecer todos aquellos elementos que contribuyan a personalizar el desarrollo del conocimiento, adaptándolo a las posibilidades y necesidades concretas de las personas. Garantizar guía y tutoría personalizada a todas las personas y refuerzo educativo a aquellos que lo necesiten. (Junta de Andalucía, 2007, pág. 3)	Derecho a la salud Preventiva Curativa Rehabilitación	Preventiva Curativa Rehabilitación	6 7 8	Encuesta

Objetivo: Diseñar el plan de orientación dirigido a los familiares de las personas privadas de libertad que garantice el derecho a la salud en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Ítems	Instrumento
plan de orientación	Entendemos el Plan de Orientación como el instrumento pedagógico-didáctico que articula, a medio y largo plazo, el conjunto de actuaciones, relacionados con la orientación y la acción tutorial.(Junta de Andalucía, 2007, pág. 2)	Accesoria jurídica Acción de protección	Conocimientos jurídicos Actividades de protección	9 10	Encuesta

Anexo N° 2 ENCUESTA

DERECHO A LA SALUD EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN SOCIAL DE IBARRA

- Responda de manera clara las preguntas de la investigación.
- Cualquier inquietud informe al encuestador.

1.- ¿Qué tipo de actividades físicas realiza su familiar en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra?

- Bailo terapia
- Fútbol
- Básquet
- voleibol
- Ninguna

2.-¿Cuales han sido las causas de los daños psicologicos que afectan a las personas privadas de libertad?

- Encierro
- Aislamiento de la familia
- Maltrato

3.- ¿Cuáles son las consecuencias del aislamiento social de las personas privadas de libertad?

- Depresión
- Baja autoestima
- Hechos traumáticos
- Ansiedad

4.- ¿Puede diagnosticar cuales son los daños psicológicos que ha presentado su familiar en momento de su visita?

- Tristeza
- Ansiedad
- desesperación

5.- ¿Considera usted que la privación de libertad afecta emocionalmente a las personas que se encuentran en este Centro de Rehabilitación Social?

- Si
- No

6.- ¿Cuál es el servicio médico que recibe su familiar privado de libertad en el Centro de Rehabilitación Social, para prevenir enfermedades?

- Bueno
- Malo
- Regular

7.- ¿En caso de suscitarse una situación de emergencia médica su familiar ha sido atendido de forma inmediata?

- Si
- No

8.- ¿Considera usted que las personas privadas de libertad cuentan con un servicio adecuado para la rehabilitación de su salud luego de haber padecido alguna enfermedad o accidente?

- Si
- No

9.- ¿Conoce usted ante que institución se puede presentar un reclamo o una queja para la mejoramiento del servicio a la salud de las personas privadas de libertad en el Centro de Rehabilitación Social de Ibarra?

- Si
- No

10.- ¿En caso de que su familiar privado de libertad se encuentre con una enfermedad catastrófica, y no reciba la atención médica adecuada poniendo en riesgo su vida; ante quien solicitaría ayuda?

- Director/a del Centro de Rehabilitación Social
- Abogado
- Ministerio de salud pública
- Ministro de Justicia, Derechos Humanos y Cultos

Anexo N. 03ANEXOS PRESUPUESTARIOS

RECURSOS DE MOVILIZACIÓN

Detalle	Valor
Transporte	\$ 80,00
Alimentación	\$ 20,00
Total	\$100,00

RECURSOS TÉCNICOS Y TECNOLÓGICOS

Detalle	Valor
Computadora portátil	\$ 0,00
Cámara	\$ 0,00
Impresora	\$ 40,00
Internet / memorias	\$ 30,00
Total	\$ 70,00

MATERIAL DE OFICINA

Detalle	Valor
Material bibliográfico	\$ 20,00
Material de escritorio	\$ 30,00
Copias	\$ 15,00
Anillado	\$ 20,00
Total	\$ 85,00

PRESUPUESTO

Detalle	Valor
Recursos de movilización	\$ 80,00
Recursos técnicos y tecnológicos	\$ 70,00
Material de oficina	\$ 85,00
Total	\$ 235,00

Subtotal: 235,00 \$

+ 15 % DE IMPREVISTOS: 35.25\$

Total: 270,25\$

Anexo N. °4CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4	S1	S2	S3	S4
CAPÍTULO I																				
Problema de Investigación		X	X	X																
CAPÍTULO II																				
Marco Teórico					X	X	X	X												
CAPÍTULO III																				
Marco Metodológico									X	X										
Plan de Orientación											X	X								
Anexos													X	X						
Presentación y Defensa del Anteproyecto															X	X				

Anexo N. 05 FOTOGRAFÍAS

Foto N: 1. Ingreso al Centro de Rehabilitación Social de Ibarra



Foto N: 2 Familiares a la espera del inicio de las visitas.



Foto N.3 Aplicación del instrumento para la recolección de la información.



Foto N: 4 Familiares después de visitar a su familiar que se encuentra privado de libertad.

